

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

**Statistická analýza postoje českých dětí a
mládeže k měkkým drogám**

Zdena Růžičková

© 2011 ČZU v Praze

!!!

**Místo této strany vložíte zadání bakalářské
práce.
(Do jedné vazby originál a do druhé kopii)**

!!!

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Statistická analýza postoje českých dětí a mládeže k měkkým drogám" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 29.3.2011

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Doc., Ing. Marii Prášilové, CSc. za odborné vedení a ochotu při zpracování bakalářské práce a dále pedagogům základních škol, kteří mi umožnili provést dotazníkové šetření.

Statistická analýza postoje českých dětí a mládeže k měkkým drogám

Statistical analysis of Czech children and youth's approach to soft drugs

Souhrn

Bakalářská práce řeší postoj školních dětí a mládeže ke skupině měkkých drog. V literární rešerši jsou uvedeny charakteristiky jednotlivých zástupců skupiny včetně obsahu účinných látek, působení na lidský organismus a terapeutického působení. Největší pozornost je věnována konopným drogám, respektive marihuaně, a to i ve vztahu k současně platné legislativě a k primární drogové prevenci uplatňované v České republice i v zemích EU. Dále je charakterizována cílová skupina.

Literární rešerše je doplněna terénním průzkumem formou dotazníkového šetření provedeného anonymně v šesti pražských základních školách, a to v 6. a 9. třídách. Získané výsledky jsou analyzovány a je provedeno i jejich srovnání s dostupnými údaji obdobných průzkumů, na základě vývoje zkoumaných ukazatelů jsou stanovena určitá doporučení ve vztahu k primární prevenci na základních školách.

Klíčová slova: drogy, měkké drogy, konopné drogy, legislativa, drogová prevence, cílová skupina, dotazníky, statistické zhodnocení, vývojové tendence.

Summary

The bachelor thesis is focused on the school children's attitude to class B drugs. The literature overview consists of specific representatives of drug groups and their characteristics including the active matter content, the influence on a human organism and the therapeutic cure. The highest attention is paid to hemp's drugs, respectively marijuana, and even in relation to a currently enforce legislation and to a primary drug prevention applied in the Czech Republic and within the EU countries as well. The target group is characterised here.

The facts of literature overview were enlarged by a field survey. This survey was organised by the form of questioner inquiring that was carried out anonymously in six elementary schools (with children in 6th. or 9th. year of a school attendance) in Prague. Obtained results were analysed, next they were compared with available data of similar surveys. On the base of researched indicator development the specific advices are determined in relation to a primary prevention in elementary schools.

Keywords: drugs, soft drugs, hemp drugs, legislature, drug prevention, target group, checklists, statistical analysis, secular trend.

OBSAH

1. ÚVOD	3
2. CÍL PRÁCE A METODIKA	4
2.1 Cíl práce	4
2.2 Materiál a metody	4
3. LITERÁRNÍ REŠERŠE	6
3.1 Pojem droga	6
3.2 Rozdělení drog	6
3.2.1 Tvrdé a měkké drogy	6
3.2.2 Dělení podle převládajícího účinku	7
3.2.3 Dělení podle zákona	8
3.3 Měkké drogy	10
3.3.1 Kokový čaj	10
3.3.2 Čaj	11
3.3.3 Káva	12
3.3.4 Konopné drogy	13
3.4 Drogová prevence	21
3.5 Metody výzkumu	26
4. CHARAKTERISTIKA POPULAČNÍ SKUPINY	28
5. ANALÝZA DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ	31
5.1 Návratnost dotazníků	31
5.2 Četnost odpovědí na jednotlivé otázky dotazníkového šetření	32
5.3. Analýza závislosti mezi znaky	37
5.4. Návrhy a doporučení	38
6. ZÁVĚR	39
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	41
8. PŘÍLOHY	45

1. ÚVOD

Problematika návykových látek u dětí a mládeže je nadále aktuální a naléhavá. Drogová závislost není v současnosti jen problémem dospělých a mládeže, ale bohužel i dětí. První zkušenosti s drogou se posouvají do stále nižšího věku a nejedná se „jen“ o cigarety nebo alkohol.

Drogy doprovázejí člověka od počátku jeho historie. Člověk žil v těsném styku s přírodou a tak poznal, že některé drogy pomáhají léčit, jiné že ho mohou ohrožovat. Z počátku je využíval hlavně k různým rituálním obřadům.

V současné době po období značné chemizace farmaceutického průmyslu se zájem o přírodní látky (tedy i drogy zejména rostlinného původu) zvyšuje jak z hlediska lékařského tak z hlediska ekonomického.

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnost nový trestní zákoník a spolu s ním také nařízení vlády týkající se bližšího vymezení druhů a množství omamných a psychotropních látek pro potřeby nového trestního zákoníku. Obě úpravy představují v České republice první pokus o jednoznačné rozdělení drog podle jejich společenské a zdravotní nebezpečnosti tak, jak je tomu ve většině zemí EU. Zdůrazňovaným cílem nové úpravy je snížit rizika plynoucí z existence vysoce organizovaných trhů aktivně podporujících poptávku po drogách. Tyto úpravy zároveň vyvolaly potřebu standardizovaného výzkumu, který vyhodnotí dopady legislativních změn na český trh zejména s konopnými drogami. Výzkum již realizuje Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK v Praze, dále se jím zabývá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Národní protidrogová centrála Policie ČR.

Česká republika patří v současnosti mezi nejvíce progresivní země EU v oblasti primární prevence rizikového chování ve školství. Je třeba, aby se legislativní změny odrazily i v preventivních programech primární prevence užívání návykových látek a rizik s tím spojených uplatňovaných ve školství.

2. CÍL PRÁCE A METODIKA

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je analýza postoje českých dětí a mládeže k měkkým drogám na základě vlastního průzkumu u pražských dětí staršího školního věku. Dotazníkové šetření bude realizováno na několika základních školách v rámci výuky občanské výchovy. Výsledky dotazníkového šetření budou statisticky vyhodnoceny a zjištěné jevy budou začleněny do ekonomických a demografických souvislostí. Bude provedeno srovnání výsledků s podobnými průzkumy. V práci budou formulovány návrhy a doporučení ke změnám současné situace.

2.2 Materiál a metody

Cílová skupina respondentů představuje žáky 6. a 9. tříd pražských základních škol, tedy staršího školního věku až počátku adolescence. Provedeno bylo výběrové zjišťování, šetřený soubor byl vybrán namátkově, s jediným omezujícím kritériem výběru – zastoupení ZŠ z centra Prahy i z okrajové městské části. Z důvodu rozsahu práce bylo osloveno celkem 6 základních pražských škol.

Dotazníky byly vyplňovány za účasti autorky práce, popř. jím pověřeného pracovníka, přímo v prostorách školy (třídy). Pro dotazníkové šetření byl použit dotazník zahrnující 2 části: 1. část obsahuje identifikační údaje, 2. část obsahuje konkrétní zkušenosti a názory ve 13 otázkách. Otázky mají předdefinované odpovědi – nejméně 2, nejvíce 4.

V rámci šetření byl distribuován celkový počet 250 ks s předpokladem, že k dostatečné analýze na základě odevzdaných dotazníků postačí 200 navrácených vyplněných dotazníků.

Pro analýzu závislosti mezi kvalitativními statistickými znaky byla použita asociace a kontingence. Asociace zkoumá vztah mezi alternativními statistickými znaky, které nabývají pouze dvou obměn. Kontingence analyzuje vztah mezi kvalitativními statistickými znaky, z nichž je alespoň jeden znak množným. Při asociaci je statistický soubor roztříděn podle dvou kvalitativních alternativních statistických znaků A a B, přičemž výsledek třídění je uspořádán do asociační tabulky. V asociační

tabulce lze změřit těsnost závislosti mezi znaky A a B. Při měření stupně asociační závislosti byl použit koeficient asociace (V), který se pohybuje v intervalu $\langle -1;1 \rangle$ a v případě úplné závislosti je roven ± 1 , v případě nezávislosti je roven 0.

$$V = \frac{n \cdot n_{11} - n_{1*} \cdot n_{*1}}{\sqrt{n_{1*} n_{*1} n_{0*} n_{*0}}}$$

Při zkoumání závislostí bylo pracováno s údaji získaných z výběrového šetření. Proto je důležité posoudit, zda se jedná o znaky závislé a zda je tedy možno získané výsledky zobecňovat na základní soubor. Testování tedy ověřuje, zda je mezi dvěma znaky statisticky průkazná závislost. Při výpočtu se používá χ^2 testu, kdy se vychází z nulové hypotézy, která předpokládá nezávislost mezi oběma znaky. Pokud je rozsah souboru větší než 40, lze použít zásledující vzorec

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Pokud platí $\chi^2 > \chi^2_{\alpha(1)}$, zamítá se nulová hypotéza na hladině závislosti α .

3. LITERÁRNÍ REŠERŠE

3.1 Pojem droga

Pojem droga je pojmem kontroverzním. Běžná veřejnost chápe pojem droga ve významu omamné látky. Podíváme-li se do Akademického slovníku cizích slov (Petráčková a Kraus, 2001), zjistíme, že tento výraz má dva významy:

- a) omamující látka; měkké (lehké) drogy mající jen mírně aktivizující a zároveň utišující účinky na duševní rozpoložení; tvrdé drogy působící prudce a rychle, explozivně na duševní rozpoložení;
- b) odborně - léčivá látka rostlinného, živočišného nebo nerostného původu.

Současná česká zdravotnická legislativa tento pojem přisuzuje pouze návykovým rostlinným látkám a tradiční farmakognostický pojem droga nahrazuje termínem rostlinná látka. Odborníci farmaceuti trvají na původním pojetí pojmu droga, ten vysvětlují následovně: droga je upravená nebo neupravená léčivá rostlina nebo častěji její orgány, případně rostlinný či živočišný produkt amorfní struktury. Drogou, v pravém slova smyslu, a to zpracovanou řezáním, mletím a podobně nebo neupravenou - surovou, nejsou nikdy čerstvé léčivé rostliny nebo zvířecí orgány, případně produkty, drogou nejsou ani chemické látky z rostlin či živočichů izolované. Jednodušeji řečeno, droga je upravená (nejčastěji sušením) léčivá rostlina, její orgán nebo produkt za účelem použití ve farmacii a medicíně (Novák a kol., 1958; Jahodář, 2006).

Užívání termínu droga pro veškerá návyková narkotika je tedy nesprávné, i když dnes zcela běžné. Vzniklo zřejmě převzetím anglického termínu drugs, což původně značilo léčivé látky.

3.2 Rozdělení drog

Drogy se dělí z různých hledisek. Mezi nejznámější a běžně používané patří dělení podle rizika vzniku závislosti a podle převládajícího účinku (Minařík, 2007).

3.2.1 Tvrdé a měkké drogy

Dělení drog na tvrdé a měkké se vztahuje k riziku spojenému s jejich užíváním. Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je

riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně je možno říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší poškození je schopna vyvolat.

Nejzávažnější a nečastěji popisované je poškození v oblasti zdravotní (tělesné i duševní zdraví). Některé drogy jsou velmi rizikové již při jednorázovém užití, např. LSD, psylocybin, kdy jednorázové užití může vyvolat duševní poruchu. U některých dalších látek, např. u heroinu, morfinu, toluenu, může snadno dojít k smrtelnému předávkování již při prvním užití drogy. Tímto rizikem je zatížený i alkohol. U látek ze skupiny opioidů dochází relativně rychle (řádově několik měsíců) k rozvoji závislosti. U alkoholu je rizikový jeho mechanismus účinku, vyvolává vážné poškození nervového systému. Abstinenční syndrom u závislosti na alkoholu může být smrtelný. Alkohol je také nejčastější iniciační droga.

Rizika a škody spojené s užíváním drog se projevují i v oblasti sociální. Uživatelé drog totiž velmi často nejsou schopni vyrovnat se se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hroují se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele apod. Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně postižení a návrat do normální společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Pocit vydědění a odmítavé chování okolí ztěžuje kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou nese výraznější zdravotní rizika a škody. Výše uvedené se samozřejmě týká dlouhodobých uživatelů, u kterých je možné diagnostikovat alespoň počínající závislost; neplatí tedy pro jednorázové užití nebo krátkodobé experimenty.

Přehled běžně užívaných látek podle míry rizikovosti:

vysoká míra rizika - tvrdé - toluen, heroin, morfin, crack, LSD, durman;

vysoká až střední míra rizika - tvrdé - kokain, lysohlávky, pervitin;

střední míra rizika – tvrdé - alkohol, extáze, efedrin, kodein;

relativně malá míra rizika - měkké - marihuana, hašiš, kokový čaj;

prakticky bez rizika - měkké - káva, čaj.

3.2.2 Dělení podle převládajícího účinku

Podle hlediska převládajícího účinku se drogy dělí do několika skupin:

1. tlumivé (narkotické) látky vyvolávající útlum nervového systému

Menší a středně silné dávky navozují pocit euforie a často mizí nepříjemné emoce (strach a pocit psychického napětí). Vysoké dávky mohou vést k potlačení aktivity dechového centra a k zástavě dýchání. Nejznámější zástupci této skupiny jsou opioidy (látky odvozené od morfia), např. heroin, metadon, kodein, bupremorfin (Subutex); dále pak benzodiazepiny – léky, které jsou v lékařství užívány jako léky proti strachu, a léky se sedativním a hypnotickým účinkem, např. diazepam, flunitrazepam (Rohypnol), alprazolam. Mezi narkotika patří mnohé další látky, i barbituráty a alkohol.

2. stimulační látky zvyšující duševní i tělesnou aktivitu

Menší a středně silné dávky vyvolávají pocity síly a energie. Vysoké dávky mohou navodit halucinace a ztrátu kontaktu s realitou, mohou vést i k srdečnímu selhání nebo jiným tělesným komplikacím. Nejznámější zástupci jsou pervitin a kokain, a dále některé léky (Fennmetrazin).

