

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2011 - 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Novotná

Prevence závislosti na marihuaně

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kostka Miroslav

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2011 - 2016

BACHELOR THESIS

Michaela Novotná

Prevention of marihuana addiction

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Kostka Miroslav

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7. 3. 2016

Michaela Novotná

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí závislosti na marihuaně. Je konkretizováno, co vlastně je marihuana a jak se problematikou zabývá platná legislativa. Dále se zabývá tím, zda je možné se řádnou prevencí vyhnout kontaktu s drogou a pokud uživatel drogu požívá, jak s ním nadále pracovat. Praktická část je založena na základě dotazníkového šetření. Jejím cílem je zjistit, jak je to ve skutečnosti s marihuanou na základě zkušeností dotazovaných respondentů.

Klíčové pojmy

Distribuce, konzumenti, legislativa, marihuana, prevence, účinky marihuany, závislost.

Annotation

This bachelor thesis is discussing the prevention of addiction to marihuana. It instantiates what it is marihuana and how is the legislature dealing with the problem of addiction to it. Onwards it discusses whether it is possible to avoid the contact with this drug by responsible prevention and how to deal with person who is already using it. The practical part is based on questionnaire. The aim is to find out about environment influenced by marihuana from the experience of respondents.

Key words

Addiction, consumers, distribution, legislation, marijuana, prevention, effects of marijuana.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 Pojmy.....	8
1.1.1 Co je to marihuana.....	8
1.1.2 Legislativa.....	10
1.2 Závislost.....	13
1.2.1 Jak vzniká závislost	14
1.2.2 Stádia závislosti	17
1.3 Prevence proti užívání	18
1.4 Účinky marihuany.....	22
1.5 Distribuce marihuany.....	25
1.6 Vliv na konzumenta	27
1.6.1 Psychologické hledisko.....	27
1.6.2 Lékařské hledisko	28
1.6.3 Pedagogické hledisko	33
1.7 Konzumenti.....	36
1.7.1 Mládež na základní škole.....	37
1.7.2 Střední škola	37
1.7.3 Vysoká škola.....	38
2 PRAKTICKÁ ČÁST	39
2.1 Metody průzkumu.....	39
2.2 Stanovení hypotéz.....	39
2.3 Vyhodnocení dotazníků	41
2.4 Celkové shrnutí vyhodnocení průzkumu	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Marihuana je v dnešní době pravděpodobně nejrozšířenější drogou po celém světě. A pohledy na ni se velice liší. Na jedné straně je skupina nadšenců tedy uživatelů, kteří usilují o legalizaci drogy, jelikož jsou si vědomi především jejich léčebných účinků a samozřejmě někteří i omamných a na straně druhé společnost, která ji shledává za velice nebezpečnou, protože ji považují za zdraví vysoce nebezpečnou a vstupní drogu do světa tvrdých drog a s tím spjatou kriminalitou. Na jaké straně je tedy pravda? Je oprávněné rostlinu s tak širokým spektrem využití považovat za nebezpečnou? Cílem této práce je podat přehled o problematice prevence a závislosti na marihuaně. Objektivně zhodnotit jak si prevence počíná doposud a jestli její opatření mají vliv na konzumenta a pokud ne, zda taková opatření existují a je možné je aplikovat, aby nedocházelo k užívání?

V naší společnosti se pohybuje stále vysoký počet mladistvých, kteří přijdou do styku s marihuanou. Tito lidé potom ztrácejí své ambice a často zůstávají ve svém světě, který je především zaměřený pouze na kouření marihuany. Proto je teoretická část zaměřená na pojmy, jakými jsou závislost, kterou je důležité nejprve si definovat a pochopit jak je vnímaná, že klíčovou roli hraje rozdělení na psychickou a tělesnou, aby byly nalezeny správné odpovědi. Tak jimi jsou i prevence, účinky a samotní konzumenti. Výsledkem má být pochopení, jak tomu lze předcházet, aby se počet uživatelů, kteří marihuanu využívají, pouze z hlediska omámení snižoval nebo nejlépe dostal na nulu. Důležité je také objasnit její přínos z pohledu medicínského, ve kterém má společnost stále jisté mezery.

Aby takové východisko vyplývalo ze skutečných událostí, je praktická část založená na dotazníkovém šetření od studentů základní školy, střední školy a vysokých škol. Studenti odpovídali na devět otázek, mířících na objasnění aktuální situace prevence a závislosti. Výsledek je znázorněn pomocí grafů a má pomoci k závěrečnému vyhodnocení.

Shrnutím lze říci, že východiskem práce má být jasné, srozumitelné podání náhledu na konopí seté tedy i na marihuanu v obrazu bezpečnosti a nebezpečnosti, objasnění pojmu závislosti, a i především východisko prevence pro mladistvé.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Pojmy

1.1.1 Co je to marihuana

Konopí seté doprovází lidstvo už po celá staletí. První zmínky jsou dochovány již z Babylonu. Stalo se první rostlinou, v období ještě mnoho století před Kristem, která byla pěstována pro vlákno. První papír, který byl v Číně vyroben, a který byl udržován v tajnosti, byl konopný papír. Dokonce i bible toho času, byly tištěny na konopném a lněném papíře. Nadále se z něj vyráběli šaty, látky a plachty, které využívali Fénicičané tak i starověcí Egypťané za éry faraonů. Jeho omamné účinky byly známy i v těchto kulturách a proto se využívalo, při náboženských rituálech a zasvěcujících ceremoniálech. V Číně mělo své velké zastoupení i jako léčivá bylina, používalo se při léčení malárií, revmatu či neurologických onemocnění. Postupem času se jeho spektrum medicínského využití rozšiřovalo. V této době ještě nebylo považováno za nebezpečné. Z Číny se dostalo do Indie. Rozšíření v Africe se nedalo zastavit a později se tak dostalo do celého světa. V Evropě jsou dochovány první odkazy medicínského využití kolem roku 1000, a to především využívání konopných semen.

V současnosti je konopí seté ve většině zemí považované za drogu nebezpečnou pro společnost, a tudíž je její distribuce či užití nelegální a trestné. Problematika marihuany tedy není pouze otázkou České republiky, ale může být označována za celosvětový problém. Avšak mezi charakteristiky Nizozemska se řadí i marihuana. Zde je také oficiálně považována za nelegální drogu s jednou výjimkou, a to že je řazena na rozdíl od jiných států mezi měkké drogy. To znamená, že se v Nizozemku může prodávat na místech speciálně určených a s přesně stanovenými pravidly. Těmi místy jsou označovány takzvané „coffee shopy“, kterých je v Nizozemku něco přes 700. Tento ojedinělý liberální přístup, značně přispívá

k nizozemské ekonomice především z kapes turistů. I v České Republice postupně nastávají změny a to z hlediska medicínského. Minulého roku 15. prosince 2015, byl v Praze otevřen Mezinárodní institut pro výzkum konopí, do kterého investoři z USA a Kanady vložili půl miliardy korun za účelem využití konopí k individuální léčbě pro každého pacienta. Zajímavostí je, že vědci, využívají zkušeností pacientů, kteří se léčili nelegálním způsobem, tudíž vlastními výpětky. ICCI zatím buduje biologickou knihovnu odrůd konopí.

Názory na konopí seté jsou velice rozdílné. Dá se využívat jako lék, průmyslový zdroj, a zároveň je na něj nahlíženo jako na nebezpečnou drogu. Jak je to možné a co to vlastně konopí seté neboli marihuana je? Marihuana se vyrábí ze zelené rostliny zvané konopí (cannabis), která roste na polích se vzpřímenou lodyhou dosahující výšky až čtyř metrů, listy dlanitě složenými s hrubě zubatými čárkovitými žilnatými lístky a květy. Je to jednoletá bylina z čeledi konopovitých.

Konopí se rozlišuje na dvě pohlaví, která se dělí na samčí a samičí. Samčí rostliny jsou považovány za téměř nepotřebné. Dorůstají menší výšky a jsou méně větvené. Jedním znakem je, že samčí květy dozrávají o 4 až 6 týdnů dříve než samičí květy. Jejich květenství se nazývá latnaté. K výrobě produktů lze ze samců použít pouze listy. Pro použití k léčebným účinkům je téměř nevyužitelné. Samec je důležitý, aby mohlo docházet k rozmnožování rostliny.

Samičí rostlina bývá vyšší, a také více olistěná, s tmavěji zbarvenými listy. Především směřuje k nabrání objemu a hmotnosti. Významným znakem, jakým lze rozpoznat rozdíl mezi samcem a samičkou, jsou drobné a bílé chloupky, které samičce vyrůstají na hlavním stonku, kde přirůstá list. Ubrereme-li jí přísun dusíku, zaměří se rostlina spíše na květy. Samičí květenství je úžlabní. U samičky se využívají listy, především však květy. Zejména z neoplozených květů je marihuana.

K využití marihuany jako omamné látky se používají usušené listy nebo květy, tzv. palice. Pokud uslyšíme slangové výrazy jako: tráva, joint, špek, hulení, konopí, lístky, ganja, kytka, skunk, čokoláda, haš nebo hašiš, tak jde stále o marihuanu. Skunk je například vyšlechtěná droga, uměle pěstována pro silnější účinky THC. Haš nebo hašiš je až desetinásobný ve srovnání s marihuanou, jelikož jsou to krystalky pryskyřice sebrané z listů, stonků a palic ze samčích rostlin, stlačené do pevných kusů.

Charakteristika THC (tetrahydrocannabinol) je účinná látka v marihuaně. Je hlavní psychoaktivní složkou, které se přisuzuje sedmdesát pět až sto procent účinků. Různé odrůdy marihuany v sobě obsahují odlišné množství THC. „V polovině devadesátých let byl v doma pěstované marihuaně obsah THC kolem 5%“, Shapiro (2005). Pěstováním a šlechtěním silnějších odrůd dosáhne obsahu THC dokonce kolem 10% a v Nizozemsku byly vyšlechtěny i silnější odrůdy nazvané Netherweed, Northern Lights (Severní záře) nebo Skunk, ve kterých může obsah THC dosáhnout až 20%. Na základě těchto poznatků, můžeme říci, že v době, kdy to vzali lidé do vlastních rukou a začali marihuanu pěstovat uměle v ideálním prostředí, dosáhli požadovaného zvětšení obsahu THC. Uměle ideálním prostředím zde myslíme pěstování uvnitř. Tento způsob je pro pěstitele časově a především finančně náročnější než pěstování venku, ale z hlediska obsahu THC výhodnější. Jelikož pokud zajistíme marihuaně důležité podmínky pro její růst, jako je např. vlhkost, teplota a světlo, může se sklízet až několikrát do roka. Růst konopných rostlin totiž závisí na počtu hodin světla, můžeme říci, že čím více ho má, tím silnější droga se stává.

1.1.2 Legislativa

Právní úprava je v dnešní době celkem ožehavým tématem. Zejména pro část společnosti, která by měla zájem o legalizaci, tedy aby byla uznána za právně přístupnou. Historie zákonů se v souvislosti s marihuanou vyvíjela postupně v časovém horizontu.

Užívání omamných látek ve vyspělých zemích bylo před první světovou válkou pouze řídkým jevem. To se však nedá říci o východních zemích, kde se s tím potýkali již od dávných dob. Negativní účinky na lidský organismus jim byli už tehdy známy, a proto tamní úřady začaly zasahovat. Zahrady, kde se marihuana pěstovala, bývaly na základě úředního nařízení zničeny. Někteří kalifové dokonce uživatelé trestali tělesnými tresty. Ale ani těmito opatřeními se nepodařilo nežádoucí problém odstranit. Naopak se toto úskalí přeneslo na západ. Ani zde to však nezůstalo bez povšimnutí. Na začátku 20. století, přesněji v roce 1909, došlo ke shromáždění Šanghajské komise, kterou zorganizoval americký prezident Theodore Roosevelt. Šanghajská komise

však nedostala mandát, tedy možnost dávat příkazy, načež delegáti mohli dávat pouze doporučení. Nakonec se tak podařilo dne 23. ledna 1912 ujednáním Mezinárodní opiové konvence. V Československu byl tento zákon o provedení konvence vyhlášen 29. května 1923, ve kterém byl stanoven nelegální obchod s drogami jako přestupek. Sankcí byla finanční pokuta až do výše 2 000 Kč a trest odnětí svobody až na tři měsíce. Tento zákon kontroloval osoby, které smějí opiáty vyrábět, dovážet, prodávat a zároveň udával povinnost vést o tomto dokumentaci. Zákon se však nevztahoval na lékařské předpisy, a proto byl upraven v roce 1925. V roce 1925 také vzniká nová Ženevská úmluva na omezení pěstování, výroby a pečlivější sledování mezinárodního obchodu a s tím spjaté tresty za neuposlechnutí zákona.

Roku 1931 vznikla limitační konvence, kterou podepsalo i Československo. Byla rozdělena do sedmi kapitol. První byla definice drog, druhá drogy, které mohou být přeměněny v omamné jedy, třetí pojednávala o limitaci výroby, čtvrtá kapitola se zabývala výrobou omamných jedů a určovala zákazy nebo omezení, pátá kapitola byla o konkrétních opatřeních, šestá a sedmá obsahovaly administrativní a všeobecné ustanovení.

Nadále byl protokol podepsaný v Lake Success, který vstoupil v platnost v říjnu 1947. Jeho hlavním cílem bylo převést funkci kontroly omamných látek do působnosti Organizace spojených národů, ke které Československo přistoupilo v září 1949. Narkotické komisy byla koordinace boje s drogami svěřena po ukončení druhé světové války.

V New Yorku březnu 1961 byla sjednána a podepsána jednotná úmluva. Jelikož systém byl už tak komplikovaný a nepřehledný, jejím cílem bylo ho sjednotit. Zejména se zaměřila na kontrolu pěstování rostlin, zakazovala používání konopí k jiným, než k lékařským účelům.

Trestní zákoník, novelizovaný k 1. 1. 1992, kde se o omamných látkách píše v hlavě čtvrté, §187, nám říká, že kdo jakkoliv neoprávněně nakládá s drogou, může být potrestán odnětím svobody od jednoho roku do pěti let. Pokud by spáchal trestné činy související s drogou, doba může být prodloužena až na patnáct let odnětí svobody. §188 téhož zákona pak pojednává o výrobě omamných látek a také dalších jedech – kdo tak učiní, čeká ho stejný trest v podobě odnětí svobody jednoho roku až pěti let nebo finanční trest, případně propadnutí majetku.

Aktuálnímu zákon platný od 1. 1. 2010, konkrétně § 283. Základní podstata je stejná jako u předešlého zákona, tedy jakékoliv nakládání s drogou jako je například: zprostředkování obchodu, vývoz, dovoz, výroba a prodej. Doba odnětí svobody zůstává stejná a potrestání je rozšířené o sankci ve formě peněžitého trestu. Přechovávání drogy, podle § 284, je potrestáno odnětím svobody pouze na jeden rok nebo také propadnutím majetku. Pokud však někdo přechovává množství větší, než malé, hrozí mu už odnětí svobody na dva roky. Spáchá-li pachatel trestný čin ve větším či značném rozsahu, než bylo popsáno v odstavci 1) a 2), hrozí mu až osm let odnětí svobody. O nedovoleném pěstování píše § 285. Pokud někdo neoprávněně ve větším množství pěstuje konopí, hrozí mu trest odnětí svobody, ne tak vysoké jako při přechovávání a pěstování omamné látky, na šest měsíců nebo samozřejmě peněžité či majetkové vypořádání. Sankce se zvyšují s větším rozsahem porušení trestu, a to až na dobu odnětí svobody pěti let. § 286 se zajímá o předměty potřebné k výrobě omamných látek – kdo na takových předmětech vyrobí omamnou látku, hrozí mu pětiletý trest odnětí svobody. Trestné je i šíření drog, § 287 – kdo tak učiní, může být odsouzen až na tři léta a v případě, že se jedná o dítě mladší než 15 let, může se jednat o trest odnětí svobody až na osm let.

Již osmnáct let se aktivní zájemci v České republice snaží o legalizaci. Vznikají demonstrace v Praze, první na Staroměstském náměstí, později na Letné, postupně se přidávají i další města jako Brno, Plzeň, Třebíč. V roce 2005 se demonstranti setkávají s prvním úspěchem, kterým je snížení trestu za pěstování a držení marihuany. Někteří politici se dokonce přiznávají k jejímu užití. Rok 2006 přináší výrazné změny, Nejvyšší soud povoluje pěstování konopí. Sušení a výroba zůstávají trestným činem. Koncem roku 2008 je schválen zákon, zabývající se rozdělením měkkých a tvrdých drog.

Počet příznivců za zlegalizování stále narůstá a to i v oblasti mediálně známých. Předpokládá se, že trestné sankce za užívání marihuany a výrobu se budou snižovat. V České republice je marihuana legální zatím pouze na lékařský předpis.

1.2 Závislost

Co to vlastně je závislost a co jí předchází? Jedinec, než se stane závislým, vypěstuje si návyk. Není jednoduché zodpovědět si přesný význam. „*Bernhard von Treeck, vedoucí jedné velké léčebné kliniky, říká, že návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne,*“ (Göhlert, Kühn, 2011, s. 11). Drogy mají výborné schopnosti jako je dodávání sebevědomí a odstraňování obav. Proto jsou mladiství v nebezpečí, mají pocit, že se stále musí bavit. Umět být šťastný, netrpět úzkostmi a obavami není jednoduché. Člověk se tomu musí naučit a toxikoman zvolí jednodušší cestu, tedy tu, že svůj mozek omámí omamnými látky.

První otázkou této kapitoly je pojem závislost. Závislost je stav, kdy dotyčná osoba za každou cenu potřebuje danou věc k existenci nebo si to alespoň myslí. Definici závislosti uvádí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: „*Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více!*“ V definici je dále za charakteristický symptom považována touha, která je tak silná a přemáhající, než je vůle přestat brát psychoaktivní látky, jakými může být nejenom alkohol, drogy, tabák ale i tak nezdánlivě škodlivé jakou jsou čokoláda, káva a jiné. Pokud se jedinec rozhodne závislost ukončit a začít abstinovat, návrat k užívání povede k rychlejšímu objevení nových znaků syndromu, než je u nezávislých lidí. Avšak aby byl jedinec shledán za závislého, musí během jednoho roku dojít ke splnění tří nebo více následujících bodů, jak uvádí (Nešpor, Dvořák, 1998, str. 22):

- Nadměrná touha nebo chuť užít látku;
- během užívání látky mít problémy se sebeovládáním, kterým může být problém s ukončením či rozhodnutím o množství;
- v případě přestání užívání látky, se dostaví odvykací stav, ať už psychicky nebo fyzicky, tělu chybí užívaná látka, a tímto způsobem to dává najevo;

- stav navyšování množství látky, uživateli už nestačí stejná dávka jako na počátku a ke stejnému účinku, musí navyšovat dávku;
- ve prospěch užívání na závislé látce, začne zanedbávat jiné potěšující aktivity a končíky;
- v případě jasně znatelných škodlivých účinků stále pokračuje.

Drogová závislost je chápána již jako opravdové, skutečné onemocnění, které je třeba léčit. Závislost je rozdělena na psychickou a tělesnou.

Základem tělesné závislosti je stav člověka, kde se jeho biochemické hospodářství nastaví na potřebnou substanci, ale ta se po určitém časovém intervalu musí navyšovat, aby se stále dostavovaly požadované účinky. Dochází-li, k navyšování dávky je to jasný faktor závislosti. Pokud potřebná substance chybí, začne docházet k abstinčním příznakům tzv. „absták“, jsou to stavy, které se pociťují na těle. Tělo protestuje proti tomu, pokud nedostane to, na co je zvyklé. U marihuany se s tímto stavem neseťká. Pokud si uživatel nedá nezbytnou dávku, na kterou je pravidelně zvyklý, žádné vedlejší účinky, v podobě klepání, třesu nebo horeček, se nedostaví. Tyto účinky se dají zmírnit za pomoci jiných léčiv. I u jiných drog je tělesná závislost za pomoci lékařských odborníků poměrně rychle léčitelná. Psychická závislost však může přetrvávat celý život.

Psychická závislost, je to v tomto případě už poněkud komplikovanější a její zvládnutí vyžaduje silnou vůli. A je to právě ona, kdo je počátkem každé terapie. *„Chemické látky, které předávají informaci v mozku dál, vytvářejí „cestu“. Z malé silničky k transportu informací se tak stává dálnice a každým užíváním je lépe vybavena,“* (Göhlert, Kühn, 2001, s. 22). Bývá totiž spjata s životním stylem, trávením volného času a relaxací. Proto bývají uživatelé podrážděni a bez nálady. Abstinence v tomto případě rozhodně také vyžaduje úsilí s tím skoncovat, hlavně pokud uživateli přestává vyhovovat daný styl života.

1.2.1 Jak vzniká závislost

Je důležité objasnit, že závislost nevzniká v důsledku jednoho vlivu, ale v důsledku působení více faktorů. Významnými činiteli, které člověka ovlivňují,

jsou: rodina, vrstevníci, jedinec sám, okruh přátel, zaměstnání a školské instituce. Nejvlivnějšími faktory je jedinec sám, droga a prostředí. U jedince záleží na jeho hodnotách, schopnosti navazovat vztahy, sociální kompetence a především postoji k drogám. U samotné drogy potom záleží na její dosažitelnosti, užití, účincích, zejména pak u studentů je důležitá i cena. A poslední je prostředí, kde i zde je konkurence a trh s drogami.

Předpoklad, že by se narodil jedinec, s neodvolatelnou závislostí na drogách neexistuje. A stejně je tomu i naopak, nedá říci, že je tomu někdo stoprocentně ochráněn. Závislost totiž lze za určitých podmínek vypěstovat u každého jedince, ať je z dobré či špatné rodiny. Zajímavější a daleko více zkoumaná je dědičnost. Můžeme říci, že jedinec z rodiny, kde je jeden člen závislý, bude mít větší sklony pro drogu sáhnout, než jedinec, který vyrůstá ve spořádané rodině, ale jak je napsáno výše, stále to nemusí být rozhodující. Mládí tedy dospívání není jednoduchá fáze člověka. Je to období plné změn jak tělesných tak sociálních, uvolňování se z rodičovského dosahu a s tím přicházející zodpovědnost za své činy. Nepříjemná otázka čím se chce stát a jakou školu dále studovat. Vytváření si vlastních hodnot a norem. To vše je vstup do neznámého prostředí a proto se může stát stresujícím. Lidé, kteří trpí úzkostmi, jsou zvýšeně citlivé a úzkostné, mohou také hledat odreagování se od reality v účincích marihuany tím, že se jim vytvoří krátkodobá změna myšlení. Pro zajímavost pak extroverti se zvýšenou aktivitou mající už v dětství problémy s chováním, chtějí stále něco vytvářet, což vede ke školním problémům a následným konfliktům. Proto za velice přínosné shledávají zážitek s marihuanou, která je utlumí.