3. halucinogeny nebo psychedelika

Tyto látky mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Záleží na okolnostech užití. V přátelském prostředí a v dobrém duševním stavu bývá intoxikace velmi příjemná, pokud je droga užitá za nevhodných okolností, přichází děsivá noční můra (tzv. špatný trip), která může vést k trvalému duševnímu poškození. Při nižších dávkách dochází ke zostřenému vnímání (barvy výraznější a krásnější, hudba rozeznívá celé tělo). Středně silné dávky mohou vyvolat halucinatorní prožitky (neživé předměty ožívají a naléhavě mluví, linie předmětů se mění). Při vysokých dávkách dochází k úplné ztrátě kontaktu se skutečností, osobnost se rozkládá.

Látky této skupiny je možno rozdělit na relativně slabé (poměrně bezpečné), protože pravděpodobnost děsivé intoxikace s dlouhodobými následky je malá (typickými zástupci jsou kanabinoidy – konopné drogy), a dále na látky se silným účinkem, které mohou i při opatrném dávkování navodit těžkou duševní poruchu (hlavně LSD, psylocybin, ibogain).

3.2.3 Dělení podle zákona

Dalším kriteriem dělení drog je dělení podle platné legislativy, tedy dělení na drogy legální a ilegální (nelegální).

1. legální drogy

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech etanol (alkohol) a nikotin (tabák). Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých; roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy jeho užívání. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. Dalšími zástupci této skupiny jsou léky (závislost na psychoaktivních lécích může být stejně nebezpečná jako závislost na nelegálních látkách) a těkavé látky (toluen a jiná průmyslová rozpouštědla, náplně do zapalovačů, benzen, benzín atd.), též podceňovaná, ale pro fyzické i psychické zdraví snad nejnebezpečnější skupina (zne)užívaných psychotropních látek (Minařík, 2007; Růžičková, 2007).

2. ilegální (nelegální) drogy, tj. omamné a psychotropní látky, uvádí zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Do této skupiny patří halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulantia a taneční (rekreační) drogy.

Dalším z kritérií dělení návykových látek je dělení podle jejich schopnosti vyvolávat psychickou závislost, toleranci a fyzickou závislost. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí následující dělení: alkoholovo-barbiturátový typ (etanol, barbituráty), amfetaminový typ (amfetamin, metamfetamin, MDMA – extáze), halucinogenní typ (LSD, halucinogenní houby), hašišový typ (marihuana, hašiš), opiátový typ (opium, morfin, dolzin, kodein, heroin), inhalační typ (toluen, chlorované uhlovodíky), khatový typ (kata), kokainový typ (kokian, crack).

Co se týče situace v ČR, z hlediska závislosti je drogou číslo jedna etanol, poté následuje závislost na nikotinu, léková a drogová závislost, gambling, závislost na náboženských sektách a kultech. Mládež mezi 15. a 19. rokem věku dává přednost měkkým drogám, nejoblíbenější droga mládeže je marihuana - tedy hašišový typ závislosti (Enpsyro, 2010).

Spektrum drog na našem trhu se samozřejmě mění, odborníci na základě monitorování evropských i českých organizací (Europol, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, Národní monitorovací středisko pro totéž, Národní protidrogová centrála) varují průběžně např. před novými syntetickými

drogami, před falšováním drog (např. extáze), před drogami kontaminovanými (heroin botulotoxinem, kokain ředěný atropinem). Čeští „vařiči“ drog jsou proslulí schopností rychle se přizpůsobit situaci, hlavně při výrobě pervitinu, kdy dokáží z běžně dostupných léků získávat potřebné látky (viz známý případ zneužívání léků s obsahem pseudoefedrinu, např. Modafenu). Na českém trhu se již objevuje další droga pocházející z Mexika, která zatím není na seznamu návykových látek, a to šalvěj božská (syn. divotvárná - *Salvia divinorum* Epling et Játiva). Tento druh šalvěje poskytuje halucinogenní diterpen salvinarin (Jahodář, 2006). Druh se snadno množí vegetativním způsobem (řízkováním) a bude tedy zřejmě časem dostupný jako marihuana (Česká, 2010).

U experimentujících dětí a u mladistvých jsou velmi nebezpečné a obecně dosti podceňované inhalační drogy, v souvislosti s vyhlášením zákazu prodeje toluenu soukromým osobám (15.červen 2007) se jejich spektrum též mění.

V roce 2010 bylo v EU zachyceno 24 zcela nových látek, určených k tzv. rekreačnímu užívání. Většinou šlo o syntetické drogy, část představovaly i umělé kanabinoidy (Běláčková, 2010).

3.3 Měkké drogy

O drogách patřících do této skupiny je mnoho literatury, v podkapitole je tedy uvedena pouze základní charakteristika.

3.3.1 Kokový čaj

Rod kokainovník (*Erythroxylum* P. Browne, čeleď *Erythroxylaceae* – rudodřevovité) zahrnuje asi 250 tropických druhů rozšířených hlavně v Americe (Valíček a kol., 2002). Všechny druhy produkují kokain, listy jsou zahrnuty do Jednotné úmluvy o omamných látkách seznamu I.

Nejnámější je kokainovník pravý (*E. coca* Lamk.), původem pravděpodobně z vlhkých lesů na v. svazích bolivijských a peruánských And, nyní pěstovaný nejen v Americe, ale i na Jávě a Srí Lance. Koku pěstovaly a používaly mnohé předkolumbovské civilizace Jižní Ameriky. V kultuře se jedná o keře eventuelně malé stromy. Drogou jsou sušené listy (*Folia cocae*), obsahující až 1,5% fyziologicky velmi

účinných alkaloidů, z nichž nejdůležitější je kokain, dále traxilliny, hydrolin, valerin a cuskohyopin, z dalších obsahových látek lze uvést vitamíny (A, C, thiamin a riboflavin), kyselinu nikotinovou a vyšší obsah vápníku, železa a fosforu (Alberts a Mullen, 2002; Valíček a kol, 2002; Jahodář, 2006). Droga slouží hlavně k izolaci kokainu (viz tvrdé drogy). Vlastní kokain se dnes pro značnou toxicitu, nebezpečí návykovosti a pro menší stálost v terapii prakticky nepoužívá.

Původní indiánské obyvatelstvo drogu žvýká nebo kouří pro povzbuzující účinky a pro zahnání pocitu hladu. Dlouhodobé požívání vede k trvalým poruchám trávicího ústrojí. V některých oblastech pěstování v Jižní Americe se koka legálně prodává ve varných sáčcích (te de coca, maté de coca). Čaj má pouze mírné stimulační účinky bez vedlejších nebo intoxikačních účinků kokainu, zmenšuje bolesti hlavy i žaludku a zvyšuje fyzické i duševní síly. Pomáhá i při cukrovce a hubnutí. V tradiční lidové medicíně se hojně využívají rozdrcené či rozemleté listy, v poslední době se na trhu objevuje i řada výrobků obsahujících výtažky z listů - zubní pasty, krémy, nápoje (Alberts a Mullen, 2002; Valíček a kol., 2002; Jahodář, 2006; Zelený, 2010, pers. comm.).

3.3.2 Čaj

Rod čajovník (*Camellia* L., čeleď *Theaceae* – čajovníkovité) zahrnuje asi 50 druhů stále zelených subtropických a tropických keřů nebo stromů.

V kultuře pěstovaný čajovník čínský (*Camellia sinensis* (L.) O. Kuntze - syn. *Thea sinensis* L.) pochází z j. a jv. Číny a přilehlých oblastí. V Číně se pěstuje již několik tisíciletí, dnes patří k největším pěstitelům Indie, Čína, Srí Lanka, Japonsko, Keňa a Indonésie. Evropa se seznámila s čajem až v roce 1610, kdy jej dovezli holandští námořníci. V roce 1645 se dostal do Anglie, kde se dodnes vedle Ruska těší velké oblibě. Pro české pěstitele je čajovník blízký i tím, že rod *Camellia* nazval Linné po brněnském misionáři Jiřím Josefu Kamelovi, který působil na Filipínách (Valíček a kol., 2002).

Drogou je list (*Folium theae*). Z hlediska terapeutického má význam především čaj zelený, získávaný okamžitým usušením. Fermentovaný tedy černý čaj má vynikající chuťové účinky, ale účinky léčivé jsou mnohdy výrazně nižší (Janča, Zentrich, 1994).

Obsahové látky tvoří zejména až 25 % polyfenolů (především tříslovin), až 4 % purinových bází, tj. kofein (thein), theophyllin a teobromin, dále saponiny, flavonové glykosidy, minerální látky, vitamíny skupiny B, silice a další. Obsah samozřejmě závisí na původu, úpravě, sběru atd. (Jahodář, 2006).

Čaj patří vedle kávy a kakaa k nejrozšířenějším pochutinám. Má povzbuzující účinky, ale též uklidňující, zahřívá, ale též vyvolává pocit chladu, odstraňuje únavu, příznivě ovlivňuje cévy, zpomaluje pochod sklerotizace, zlepšuje krevní oběh, podporuje dýchání, působí silně antibioticky, močopudně a potopudně. Je také dobrý termoregulátor, dovede chránit před UV zářením při opalování a při léčebném ozařování. Je vhodným prostředkem v prevenci a léčbě náhlých mozkových příhod. Nezvyšuje krevní tlak a působí i proti průjmům. Nepůsobí tedy jen svým obsahem kofeinu, ale celým komplexem biologicky aktivních látek, a konečně i jeho psychotherapeutické působení není nezanedbatelné (Hlava, Valíček, 1992; Janča, Zentrich, 1994; Alberts a Mullen, 2002).

Černé i zelené čaje se někdy parfémují květy případně silicemi, často se též obohacují vitamínem C. Čaj se používá i v kosmetice (pánské parfémy, pleťové vody). Olej ze semen slouží k potravinářským i technickým účelům. Místně se využívají mladé listy a mladé výhonky jako zelenina (Valíček a kol., 2002). Ovšem hlavní využití spočívá v pití oblíbeného nápoje, s nímž jsou spojeny i různé obřady dosahující až k společenskému umění (Japonsko). Největšími mistry ve vaření čaje jsou prý Indové, kteří znají asi 400 receptů a jejich různých kombinací - do čaje přidávají i různá koření jako např. anýz, skořici, hřebíček.

3.3.3 Káva

Rod kávovník (*Coffea* L., čeleď *Rubiaceae* - mořenovité) zahrnuje přes 60 druhů keřovitého, stromovitého a někdy i liánovitého vzrůstu, pocházejících z tropické Afriky a Madagaskaru. Dělí se do 4 sekcí, sekce *Eucoffea* zahrnuje 24 druhů, z nichž ekonomicky nejvýznamnější jsou *Coffea arabica* L. (kávovník arabský), *Coffea liberica* Bull. ex Hiern (kávovník liberijský) a *Coffea canephora* Pierre ex Froehner (kávovník robusta). Nejdůležitějším druhem je kávovník arabský – představuje asi 65 % světové produkce.

Původně byla káva potravinou, ne pochutinou, od 16. století se používají různé druhy nálevů a výluhů. Dnes se pěstuje asi 70 odrůd, hlavně v j. a stř. Americe, z. Africe a Indonésii. Brazílie produkuje přes 30% světové sklizně (Valíček a kol., 2002).

Drogou je kávové semeno (*Semen coffae*). Zelená semena obsahují bílkoviny, tuk, sacharidy, kofein, organické kyseliny, celulosu a minerální látky. Pražená semena mají obsah kofeinu 0,7 – 1,5%, v pražené kávě jsou dále např. aromatické látky (Alberts, Mullen, 2002; Jahodář, 2006). Kávová semena nemají přímé farmaceutické použití. Uplatňuje se hlavně kofein, ten působí povzbudivě na CNS, zlepšuje prokrvení tkání a mozkovou činnost. Přípravky s obsahem kofeinu se uplatňují při srdečním kolapsu, akutních oběhových potížích, ochrnutí dýchacího centra, migréně. Kofein slouží i k výrobě osvěžujících nealkoholických nápojů. Zuhelnatěním kávových semen se připravuje kávové uhlí (*Carbo coffeae tostae*), obdoba živočišného uhlí (Hlava, Valíček, 1992;).

Podle údajů International Coffee Organization běžné pití kávy zřejmě nenesou výraznější zdravotní rizika. Pro obsah antioxidantů účinně chrání před stresem. Zajímavá je možnost, že kofein a káva chrání před Alzheimerovou chorobou. Dále se zjistilo, že pití kávy nezvyšuje riziko rakoviny určitých orgánů. Existuje mnoho údajů o účincích pití kávy, ale většina studií se zaměřuje jen na kofein a často jsou závěry neprůkazné. Odborníci se shodují pouze v tom, že pít se má umírněně (ne více než 6 šálků denně). Lidé, kteří mají srdeční a ledvinová onemocnění nebo vysoký krevní tlak, by ji měli pít méně a těhotné nebo kojící ženy by se měly omezit na 1 šálek denně. Příliš velké dávky vedou k poruchám vnímání, k třesu a nervozitě, mohou způsobovat poruchy spánku (Alberts, Mullen, 2002).

3.3.4 Konopné drogy

O problematice konopných drog existuje mnoho literatury odborné i populárně naučné. Tato podkapitola se zabývá základními fakty a skutečnostmi majícími vztah k řešené problematice, další údaje budou ještě zmíněny v diskusi a komentářích získaných dat.

Rod **konopí**, též konopě, (*Cannabis* L., čeleď *Cannabaceae* - konopovité) zahrnuje 4 druhy původní v mírném pásmu Asie a druhotně rozšířené téměř po celém světě (Chrtek, 1988). Jsou to jednoleté byliny, žláznaté, většinou dvoudomé, s drobnými jednopohlavními květy. Plodem je nažka obalená listeny.

Na území České republiky se podle platné botanické nomenklatury (Kubát, 2002) můžeme setkat s následujícími druhy, přičemž většinou lze bezpečně určit pouze samičí jedince s plně vyzrálými plody.

Konopí seté (*Cannabis sativa* L.)