Jedinec, který trpí poruchou sebevědomí, je více náchylný. Porucha sebevědomí bývá spjatá s nedostačující sebejistotou při styku s ostatními lidmi a nedůvěrou ve vlastní hodnoty. Frustraci je obtížné snášet po delší dobu a proto je východiskem droga. Objevuje se zde nezáměr o okolí, neschopnost se zabavit ve volném čase a vyhledávat aktivity. Vše je nudné a otravné. Nic nemá smysl a význam, a proto nad vším rezignují.

Jako druhý nejvýznamnější faktor může být právě vliv prostředí. Stejně tak jako v dětství se učíme od rodičů přejímat různé zvyky a návyky, jakými jsou například popřání dobré chuti k jídlu nebo ochotě pustit staré lidi se posadit, tak i v pozdějším věku se přejímají a učí nové pohledy, začínají se osvojovat vlastní

názory, svět se vnímá v širším úhlu pohledu. Vzorovou skupinou už nemusí být rodiče, ale vrstevníci, společenský kolektiv, kamarádi ve škole, venku, v nějakém kroužku, v práci, v jakékoliv společenské skupině, do které se jedinec zařadí. Avšak rodina se dá považovat za nejintenzivnější a nejsilnější faktor ovlivnění. Ve společnosti stále převládá názor, že pokud se dítě uchýlí k drogám, je to především chyba právě rodiny, která se s dostačující intenzitou nevěnovala svému potomkovi. Svou roli hrají rodiče, kteří se o své dítě zajímají, mají větší šanci vyvarovat se nebezpečí, než rodiče, kteří nemají představu či přehled, jaké záliby jejich potomek má, či jak vyplňuje svůj volný čas.

Konfrontace okolí a seskupování. Jako ve skupině kuřáků zkusí nováček cigaretu, tak zkusí i marihuanovou cigaretu. A tak se dostává do vlivu party kamarádů podporující návyk, ať už je z jakéhokoliv prostředí. Pro uživatele se po nějakém čase může stát i významnější než rodina nebo ji považuje za svou novou rodinu. Účastníci v těchto skupinách dosahují příjemných stavů a pochopení. *„Sebeprosazení ve skupině vrstevníků, získaný respekt, mu dává pocit tak touženého odtržení se od primární rodiny,“* (Presl, 1995, str. 54). Pokud je to jedincova první zkušenost s intoxikací, ještě více to posiluje jeho únik od rodiny. Pak v rodině nastává problém. Uživatel začne upřednostňovat skupinu a vliv rodiny se začíná zmenšovat. Naštěstí tento vliv není považován za dlouhodobý, jelikož kolektiv se po nějakém časovém období začíná narušovat odchodem jednotlivých členů a dochází ke zprerthání pout, ať je to z důvodu ukončení školy či pracovního poměru nebo jiných.

Počátek návyku zvyšují aktuální krize, kterými mohou být problémy ve škole, v rodině nebo rozpad milostného vztahu, který bývá zrovna v období mladiství velice důležitý nebo smrt či jiný odchod důležité osoby. Tyto krize vedou k zesílení problémů a tak ke zvýšenému konzumu drogy.

Užívání marihuany u uživatelů utváří určitý druh stereotypního života. Vytváří si nové zvyky, návyky. Stává se to jejich novou životní filosofií. Ráno než se začnou každodenní povinnosti, jako je příchod do školské instituce nebo pracovního působiště, musejí si sami nebo s přáteli v parku na lavičkách zapálit jednu marihuanovou cigaretu a o polední přestávce druhou. Takto vzniká návyk, až se pro závislého v určité fázi stává významnější právě tento životní styl, než droga

samotná. Shrnutím tedy je, že jedincova závislost je vybudovaná na psychickém stavu, na jeho fyzický stav nemá žádné účinky, nebo jen minimální.

1.2.2 Stádia závislosti

První stádium je euforické, účinek je uvolňující a pozitivní. Jedinec se dostává od vlivu rodiny a setkává se skupinou lidí stejně smýšlejících. Narůstá pocit sebehodnocení a tím se zvyšuje sebevědomí. Negativní účinky se podceňují.

V druhém stádiu závislosti se začíná tvořit návyk. Konzumentovi již nestačí dávka, na kterou byl zvyklý a pro její stejný účinek musí začít navyšovat nebo si ji aplikovat v častějších časových intervalech. Tato fáze již začíná být nebezpečná, protože užívání látky má vliv na tělo, orgány jsou nějakým způsobem poškozeny. Jako první má toto stádium vliv na mozek a s tím spjatou paměť, koncentrace začíná opadávat a schopnost zapamatování. Zužují se kontakty na ostatní jedince konzumující marihuanu. V případě silného uživatele mohou začít hrát roli i finanční prostředky.

Ve třetím stádium dochází k rapidnímu navyšování dávky. Zde jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním. Vztahy v okolí přestávají fungovat a nastávají problémy ve škole s docházkou nebo v práci k nesplněnému počtu požadovaných hodin.

Do stádií závislosti patří i čtvrté stádium ale to už se týká užívání tvrdých drog. Zde jedinci končí s vážnými zdravotními problémy a rozpadem osobnosti. Většinou končí upoutání na zdravotnickém lůžku.

1.3 Prevence proti užívání

Prevence vznikla z latinského slova *praevenire* a znamená předcházet. Prevenci lze tedy chápat, jako soubor opatření, díky kterému předcházíme nežádoucím jevům. Cílem je vytvořit taková opatření, abychom zamezili vzniku nežádoucího jevu. Prevence má několik rozdělení. Jedno z nich je rozdělení do tří kategorií, které se jednotlivě zabývají odlišnými časovými intervaly. Každé z nich hraje ve svém období významnou roli, můžeme je využít tak, aby byla účinná.

- **Primární prevence** – je prevence, jejímž cílem je zabránit vzniku nežádoucího jevu, tedy mu předejít, zkoumá způsoby, jak tomuto jevu lze zabránit. Cílem tedy je předejít kontaktu s drogou, případně ho oddálit.
- **Sekundární prevence** - sekundární prevence se snaží dané jevy včas rozpoznat, případně zachytit. Zaměřuje se zejména na rizikové skupiny. Skupiny, které se nějakým způsobem odchylují od standardu.
- **Terciární prevence** - terciární prevence se zaměřuje na zabránění opakování se. Je využitá pro uživatele, kteří již s marihuanou měli zkušenost.

Tato práce je zaměřená na primární prevenci, zajímá se o to, jaká možná opatření lze provést, aby se jedinec nedostal do přímého kontaktu s marihuanou a zda je takové opatření možné provést.

Prevenci také lze rozdělit do kategorie podle věkových skupin. Začátek je od narození po 1 rok dítěte. V této době je dítě závislé na dospělé osobě, především však na rodičích. Zde je důležitá péče a uspokojení citových potřeb dítěte. Ve věku od 1 roku do 3 let se dítě začíná prosazovat, svoji vůli a duševně se odděluje od svých rodičů. Dítě se chce prosadit, a proto chování rodičů by mělo být klidné a vřelé, aby dítě vidělo, že je v pořádku chtít se prosadit, ale že stále jsou nějaká pravidla, která je potřeba dodržovat. Od 3 do 6 let začíná dítě poznávat širší okruh osob, jako jsou sousedé, vrstevníci, školka. Zde roste veliký zájem dítěte o okolní svět a s tím nastupuje nekonečné množství otázek. V tomto věku je důležité dítěti začít vštěpovat důležitou hodnotu, a to že zdraví je velmi důležité a proto je třeba ho chránit. A z toho důvodu je třeba některých věcí se vyvarovat, jako mohou být

například zápalky, alkoholické nápoje či jiné drogy. Ve školním věku zhruba do 12 let se dítě učí mnoha dovednostem. Začíná uvažovat rozumem a informace, které dostane, by měli být jasné, konkrétní. Nadále pokračovat ve vštěpování hodnoty zdraví a vše srozumitelně vysvětlovat. Období puberty je náročné. Jedná se zhruba o věk od 13 do 22 let. Dítě se postupně odděluje od rodiny, začíná tělesně i duševně dozrávat, stává se naprosto samostatné. Začíná přemýšlet a připravovat se na budoucnost. Na místo rodičů přichází skupina vrstevníků. Dospělý se zde může stát zdrojem informací a být připraven na potřebu dítěte diskutovat.

Důležitým aspektem je výchova a tedy rodiče, kteří zásadně ovlivňují prevenci. Neexistuje žádná povinná školní docházka pro rodiče na výchovu dítěte a tedy ani složení nějakých zkoušek, které by dokázaly, zda jsou rodiče vhodní k tomu, aby vychovávali nového člena společnosti. Jen na kolik typických vět si vzpomeneme buď jako rodič nebo jako dítě. Ale v tomto případě je důležité, aby to celé vzala do rukou rodina jako celek a systém fungujících vztahů. Mezi důležité činitele patří měřitelný čas, který dítě s nimi tráví, důsledný dohled nad dítětem, jasně stanovená pravidla, která se dodržují a s tím související disciplína.

Prevenci také lze zvýšit tím, že se budou: „*Posilovat ochranné činitele, které vedou k zdravému způsobu života,*“ (Nešpor, Dvořák, 1998, str. 31). Toto tvrzení si lze vysvětlit tak, že pokud podaří tyto ochranné činitele zvyšovat, povede to ke zdravému způsobu života. Jestli si jedinec bude budovat vztah k některé zálibě, kterou může být sport, ve kterém je důležitá právě disciplína, vytrvalost, odhodlání, či zaměření uměleckého charakteru, posílí to dané ochranné činitele. Najde-li si nějaký zájem, který jeho život naplní a učiní ho pestřejším, nemá potom potřebu to prázdné místo nebo nevyužitý čas vyplňovat umělým navozováním stavu spokojenosti, jelikož ten přichází sám přirozeně.

Užitečným spojencem proti drogám je škola. Problém s drogou se může projevit zde. Ukazateli jsou: neomluvené hodiny, zhoršený prospěch, špatná disciplína. Školu však nelze vinit a přisuzovat jí veškerou zodpovědnost. Většinou tomu předchází dlouhodobé užívání drogy v mimo školním čase v prostředí jako je například diskotéka.

Pokud škola spolupracuje s rodiči, může být velice nápomocná:

- pokud rodičům oznámí velké výkyvy, týkající se změny chování prospěchu;

- nabídne pomoc dle charakteru problému (např. doporučí poradnu);
- škola stanoví pravidla (např. zákaz kouření v objektu školy, zákaz užívání a přinášení návykových látek do školy).

V takovém případě už záleží, jak se rodiče k dané informaci postaví.

Mezi zásadní pravidla prevence pro rodiče, jak marihuaně předcházet patří:

- Získání důvěry dítěte, kterou lze získat mluvením s dítětem, odpovídáním na otázky a rekapitulací, toho co řekl, věnováním se mu alespoň pár minut denně;
- mluvit s nimi o drogách ve vhodné chvíli, kdy je klidná, přátelská atmosféra. Je dobré hovořit o zkušenostech nebo známých případech, které se reálně staly někomu v okolí;
- vazba dítěte na rodinu se posílí tím, že se bude předcházet nudě. Předcházet nudě se lze i pomocí k vytvoření některé zálibě mimo rodinu, ať už je to sport nebo tělesné a duševní práce;
- v každé rodině by měli být zdravá pravidla, která dítě ví, že musí dodržovat, jinak za ně bude odpovídající trest, který by měl být také předem jasný;
- získání důvěry ve vlastní schopnosti, z toho vzniká sebedůvěra. To znamená žádné rozmazlování a naopak naučit se řešit a zvládat problémy sami;
- od dětství učít dítě být aktivním jedincem. Hra má bezprostřední význam. Rozvíjení koníčků a dalších aktivit. (Göhlert, Kühn, 2001, str. 97)

Rodiče nadále mohou dítě podpořit v odmítání drog na základě posilování zdravého sebevědomí, tím že ho budou chválit i za cenu, že nedosáhne požadovaného úspěchu a nebudou mu slibovat vzdušné zámky. Dítě už z principu poznávání okolního světa občas nejedná v souladu zásad správného chování, a proto když udělá něco špatně, mělo by být kritizované přímo konkrétní chování a ne samotné dítě. Důležité je pomoci dítě stanovit rozumné cíle, aby předcházelo zklamání z nedosažitelného. Také mu může být svěřena odpovědnost za některé úkony například při pomáhání chodu domácnosti. A to nejdůležitější: MÍT HO RÁDI.

Problematika prevence z pohledu sekundární prevence, je poněkud obtížnější. Zde se práce zajímá, na jaké cílové skupiny by se mělo zaměřit, a kdo by se na ně měl

zaměřit. Kromě toho, že jedinec má sám za sebe zodpovědnost, je zákonem dané, že do dovršení věku 18 let mají za jeho chování zodpovědnost i rodiče, či jiní zákonem daný opatrovníci a školské instituce, kterou student navštěvuje. Vzhledem k tomu, že první zkušenosti s marihuanou bývají v mladistvém věku, můžeme za rizikovou skupinu určit právě mladistvé. Proto by se měli brát rodiče a pedagogové jako vzpěrné body v řešení tohoto tématu, a v případech že shledají podivné souvislosti, neměli by svoji pozornost odvracet, ale naopak se o ně zajímat a pak o její příčinu vzniku, zejména u problémových případů, kde je pravděpodobnost k nežádoucím sklonům vyšší.

Překvapivé je, že ačkoliv prevence má nežádoucím jevům předcházet, právě terciární prevence se zabývá tím, jak zabránit opakování se tohoto jevu, tudíž že jev se už uskutečnil. Zde je uvedeno pár příkladů nebo doporučení podle Nešpora a Dvořáka (1998, str. 37 - 42), jak se zachovat, má-li tedy jedinec už zkušenost.

- Doporučení proč to nedělat. Podání pozitivních i negativních důvodů z oblasti běžného života;
- předat dotyčnému různé příručky o problematice. Dárci to nezabere moc času a příjemce se sám může rozhodnout, čemu chce věnovat pozornost a co mu může být ku prospěchu;
- důležitým faktorem je posilování motivace. U každého jedince se liší a ne vždy je lehké ji nalézt;
- ne vždy se jedinec má na koho obrátit, a proto je vhodné využít služeb linky důvěry a jiných podobných zařízení. Zde jsou na to vyškolení lidé a ochotni pomoci;
- a v neposlední řadě, pokud je to možné zapojit do procesu rodinu. Jelikož podpora je také dosti významný faktor.

V případě užívání drogy jsou instituce, kde lze nalézt odbornou pomoc (Nešpor, Dvořák, 1998, str. 43):

- Specializovaná zařízení pro děti a mladistvé;
- zařízení telefonické pomoci jako jsou linky důvěry;
- dětská ambulance a dorostová psychiatrie;
- okresní úřady;
- terapeutické komunity;
- lůžková zdravotnická zařízení;
- protialkoholní a protitoxikomanické oddělení;
- policie

1.4 Účinky marihuany

I na základě maximální snahy primární a sekundární prevence se jedinec může stát pravidelným uživatelem. A jaké má tedy účinky marihuana na lidský organismus? Marihuana se získává z konopí setého a to má široké spektrum využití v několika oblastech. Okrajově jsou zde některé zmíněny.

V průmyslové oblasti se využívá už po několik staletí. Nejstarší dochované známky konopné textilie jsou z Číny a Japonska. Například vykopávky zbytku provazů starých devět tisíc let. Papír z jednoho století před naším letopočtem byl také z konopí. V Evropě se používá na výrobu speciálního papíru jako izolační materiál nebo netkané textilie. A jelikož obsahuje vysoké množství oleje, než je například v řepce olejce, sóje a světlici, v budoucnosti se s ním počítá i jako s alternativní možností tekutého paliva. Konopí seté má své zastoupení i v kosmetickém průmyslu. Stejně dobře se mohou využít výrobky ze semenného oleje, který je ideální na pokožku nebo vlasy, tudíž zde mají velký prostor k využití i kosmetické společnosti, které nezaostávají a uvádí ho jako významnou složku produktu. I s tak širokým spektrem využití je stále největším spotřebitelem Čína.

Technické využití konopí již bylo popsáno a nyní je pozornost soustředěná spíše na vliv konzumenta. Jak je specifikováno v osnově, jedná se zejména o tři oblasti – lékařské, psychologické a pedagogické hledisko, jelikož jsou to rozsáhlá témata, jsou

dále rozděleny do vlastních kapitol. V této kapitole je spíše popsáno, jak lze do těla marihuany aplikovat a zda se mohou ovlivnit její účinky (například dobu trvání).

Marihuany do svého těla lze aplikovat dvěma různými způsoby. Jedním z nich je kouření nebo inhalace do plic, což je nejčastější způsob. Tím, že se marihuana zabalí do papírku jako tabák, vzniká tzv. špek, joint, žiletka, osobáček, který se často pro lepší hoření ředí tabákem nebo se aplikují do dýmky, skleněnky, fajfky či bongy, ale uživatelé v dnešní době si také dokážou postavit vlastnoručně mechanický „přístroj“, tohle jsou kuřácké pomůcky, které by měly efekt zpříjemnit. Marihuanový kouř je cítit jako pálení se tráva nebo bramborová nať. Druhá forma aplikace je orálně, tedy že se pozře jako potrava ale spíše se přidává do jídla. Uživatelé si z ní upečou koláčky, perník, sušenky, záleží na jejich představitosti a chuti.

Po aplikování prvním způsobem, tedy vykouřením, se účinky dostávají do několika minut od počátku kouření, což je podstatně rychlejší než kdyby se pozřela ve formě potravy či pití. Známkami zkouřeného stavu jsou: sucho v ústech, zarudlé oči, zrychlený tep, kašel, hlad, únava, chladné končetiny. Tímto způsobem užívání si uživatel může svůj stav opojení regulovat, tím spíše pokud se jedná o zkušeného kuřáka. Existují i praktiky, kterými lze požadovaný účinek zvýšit. Jsou jimi metody kouření nebo zrychlení aktivity těla například dřepy. Stav omámení může trvat jednu až tři hodiny. *„Při vykouření cigarety s cannabisem se dostane 15-25% THC obsaženého v cigaretě do krevních drah, část je ztracena postranními proudy a spalováním,“* (Grotenhermen, 2009, str. 151). Inhalování marihuany z vodní dýmky, která byla oblíbená už v 60. a 70. letech nebo jiných již zmíněných zlepšovacích technik se může zvýšit účinnost až na čtyřicet nebo padesát procent. Tato technika má pro kuřáka i své negativní účinky. Kouřením se poškozuje sliznice. Vedou se diskuze, zda kouření přes vodní dýmku je zdravější než cigaretové kouření. Kouř přes vodní dýmku se ochlazuje, a tím tolik nedráždí, ale snižuje se obsah koncentrace cannabinoidů tedy vliv omámení.

Po aplikování marihuany ústy se očekávaný stav opojení dostaví až v hodinovém intervalu, takže lze těžko regulovat míru žádoucího ovlivnění. Tyto účinky však trvají o několik hodin déle, než po vykouření či inhalování. Některý uživatel to ocení, ale v některých případech to může být nežádoucí. Marihuana má totiž tyto účinky nespécifické, na každého jedince působí odlišně. Na některého uživatele má uklidňující

vliv a po aplikování se začíná cítit unaveně. Také vyvolává chuť k jídlu, často se stává, že uživatel tzv. „vybílí ledničku“. Oproti jiným drogám se po marihuaně příliš nehubne.

Významným faktorem užívání marihuany je, že vyvolává okamžitou změnu myšlení, uživatelé začínají mít jiné vnímání a zpracování informací. „*Z kognitivních procesů je zcela nejzřetelněji postižena krátkodobá paměť,*“ (Zimmer, Morgan, 2003, str. 75). Studenti pod vlivem marihuany si bez problémů pamatují, co dříve uměli, ale schopnost naučit se, umět a použít nové osvojené informace je oslabená. K radosti uživatelů zatím neexistují pádné důkazy, které by potvrzovaly, že pravidelné a dlouhodobé užívání, trvale ohrožuje kognitivní funkce či oslabuje paměť. „*Cannabis a THC ovlivňují paměť, pozornost, schopnost reakce, jemnou motoriku a koordinaci pohybů, takže dochází ke snížení schopnosti zvládat motorické úkoly jako je například řízení motorového vozidla a také úkoly, které vyžadují intenzivní a soustředěné přemýšlení,*“ (Grotenhermen, 2009, str. 136). Tato teorie je vyvrácena tím, že: „*Mezi charakteristické vizuální vjemy patří zesílené vnímání vzorů a struktur, živá představivost a zlepšené periferní vidění,*“ (Robinson, Morgan, 2005, str. 94). S takto vyvinutými vjemy, by se dalo předpokládat, že například řídičské schopnosti se naopak zlepšují. Dále je uváděno, že na kvalitě a intenzitě získávají i smysly jako čich, chuť, hmat a sluch. Uživatel, který marihuanu aplikuje do svého těla, je pak schopný míchat různé chuti potravin (sladké, slané, kyselé) a vše mu přijde chutné. V neposlední řadě, jak je uvedeno již výše, je narušena časová představivost. Časový interval, který trvá jednu minutu, může uživateli přijít několikanásobný, až hodinový. Také fenomén *deja vu* se zde vyskytuje častěji.

Droga se v těle udržuje poměrně dlouhou dobu, a tak i policisté poznají její užití například po týdnu po požití. Uvádí se, že: „*Droga se z těla vylučuje jen velmi pomalu, má tendenci se ukládat v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40 až 50 % THC v buněčných membránách po 4 – 8 dnech, 10 – 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 – 138 dnech. Je tedy pochopitelné, že při pravidelnějším zneužívání se droga hromadí v těle. To může mít nepříznivé účinky na tělesné i na duševní zdraví,*“ (Nešpor, Csémy, 1993, str. 50). Je to tím, že se droga dobře nerozpouští ve vodě, ale v oleji.