Jedná se o starou kulturní plodinu pěstovanou u nás od nejstarších dob (více než 4000 let př. n. l.). Ojedinele zplaňuje na ruderalních stanovištích.

V současné době vzrůstá zájem o jeho pěstování, zpracovává se v textilním, chemickém, potravinářském a farmaceutickém průmyslu, dále ve stavebnictví. Vzrůstá jeho význam jako alternativní energetické plodiny (výroba biopaliv) a pro mohutný vzrůst (až 4 m) se vysazuje jako větrolamy. Nažky horší kvality se používají i jako krmivo pro zpěvné i některé hospodářské ptáky (Česká, 2010). V České republice jsou od roku 1999 povoleny pouze takové odrůdy technického konopí, které vyhovují zákonu o návykových látkách – podle zákona je povoleno pěstovat technické konopí, které obsahuje méně než 0,3 % delta-9-THC. V případě pěstování na celkové ploše větší než 100 m² má podle §29 (Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý nebo konopí) Zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.) pěstitel ohlašovací povinnost vůči místně příslušnému zákonnému orgánu.

I technické konopí má léčivé účinky. Drogou je nať (*Herba cannabis sativae*). Odvary se využívají k léčení revmatismu a mají mírně uklidňující účinek. Léčebně, hlavně v homeopatii, se využívají i plody (*Fructus cannabis sativae*), připravuje se z nich tinktura k léčení močových cest, žlučníku a nadměrné únavy celého těla (Janča, Zentrich, 1995).

Konopí rumištní (*Cannabis ruderalis* Janisch.)

Tento druh se v poslední době šíří hlavně na jižní Moravě a může se stát nebezpečným invazním plevelem. Jeho výskyt může být problematický v oblastech

pěstování konopí setého, snadná hybridizace by mohla vést k narušení genofondu pěstovaných odrůd a k jejich znehodnocení (Mandák, 2006).

***Cannabis* × *intersita* Soják**

Jedná se o křížence předchozích 2 druhů zatím se vzácným výskytem.

Konopí indické (*Cannabis indica* Lam.)

Používání tohoto druhu bylo pravděpodobně známo již v pravěku v údolí Indu a v Mezopotámii. Drogou je nať (*Herba cannabis indicae*). Narkotický sekret obsahují žlázy hlavně v samičích květenstvích a listech. Drogou tvoří vrcholky samičích rostlin sbírané v době, kdy začínají dozrávat plody. Pryskyřičný konopný sekret je jako narkotikum známé pod názvem hašiš (v Indii charas), marihuana (Amerika), ganja, kif... Do těla se dostává kouřením, žvýkáním, pitím extraktů, potravinářským zpracováním (přídavek do másla, náplň pečiva, sušenky apod.).

Marihuana (marijuana, marichuana) je původně název pouze pro usušená květenství samičích rostlin v americké oblasti, nyní tento pojem platí pro rostlinu jako takovou.

Hašiš původně značil čistou, neředěnou, lisovanou pryskyřici získanou z rostlin pěstovaných pro tzv. gandžu (vrcholky nejjemnějších samičích rostlin pěstovaných v kultuře). Nyní obecně pojem hašiš značí pryskyřičnou látku různým způsobem získanou a připravenou.

Nať obsahuje 0,1 - 0,3 % silice a 2,5 – 20 % pryskyřičných látek. Z hlediska psychoaktivních účinků má význam množství a zastoupení účinných složek - cannabinoidů (kanabinoidů). Jedná se o tzv. potenci rostliny, tímto termínem je pro pěstitele vyjadřována nejdůležitější vlastnost rostliny - její psychotropní „síla“.

Hlavní složky cannabinoidů jsou následující (Dupal, 2010; Miovský, 2008):

1. delta-9-trans-tetrahydrocannabinol = THC - hlavní účinná halucinogenní složka

Nachází se ve všech druzích konopí v různém % podílu. Nej kvalitnější droga může mít až 12 % THC v sušině, obsah pod 1 % již nemá psychoaktivní účinky.

2. cannabidiol = CBD

Vyskytuje se též ve všech druzích a kultivarech opět v různém podílu. Nemá psychoaktivní účinky, ale projevuje určité sedativní, analgetické a také antibiotické vlastnosti.

3. cannabiol = CBN

Oxidační produkt THC, není tedy produkován rostlinou a přirozeně se v pryskyřici nevyskytuje. Vysoký obsah CBN je v produkci nežádoucí (z hlediska pěstitele), neboť představuje ztrátu (až 90 %) THC.

4. tetrahydrocannabivarin = THCV

Jedná se o derivát THC, byl izolován zejména z africké a částečně asijské produkce. Zatím nejsou dostatečné údaje o jeho působení.

5. cannabichromen = CBC

Jeho obsah je relativně nízký, předpokládá se, že nemá psychotropní účinek, ale zřejmě jeho přítomnost umocňuje působení THC.

Podle zastoupení účinných látek se konopí dělí na tzv. chemotypy. Základním ukazatelem je, zda rostliny obsahují jako hlavní složku THC nebo CBD. Na trhu se objevují stále nové kultivary s vyšším obsahem účinných látek (zejména Holandsko, i přes 20 %). Pro tyto „silné“ kultivary se používá označení skunk a marihuana získaná z takovýchto kultivarů už je diskutabilní ve vztahu k označení měkká droga.

Marihuana bývá řazena mezi drogy s účinky „ akceptovatelnými“. Přesto panuje obecný názor, že užívání může vést k pozdějšímu přechodu na tvrdší drogy. Účinky THC závisí na dávce. Jednorázové požití vyvolává stavy ovlivněné povahou i momentální náladou člověka. Teprve vyšší dávky podle různých autorů přivodí pocit blaženosti, ovšem nejprve nastává stav úzkosti, až pak euforie s příjemným sněním. Vnímání je přitom zostřeno, barvy jsou jasnější a svítivé, dochází k přeceňování časových úseků. Dostavuje se též ztráta aktivity, pocit bezmocnosti a úzkost. Hovoří se také o zvýšené citlivosti spojené obvykle s malátností a laskavostí. Opojení (high, rauš) je komplexním prožitkem, zahrnuje psychické, tělesné i citové reakce, vzruchy a pocity. Je subjektivní reakcí založenou na osobnosti, náladě, dispozicích i zkušenosti s drogou. Proto i u stejného jedince může být účinek různý. Jednou neovladatelná veselost, jindy spíše pocit blaha a naplnění či polospánek s téměř halucinogenními sny jakoby vyvolanými LSD. Nejedná se ale o halucinace nemocného člověka, který slyší a vidí bez reálného základu. Halucinace je zde dotvořením existujícího podnětu - obrazového,

zvukového... Některé fáze opojení jsou provázeny až chorobnými záchvaty hladu a žízně. Při velmi vysokých dávkách se může projevit až akutní toxická psychóza s paranoidními příznaky, s příznaky depersonalizace a výrazný motorický neklid. Obvyklé bývají stavy úzkosti nebo stavy těžké paniky s úplnou dezorientací v prostoru a čase. Ve stavu akutní otravy dochází i k somatickým projevům – sucho v ústech a krku, tachykardie, pokles krevního tlaku a tělesné teploty. Smrt z přímého předávkování je zřídka. Chronický konzument zpravidla umírá na přidružená onemocnění (Dupal, 2010; Frohne et Pfänder, 2005; npdc@mvr.cz).

Přes značnou závislost účinků na jednotlivci a jeho náladě lze u lidí podobné povahy a zkušenosti vypočítávat jevy a reakce, které se opakují. Intenzita opojení podle posledních výzkumů závisí nejen na obsahu THC, ale zřejmě i na synergickém působení ostatních kanabinoidů. Proto se též mohou projevovat kvalitativně různé a nevyzpytatelné účinky drogy a tím i jiná úroveň opojení.

Co se týče „závislosti“ na konopí jako droze, odborníci konstatují, že tento pojem zde není na místě. Existují nadměrní uživatelé, jimž konopí způsobilo či působí značné problémy, ale to jsou většinou i původně problémoví lidé. Ovšem konopí droga je a má svoje rizika. Proto odborníci varují, zejména mladé lidi, protože čím je člověk mladší, tím je i jeho sebekontrola horší. Za největší riziko je pokládáno to, že konopí může zavést do společnosti, kde jsou i tvrdé drogy normou. A v intoxikaci (opojení) se může stát jakýkoliv úraz (jako opilému). Existuje i stav zvaný flash back, kdy i po několika týdnech může dojít k prožití nečekaných velmi rizikových pocitů jako v intoxikaci (Řehák, 2001).

Z hlediska terapeutického bylo konopí používáno dlouhou dobu jako anestetikum. V poslední době se objevují aplikace, u kterých stojí výzkum na začátku a není např. jasné, co vše a jak způsobuje léčivý efekt a zda jej nelze zesílit. Poměrně daleko je výzkum při léčbě nechutenství u chemoterapie. Prokázáný je pozitivní efekt při léčbě glaukomu a některých neurodegenerativních onemocnění. Zásadní objevy se čekají v dermatologii a léčbě zánětů. Ne úplně jednoznačné jsou prozatím studie zabývající se léčbou epilepsie nebo astmatu (Mioviský, 2009). Je zajímavé, že o léčebných účincích marihuany probíhala již v roce 1954 v Olomouci mezinárodní konference. V ČR zatím nejsou registrovány léky na bázi kanabinoidů (Holečková, 2010, pers. comm.). V některých zemích se při určitých indikacích a spíše jako doplňkový lék používají

např. u bolestí nebo jako anestetikum při zvracení zejména u onkologických pacientů (Kršiak, 2009; Frohne et Pfänder, 2005).

Je třeba říci, že v české společnosti se pohled na konopné drogy, resp. marihuanu různí, až protichůdné názory jsou důsledkem mezigeneračních rozdílů (Douda, 2009). Ve vztahu k legalizaci se často slučují dvě hlediska, marihuana jako droga a marihuana jako lék. Zájem o dekriminlizaci nebo úplnou legalizaci může odrážet i zájmy těch, kteří na ní vydělávají nebo chtějí vydělávat.

Zajímavé je zjištění, že v africké populaci konzumentů marihuany a hašiše špatné kvality se projeví negativně na zdravotním stavu účinky aflatoxinů, což jsou mykotoxiny produkované mikroskopickými houbami rodu *Aspergillus* patřící mezi nejnebezpečnější kancerogeny postihující i genetickou výbavu. Houby napadají zejména nesprávně sušenou a skladovanou drogu (Česká, 2010).

Z posledních výzkumů dále vyplývá, že např. v mozcích nezletilých, kteří byli silnými uživateli marihuany, byly zjištěny změny podobné těm, které jsou nacházeny u schizofreniků. Vědci varují, že marihuana může být pro geneticky disponované jakousi spouští, která může schizofrenii odbrzdít. Dále u některých jedinců může THC spustit krátkodobý záchvat psychózy, jiná složka drogy pak ale může schizofrenikům ulevovat od psychických symptomů. Studie dále prokázaly (Schreiber, 2007), že kouření marihuany je pravděpodobně příčinou asi 14 % všech duševních poruch, což se projevuje až po desetiletích, dávno po užívání v mládí. Těm, kteří užívají marihuanu nadměrně, hrozí v pozdějších obdobích života riziko duševní poruchy vyšší o 50 - 200 % než u těch, kteří nikdy neužívali konopné drogy.

V odborném tisku se dále objevila zajímavá studie amerických vědců (Mednick et al. in Hozák, 2010), zabývající se spánkovými poruchami. Mezi první varovné příznaky zneužívání marihuany totiž patří poruchy spánku v noci a nadměrná spavost ve dne. Autoři studie potvrdili i opačnou příčinnost, totiž že špatný spánek v předškolním věku je spojen s dvojnásob častým zneužíváním konopí, tabáku a alkoholu o deset let později. Umělé nastavení na kratší spánek než je fyziologický vede u adolescentů k mnohem většímu počtu problémů chování i celkového projevu. Autoři dospěli k závěru, že je to primárně spánková porucha, která druhotně spouští zneužívání, že tedy příčinné vztahy směřují od nespavosti ke zneužívání, nikoli naopak, a že tyto vlastnosti se šíří v sociální síti. Důsledky pro prevenci vyplývající z tohoto zjištění jsou

jasné, u adolescentů věnovat pozornost především dobrým spánkovým zvyklostem, čímž se dá předejít mnoha problémům včetně užívání konopných drog.

Konopné drogy – situace v ČR

V ČR tvoří marihuana značný podíl z celkové spotřeby drog. (Výroba hašiše nebyla v podmínkách naší republiky zjištěna.) Mládež ji často zkouší jako svou první drogu, pro osoby silně závislé na tvrdých drogách představuje tzv. doplňkovou drogu. Podle Výroční zprávy za rok 2009 Národní protidrogové centrály (Frydrych, 2010) - za rok 2010 ještě není k dispozici - je alarmujícím jevem setrvalý vzestupný trend průmyslového pěstování konopí tzv. indoor technologiemi, produkce tímto způsobem se vyznačuje vysokou četností sklizně a vysokým obsahem THC v rozpětí 15-20 %. Tento druh trestné činnosti má klasickou kriminální podstatu, produkce pokrývá domácí trh a převážná její část směřuje na trhy zahraniční. Dochází tak k paradoxní situaci, kdy koupěchtivý občan ČR jede do Holandska, kde si koupí marihuanu vypěstovanou v ČR. Zisky z prodeje jsou enormní – v ČR se v roce 2009 1kg marihuany (sušiny) prodával za cenu přibližně 60 000 Kč, v zahraničí až za 4 000 euro/kg. Tímto způsobem pěstování se v ČR zabývají především občané Vietnamu (až 80%).