U psychicky nestabilních lidí je vysoká pravděpodobnost psychotické epizody, kterou lze vyvolat i po jednorázovém konzumu. Konopí má schopnost zesilovat pocity.

To znamená, že osoba, která má dobrou náladu, zesílí to její emoce a nastává euforie a naopak člověk, který trpí depresemi a má špatnou náladu, se po kouření může cítit ještě hůře. Zejména kouří-li v cizím prostředí nebo nadměrnou dávkou.

1.5 Distribuce marihuany

Pojmem distribuce je myšleno, jak se marihuana dostává od pěstitelů k uživatelům. Jako u jakéhokoliv zboží, i zde je cena dána trhem, záleží na nabídce a poptávce. Cena se také liší dle lokality a samozřejmě množství. Návykové látky jsou poměrně drahé, jeden gram heroinu dle České protidrogové centrály stojí tisíc korun. Marihuana je však oproti tomu nejpoužívanější drogou a nejlépeji sehnatelnou. V České republice se její spotřeba odhaduje na nejméně 10 tun ročně. Distributoři si drogu pěstují na svých políčkách nebo v uměle přisvětlovaných květináčích neboli pěstírnách. Přesto však oproti severní a západní Evropě je marihuana u nás levnější. Je to dáno malou koupěschopností obyvatelstva. Tvrdé drogy za posledních deset let svojí cenou klesají a i marihuana má mírný pokles. V České republice je podstatné, zda drogu kupujete v Praze nebo v Brně. V Brně se jeden gram marihuany pořídí levněji oproti Praze. Je to proto, že tamější obyvatelé to považují spíše jako svůj koníček, sblížování lidí nebo přátelskou výměnu vzorků na ochutnávku. Kdežto v Praze je marihuana brána jako byznys, lidé, a zejména asijská populace, na ní chtějí zbohatnout. Zde stojí jeden gram 200 – 250 Kč. Jelikož se jedná o nelegální prodej, cena je bez DPH a vždy záleží na domluvě s dealerem, který může dávat i slevy, například záleží, jak velké množství kupující kupuje. Čím vyšší je odběr, tím se snižuje cena za gram marihuany.

Marihuana je v České republice legální pouze na lékařský předpis jako doplňkové léčivo k nemocím jako jsou rakovina, roztroušená skleróza či AIDS. Pacient si může zakoupit až 30 gramů měsíčně. Povolená distribuce z Nizozemí však dlouho nebyla uskutečněna z hlediska vysokých nákladů. První dovoz byl uskutečněn až 16. dubna 2014 firmou Elkoplast Slušovice. Množství dovozu není známé, protože zmíněná firma a ani úřady toto nechtěli prozradit. Spekulovalo se nad kilogramem sušené rostliny. Z hlediska nákladů stát vypsál nový

tendr na domácí pěstitele, kteří budou marihuanu do lékáren dodávat. Státní ústav pro kontrolu léčiv již vypsál výběrové řízení pro českého výrobce. Dle rozhodnutí ministerstva zdravotnictví je cena v lékárnách za marihuanu z dovozu kolem 300 Kč a pojišťovna nic nehradí. Vezme-li se v úvahu povolené měsíční množství, dostane se k částce až 9 000 Kč, což pokud srovnáme s prodejem na volném trhu, je pro mnoho uživatelů nedostupným lékem. Pacienti si tak raději budou pěstovat marihuanu svépomocně na nelegálním trhu. Elkoplast soutěž vyhrál v tendru s nejnižší cenou prodeje, což je 68 korun českých bez DPH za jeden gram. To by bylo pro pacienty daleko příznivější, než dosavadní cena. Nemuseli by se pak obracet na pouliční dealery a spoléhat na vlastní zahrádky. Ministerstvo zdravotnictví také připravuje novelu, která by pacientům povolila až 180 gramů měsíčně.

Distribuce na ulicích. Zde se běžně jeden gram marihuany pořídí za 200 Kč. Dealeři jsou k sehnání téměř v každé obci a městě. Pro zdejší obyvatele to ani není obtížné, jelikož jsou tyto osoby známé, i když se to pokouší utajit z hlediska policejních kontrol. Šíření je pak už jednoduché – přítel prodá příteli. Začínající uživatelé bývají nejčastěji z řad studentů, kteří pak drogu donášejí, do prostorů školy, kde se i oni mohou stát malými rybky, tedy zásobiteli. Pokud už jde o pracujícího člověka, nastává stejný systém. Celé uspořádání funguje na bázi pyramidy. Na vrcholu jsou pěstitelé, kteří mají pár svých odběratelů, kterým prodávají velké množství za nízkou cenu, stejně jako u pouličního prodeje to bývá klasicky tak, že čím větší množství tím nižší cena, lze se tak dostat na nákupní cenu pod 100 Kč. Tito odběratelé pak mají pod sebou své dealery, takzvané ryby, které dále prodávají po ulicích, samozřejmě cena se zvyšuje a počet gramů snižuje. Policie se pak od těchto drobných rybek snaží dostat až k pěstitelům.

1.6 Vliv na konzumenta

Velice rozšířeným tématem je vliv marihuany na konzumenta. Z tohoto důvodu je téma rozděleno do třech samostatných kapitol, kterými jsou: lékařské hledisko, čili jak lidskému tělu prospívá nebo naopak, psychologickým hlediskem myslíme působení na smýšlení a duši člověka, a v neposlední řadě pedagogické hledisko. Pedagogické hledisko se zajímá o vychovávající, tedy o rodiče a školské instituce. Také je zde napsáno, kam se mohou vychovávající obrátit o pomoc nebo jsou zde popsány rady, které jsou poskytovány a také jak se k prevenci proti marihuaně školské instituce staví. Posledním bodem jsou konzumenti.

1.6.1 Psychologické hledisko

Nejprve je definován pojem psychologie. Psychologie je jednoduše řečeno věda o duši a byla definována mnohými osobnostmi. „*Psychologie je věda o zákonitostech prožívání a chování člověka v kontextu adaptace změn sociálního prostředí a činnosti člověka v něm,*“ (Farková, 2008, str. 10). Jak uvádí definice, jde o způsoby chování a činnosti člověka v prostředí, které bývá většinou útulné a teplé. Také záleží na příjemné společnosti nebo kolektivu přátel, u kterých se objevuje pochopení a porozumění i skrytým myšlenkám, kterých si obvykle okolí nevšímá nebo jim nevěnuje pozornost. Významný je také vyhrazený čas, čas vyhrazený klidu a pohodlí. Díky těmto faktorům se v zápětí uživateli dostavuje stav, který je pro něj důvodem užití. Zažívá mírně euforický prožitek, který nastává díky uvolnění, odbourání stresu, odreagování se od skutečných problémů ke klidu a uvolnění. V těchto chvílích se také může stát, jakoby se čas zastavil, mění se rozlišení časoprostoru. Naopak, pokud se užije vyšší dávka, než je člověk zvyklý, mohou se dostavit i opačné pocity, jako jsou deprese, neklid, strach. Na tyto aspekty má vliv, zda je to zkušený poživatel nebo jedinec, který nemá představu o tom, co může skutečně od marihuany očekávat. V takovém případě se mohou dostavit pocity nervozity. Jsou i případy, kdy uživatelé nezaznamenali žádnou změnu vědomí.

Z dospívajících, kteří měli psychické problémy, se mohou stávat silní uživatelé. Jak je výše zmíněno, někteří rodiče, a dokonce i specialisté jako lékaři a protidrogoví

poradci, jsou názoru, že právě marihuana je příčinou vzniklých problémů. Psychické problémy mohou začínat ještě před užíváním a být příčinou. Silné konzumování marihuany, může problémy uspišit či posílit, ale ne je vyvolat. Vyrovnaná osobnost, která požije marihuanu, se pravděpodobně nestane silným a závislým uživatelem.

Robinson (2004) také uvádí studii z roku 1990, kdy bylo zkoumáno na 101 mladých lidí. Tyto mladé lidi pozorovali od 3 do 23 let a zkoumali jejich psychologické zdraví v souvislosti s užíváním drog. Výsledkem bylo zjištění, že mladiství, kteří marihuanu užívali jen příležitostně, v malých intervalech, neměli problémy s okolím a s přizpůsobováním se životním událostem. Zatímco mladiství, kteří marihuanu užívali často, měli problémy s mezilidským odcizením a emocionálními nedostatky. Intenzivní uživatelé si mohou vytvářet vlastní komunitu, a proto nemají touhy a potřeby se začleňovat do zbytku společnosti, což má pak za následek jejich nedostatky a odcizení.

1.6.2 Lékařské hledisko

Nejširší spektrum využití marihuany obsahuje lékařského hledisko, kde je jeho využití rozsáhlé. Marihuana je v mnoha případech brána jako bylina, tedy lék, na všechny možné nemoci. V kapitole lékařské hledisko je probráno, jaké jsou pozitivní účinky marihuany na lidský organismus a co je třeba udělat, aby měli příznivý vliv. Dále pak, co se děje s lidským tělem v případě, kdy nastupují negativních účinky.

Potom co uživatel marihuanu aplikuje do svého těla, může zpozorovat zvýšení srdeční činnosti, což má za následek pozdější snížení tlaku krve (v tomto případě může být riziková pro lidi, kteří mají srdeční problémy), nebo naopak zvýšení krevního tlaku, dále se mu mohou podlít oči krví a rozšířit zorničky, načež velice často poznáme, že je daný člověk pod vlivem drogy. A z tohoto důvodu uživatelé používají kapky do očí. Nepříjemné sucho v ústech má za příčinu, že kuřák v brzké době vyhledává tekutiny. Dalšími faktory jsou třes rukou, nejistá chůze, nevolnost až zvracení, bolest hlavy a především chuť k jídlu. Většina kuřáků marihuany trpí chronickou bronchitidou.

V literatuře se lze v souvislosti s marihuanou dočíst o zajímavých účincích téměř na všechny nemoci. U marihuany jsou významné a jedinečné cannabinoidy, které mají

klíčový vliv na životní funkce. Ve svém článku je Bryndová (2008) popisuje takto: „*Canabinoidy jsou látky, které se v přírodě vyskytují pouze v rostlinách konopí. Systém jejich využívání živými organismy se nazývá kanabinoidní systém.*“ Tento systém se vyvinul ještě v dávných dobách před příchodem dinosaurů a stále se vyvíjí. Je přítomen ve všech vyšších živočišných druzích, tedy i u člověka. Cannabinoidní receptory se nacházejí v imunitním, zažívacím nebo reprodukčním systému, dále v nervové soustavě, v hormonálních žlázách, tepnách, plicích a srdci, v oku a v kostech, zažívacím ústrojí a v pokožce. S rychle se vyvíjející vědou se předpokládá, že její potenciál se bude využívat daleko více. V lidském těle existuje látka endocannabinoid, kterou si organismus vyrábí sám přirozenou cestou, přičemž tuto látku lze nahradit látkami obsaženými v konopí. Endocannabinoid je pro tělo významný z hlediska výše uvedených léčebných účincích.