Z pohledu „drobných“ pěstitelů se situace v roce 2010 změnila v souvislosti s nabytím účinnosti nového trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.), kdy vstoupila v účinnost i nová skutková podstata trestního činu. Konkrétně se jedná o novou skutkovou podstatu „nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL“ (§285 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb.), kdy je trestné pěstovat rostliny konopí pro vlastní potřebu v množství větším než malém. Pro konopné drogy představuje množství větší než malé u marihuany více jak 15 g sušiny (což odpovídá množství účinné látky 1,5 g delta-9-THC), u hašiše více než 5 g (ú. l. 1 g delta-9-THC). Do účinnosti novely zákona se pěstování konopí trestně postihovalo jako trestný čin nedovolené držby. Většina pěstitelů nyní zřejmě pěstuje konopí v množství malém, i tak se dopouští přestupku (ve smyslu zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích). Když toto „přestupkové“ množství usuší a připraví ke konzumaci (tedy vyrobí), dopustí se trestného činu dle ustanovení §283 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník) spočívající v nedovolené výrobě OPL. A to i v tom případě, že vyrobí množství menší než malé s cílem vyhnout s trestní

odpovědnosti za trestní čin dle ustanovení § 284 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník), která spočívá v nedovoleném přechovávání omamné látky konopí (THC) v množství větším než malém.

Z výše uvedeného vyplývá, že tuto skutečnost si v průběhu roku 2010 (situaci teprve příslušné instituce vyhodnocují) zřejmě uvědomí většina drobných pěstitelů, kteří pěstují marihuanu většinou pro osobní potřebu, nebude tedy riskovat trestní postih a bude si ji kupovat na ilegálním trhu, a to „jen v malém množství“, aby byla případně odpovědná za přestupek a nikoli za trestný čin. Za uvedené přestupky hrozí pachateli pokuta až do výše 15 000 Kč, lze mu však uložit i sankci napomenutí a propadnutí věci (tedy i drogy). Orientační ceny marihuany v pouličním prodeji se v roce 2009 pohybovaly v následujícím rozpětí: marihuana-indoor 170 - 500 Kč, marihuana-outdoor (polní pěstování) 50 - 200 Kč. Zajímavé tedy bude srovnání s rokem 2010.

Na druhé straně ovšem k rozvoji pěstíren malopěstitelů přispívá i vzrůstající počet tzv. growshopů, což jsou legální obchody nabízející komplexní technologie, prostředky a poradenství pro indoor pěstování a mající své internetové stránky. Navíc se v listopadu roku 2010 konal 1. ročník Cannafest Praha 2010 s podtitulkem Největší mezinárodní konopný veletrh v ČR na známém a dostupném výstavišti Incheba Holešovice. Podle zjištění autorky zde vystavovali zástupci více jak 15 zemí a představovali konopné produkty a služby spojené s pěstováním konopí v několika sekcích (přírodní zdroje, pěstování, doplňky, umění, instituce). V průběhu veletrhu probíhal i odborný a doprovodný program (adiktologie, právní služby, ochutnávky konopných produktů včetně piva ...), vstupenky byly k dostání i v síti Ticketportal. O veškerém „dění kolem konopí“ informuje i časopis Konoptikum, jedná se o velkoformátový mnohastránkový časopis s podtitulkem „nezávislý, nestranný, legální“. Časopis vychází 6x ročně a obsahuje vedle různých rubrik i přímo rubriku Pěstování včetně inzerce služeb, obchodů atd. (viz. Přílohy).

Na území hl. města Prahy je neaktivnější drogová scéna v centru města. Mezi nejrozšířenější drogy pouličního prodeje patří marihuana a heroin, na prodej marihuany a stimulačních drog se specializuje i drogová scéna uvnitř hudebních klubů. V roce 2009 podle výroční zprávy přetrvával problém z minulých let, kdy se v zájmových lokalitách nachází relativně vysoký počet prodejců a při páchání drogových trestných činů se vedle českých občanů uplatňují občané cizích států, resp. příslušníci

národnostních menšin žijících na území ČR. Dalším problémem v Praze jsou aktivity vietnamských zločineckých skupin, které organizují výrobu a prodej marihuany. Vietnamci zpravidla provádějí svoji činnost skrytě, směrem dovnitř vlastní komunity a z toho také vyplývají vysoká časová a ekonomická náročnost dokumentování jejich činů. Velké indoor-pěstírny jsou postupně vytlačovány mimo území Prahy.

V Evropské unii se užíváním drog včetně legislativních přístupů zabývá Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA). Centrum provozuje Evropskou databázi pro drogovou legislativu (ELDD), která obsahuje informace o drogové legislativě týkající se členských zemí EU a Norska. Postupně jsou vkládány informace týkající se kandidátských zemí EU (Zábranský, 2005). EMCDDA uveřejňuje přehledy, které obsahují srovnání množství drog včetně konopných pro osobní potřebu v zemích EU. Údaje jsou v přehledných tabulkách podle jednotlivých typů nedovoleného nakládání s drogami, obsahují konkrétní údaje, v které zemi se používá rozlišení mezi přestupkem a trestným činem. Tématický přehled pod názvem Threshold quantities for drugs je k dispozici na stránkách EMCDDA pouze v angličtině (www.emcdda.europa.eu).

3.4 Drogová prevence

Na úvod této podkapitoly je třeba říci, že s účinností již zmíněného nového trestního zákoníku a navazujících předpisů je důležité informovat děti a dospívající mládež, že se v žádném případě nejedná o legalizaci, a to ani částečnou, konopných drog, jak si mnozí mylně vykládají.

Koordinaci protidrogové politiky upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Touto problematikou se v ČR zabývají různé organizace a sdružení.

Při Úřadu vlády České republiky bylo zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je součástí evropské sítě REITOX. Jeho cílem je sledovat situaci v oblasti psychotropních látek, připravovat podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí na národní i evropské úrovni a vyhodnocovat jejich účinnost. Vede informační mapu databází týkajících se užívání drog v ČR, databáze tvoří základ

českého drogového monitorovacího a informačního systému, úzce spolupracuje s Národní protidrogovou centrálou SKPV Policie ČR a s Centrem adiktologie 1. LF UK a VFN. Tyto instituce podávají oficiální informace a vydávají i společná tisková prohlášení. Další významnou institucí je Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky uděluje dotace na projekty protidrogové politiky. Informace o vynaložených prostředcích na realizaci schválených projektů jsou zveřejňovány na národním drogovém informačním portálu www.drogy-info.cz. Dotační programy lze též nalézt na stránkách krajů a obcí. V Přílohách je uveden přehle schválených projektů na rok 2010. Veřejnost se v případě jakýchkoli problémů může obrátit i na nestátní zdravotnická zařízení a sdružení. Nej kvalitnější a nejrychlejší on-line poradny lze nalézt na výše uvedené webové adrese.

Mezi nejznámější patří nestátní zdravotnické zařízení Drop In, o.p.s., které provozuje Linku pomoci, Centrum pro rodinu, Centrum péče atd. a specializuje se na prevenci a léčbu drogových závislostí. Další jsou např. Občanské sdružení SANANIM; Centrum prevence drogových závislostí občanského sdružení Tyrkys ABRAKA občanské sdružení Prev-centrum – toto sdružení se zabývá prevencí a poradenstvím pro děti, mládež a rodiny v oblasti drogových závislostí a dalších sociálních patologických jevů a má vypracovány i preventivní programy pro základní školy; dále pak DIXI poradna – tato poradna je určena zejména mládeži experimentující s návykovými látkami, rodičům a učitelům všech typů škol.

Právní poradenství v otázkách drogové problematiky poskytuje Právní poradna Asociace nestátních organizací zabývajících se léčbou drogových závislostí (A.N.O.). Odborné konzultace zde mohou získat uživatelé i bývalí uživatelé drog, jejich příbuzní, zaměstnanci zařízení poskytujících služby uživatelům drog i odborná veřejnost. Tato právní poradna provozuje též webovou poradnu (www.asociace.org/pravni-poradna-webova-poradna.php).

Co se týče dětského věku a školní mládeže, jsou vypracovány cíle tzv. **primární prevence** podle věku cílové skupiny. Podle minimálních preventivních programů (dle Metodického pokynu MŠMT ČR č. j. 20006/20007 – 51) např. u mladšího školního věku (6 - 12 let) je součástí prevence i jednoznačná informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se jejich užívání. U staršího školního věku (12 - 15 let) mají v primární prevenci zásadní místo specifické programy

zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika – tedy vytvoření povědomí o drogách, o zdravotních a sociálních důsledcích. U mládeže (15 - 18 let) je cílem podpořit protidrogové postoje, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit se s možnostmi řešení obtížných situací a možnostmi, kam se obrátit v případě problémů spojených s užíváním návykových látek.

Pro oblast prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže existují školské dokumenty a programy, jejichž přehled je uveřejněn na webových stránkách MŠMT (www.msmt.cz).

Základním školským dokumentem pro oblast prevence je dokument Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009 – 2012 ([/www.msmt.cz/socialni-programy/](http://www.msmt.cz/socialni-programy/)). Dokument je doplněn metodickými pokyny (např. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prezenci a postihu záškoláctví). V letošním roce vyšla monografie Primární prevence rizikového chování ve školství autorského kolektivu předních českých odborníků (eds. Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák). Publikace představuje základní koncepty primární prevence uplatňované v ČR a je současně metodickou publikací MŠMT a Centra adiktologie PK 1. LF UK a VFN v Praze, uvádí základní témata a pojmy primární prevence, podává přehled metod a výsledků hodnocení efektivity primární prevence a ukazuje tyto efektivní postupy na modelových situacích. Určena je učitelům, pracovníkům v oblasti primární prevence, rodičům i širší veřejnosti, která je jakýmkoli způsobem zainteresována na primární prevenci ve školním prostředí.

Národní protidrogová centrála doporučuje po nabytí účinnosti nového trestního zákoníku doplnit školní řád (Anon., 2010) v souvislosti s řešením problematiky návykových látek ve školním prostředí (hlásit rizikové chování zákonnému zástupci; podat oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecnímu úřadu; skutek distribuce OPL jakožto trestný čin, resp. provinění v případě dítěte přezkazit včasným oznámením věci policejnímu orgánu; testovat přítomnost návykové látky u žáků v případech důvodného podezření na základě zákonných důvodů nebo předem získaného souhlasu zákonného zástupce nezletilého žáka; pokud žák odmítne se orientačnímu testu podrobit, hledí se na něj jako by návykovou látku užil). Při stanovování výchovných

opatření a jejich uplatňování vůči žákovi se doporučuje rozlišovat mezi prokázanou konzumací a distribucí, mezi prvním a opakovaným porušením školního řádu v těchto souvislostech, mezi konzumací jednotlivých návykových látek podle jejich zdravotní a sociální nebezpečnosti, a pokud možno preferovat individuální přístup při porušení školního řádu.

Velký a nezastupitelný význam zvláště v dětském věku má samozřejmě rodinné prostředí. Rodiče by měli být schopni podávat objektivní informace a odbourávat různé mýty spojené s užíváním návykových látek. Měli by prosazovat zdravá rodinná pravidla, vytvářet dobrý životní styl, pomáhat dítěti při odpoutání se od nevhodné společnosti („tvrdá láska“), věnovat pozornost sourozencům dítěte s případným rizikovým chováním. Rodina by měla být informována, za jakých okolností je indikována nedobrovolná léčba a kde má hledat odbornou pomoc pro děti i pro sebe. Rodiče by měli umět rozpoznat specifické příznaky užití návykových látek (např. v případě marihuany zápach po pálící se bramborové nati z dechu a potu a zarudlé spojivky), jejich pozornost by také měly vzbudit nespecifické známky jako např. náhlé zhoršení prospěchu, neomluvené hodiny, ztráta dobrých kamarádů, nezvyklé finanční požadavky, útěky z domova, neodůvodněné vyžadování omluvenek do školy ... (Nešpor, 2001; Nešpor, 2005).

I praktičtí lékaři vzhledem k tomu, že do jejich ordinací přicházejí stále častěji rodiče dětí, které mají problémy s návykovými látkami, by měli mít základní informace o tom, jak v případech takových problémů postupovat (Nešpor, 2001; Nešpor, 2005).

Co se týče řešení drogové problematiky včetně prevence v Evropě, lze informace (některé i v české verzi) získat na webu EMCDDA, v rámci výročních zpráv (www.emcdda.europa.eu/cs). Zkušenosti z některých členských zemí EU naznačují, že intervence drogové prevence na individuální úrovni je účinnější, jestliže jsou podporovány i regulačními politikami u legálních drog, které mohou omezit přístup mladých lidí k nim a snížit jejich společenskou přijatelnost. Úloha kampaní v masmédiích začíná být v rostoucí míře vnímána tak, že spíše zlepšují informovanost, než aby měnily chování. Z toho vyplývá doporučení, aby byly využívány jako podpůrný prostředek, nikoli jediný k dosažení změn chování.

Strategie drogové prevence pro mladistvé je třeba spojovat i s dalšími politikami ochrany veřejného zdraví, tedy i se zapojováním služeb a sektorů, které by se samy

problematikou drog nezabývaly. V rámci všeobecné prevence ve školách mají své místo přístupy založené na programech, které jsou standardizovaně realizované (stanovené počty hodin, jejich přesně definovaný obsah, podrobně zpracované materiály pro žáky a učitele). To vede k vyšší kvalitě výuky a stále více členských zemí včetně ČR monitoruje preventivní intervence ve školách. Selektivní prevence ve školách se více soustředí na žáky s rizikem nedokončení školní docházky nebo s problémy chování. Hlavními podskupinami jsou žáci s problémy v sociálním chování, s problémy ve škole nebo v rodině, žáci a studenti z přistěhovaleckého prostředí nebo příslušníci etnických menšin.

S rostoucím počtem mladších dětí, které začínají užívat drogy, nabývá v zemích EU na významu zlepšení a zintenzivnění prevence zaměřené na rodinu – podpora dětí spočívá více v prevenci než ve vštěpování informací o drogách. Některé členské země uznaly, že kontaktovat problémovou rodinu může být pro instituce obtížné, proto v rámci různých kampaní vznikají preventivní soubory opatření pro akční týmy a pracovníky jak oslovit rodinu nebo jsou přímo realizovány selektivní prevence zaměřené na ohrožené rodiny (nabídka potravin, finanční pobídky, hlídání dětí).

Co se týče přímo léčby, děti a mladiství do 18 let se léčí ve specializovaných zařízeních ve 23 zemích; zařízení, kde se specializují na léčbu uživatelů konopných drog, jsou hlášena ze 13 zemí EU. Akční plány EU stanoví opětovné začlenění uživatelů drog do společnosti jako jeden z hlavních cílů pro zlepšení zdraví a sociálního statutu uživatelů drog.

V prosinci 2010 vydala WHO publikaci ATLAS on substance use (2010): Resources for the prevention and treatment of substance use disorders (ATLAS užívání návykových látek ve světě), který čerpá z informací 147 zemí světa a zabývá se např. financováním, personálním zabezpečením, politikami, legislativou a dalšími otázkami v oblasti poskytování pomoci osobám s poruchami způsobenými užíváním návykových látek. Veškeré informace průběžně možno získávat na stránkách www.drogy-info.cz (včetně rubriky Zahraničí).

3.5 Metody výzkumu

Statistické zjišťování v případě společenských jevů pracuje zpravidla s velmi rozsáhlými soubory a je tedy nutné rozhodnutí, zda se zamýšlené šetření provede jako šetření úplné nebo neúplné (dílní). Používá se spíše druhý způsob – tedy výběrové (nevyčerpávající) zjišťování (Hindls a kol., 2006; Svatošová a kol., 2006).

Důležitým předpokladem těchto výběrových zjišťování je zajištění reprezentativnosti výběru, tzn., že výběr musí obsahovat podstatné a charakteristické rysy souboru základního, aby bylo možno provést zobecnění výsledků.

Mezi hlavní druhy nevyčerpávajících (neúplných) statistických zjišťování patří vedle metody základního masivu, záměrného výběru, náhodného výběru i anketa (Hindls a kol., 2006). Dotazování patří z hlediska sběru sociometrických dat spolu s pozorováním a studiem dokumentů ke kvantitativním vysoce standardizovaným technikám – zahrnuje dotazníky (ankety) a přehledové studie.

Dotazníky mají samozřejmě svá úskalí (oslovení pouze určité vybrané části statistických jednotek, problém návratnosti, ochota odpovídat, problém zobecňování získaných dat pro celý základní soubor ...). Je třeba respektovat obecná pravidla při tvorbě otázek a případných odpovědí, tj. jasnost a srozumitelnost, maximální jednoduchost a stručnost vyjádření, v jedné otázce položit jen jeden dotaz; v případě odpovědi je třeba nabídnout vyčerpávající výčet odpovědí nebo nabídnout vylučující se odpovědi. Důležitá je též anonymita a diskrétnost ve vztahu k respondentům.

Mezi „zakázané“ otázky patří otázky sugestivní (navádějící), otázky typu proč, otázky provokující (tzn., že se jimi respondent cítí ohrožen, znepokojen) a otázky deklarativní (tzn., že lze očekávat odpověď na úrovni obecných stereotypů). U odpovědi by měla být zajištěna jejich validita (co nejuvěrnější zachycení skutečnosti) a reabilita (spolehlivost), kterou lze charakterizovat jako opakovatelnost za stejných podmínek (Řezanková, 2007).

Otázky by měly být vytvářeny i z hlediska následného zpracování dat, tedy tak, aby zpracování bylo možno provést jednoduchým způsobem (pomocí kódování apod.), toto může být problém u tzv. otevřených otázek, kde se těžko nachází způsob kódování variabilních slovních odpovědí (Svatošová a kol., 2006). Pro následné zpracování dat je důležitá i grafická úprava dotazníku (pokud není elektronický), ta závisí na tom, zda budou odpovědi převáděny do počítače pomocí skeneru nebo budou vkládány pomocí

klávesnice. V úvahu je nutno vzít i to, jaké operace budou s daty prováděny (Řezanková, 2007).

Vzhledem k tématu bakalářské práce je třeba zmínit, že v adiktologickém výzkumu je nutné se vyrovnávat s obtížemi při tvorbě kvalitního zkoumaného souboru. Téměř vždy se rezignuje na dosažení reprezentativnosti vzhledem k cílové populaci (Charvát, 2005). Jedná se o omezení, se kterým se při práci s uživateli drog většinou již dopředu počítá (v praxi – terénu je obtížné získávat účastníky např. ze skrytých populací nebo populací málo početných). Proto se i nadále rozvíjejí a jsou diskutovány metody, které se snaží dosáhnout reprezentativní vzorek.

Standartní výzkumnou metodou často v adiktologii využívanou je metodika Rapid Assessment and Response (RAR, v českém překladu postupy rychlého posuzování), která byla vyvinuta pro řešení specifických a aktuálních problémů a která kombinuje metody kvantitativní a kvalitativní (Barker, 1999). Trvání celého výzkumu od zadání do odevzdání výsledků pro praktické využití by nemělo přesáhnout několik měsíců, z čehož plynou určitá časová omezení pro jednotlivé výzkumné fáze a tedy i pro výběr účastníků. Populace, z níž je výběr pořizován, by měla být pokud možno jasně vymezena a stejně tak kritéria výběru by měla být přesně popsána. Manuál WHO doporučuje 5 výběrových metod vhodných pro RAR: účelový výběr, příležitostný výběr, snow-ball (sněhová koule), kvótní výběr a blokový výběr (Charvát, 2005). Často se uplatňuje příležitostný výběr, který Barker 1999) označuje jako namátkový, výzkumník totiž do souboru zahrne prostě toho, kdo je k dispozici a kdo splňuje daná kritéria. Jako výzkumné techniky se při RAR nejčastěji používají hloubkový rozhovor, rozhovor s informanty, fokusní skupiny, přímé pozorování (terénní výzkum) a hraní rolí.

Pracovníci Centra pro adiktologii Psychiatrické kliniky 1.LF UK při výzkumu zaměřeném na uživatele konopných drog používají i tzv. longituální projekt CANLONG, který trvá 3 roky, a pomocí hloubkových rozhovorů se snaží zmapovat různá témata od akutního prožitku při intoxikaci až po životní styl a získat tak co nejúplnější pohled na uživatele. Klíčovou metodou je pak metoda sněhové koule. Je to dáno i tím, že konzumenti konopných drog nemají jako celek nějaká specifická místa, kde by se shromažďovali, spíše jsou rozprostřeny v celkové populaci adolescentů a mladých dospělých (Charvát, 2005).

4. CHARAKTERISTIKA POPULAČNÍ SKUPINY

Z hlediska vývojové psychologie (Vágnerová, 2008) náleží cílová skupina respondentů, tj. žáci 6. a 9. tříd, do období staršího školního věku, které představuje 2. stupeň základní školy a které trvá do skončení povinné školní docházky – tj. přibližně do 15 let. Z biologického hlediska jde o období pubescence, tedy první fáze dospívání.

Pro děti tohoto věku je charakteristická změna uvažování, dochází k přechodu na úroveň konkrétních logických operací, ubývá poznávacího egocentrismu, mění se způsob chápání problémů a strategie jejich řešení. V závislosti na zrání CNS se zvyšuje emoční stabilita, rozvíjí se emoční inteligence, rozvíjí se i sebekontrola a vztahy s různými lidmi mimo rodinu. Pro rozvoj dětské osobnosti nabývá na významu vedle rodiny a školy vrstevnická skupina.

Rodina je dosud důležitou součástí identity, dítě považuje svou příslušnost rodině za samozřejmost, která zároveň funguje jako emoční zázemí i opora, rodina zatím uspokojuje většinu jeho potřeb. Rodiče jsou modelem určitého chování, vztahy dítěte pubertálního věku k rodičům jsou stále velmi silné a postupně se dále diferencují. Dítěti narůstá sebevědomí, může se projevit tzv. druhé období vzdoru (kritika autorit – učitel x rodič, neochota plnit příkazy dospělých, odmítání ...), tedy snaha jevit se dospělým. Postupně narůstá citové prožívání, osobnost dítěte se stává více introvertní, zaměřená na vlastní prožívání – sebezpozorování, sebehodnocení, projevuje se zájem o sexuální otázky, v zájmech a zálibách se může projevit nestálost.

Spolužáci jsou rovnocenní partneři, dítě se s nimi porovnává, potřebuje být jimi pozitivně hodnoceno a chce získat ve své vrstevnické skupině přijatelné postavení. Vrstevnická skupina se tedy po rodině stává nejdůležitějším socializačním činitelem a jak již bylo zmíněno, její význam s věkem roste. Souvisí s ní i volnočasové aktivity a umožňuje osamostatnění dítěte od rodiny a jeho vstup do širších sociálních struktur.

Rámec rodiny si dítě doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči (nejen) rodičovské autoritě podporuje hlavně v dospívání právě rostoucí vliv vrstevnické skupiny. Společenský kontext (oslabená úloha rodiny, sílící vliv sociálních institucí, význam vrstevnické kultury...) určuje potom míru rizikovosti tohoto období. Pubescenti a adolescenti jsou totiž pohotiví a ochotní přebírat vzory a způsoby chování mnohem významněji od svých vrstevníků než od jiných osob vyskytujících se v jejich

sociálním poli (Hozák, 2010). Ať již je to móda, hudba, slovník, nebo další, složitější (užitečné i škodlivé) styly jednání (např. změny denního rytmu, stravovací zvyklosti včetně přejídání či naopak, správné pracovní návyky, záškoláctví, ale také zneužívání psychoaktivních látek). Ve smyslu primární prevence rizikového chování jsou vypracovány i tzv. peer - programy (vrstevnické programy), kdy určitý jedinec ve vrstevnické skupině působí pozitivně na ostatní např. i prostřednictvím normativního přesvědčování (Miovský a kol., 2010).

České děti a dospívající mládež patří podle některých odborníků z hlediska používání alkoholu a jiných návykových látek k nejohroženějším v Evropě. Problémy s návykovými látkami zvláště v dětství a dospívání často zneklidňují více okolí postiženého než jeho samotného (Nešpor, 2001). Dítě s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopno se o sebe postarat a selhává v životních rolích, může dojít i k jeho sociálnímu vyhoření – referenční skupina ho není ochotna přijmout nebo vyvolá tlak na jeho odchod.

Obecně vrstevnická skupina (která je pro své členy většinou referenční) oceňuje nápaditost, iniciativu, smysl pro humor, ochotu ..., uspokojuje i primární biologickou a sekundární psychickou potřebu uvolnění, relaxace, zálib, snahu o určité postavení a prestiž (Vágnerová, 2008). Se vzrůstající stabilitou se dospívající stávají kritičtější k sobě i k vrstevníkům. Dítě odmítané skupinou se může stát členem negativní party, kdy „pouhé“ výtržnictví může přerůst do společensky nebezpečné činnosti. Party se mohou změnit v gangy, jestliže jejich členové najdou společného nepřítele. Potom se integrují a vytvářejí si pevnou hierarchickou organizaci. Výběr nepřítele často odráží i skryté antagonismy společenského prostředí gangu. S nástupem adolescence se většina part a gangů rozpadá. Nerozpustí-li se však ve volnějším přátelských kruzích, pak se zpravidla nepřítel zobecní na společnost reprezentovanou dospělými a jejich asociální činnost dostane ideologické ospravedlnění (začlenění do různých hnutí – punk, skinheads ...). Vznikají tak delikventní gangy a extrémní hnutí mládeže, které již představují vážný sociální problém.

Je tedy třeba dospívající dítě bránit před nevhodnou společností, a to zejména podporou jeho volnočasových aktivit (sport, zájmová sdružení ...), dále tím, že učíme dítě vážit si samo sebe a v neposlední řadě tím, že učíme dítě poznávat hodnoty skutečného přátelství a kamarádství.

Poznámka:

V souvislosti s odkladem nástupu školní docházky je celkem běžné, že dítě v 9. třídě dosáhne již věku 16 let, tzn., že přechází z období staršího školního věku do období adolescence, tedy plného dospívání. Je to náročné období, jehož horní věková hranice se nedá stanovit, neboť dosažení dospělosti ovlivňuje celá řada skutečností (Vágnerová, 2008). Z hlediska socializace je pro adolescenta typické rozvíjení sociálních vazeb, nastupuje období extroverze (touha být členem různých skupin a pohybovat se ve společnosti – velká potřeba sdružování napomáhá k sebeoceňování), adolescent se stává citově nezávislý na rodičích, nastává období prvních lásek, období citové spřízněnosti, zvyšuje se jeho sebevědomí a snaha být úspěšný. Pro adolescenta je typický radikalismus a nekompromisnost, nepředvídá zcela důsledky svého chování (více riskuje, má méně zábran), toto chování je vyvoláno touhou po nezávislosti a samostatnosti. Má potřebu vytvořit si vlastní názor a touží po svobodě a osobním vyjádření, morální jednání již není závislé na autoritě.

5. ANALÝZA DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

Dotazníkové šetření bylo provedeno anonymně v šesti pražských základních školách, zastoupeny byly školy z centra Prahy i z okrajových městských částí. Cílovou skupinou byli žáci 6. a 9. tříd, tedy staršího školního věku až počátku adolescence.

Pedagogové oslovených škol byli vstřícní a umožnili vyplnění dotazníků většinou v rámci výuky občanské nauky. Dotazník obsahoval dvě části – identifikační údaje respondentů a 13 konkrétních dotazů. Otázky měly předdefinované odpovědi.

5.1 Návratnost dotazníků

Jak ukazuje tabulka č. 1, bylo distribuováno 250 kusů dotazníků s předpokladem vysoké návratnosti. Některé vyplněné dotazníky musely být hodnocení vyřazeny (neseriozní vyplnění některými respondenty 9. tříd) a v některých oslovených třídách bylo méně žáků než 15, proto použitelný počet navrácených dotazníků činil 83,6 %. Šetřený soubor dotazníků 6. tříd činil 111 kusů (53,1 %) a 9. tříd 98 kusů (46,9 %).