Mezi nejvýznamnější složky patří THC tedy tetrahydrokanabinol, CBD tedy cannabidiol, CBN tedy cannabinol a CBC kanabichromen. Nicméně za nejvýznamnější účinnou složku je považována delta-9-THC. Nyní se na tyto složky podíváme podrobněji z hlediska účinků. THC je složka, kvůli které je marihuana brána jako droga a je to z důvodu jeho omamného účinku. THC neboli delta-9-THC má ale i spoustu medicínských vlastností, jako jsou že: rozveseluje, uvolňuje svaly, působí protiepilepticky, antibioticky, snižuje nutkání k dávení, zvyšuje chuť k jídlu, snižuje horečku a nitrooční tlak, rozšiřuje bronchy, uklidňuje a zmírňuje bolesti. Dále popisuje také vliv CBD, který nemá žádný psychický vliv a při silných dávkách působí proti THC. Jeho medicínské účinky jsou: protizánětlivé, působící uklidňujícím způsobem, protiepileptické, rozpouští strach a snižuje nitrooční tlak. Zbývající dvě látky, kterými jsou cannabinol a kanabichromen, také nemají, nebo mají jen velmi malé, psychické účinky a medicínsky doposud nebyly více rozebrány.

Intenzivním kouřením, tedy kouřením několikrát denně v průběhu pár let, působí kouř na dýchací cesty. Dokázalo se, že kouření oslabuje plíce proti infekcím, což může vést k zápalu plic, sinusitidě, faryngitidě, bronchitidě a nepříjemnému vykašlávání, v horších případech může způsobit až rakovinu plic a horních partií cest dýchacích. V marihuanovém kouři byly nalezeny složky karcinogenního dehtu a jiné jedy. Kuřáci si marihuanu také často ředí tabákem pro lepší kouření, což může být ještě horší, než kdyby každou drogu kouřili zvlášť. Jsou různé spekulace, zda je závažnější kouření

tabáku či marihuany. Kuřáci tabáku kouří cigarety častěji, než kuřáci marihuany, ale za to povrchněji a kratší dobu. Některé studie tvrdí, že plicní onemocnění jsou častější u kuřáků cigaret. Marihuanový kuřáci, pro silnější účinek, vdechují kouř, co nejvíce do plic a snaží se ho co nejdéle zadržet ve svých ústech. To může být také důvodem, proč je závažnější kouřit drogy dohromady, než každou zvlášť. U marihuany však dosud nebylo přímo dokázáno, že její jedinou příčinou zdravotních onemocnění je právě tento kouř. Dá se říci, že kouření marihuany spíše účinek urychluje, než způsobuje zhoubné nádory.

Dalším bodem, kde marihuana může působit zdravotní rizika, je těhotenství. Ženy, které jsou pravidelnými a častými uživatelky, mohou mít sníženou schopnost otěhotnění a i riziko předčasných porodů. Jejich miminko se může narodit menší a se sníženou hmotností. Opět však není hmatatelný důkaz, zda by tyto komplikace nastali i v případě, že matka drogu neužívala. „*Je známo, že THC může procházet placentou a také se dostávat do mateřského mléka*“, uvádí Shapiro (2005). Následky jsou přirovnávány a spojovány s kouřením tabáků, což by mohlo mít nepříznivý vliv na dítě z důvodu nedostatku potřebného množství kyslíku.

Pozitivní vliv marihuany je, že je považována za netoxickou. Byly prováděny pokusy na zvířatech, jejichž výsledkem bylo, že ani vysoká dávka není pro člověka smrtelná, a že nepoškozuje tělesné tkáně ani orgány. Doposud nebyla zaznamenána žádná smrt, způsobená předávkováním marihuanou.

Dále je pozornost věnována vlivu marihuany na mozek. Na problematiku vlivu marihuany na mozek, byla dělána již řada výzkumů, které se od sebe liší výzkum od výzkumů. Zimmerová a Morgan (2003) ve své knize uvádějí tři výzkumy. Dva z nich byly vedeny Robertem Heathem z Tulánské lékařské fakulty. První byl prováděný před padesáti lety na opicích makak rhesus, kdy jim byly do mozku voperovány elektrody, kterými byly získávány hodnoty EEG před a po inhalaci marihuany. Do jedné hodiny uváděly hodnoty výrazné změny, později se vrátily do normálu. Závěrem této práce, byl předpoklad, že při dlouhodobém účinku marihuany, by nastalo strukturální mozkové poškození a ornamentní abnormality mozkových impulsů. Druhý výzkum, kterým chtěl Heatem potvrdit svoji závěrečnou teorii prvního výzkumu opět prováděl na opicích mamak rhesus, akorát důsledněji a ve větším časovém úseku. Tentokrát doloženým závěrem bylo, že marihuana

poškozuje mozkový hippocamp, který je u lidí spojován s intelektuálními funkcemi. Z toho vyplývá, že svoji teorii potvrdil a zkonkretizoval.

Nicméně po několika letech studie dále pokračovaly v Národním středisku pro toxikologický výzkum, které byly ještě daleko náročnější a pečlivější. Zde však vědci na makaku rhesus neobjevili žádné změny. Studie tedy vyvrátila předchozí dva výzkumy Heathema a mozkové poškození nebylo podloženo žádnými vědeckými poznatky.

Doba se posunula směrem kupředu a s tím i spjatý vývoj. Dnes jsou nejnovější poznatky už poněkud odlišné. Například Jùn v roce 2012 zveřejnil velmi zajímavý článek o dvacetiletém výzkumu, jehož informace všechny překvapila. Výzkum, o němž se hovoří, byl prováděný na více než tisících osobách narozených v letech 1972 a 1973, kteří byli sledováni od dorůstání až do věku, kdy dosáhli svých 38 let. Účastníci, kteří marihuanu kouřili ještě v době, kdy navštěvovali střední školu, měli značné problémy s tím zvládat učivo a někteří dokonce museli opakovat ročník. Jejich problémy pak nadále pokračovaly v zaměstnání a i v manželství. Studie uvádí, že příčinou je snížená schopnost delšího soustředění a částečná ztráta paměti. Co je ovšem na tomto článku nejvíce znepokojující je fakt, že uživatelé kteří drogu požívali před osmnáctým rokem, což je doba, do které mozek stále dorůstá, v časovém intervalu minimálně 4x týdně je snížení IQ již nenapravitelné. Což potvrzuje, že teorie Heathema byly částečně správné. Předchozí informace potvrzuje i článek z National Geographic z roku 2013. Výzkumníci z Chicaga také tvrdí, že u mladistvých marihuana negativně ovlivní vývoj mozku, projevený zhoršením paměti.

Podpůrcem pozitivních vlivů a zejména medicínských je pan Grotenhermen, který napsal celou svoji knihu Konopí jako lék, o jeho pozitivních účincích. V této knize (2009) přikládá velký význam již zmíněné látce Delta-9-THC. Jeho poznatky jsou uvedeny i včetně těch negativních:

- psychika a vnímání. Marihuana vyvolává mírně euforický zážitek, a tedy uklidňuje, dopřává jedinci zvýšený pocit pohody. Změna časového vnímání, jakoby se plynutí času zpomalilo. Vyvolává také pocity strachu nebo naopak strachu zbavuje. Jsem silný a nikdo mě nemůže přemoci;
- v myšlení má jedinec poruchy s krátkodobou pamětí, schopnosti soustředit se a být pozorný. Zde ale už máme i pozitivní vliv a to je zvýšení kreativity;

- pokud se jedinec předávkuje, může mít problémy s výslovností, nebude mu zcela jasně a srozumitelně rozumět. I jeho pohyb může být omezený nebo naopak se jeho koordinace zlepší;
- jednoznačně pozitivní vliv má nervový systém, kde díky užívání dochází k uvolnění svalstva, uživatel má větší chuť k jídlu, snižuje se nevolnost a zvracení;
- další pozitivní vliv má na zmírnění tělesné teploty;
- jedinec se pozná, podle zarudnutí očních spojivek. Také kdyby se chtěl vyplakat, jeho tok slz nebude tak silný;
- marihuana má vliv i na srdce a tepovou frekvenci, která se po užití zvyšuje a naopak krevní tlak klesá, ve stoje a vleže, se může zvyšovat. Cévní systém, tedy cévy, se rozšiřuje;
- suchý pocit v ústech, který zapříčiní zmenšení produkce slin. Rozšiřují se průdušky;
- její další výhodou jsou protialergické účinky a snižování zánětlivosti;
- velkým kladem jsou protirakovinné účinky;
- pokud je uživatel velkým spotřebitelem, může být ovlivněno jeho vylučování hormonů;
- plod neboli embryo je ohrožený svojí váhou, velikostí a také duševní výkonností;
- na žaludeční trakt působí zmírněním střevní peristaltiky a vylučování žaludeční šťávy. Také se zpomaluje vyprazdňování žaludku.

Níže jsou uvedeny, některé nemoci, při nichž má marihuana léčivé účinky (Grotenhermen, 2009, str. 58 - 133):

- dýchací potíže – inhalace kouře, která rozšiřuje průdušky, a tím zjednoduší dýchání astmatikům. Konopí dokonce úspěšně léčilo černý kašel;
- léčba nádorů – složky THC a CBN zpomalují růst nádoru. Ve Španělsku byl dělán výzkum s vynikajícími výsledky. Pomáhá pacientům s rakovinou;
- deprese – pacienti s těžkými chorobami nebo i lidé v obtížných životních situacích, kteří stále přemýšlejí nad svými problémy a nemocí, shledají za přínosné jak fyzické tak psychické ulehčení, alespoň pro nějakou chvíli;

- křečové a svalové problémy – THC má uvolňující účinky na svalstvo. Například pomáhá pacientům onemocněných roztroušenou sklerózou;
- nespavost – Dle výzkumů větší polovina účastníků označila jako vedlejší účinky marihuany větší potřebu spánku. Stane-li se, že jedinec přestane s užíváním, může mít problémy s nespavostí;
- AIDS – pomáhá při léčbě HIV v souvislosti nevolnosti a zvracení a nechutenství;
- s jejími účinky ovlivňuje i poruchy pohybového aparátu – to může pomoci pacientům, kteří mají Touretteův syndrom, Parkinsonova nemoc aj.

Dá se říci, že účinků je opravdu mnoho a pacient od pacienta se liší, některému může pomoci ulevit a některé případy i vyléčí. Ke každé nemoci je důležité si nastudovat informace a poradit se s odborným lékařem, který zná nejlépe diagnózu a může podat objektivní radu či doporučení vhodné alternativy.

1.6.3 Pedagogické hledisko

Definice pedagogiky není jasně určená a každý autor tento pojem vysvětluje jiným způsobem. V historii tento termín sahá až do antického Řecka, kde se tak označovali otroci, kteří se starali o syny svých pánů. Později je otroci začali vychovávat a tak vznikl termín paedagogus, v češtině pedagog, tedy učitel. Osoba, která se věnuje výchově a má k tomu odpovídající vzdělání. V pedagogickém hledisku se na to lze podívat z pohledu vychovávajících, tedy rodičů a školství. Práce především pojednává o mladistvých a o tom, jak by měli rodiče a školství přistupovat k mladistvým v případě užívání marihuany.