Tabulka č. 1 Přehled o dotazníkovém šetření

	absolutní hodnota (ks)	relativní hodnota (%)
počet distribuovaných dotazníků	250	100
Minimální počet požadovaných dotazníků	200	80
celkový počet vrácených dotazníků	209	83,6
6. třída	111	53,1
9. třída	98	46,9

5.2 Četnost odpovědí na jednotlivé otázky dotazníkového šetření

Co se týče identifikačních údajů respondentů (tab. č. 2, tab. č.3), lze konstatovat, že z hlediska pohlaví jsou chlapci i dívky rovnoměrně zastoupeni v obou třídách. U některých dotazníků nebyl tento údaj vyplněn, proto relativní hodnoty netvoří v součtu 100 %. Z hlediska vzdělanosti převládá u obou rodičů středoškolské vzdělání spolu s vysokoškolským (6. třída – otec 69 %, matka – 87 %; 9. třída – shodně 64 %). U rodičů žáků 9. tříd je ještě vyšším % zastoupeno základní vzdělání (28 % : 11 %). Tyto zjištěné údaje odpovídají změně v přístupu k vyšším formám vzdělání od poloviny 90. let minulého století.

Tabulka č. 2 Výsledky odpovědí na identifikační otázky (6. třída)

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
muž	55	49,54
žena	55	49,54
vzdělání otce		
základní	6	5,4
odborné bez maturity	18	16,21
středoškolské	47	42,34
vysokoškolské	30	27,02
vzdělání matky		
základní	3	2,7
odborné bez maturity	9	8,1
středoškolské	59	53,15
vysokoškolské	32	28,82

Tabulka č. 3 Výsledky odpovědí na identifikační otázky (9. třída)

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
muž	48	48,97
žena	44	44,89
vzdělání otce		
základní	27	27,55
odborné bez maturity	18	18,36
středoškolské	41	41,83
vysokoškolské	22	22,44
vzdělání matky		
základní	11	11,22
odborné bez maturity	16	16,32
středoškolské	41	41,83
vysokoškolské	22	22,44

Následující text obsahuje komentář k 13 položeným dotazům, četnosti odpovědí jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Zajímavé jsou výsledky povědomí o skupině měkkých drog. V předchozím průzkumu autorky z roku 2006 ani jediný dotázaný neuvedl správně zástupce této skupiny. Ze srovnání s rokem 2010 lze pozorovat značný posun, neboť 60 % žáků 6. tříd a 20 % žáků 9. tříd odpovědělo správně. Nadpoloviční procento správné odpovědi žáků 6. tříd zřejmě souvisí se změnami strategie v primární prevenci uplatňované od roku 2009 (viz literární rešerše). U žáků 9. tříd převládá názor, že mezi měkké drogy patří alkohol a tabák spolu s marihuanou (62 %). To odpovídá zjištění autorky v roce 2006, zřejmě se jedná o výsledek směšování pojmů legální a dostupná droga spolu s úrovní primární prevence před rokem 2009.

Tolerance naší společnosti k užívání tabáku a alkoholu i u dětí a dospívajících nadále přetrvává. Toto tvrzení odpovídá výsledkům průzkumu, kdy téměř 31 % žáků 9. tříd uvádí, že kouří, a 57 % uvádí, že pije alkohol. Bohužel i u žáků nižšího ročníku se objevily kladné odpovědi, i když méně než 10 %. Ve srovnání s průzkumem z roku 2006 došlo k určitému poklesu, ale přesto se jedná o vysoký podíl konzumentů. Ten pak může souviset s přechodem mladistvých k nelegálním drogám (pokud dítě kouří cigarety, je vysoká pravděpodobnost, že vyzkouší marihuanu - Nešpor, 2005). Srovnávací studie společenských nákladů odborníků z Centra adiktologie psychiatrické kliniky 1. LF UK jednoznačně konstatují, že v rozporu s veřejným míněním je tabák hodnocen jako největší zátěž pro společnost (Běláčková a kol., 2010). Autoři dále uvádějí, že společenské náklady na užívání nelegálních drog se pohybují ve výši 1/2 nákladů vynaložených na užívání alkoholu a 1/3 nákladů vynaložených na tabák. Z toho vyplývá, že při řešení drogové problematiky je nezbytné začínat u legálních drog (etanolu a nikotinu), které na společnost působí zásadnějším způsobem, ale o kterých se často „nechce slyšet“.

Podíl konzumentů marihuany činil v šetřeném souboru 17 % žáků 9. tříd (u žáků 6. tříd 0,9 %). Tento podíl odpovídá výzkumu centra adiktologie - nelegální drogu (většinou konopnou) vyzkoušelo v roce 2010 asi 17 % obyvatel ČR ve věku mezi 15 až 64 lety (Běláčková, 2010) a podle výroční zprávy EMCDDA za rok 2010 míra užívání konopí v ČR ve věku 15 až 34 let činí 28 %, což je údajně nejvíce v Evropě. Výroční zpráva Národní protidrogové centrály za rok 2009 pak uvádí, že zkušenost s konopnými

drogami mělo 45 % 16letých, Douda (2009) se zkušeností dlouhodobého působení v Drop In uvádí, že těch, kteří alespoň jednou zkusili marihuanu, může být kolem 70 – 80 %, oblíbenější je u vzdělanějších skupin. To ovšem nelze zaměňovat s pravidelnou konzumací. Marihuana tedy patří v ČR mezi nejčastěji užívané nelegální drogy a existují různé statistiky jejího užívání většinou zaměřené na středoškolské studenty a mladé dospělé, údaje se různí, neboť často dochází ke spojování pravidelné konzumace a rekreačního či „zkušebního“ užití. V předchozím autorčině výzkumu v roce 2006 uvádělo konzumaci marihuany 36 % oslovených 14 až 16letých. Je třeba zmínit i to, že se jednalo o průzkum ve škole v centru Prahy, kde jsou jiné podmínky než v okrajových čtvrtích či na venkově. Na přelomu století prováděli rozsáhlý velkoplošný výzkum nealkoholových drog u středoškoláků např. Miovský s Urbánkem, kteří v jedné ze svých studií z okresů jižní Moravy (1999) dospěli k závěru, že u naprosté většiny středoškoláků byla marihuana první nelegální drogou, % zkušeností se pohybovalo v rozmezí mezi 23 – 41 %. Většina odborníků tvrdí, že Češi konzumují marihuanu spíše rekreačně, že podíl problémových uživatelů není tak vysoký jako v západní Evropě.

Z oslovených žáků 71 % žáků 6. tříd uvádí, že nemá žádnou osobní zkušenost s konopnými drogami, u žáků 9. tříd pak ještě 36 %, ti udávají první zkušenost (osobní setkání) v období mezi 13 – 15. rokem, což odpovídá zjištění odborníků, že děti získávají první zkušenosti mezi 13. a 14. rokem věku.

S konzumací drog včetně konopných souvisí i jejich dostupnost. 53 % dotázaných žáků 9. tříd odpovědělo, že má možnost opatřit si drogu (libovolnou 19 %, jen některou 34 %). U žáků 6. tříd je % pochopitelně nižší – 20 % (7 % a 13 %). K tomu jistě přispívá i to, že např. průměrná cena marihuany v pouličním prodeji je vzhledem k výši kapesného dětí poměrně nízká (viz Výroční zpráva NPDC). Situace se příliš nezměnila ve srovnání s koncem 90. let, neboť autoři již zmíněné studie (Miovský a Urbánek, 1999) konstatují, že obtížnost získání drogy hodnotilo v průměru 60 % respondentů jako celkem snadnou či velmi snadnou a pouze 0,9 % získalo drogu od neznámého člověka.

V případě cílené nabídky konopné drogy se nabízení odehrálo v 18 % u žáků 9. tříd ve škole či jejím okolí (6. třída pouze v necelých 4 %), což se srovnáním s průzkumem z roku 2006 (28 %) jeví klesající tendenci. Důvody mohou být různé, např. zastoupení škol z okrajových čtvrtí Prahy, větší dohled ze strany policie v okolí škol apod.

Povědomí o trestní odpovědnosti, o změně trestního zákoníku ve vztahu k držení marihuany pro vlastní potřebu, je malé, neboť více jak 1/3 dotázaných nemá vůbec představu o příslušném množství, správně odpovědělo pouze 7 % žáků 6. tříd a 14 % žáků 9. tříd. Může to být způsobeno několika faktory – nezájem o tuto problematiku, chybějící informace v rámci programů primární prevence.

Co se týče dotazu na legalizaci marihuany, projevil se značný rozdíl mezi žáky 6. a 9. tříd. U mladších žáků převládá negativní názor na legalizaci (zřejmě ještě silný vliv rodičů a autorita pedagoga), u starších žáků pak 50 % souhlasí s legalizací a 33 % nesouhlasí. Ve srovnání s rokem 2006 se projevil pokles souhlasu o 26 %, a objevil se také podmíněný souhlas jen pro lékařské účely. Na středních školách se podle zkušeností autorky procento souhlasu zvyšuje, protože mnoho dospívajících se mimo jiné řídí příslovím „zakázané ovoce více chutná“ a „některé drogy nejsou zakázané proto, že by byly nebezpečné, ale jsou nebezpečné proto, že jsou zakázané“. Legalizace marihuany je neustále diskutována z různých hledisek, jak již bylo zmíněno v literární rešerši, v neposlední řadě i ekonomických, neboť obchod s konopnými drogami tvoří součást stínové ekonomiky (Řehák, 2001; Výroční zpráva NPDC za rok 2009). Odborníci se přimlouvají za racionální přístup, za investice do kvalitní drogové prevence a za to, aby mladým lidem byla ponechána svoboda volby. Například odborníci z Drop In (Douda, 2009), soudí, že kvalita mladé generace je větší než jaká se většinou předpokládá a že naprostá většina přestává s marihuanou kolem 25. roku, tudíž si svoje mladické experimentování se sebou i životem odbývají méně rizikovými drogami.

Velmi zajímavý a diskutovaný byl například holandský model tzv. neprohibiční regulace marihuany, kdy známé coffee-shopy, kde se smí prodávat marihuana, musí splňovat 5 stanovených a místní samosprávou sledovaných kritérií (žádná reklama, žádný prodej tvrdých drog, žádné rušení veřejného pořádku, zákaz vstupu nezletilých, prodej do 5 gramů), v případě nedodržení pravidel okamžitě odebrání licence a zákaz podnikání v oboru v celém Holandsku. Se zavedením kaváren konzumace marihuany stagnovala mezi Holanďany, ovšem podle osobního poznatku autorky se nyní mají tyto podniky rušit, protože Holandsko nechce být spojováno s drogovou turistikou.

Boj proti drogám s využitím represe a ryze abstinencně orientovaného přístupu v léčbě je z dlouhodobého pohledu málo efektivní a velmi nákladný – zahraniční studie

a shoda drogových politik v EU ukazují, že k nejmenším škodám vedou strategie, které kladou přinejmenším stejný důraz na snižování rizik – tzv. 4 pilíře vyvážené drogové politiky: prevence, regulace, léčba, snižování rizik (Běláčková, 2010).

K dotazu na schopnost pomoci drogově závislému shodně uvedlo 45 % dotázaných v obou věkových skupinách, že by bylo schopno pomoci, ale neví přesně jak. Bohužel u žáků 9. tříd (i věk 16 let) ještě třetina uvedla, že není schopna pomoci a pouze pětina ano bez výhrady. Přesto ve srovnání s dřívějším autorčíným šetřením lze konstatovat, že došlo k pozitivnímu posunu, neboť v roce 2006 60 % dotázaných uvedlo negativní odpověď. S tím souvisí i projevená neznalost institucí pomáhajících drogově závislým (86 % 6. třída, 74,5 % 9. třída). V případě, že odpověď byla kladná, nejčastěji byly jmenovány psychiatrické kliniky a léčebny (Bohnice), ojediněle Drop In, Dům světla, sdružení Pomoc dětem a internetová adresa. Tato situace se odráží i v reakci na vyjádření názoru na dostatečnost drogové prevence. Poměr ano : ne u mladších žáků činí 26 % : 31,5 %, u starších pak 23,5 % : 55 %. Nižší % negativního názoru u mladších žáků lze vysvětlit již zmíněnou změnou ve strategii primární prevence a dále z rozhovorů autorky s dětmi vyplývá, že velmi záleží na osobnosti učitele a způsobu jeho podávání informací. To se projevilo v rozdílné četnosti odpovědí u jednotlivých škol, ale protože byla zaručena nejen anonymita žáků, ale i jednotlivých škol, nebylo toto hodnoceno. U žáků 9. tříd vysoké % negativních odpovědí odpovídá zjištění z roku 2006. Může to být způsobeno i tím, že u této věkové skupiny se již často projevuje extroverse (Vágnerová, 2008), odmítání delegovaných autorit vede i k negaci předávaných informací ve vztahu k drogám, zejména marihuaně. Mnoho dospívajících je přesvědčeno, že informace jsou zkreslené („aby nám to znechutili, tak si vymýšlejí“). Mají často odmítavý až nekompromisní postoj k alkoholikům a uživatelům tvrdých drog („hnusný smažky“), ale marihuanu berou jako součást své kultury, a to zcela neškodnou (Růžičková, 2007; Hozák, 2010). S výše uvedeným souvisí i fakt, že většina dotázaných se o drogách a jejich účincích dozvěděla poprvé ve škole, u mladších žáků pak následuje rodina a u starších kamarádi.

Podle autorů v literární rešerši zmíněné stěžejní publikace Primární prevence rizikového chování ve školství (Miovský a kol.), patří ČR v současnosti mezi nejvíce progresivní země EU v oblasti prevence. Diskuse probíhá i o tom, že principy minimalizace rizik je nutno aplikovat také na pití alkoholu a opouští se mylná

představa, že takové programy jsou jen pro nejtěžší závislé, toto bylo podle autorů ještě před 10 lety troufalé. Autoři dále zdůrazňují, že primární prevence má mezioborovou povahu (pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví ...) a nelze zapomínat na pro ni charakteristickou mezisektorovost.

5.3. Analýza závislosti mezi znaky

U respondentů 9. tříd byly zjišťovány vztahy mezi vybranými otázkami. Po stanovení kontingenčních tabulek (Příloha č.3) bylo podle chí kvadrát testu zjišťováno, zda jsou znaky závislé (tab. č.4). Závislost byla prokázána u otázek č. 3 a č. 8, to znamená, že v konzumaci alkoholu a v názoru na legalizaci marihuany lze s 95 % pravděpodobností prokázat závislost mezi sledovanými znaky, tedy pohlavím a konzumací, respektive legalizací.

Tabulka č. 4 Závislost vybraných otázek na pohlaví

otázka	znaky závislé	χ^2	$\chi^2_{0,05}$	síla závislosti
1. Které drogy podle zákona patří mezi měkké?	Ne	3,187	3,841	-
2. Kouříte cigarety?	Ne	1,716	3,841	-
3. Pijete alkohol?	Ano	7,791	3,841	0,2894
4. Konzumujete marihuanu?	Ne	2,455	3,841	-
6. Máte osobní zkušenost s konopnými drogami?	Ne	1,93	3,841	-
8. Souhlasíte s legalizací marihuany?	Ano	4,492	3,841	0,1871
9. Jste schopen/shopna pomoci drogově závislému?	Ne	2,298	3,841	-
10. Je drogová prevence dostatečná?	Ne	0,393	3,841	-
11. Je pro Vás snadné opatřit si drogu?	Ne	2,645	3,841	-
13. Kde jste se poprvé dozvěděli o drogách a jejich účincích?	Ne	0,234	3,841	-

5.4. Návrhy a doporučení

Ze srovnání analyzovaných dat dotazníkového šetření s dostupnými údaji obdobných průzkumů vyplývá, že v poslední době došlo ke zvýšení účinnosti preventivních programů primární protidrogové prevence na základních školách. Došlo k pozitivnímu posunu u většiny sledovaných ukazatelů.

Větší pozornost je třeba věnovat oblasti trestně právní, a to zejména v devátých třídách, kde jsou často zastoupeni žáci ve věku i šestnácti let (odklad povinné školní docházky). S nabytím účinnosti nového trestního zákoníku je důležité informovat děti a dospívající mládež, že se v žádném případě nejedná o legalizaci (ani částečnou) konopných drog, jak si mnozí nesprávně vykládají, pokud vůbec o změnách v zákoně vědí.

Na základě osobních rozhovorů s žáky lze doporučit i uplatňování selektivní prevence, to znamená více se věnovat žákům s problémy chování (záškoláctví, neomluvené hodiny, agresivní projevy, šikana, xenofobie), rozlišovat mezi prvním a opakovaným porušováním školního řádu a uplatňovat individuální přístup k žákům v případě problémů spojených s užíváním návykových látek.

Vedle předávání základních informací o návykových látkách a jejich účincích je třeba děti seznamovat i s institucemi a zařízeními, které poskytují pomoc dětem a mládeži experimentujícími s drogami. Důraz je třeba klást především na on-line poradny, které jsou rychle dostupné a především anonymní.

V neposlední řadě, tedy spíše jako první krok, je nutno posílit osvětu ve vztahu k alkoholu a tabáku. Drogové prevence jsou totiž účinnější pokud jsou podporovány i regulační politikou u těchto legálních drog. Regulační politiky mohou omezit přístup dětí a dospívajících k legálním drogám a také snížit jejich toleranci naší společností.

Na některých školách jsou děti zahlcovány informacemi na úkor nácvikových programů, jejichž součástí by měl být i nácvik odmítavého postojek nabídnutí návykové látky (odmítnutí alkoholického nápoje nebo marihuanyové cigarety). Více by měly uplatňovat vrstevnické programy, kdy určitý žák s přirozenou autoritou pozitivně působí na ostatní spolužáky.

6. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce byla analýza postoje dětí a mládeže k měkkým drogám na základě vlastního průzkumu, porovnání dosažených výsledků s dostupnými údaji obdobných průzkumů a navržení určitých doporučení v rámci uplatňované primární protidrogové prevence na základních školách.

Cílovou skupinu respondentů představovali žáci staršího školního věku až počátku adolescence. Dotazníky byly vyplňovány anonymně v oslovených školách většinou během hodin občanské výchovy a obsahovaly vedle identifikačních údajů 13 konkrétních dotazů s předdefinovanými odpověďmi.

Statistická analýza dosažených výsledků zahrnovala vedle stanovení četností odpovědí i hodnocení vztahů mezi vybranými otázkami. Na základě sestavených kontingenčních tabulek a podle chí kvadrát testu závislosti byly zjišťovány i znaky závislé včetně těsnosti závislosti.

Při dotazníkovém šetření provedeném na začátku roku 2011 v šesti pražských základních školách v 6. a 9. třídách bylo dosaženo návratnosti 83,6 % z celkového počtu 250 kusů distribuovaných dotazníků. Výsledky analýzy získaného souboru dotazníků lze shrnout do následujících bodů.

- Z identifikačních údajů vyplývá, že chlapci a dívky byly rovnoměrně zastoupeny v obou ročnících; z hlediska vzdělání rodičů převládá u obou rodičů středoškolské vzdělání spolu s vysokoškolským.
- Změny strategie v primární prevenci na základních školách uplatňované od roku 2009 se projeví ve správných odpovědích týkajících se skupiny měkkých drog u žáků 6. tříd (60 %). U žáků 9. tříd převládá názor, že mezi měkké drogy patří konopné drogy spolu s alkoholem a tabákem (62 % dotázaných).
- Nadále přetrvává tolerance naší společnosti k užívání tabáku a alkoholu, neboť 31 % žáků 9. tříd uvádí, že kouří cigarety a 57 % uvádí, že pije alkohol. Kladné odpovědi se objevily i u žáků 6. tříd, i když méně než 10 %. U konzumace alkoholu se projevila statisticky významná závislost na pohlaví dotázaných.
- Podíl konzumentů marihuany činí v šetřeném souboru 17 % žáků 9. tříd (0,9 % žáků 6. tříd). 71 % žáků 6. tříd a 36 % žáků 9. tříd uvedlo, že nemají žádnou osobní zkušenost s konopnými drogami, v případě kladné odpovědi převažuje věková

kategorie 13 – 15 let. Drogy obecně jsou pro 53 % dotázaných starších žáků dostupné (u mladších pro 20 %) a v případě cílené nabídky je minimálně zastoupena škola nebo její okolí (18 % a 4 %).

- Znalost změny trestního zákoníku ve vztahu k držení marihuany pro vlastní potřebu je velmi nízká, navíc třetina dotázaných v obou věkových kategoriích nemá vůbec představu o příslušném množství (ani přibližnou).
- V případě názoru na legalizaci marihuany se projevil značný rozdíl mezi žáky 6. a 9. tříd. U mladších žáků převládá negativní postoj (69 %), u starších pak 50 % souhlasí s legalizací. Zde se prokázala statisticky významná závislost na pohlaví dotázaných.
- Shodně v obou věkových skupinách uvedlo 45 % dotázaných, že by bylo schopno pomoci drogově závislému, ale bez přesné představy jakým způsobem. U žáků 9. tříd ještě třetina uvedla, že není schopna pomoci, pouze 20 % uvedlo ano bez výhrad. S tím souvisí i projevená neznalost institucí pomáhajících drogově závislým (86 % v 6. třídách, 74,5 % v 9. třídách neuvedlo žádnou). V případě kladných odpovědí byly nejčastěji jmenovány psychiatrické kliniky a léčebny, ojediněle Drop In, občanská sdružení a internet.
- Drogová prevence je podle mínění 31,5 % žáků 6. tříd a 55 % žáků 9. tříd nedostatečná. Většina dotázaných se o drogách a jejich účincích dozvěděla poprvé ve škole, u žáků 6. tříd následuje rodina, u žáků 9. tříd kamarádi.

Autorka v obdobném průzkumu konaném v roce 2006 dospěla k závěru, že primární protidrogová prevence na základních školách není příliš účinná a že by se měla přesunout ze středních škol již do 6. tříd základních škol. Ze srovnání výsledků s výsledky roku 2011 vyplývá, že se tak děje. Došlo k pozitivnímu posunu u většiny sledovaných ukazatelů. Větší pozornost je třeba ještě věnovat oblasti trestně právní (zejména v 9. třídě), dále institucím, zařízením a on-line poradnám, které se věnují pomoci v případě užívání drog a v neposlední řadě posílit osvětu ve vztahu ke konzumaci tabáku a alkoholu.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ALBERTS, A. et MULLEN, P. 2002. *Psychoaktivní rostliny, houby a živočichové*. Svojtka & Co., Praha, 267 s. ISBN 80-7237-448-6
- ANONYMUS, 2010. *Doporučení na doplnění školního řádu v souvislosti s řešením problematiky návykových látek ve školním prostředí*. Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, Praha, 2 s.
- BARKER, G. 1999. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování (Rapid Assessment) zneužívání drog ve společnosti*. Albert Boskovice a Sdružení Podané ruce, 60 s. ISBN 80-85834-78-2
- BĚLÁČKOVÁ, V. 2010. *Trendy v užívání drog, jak je odhalil rok 2010. Adiktologie ve světě* [on line]. 22. 12. 2010. Dostupné z < <http://www.adiktologie.cz>>.
- BĚLÁČKOVÁ, V., VOPRAVIL, J., ZÁBRANSKÝ, T., GAJDOŠÍKOVÁ, H., ŠUCHA, M., ŠTEFUNKOVÁ, M. 2010. *Společenské náklady na užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog*. Centrum adiktologie PK 1. LF a VFN UK v Praze, AT konference, Praha 26. 2. 2010. Dostupné z <http://www.at-konference.cz/data/>.
- ČESKÁ, J. 2010. *Vybrané kapitoly ze systematické botaniky*. FAPPZ ČZU, Praha, manuskript.
- DOUDA, I. 2009. *Marihuana. Jako droga a jako lék*. *Vesmír*, 88, 287.
- DUPAL, L. 2010. *Kniha o marihuaně*. MAŤA, Praha, 136 s. ISBN 978-80-7287-136-0
- FROHNE, D., PFÄNDER, H. J. 2005. *Poisonous Plants*. Second Edition. Manson Publishing Ltd., London, pp. 118 – 119. ISBN 1-874545-94-4
- FRYDRYCH, J. (ed.) 2010. *Výroční zpráva za rok 2009*. Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, Praha, s. 1 – 48.
- HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J. 2006. *Statistika pro ekonomy*. 6. vydání. Professional Publishing, Praha, 415 s. ISBN 80-86419-99-1
- HLAVA, B., VALÍČEK, P. 1992. *Rostliny proti únavě a stresu*. Brázda, Praha, 44 s. ISBN 80-209-0223-6
- HOLEČKOVÁ, L. 2010, pers. comm., 17. prosince.
- HOZÁK, R. 2010. *Kudy vede cesta ke konopí*. *Vesmír*, 2010/6 (89), 660 – 661.
- CHRTEK, J. 1988. *Cannabis L.* in HEJNÝ, S., SLAVÍK, B. (eds.), *Květena ČSR*, sv. 1. Academia, Praha, s. 528 – 530.

- CHARVÁT, M. 2005. *Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze, 9 s.
- JAHODÁŘ, L. 2006. *Farmakobotanika, semenné rostliny*. Karolinum, Praha, 258 s. ISBN 80-246-1225-9
- JANČA, J., ZENTRICH, J. A. 1994. *Herbář léčivých rostlin, díl 1*. Eminent, Praha, 287 s. ISBN 80-85876-02-7
- JANČA, J., ZENTRICH, J. A. 1995. *Herbář léčivých rostlin, díl 2*. Eminent, Praha, s. 224 – 227. ISBN 80-85876-04-3
- MEDNICK, S. C., CHRISTALIS, N. A. FOWLER, J. H. 2010. *The spread of sleep loss influences drug use in adolescent social network*. In HOZÁK, R. *Kudy vede cesta ke konopí*. Vesmír 2010/6 (89), 660 – 661.
- KRŠIAK, M. 2009. *Marihuana. Jako droga a jako lék*. Vesmír, 88, 287.
- KUBÁT, K. (hl. ed.) 2002. *Klíč ke květeně České republiky*. Academia, Praha, s. 138 – 139. ISBN 80-200-0836-5
- MANDÁK, B. 2006. *Cannabis ruderalis*. in MLÍKOVSKÝ, J. a STÝBLO, P. (eds.), *Nepůvodní druhy fauny a flóry České republiky*. ČSOP, Praha, s. 67. ISBN 80-86770-17-6
- MINAŘÍK, J. 2007. *Rozdělení drog*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha, 3 s. Dostupné také z <<http://www.odrogach.cz/upl/texty/>>.
- MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. 1999. *Výzkum nealkoholických drog v okresech J. Moravy*. NEAD'98: nealkoholové drogy 1998: přehled hlavních výsledků výzkumné studie. Sdružení Podané ruce, Brno, 175 s.
- MIOVSKÝ, M. (ed.) 2008. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Grada, Praha, 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2
- MIOVSKÝ, M. 2009. *Marihuana. Jako droga a jako lék*. Vesmír, 88, 287.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (eds.) 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Sdružení SCAN a Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, TOGGA, Praha, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7
- NEŠPOR, K. 2001. *Rodiče dětí zneužívajících návykové látky v ordinaci praktického lékaře*. Praktický lékař, 2001/11 [on line] 9. 9. 2005 [cit. 2010-10-12]. Dostupné z <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost>>.
- NEŠPOR, K. 2005. *Vaše děti a návykové látky*. Portál, Praha, s. 160. ISBN 978-80-7367-267-6

- NOVÁK, F. A., PENKA, M., CEJP, K., MARTINEC, T. 1958. *Farmaceutická botanika*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, s. 10 – 11.
- PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. (eds.) 2001. *Akademický slovník cizích slov*. Academia, Praha, s. 178. ISBN 80-200-0607-9
- ŘEHÁK, M. 2001. *Problematika obchodu s konopnými drogami ve světě a ČR*. Diplomová práce, VŠE v Praze, Fakulta mezinárodních vztahů. Dostupné také z <<http://www.hash.cz/infernoúfiles/diplomka>>.
- ŘEZANKOVÁ, H. 2007. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Professional Publishing, Praha, 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8
- SCHREIBER, V. 2007. *Marihuana není neškodná*. Vesmír, 86, 609.
- SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., PRÁŠILOVÁ, M. 2006. *Zdroje a zpracování ekonomických dat*. PEF ČZU v Praze, Praha, 194 s. ISBN 80-213-1189-4
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie I*. Karolinum, Praha, 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0
- VALÍČEK, P. (ed.) 2002. *Užitkové rostliny tropů a subtropů*. Academia, Praha, 486 s. ISBN 80-200-0939-6
- ZÁBRANSKÝ, T. (ed.) 2005. *Užívání drog v Evropské unii – legislativní přístupy*. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost a Úřad vlády ČR, Praha, 42 s. ISBN 80-8673450-1
- ZELENÝ, V. 2010. pers. comm. 12. listopadu.
- ZEMAN, P. 2010. *Nový trestní zákoník*. Zaostřeno na drogy, 8/1, 1 – 12.
- Ostatní zdroje:
- Řešení drogové problematiky v Evropě – přehled*. Dostupné z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page006-cs.html>.
- Látková závislost*. Enspyro, 2010. Dostupné z <http://www.biotox.cz/enspyro>.
- Threshold quantities for drug offences*. Dostupné z <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfn/index99321EN.html?>>>.
- Schválené dotace na projekty protidrogové politiky RVKPP na rok 2010*. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Praha, 1. 4. 2010, 6 s. Dostupné také z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dotace/2010/> .