Jedním významným pomocníkem a rádcem z hlediska drog i marihuany jsou působící drogové poradny, kam se přímo mohou pro radu obrátit uživatelé, i jejich rodiče, kteří nevědí, jak s potomkem o problému hovořit nebo k němu přistupovat. Většinou bývají anonymní, aby to zájemce neodradilo od kontaktování. Rodiče to i v dnešní době mohou vnímat, jako stud, že jsou nuceni navštěvovat odbornou pomoc. Rady poskytují odborníci, kteří mají zkušenosti v souvislosti s drogovou problematikou. Jednají diskrétně, s individuálním přístupem, respektují

potřeby. Jejich cílem je poskytovat poradenské služby, které se mohou týkat adaptace života, pomoci při obtížných životních situacích, pomoci rodině či jiným blízkým osobám se s problémem vyrovnat atd. Dříve bývaly pouze kamenné poradny, přičemž dnes už jsou i internetové, kde je pomoc zprostředkovávána online. Pro zájemce je to výhodou, otázku může položit hned a odpověď má do pár minut či dnů. Ale hlavní výhodou je anonymita. Níže jsou popsány některé rady rodičům, pokud jejich potomek marihuanu užívá (Nešpor, Dvořák, 1998, str. 44):

- Neočekávejte okamžitý výsledek – rodiče mohou očekávat, že dítě okamžitě přestane s užíváním, ale měli by to raději brát jako dlouhodobý proces. Snažit se o to, aby dítě drogu už neužívalo, podporovat ho a motivovat;
- poslouchejte, co říká – důležité je naslouchání, vyslechnout si pocity, problémy, strachy. Může se začít povídáním, o tom jaký měl den, čím ho vyplnil, jak se s přáteli bavil.. Dítě bývá v takovém to stavu závislé na svém kolektivu přátel, proto by rodiče měli mluvit s opatrností. Nemusí to být vždy jednoduché naslouchání, ale jde o pochopení. Neznamena to však přistupování na jeho podmínky;
- zaměřte se na prostředky – dítě v tomhle případě bývá nesamostatné a v tom je strategická výhoda. Rodič má zodpovědnost za jeho základní potřeby, ale nadstandard nepotřebuje. Mělo by se naučit přijmout zodpovědnost samo za sebe;
- pryč s nudou – jedním důvodem proč se droga užívá, je zábava. Rodič by si měl uvědomit, že bude potřeba s dítětem trávit více času, aby ho zabavil. Stejně tak by měl mít, alespoň nějaký přehled o jeho aktivitách. Ideální by bylo nahradit čas trávený s přáteli, něčím novým naplňujícím, například zájmovým kroužkem, aby se vyplnil nový časoprostor.

Tyto rady mohou být pro rodiče velice obtížně aplikovatelné. Někteří rodiče jsou málo trpěliví a nemají snahu dítě pochopit a naslouchat mu. Takto to bývá hlavně v rodinách, kde nejsou vztahy příliš hluboké. Pokud se jim to podaří, mohou být překvapeni, s jakou odezvou se setkají. Uvedené jsou i některé příklady komunikace:

- důležité je vhodné načasování rozhovoru – některé situace jsou k tak citlivému tématu nevhodné. Je důležité pro rozhovor vytvořit příjemnou atmosféru či prostředí;
- rodiče by se měli sladit na jednotný názor – ve výchově se rodičům často stává, že jejich názory na situaci se rozlišují, a proto je přívětivé, aby si nejdříve mezi sebou ujasnili, co má být východiskem rozhovoru;
- pozitivní posílení – rozhovor by měl začít něčím přívětivým, kladným, jako například vyjádření pocitů lásky. Potomek by měl vidět, že rodič má zájem a snahu pochopit ho;
- zůstat v klidu – dítě může začít vytvářet obranný mechanismus útokem, vymýšlet si, důležité je zachovat klidnou hlavu. Ve vypjatých emocích se problém nevyřeší;
- poskytnout pomoc – potomek by měl vědět, že se na svého rodiče může obrátit, že tady je z důvodu a ochoty mu pomoci;
- být konkrétní ohledně obav – chybou veřejnosti v komunikaci je, že si vytváří si falešné domněnky. Proto je důležité přesné a konkrétní vyjádření obav;
- nechat mu prostor hovořit o jeho úhlu pohledu – dítě bude otevřenější, pokud uvidí, že je zájem o jeho názor na situaci;
- řeč si promyslet a předem připravit – je také dobré nejen se sjednotit na jednotném názoru, ale také si ujasnit, o čem má debata probíhat;
- pozor na negativní emoce potomka – pokud se začne hovořit o něčem nepříjemném, osoba se začne z přirozenosti a ze strachu bránit, což se může projevit až v jeho zlost, za kterou se skrývá lítost. Ani v této situaci se nenechat zatáhnout do afektu;
- zodpovědnost, ochrana – rodiče za své dítě mají jak právní zodpovědnost, tak i mateřskou obavu, ať ochránit své ratolesti. Dát ji najevo.

Dítě se z nějakého důvodu v takové situaci ocitlo, a pokud se rodiči podaří přijít na příčinu, bude pro dítě jednodušší s užíváním marihuany přestat. A jestli spolu rodič a dítě začnou trávit i více času, pak je takováto zkušenost sblíží a prohloubí jejich vztah. Dobrou kontrolou pro rodiče nebo jiné blízké osoby je zakoupení drogového testu. Jeho aplikace je jednoduchá. Potomek načůrá do nádoby, kterou obsahuje balení, následně

ponoří test po vyznačený okraj, jak je tomu podobně u těhotenských testů. Do pár vteřin či minut podá jednoznačnou odpověď, pro přesnější a jistější odpověď se test může zopakovat vícekrát.

Do této kapitoly je také zahrnuto téma motivace, která je z hlediska školství bez pochyby důležitá. V sedmdesátých a osmdesátých letech byl považován za nebezpečný syndrom nedostatku motivace. Demotivovaní, neproduktivní, letargičtí, otupělí a apatičtí mladí lidé. Výzkumy v sedmdesátých letech však toto tvrzení nepotvrdily. Jiné výzkumy zase informovaly, že i když užívání může souviset s poruchami chování, jejich účinky nejsou dlouhodobé. Problém může být ve schopnosti soustředit se a v rozsahu paměti, což má vysoký vliv na přijetí látky, příjmu nových informací a také na zapamatování těchto informací. Proto mohou mít uživatelé později problémy s prospěchem.

Marihuana se mezi studenty vyskytuje stále častěji. Školské instituce nemají jasno, kam až dosahuje jejich pravomoc, aby neporušily práva studentů. Na školách se konají přednášky a besedy. V některých školách podezřelým studentům dávají testy. Tento přístup podporuje ministerstvo školství a je jedno, o jaký druh testu se jedná. Zda je to test snímající výsledky z moči, potu nebo slin. Nutné je k podání testu souhlas rodičů stvrzený podpisem, který se může předložit na třídních schůzkách. V jedné škole byla provedena policejní razie na studenty, kdy je nechali vyvést a policejní psi prozkoumávali oblast. K prospěchu studentům nic nenašli. Větší pravomoc však školy nemají a možná nemají ani zájem. Některé školy nechtějí své studenty dostávat do problému, některé o to nejeví zájem nebo s tím jenom nechtějí mít zbytečné starosti.

1.7 Konzumenti

Marihuanu konzumuje široká veřejnost a nelze vymezit věkovou hranici. Avšak za nejvíce ohroženou věkovou strukturu u drogové závislosti je brána mládež ve věku od 12 do 18 let. A proto je zaměřeno na základní tři vývojové stupně, ve kterých jedinci prozatím nemají jasný přehled o životě a teprve rozeznávají, co je pro ně vhodné a co není.

1.7.1 Mládež na základní škole

Mládež na základní škole se z hlediska vývojových etap rozděluje na mladší školní věk, který je označován periodou od 6 do 11 až 12 let. Věk dospívání bývá autory rozdílně označován. Puberta je věk přibližně od 11 do 15 let. Pubertální období často doprovází emoční instabilita, s výkyvy nálad. Pracovní činnosti ve škole narušuje schopnost koncentrace, studenti pak mohou mít horší studijní výsledky. Samotní dospívající jsou ze svých stavů zmateni. Mají odpor ke všemu, co je dané a co by mělo být. Dospívající hledá své vlastní já a zkouší vše možné. Někteří rádi porušují pravidla a to třeba požíváním zakázaných omamných látek jakou je marihuana. Rádi se vyčleňují ze společnosti. V tomto období dítě mívá problémy i s milujícími rodiči, kteří ho nechápou. Pravidla a zákazy rodičů jsou dospívajícími považovány za zbytečné a neopodstatněné. Odpoutává se tak od rodiny a více se přiklání k vrstevníkům obojího pohlaví. Vytváří se nová společenství, ve kterých dochází k prvnímu kontaktu s drogou. Přinese-li starší kamarád do kolektivu marihuanu a nechce-li se účastník odpojit, musí ji vyzkoušet. Pak už záleží na něm, zda chce v takovém kolektivu a za takových podmínek s těmi lidmi trávit volný čas nebo ne. Ukončením docházky na základní školu se většině případů vazby přetrhají a dítě, které drogu užívalo, ne z vlastní vůle, s ní skončí a v dospělosti s užíváním nezačíná. Setká se s jinými přáteli, kteří budou mít odlišné cíle a priority.

1.7.2 Střední škola

Vysoký vliv má středoškolské vzdělání, zde záleží, o jaký vyšší stupeň vzdělání se jedná. V České republice máme tři rozlišení: všeobecná gymnázia, střední odborné školy a střední odborná učiliště. Studenti, kteří navštěvují gymnázia, mívají větší ambice, nějaké cíle a sny. Zaměřují se více na studium, zájmy. Jejich harmonogram jim ani nedovoluje takové aktivity jako je kouření marihuany, a ani v tom neshledávají potěšení. Na střední škole už je takových výjimek více, ale největší počet uživatelů

nalezneme na středních odborných učilištích. Zde jsou studenti, kteří nemívají na prvním místě vzdělání a studium a raději půjdou ven, baví se s přáteli, než domů a studovat probranou látku. Můžeme říci, že na to mají vliv i rodiče, kteří dostatečně svého potomka nevedou k cílevědomosti a touze něco dokázat. Svůj volný a nezanepřázdňovaný čas tak tráví sbližováním se s přáteli a poznáváním nových věcí, jako je kouření marihuany.

1.7.3 Vysoká škola

Vysoké školy se u nás dělí na univerzitní a neuniverzitní. Rozdílem mezi nimi je, univerzitní dělení na fakulty, jakou jsou například: lékařská, právnická, filozofická a další. Studentem v České republice může být osoba, která se systematicky vzdělává do věku 26 let, za účelem přípravy na své budoucí povolání. Po dovršení věku 26 let přichází student o studentské slevy a výhody. Studovat vysokou školu však lze v jakémkoliv věku a to bez omezení. Na vysoké školy už dochází dospělí jedinci a i tak se k nim přistupuje. Nemají nad sebou žádnou kontrolu a záleží pouze na jejich přístupu k vystudování dané univerzity. Pokud instituci nebudou navštěvovat a raději se budou věnovat jiným aktivitám, je malá pravděpodobnost, že uspějí. Na vysoké školy přichází nejvíce uchazečů z gymnázií, což se děje proto, že gymnázia jsou zaměřena všeobecně s přípravou na další vzdělání. A tak lze říci, že jsou to stále ti ambiciózní mladí lidé, kteří si jdou za svými sny, a jejich záliba v drogách nebude tak přitažlivá.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Metody průzkumu

Pro sběr dat potřebných k zodpovězení otázek bylo využito dotazníkového šetření. Které probíhalo, v měsících leden a únor roku 2015. Dotazník obsahuje pět hlavních otázek (viz příloha č. 1). Některé otázky byly v případě potřeby rozvedeny. Otázky byly zvoleny tak, aby pomohly docílit šetření a objasnit, jak na celou problematiku nahlíží skupina těch, kteří jsou nejvíce ohroženi. Proto jsou za hlavní zvolena témata: kontakt s marihuanou, prevence, závislost, nebezpečnost drogy, a zda je droga považována za vstupní drogu.