Oficiální internetové portály:

www.adiktologie.cz

www.drogy-info.cz

www.msmt.cz

www.npdc.mvcr.cz

www.emcdda.europa.eu

www.biotox.cz/enspyro

Citované zákony:

zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

8. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Výsledky odpovědí na jednotlivé otázky (6. třída, 9. třída)

Příloha č. 3: Kontingenční tabulky absolutních četností

Příloha č. 4: Schválené dotace na projekty protidrogové politiky RVKPP na rok 2010

Příloha č. 5: Prospekt nabízející osivo různých odrůd konopí indického

Příloha č. 6: Ukázka nabídky osiva konopí indického z katalogu firmy Dinafem

Příloha č. 7: Titulní list časopisu Konoptikum

Příloha č. 8: Reklamní leták na mezinárodní veletrh Cannafest 2010

DOTAZNÍK

muž/žena

věk

vzdělání otce - základní, odborné bez maturity, středoškolské, vysokoškolské

vzdělání matky - základní, odborné bez maturity, středoškolské, vysokoškolské



1. Které drogy podle zákona patří mezi měkké?

- káva, čaj, kokový čaj, marihuana, hašiš
- alkohol, tabák, marihuana
- marihuana, hašiš, extáze, LSD
- nevím

2. Kouříte cigarety?

- ano
- ne

3. Pijete alkohol?

- ano
- ne

4. Kouříte či jinak konzumujete marihuanu?

- ano
- ne

5. Pokud vám byly v minulosti konopné drogy (marihuana, hašiš) nabízeny, došlo k tomu ve škole či jejím okolí?

- ano
- ne
- jinde, kde ...

6. V kolika letech jste se poprvé osobně setkal/a s některou z konopných drog?

- 7 – 9 let
- 10 – 12 let
- 13 – 15 let
- nemám žádnou osobní zkušenost

7. V případě držení marihuany pro vlastní potřebu podléhá trestně právní regulaci „množství větší než malé“. Víte, kolika gramům odpovídá množství větší než malé?

- více než 1 gram sušiny
- více než 10 gramů sušiny
- více než 15 gramů sušiny
- nevím

8. Jaký je váš názor na legalizaci marihuany?

- ano, souhlasím s legalizací
- ne, nesouhlasím s legalizací
- nevím

9. Byl/a by jste schopna pomoci drogově závislému?

- ano
- ano, ale nevím přesně jak
- ne
stranu.

Prosím otočte na druhou

10. Myslíte si, že je drogová osvěta (prevence) dostatečná?

- ano
- ne
- nevím

11. Je pro vás snadné opatřit si libovolnou drogu?

- ano
- ano, ale jen některou
- ne

12. Znáte některou z institucí, která pomáhá drogově závislým? Pokud ano, prosím uveďte konkrétně.

- ano ...
- ne

13. Kde jste se poprvé dozvěděli o drogách a jejich účincích?

- v rodině
- ve škole
- od kamarádů
- jinde, kde ...

Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 2 Výsledky odpovědí na jednotlivé otázky (6. třída, 9. třída)

číslo otázky	odpověď	abs.četnost	rel.četnost
1.	a	62	55,85
	b	28	25,22
	c	7	6,3
	d	12	10,81
2.	a	5	4,5
	b	106	95,49
3.	a	10	9
	b	100	90,09
4.	a	1	0,9
	b	109	98,19
5.	a	4	3,6
	b	99	89,18
	c	4	3,6
6.	a	6	5,4
	b	23	20,72
	c	2	1,8
	d	79	71,17
7.	a	24	21,62
	b	36	32,43
	c	8	7,2
	d	43	38,73
8.	a	16	14,41
	b	77	69,36
	c	17	15,31
9.	a	16	14,41
	b	50	45,04
	c	44	39,63
10.	a	29	26,12
	b	35	31,53
	c	47	42,34
11.	a	8	7,2
	b	15	13,51
	c	85	76,57
12.	a	14	12,61
	b	96	86,48
13.	a	43	38,73
	b	46	41,44
	c	14	12,61
	d	8	7,2

číslo otázky	odpověď	abs.četnost	rel.četnost
1.	a	20	20,4
	b	61	62,26
	c	8	8,16
	d	9	9,18
2.	a	30	30,61
	b	68	69,38
3.	a	56	57,14
	b	42	42,85
4.	a	17	17,34
	b	80	81,63
5.	a	18	18,36
	b	63	64,28
	c	15	15,3
6.	a	10	10,2
	b	15	15,3
	c	38	38,77
	d	35	35,71
7.	a	16	16,32
	b	34	34,69
	c	14	14,28
	d	34	34,69
8.	a	49	50
	b	32	32,65
	c	17	17,34
9.	a	20	20,4
	b	45	45,91
	c	33	33,67
10.	a	23	23,46
	b	54	55,1
	c	21	21,42
11.	a	19	19,38
	b	33	33,67
	c	46	46,93
12.	a	24	24,48
	b	73	74,48
13.	a	22	22,44
	b	47	47,95
	c	23	23,46
	d	5	5,1

Příloha č.3 Kontingenční tabulky absolutních četností

1. Které drogy podle zákona patří mezi měkké?

	káva, čaj, kokový čaj, marihuana, hašiš	alkohol, tabák, marihuana	celkem
muž	6	32	38
žena	13	26	39
celkem	19	58	77

2. Kouříte cigarety?

	ano	Ne	Celkem
muž	19	29	48
žena	12	32	45
celkem	31	62	93

3. Pijete alkohol?

	ano	Ne	Celkem
muž	35	13	48
žena	20	25	45
celkem	55	38	93

4. Konzumujete marihuanu?

	ano	Ne	Celkem
muž	10	39	49
žena	4	41	45
celkem	14	80	94

6. Máte osobní zkušenost s konopnými drogami?

	ano	Ne	Celkem
muž	33	16	49
žena	24	21	45
celkem	57	37	94

8. Souhlasíte s legalizací marihuany?

	ano	Ne	Celkem
muž	26	12	38
žena	20	20	40
celkem	46	32	78

9. Jste schopen/schopna pomoci drogově závislému?

	ano	Ne	Celkem
muž	33	16	49
žena	32	13	45
celkem	65	29	94

10. Je drogová prevence dostatečná?

	ano	ne	Celkem
muž	12	26	38
žena	9	27	36
celkem	21	53	74

11. Je pro Vás snadné opatřit si drogu?

	ano	ne	celkem
muž	30	18	48
žena	19	26	45
celkem	49	44	93

13. Kde jste se poprvé dozvěděli o drogách a jejich účincích?

	rodina	škola	celkem
muž	12	22	34
žena	9	21	30
celkem	21	43	74



Royal Queen Seeds

						
Skunk#1	White Widow	Blue Mystic	Indoor Mix	Outdoor Mix	Critical	
1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	
						
Ice	Power Flower	Fruit Spirit	Northern Light	Shining Silver Haze	Amnesia Haze	Royal Cheese
1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-	1 semínko €10,- 3 semínka €27,- 5 semínek €40,- 10 semínek €75,-	1 semínko €9,- 3 semínka €23,- 5 semínek €35,- 10 semínek €65,-
						
Special Kush #1	Special Queen #1	Royal Moby	Easy Bud	Quick One	Royal Automatic	Royal Dwarf
1 semínko €3,50 3 semínka €8,50 5 semínek €13,- 10 semínek €23,-	1 semínko €4,- 3 semínka €8,75 5 semínek €13,50 10 semínek €25,-	1 semínko €13,- 3 semínka €34,- 5 semínek €54,- 10 semínek €90,-	1 semínko €7,- 3 semínka €17,50 5 semínek €27,- 10 semínek €50,-	1 semínko €8,- 3 semínka €20,- 5 semínek €30,- 10 semínek €55,-	1 semínko €8,50 3 semínka €21,50 5 semínek €32,50 10 semínek €60,-	1 semínko €6,- 3 semínka €15,- 5 semínek €25,- 10 semínek €45,-

VELKOOBCHOD



www.5semen.cz



www.qualityseeds.cz

Royal Queen Seeds +31-73-5479916 info@royalqueenseeds.com

www.royalqueenseeds.com

KEEP ON GROWING!

Příloha č.6

Cheese NEW 1070€ 535€ 325€ 19€	Sweet Deep Grapefruit NEW 1064€ 532€ 323€ 18€	White Siberian NEW 1066€ 533€ 324€ 19€	Critical Jack NEW 1075€ 537€ 326€ 110€	Cloud #9 NEW 1060€ 530€ 322€ 18€	Super Critical Haze NEW 1088€ 544€ 332€ 112€
Moby Dick #2 NEW 1094€ 547€ 334€ 112€	Fruit Automatic NEW 1060€ 530€ 322€ 18€	Roadrunner #2 NEW 1072€ 536€ 326€ 110€	Haze Automatic NEW 1080€ 540€ 329€ 111€	Diesel 1094€ 547€ 334€ 112€	Industrial Plant 1098€ 549€ 335€ 112€
Blue Fruit 1069€ 535€ 325€ 19€	Roadrunner 1080€ 540€ 329€ 111€	Shark Attack 1095€ 548€ 334€ 112€	Moby Hash 1099€ 549€ 335€ 112€	California Hashplant 1095€ 548€ 335€ 112€	Blue Hash 1088€ 544€ 331€ 111€
Power Kush 1070€ 535€ 325€ 19€	White Widow 10100€ 550€ 336€ 113€	Moby Dick 10110€ 555€ 339€ 114€	Blue Widow 1079€ 540€ 329€ 111€	Royale Haze 10110€ 555€ 339€ 114€	Critical+ 1090€ 545€ 332€ 112€
DINAFEM 100% FEMINIZED			Santa Sativa 10105€ 533€ 338€ 112€	Super Silver 1099€ 549€ 335€ 112€	MIX Dinafem Mix 1060€ 530€ 322€ 18€



Rostliny by rády popijely HESI
www.hesi.nl

grow with **BIG GROTEK**



GROTEK
SCHRIJFTELIJK

#06.10



KONOPTIKUM

nezávislý nestranný legální

NEZÁVISLE ZÁVISLÍ
Následující článek se někomu může zdát schizofrenní, to je záměr. Nevím, jak jinak dosáhnout objektivně vyváženého textu o několika otázkách a spoustě rozporných odpovědí. [...]

Čtěte více na straně 4

CANNABIZZ 2010
První ročník mezinárodního veletrhu Cannabizz 2010 představí ve dnech 17. - 19. září 2010 konopnou kulturu ve všech jejích podobách [...]

Čtěte více na straně 21

Varování: Časopis určen pouze osobám starším 18 let!

HLAVNÍ STRANA
ROZHOVORY
KDE JINDE
PUBLICISTIKA
KULTURA
GROWING

Komponenty Konopné pryskyřice

aneb THC zná přece každý

Konopná pryskyřice obsahuje mnoho komponent, a to zejména z rodiny cannabinoidů. V diskuzích často vidám zaměňování jednotlivých pojmů, takže jsem si dovolil napsat popis těchto jednotlivých složek. Pokud vás zajímá, které složky a jakým způsobem ovlivňují účinky konopí z rekreačního i medicínského hlediska, čtěte dál.

THC (Tetrahydrocannabinol) je primární

CC1=C(C(=O)OC2=CC=CC=C2C=C1)O

CBN (Cannabinol) vzniká po rozpadu molekul THC díky oxidaci a slunečnímu záření. Vysoká hladina CBN oslabuje účinky THC a člověk je pak spíše zmatený než zkouřený. Na medicínskou hodnotu pravděpodobně nemá vliv. CBN udržuje na nízkých hodnotách skladováním ve vzduchotěsných a světlotěsných



Čtěte více na straně 11, 21 a 25

GROW TOGETHER® growcity.com



cannafest
praha
2010

Největší Mezinárodní
Konopný Veletrh v ČR
19. – 21. listopad 2010

00420 604 234 546
info@cannafest.cz

www.cannafest.cz
facebook: cannafest

GENERAL SPONSOR OFFICIAL SPONSORS PROFESSIONAL PARTNERS MEDIA PARTNERS

Advanced Hydroponics of Holland SWEET natural cultivator KONOPA Legalizace.cz ООПТИКУМ Hanf Journal
Metrop www.ink.com Spliff