Na dotazník odpovídalo celkem 120 respondentů. Šetření bylo rozděleno do tří třetin. Jedna třetina byli žáci ze základní školy v Praze, druhá třetina studenti ze střední školy v Novém Strašecí a poslední třetina studenti z vysoké školy v Praze. Na základní škole dotazníky rozdali učitelé a na střední a vysoké si je rozdali studenti mezi sebou.

Aby žáci a studenti odpovídali podle skutečné situace, byl dotazník anonymní. Pro jednoduchost vyplňování byly použity především uzavřené otázky. Žáci na základní škole byli ve věku od 13 do 15 let s výjimkou jednoho šestnáctiletého a sedmnáctiletého žáka. Studenti na střední škole ve věku od 15 do 22 let a studenti na vysoké škole od 20 do 25 let. Vyhodnocení dotazníků je tedy rozděleno do tří skupin.

Některé odpovědi jsou zobrazené pomocí grafů, ve kterém jsou respondenti rozděleni do dvou skupin. Ti, kteří měli nebo mají zkušenost s marihuanou, jsou označeni jako ANO, a ti, kteří zkušenost nemají nebo neměli, jsou označeni jako NE.

2.2 Stanovení hypotéz

V rámci výzkumu byly stanoveny následující hypotézy. Důvod jejich zvolení uvádíme u každé z nich.

Hypotéza č. 1:

První kontakt s marihuanou mají nejvíce studenti na středních školách.

Předpokládáme, že první kontakt s marihuanou mají nejvíce studenti na střední škole, a to z toho důvodu, že je to období experimentů a osvobozování se od vlivů jako je právě rodina. Hypotézu jsme také stanovili, abychom zjistili, která skupina je ve skutečnosti nejvíce riziková a zároveň ohrožená. Na základě zjištěných informací pak můžeme zjistit, na kterou skupinu nejlépe cílit prevenci,

Hypotéza č. 2:

Studenti jsou nedostatečně varováni před zneužíváním marihuany, a proto to nemá na jejich rozhodnutí velký vliv.

V této hypotéze je cílem zjistit, zda jsou studenti a žáci varováni před užíváním marihuany, a pokud ano, zda to má vliv na jejich rozhodnutí. Předpokladem je, že varování před užíváním drog, tedy nejen marihuany, jsou, ale protože jsou preventivní aktivity zaměřené pouze na sdělení negativních účinků, mají tedy spíše varující aspekt, není o ně zájem, protože respondenti nemají s drogou vlastní zkušenost, a tak jimi nejsou brány vážně.

Hypotéza č. 3:

Konzumenti se nedomnívají, že jsou na marihuaně závislí.

Co to je závislost? Domněnkou je, že každý jedinec má subjektivní pocit, že není závislý, protože neví, co být závislý na marihuaně v tomto kontextu znamená. Předpokládáme tak z toho důvodu, že, když se řekne slovo závislost, téměř každý si pravděpodobně představí fyzické potíže, které vznikají například při užívání tvrdých drog nebo kouření či alkoholismu, a proto tvrdí, že nejsou závislí. Kdyby byla závislost více popsána, jedinci by si tak mohli uvědomit, že se to týká i jich, a mohli by začít chtít něco změnit.

Hypotéza č. 4:

Marihuana není žáky a studenty považována za nebezpečnou drogu.

U čtvrté hypotézy předpokládáme, že žáci a studenti nepovažují marihuanu za nebezpečnou drogu, protože patří mezi nejvíce užívané drogy. Zde je třeba přesně charakterizovat, čeho se nebezpečí týká a pak má každý sám objektivně zhodnotit, zda tyto rizika chce podstupovat či nikoliv.

Hypotéza č. 5:

Marihuana není považována žáky a studenty za vstupní drogu.

Ve společnosti se můžeme doslechnout, že je marihuana nebezpečná, jelikož je vstupní drogou k silnějším drogám, protože její dávka přestane být dostačující a tak jedinec vyhledává silnější drogu. Tato hypotéza má zjistit, jestli je tak považována i u studentů a žáků. Předpokládáme, že tomu tak není, protože kdyby to tak bylo, jedinec by se obával rizika a nezkusil by ji.

2.3 Vyhodnocení dotazníků

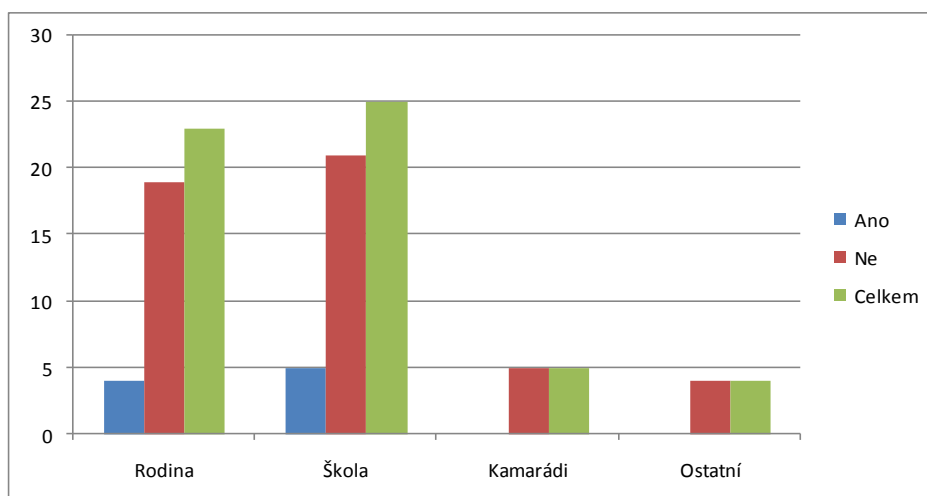
2.2.1. Vyhodnocení dotazníků základní školy

Podle posloupnosti je první vyhodnocení dotazníků ze základní školy. Hned první otázka, která byla položena, zkoumala, zda někdy vyzkoušeli marihuanu či nikoliv. První otázka se týká kontaktu s drogou a má pomoci zodpovědět první hypotézu. Její znění je: Vyzkoušel (a) jsi někdy marihuanu? Odpověď na tuto otázku rozdělila respondenty do dvou skupin: dotyčný přišel do kontaktu s drogou a dotyčný nemá dosavadní zkušenost s drogou. Celkem třicet šest respondentů odpovědělo záporně a pouze čtyři respondenti kladně, že tedy měli kontakt s drogou. Tato otázka v případě kladné odpovědi byla rozvinuta na tři podotázky. První otázkou bylo v jakém věku, přičemž možnosti byly rozlišeny do kategorií: do 15, 20 nebo 25 let. Zde všichni

žáci odpověděli do 15 let. Druhá podotázka: Kdo jim drogu nabídl? Tady se odpovědi lišily, dvěma žákům kamarád, jednomu dealer a jeden si ji překvapivě vyhledal sám od dealera za účelem „zhulit se“ a vyzkoušet něco nového. A to je i odpověď na třetí otázku, a to, z jakého důvodu, kde zbylí tři odpověděli, vyzkoušet něco nového. Konání dealera je srozumitelné, jeho účelem je prodávat a mít zisk a ještě lépe vytvořit si nového klienta pro stálý přísun. Zajímavé je, že už tak mladý člověk přijde do kontaktu s drogovým dealerem. U kamarádů je to podělení se o zábavnou zkušenost, která změní všednost každodenního života.

Další otázka byla směřována na prevenci: Varoval tě někdo před jejím užíváním? Pouze devět respondentů odpovědělo záporně. Zbylí dotazovaní, kteří zaškrtili odpověď ano, měli dále na výběr ze čtyř možností: rodina, škola, kamarádi, ostatní. Odpověď je znázorněna graficky. Respondenti měli možnost zaškrtnout i kombinaci odpovědí.

Graf 1: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u žáků základní školy

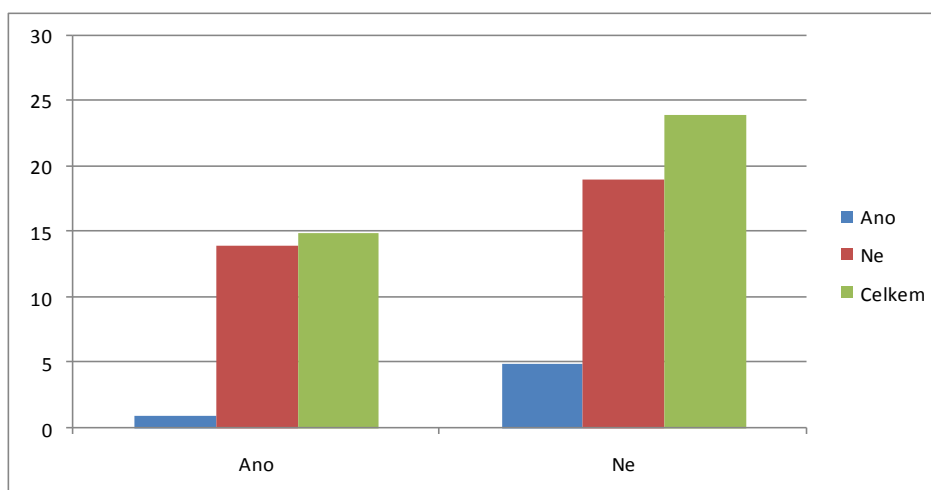


Z výsledků je patrné, že jako první se umístila škola a blízko za ní rodina. Kamarádi a ostatní jsou za nimi v dalekém závěsu. Důvodem může být, že prostředí a okruh okolí, ve kterém se žáci na základní škole pohybují, je právě nejvíce ta rodina, škola a kamarádi, kteří jsou většinou spolužáci ze školy. Jejich samotní vrstevníci s marihuanou z větší části nemají zkušenosti, a tak z jejich strany nemůže přijít ani varování před užíváním. Sami jedinci se o dané téma nezajímají a nevyhledávají

informace s tím spjaté. Pouze tedy rodiče a školy, kteří působí jako vychovávající, vztyčují prst a snaží se o preventivní opatření. Ti, co drogu už vyzkoušeli, uvádějí jako varující aspekt pouze rodinu, která je také na prvním místě a za ní škola. Je to pochopitelné, z důvodu, že nabízející byli kamarádi.

Druhý graf zodpovídá otázku, zda mělo varování na jejich rozhodnutí vliv.

Graf 2: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda žáci základní školy drogu použijí



Na grafu je vidět vyšší zelený sloupeček u odpovědi ne, tedy že to na jejich rozhodnutí spíše vliv nemělo a to i u těch, kteří s drogu už měli zkušenost jako u těch kteří ne. Ovšem odpovědi ano není také zcela málo, a tak se dá říci, že jsou dosavadní preventivní opatření užitečná. Nicméně nebyla by vyhlídka na opačné výsledky pozitivnější?

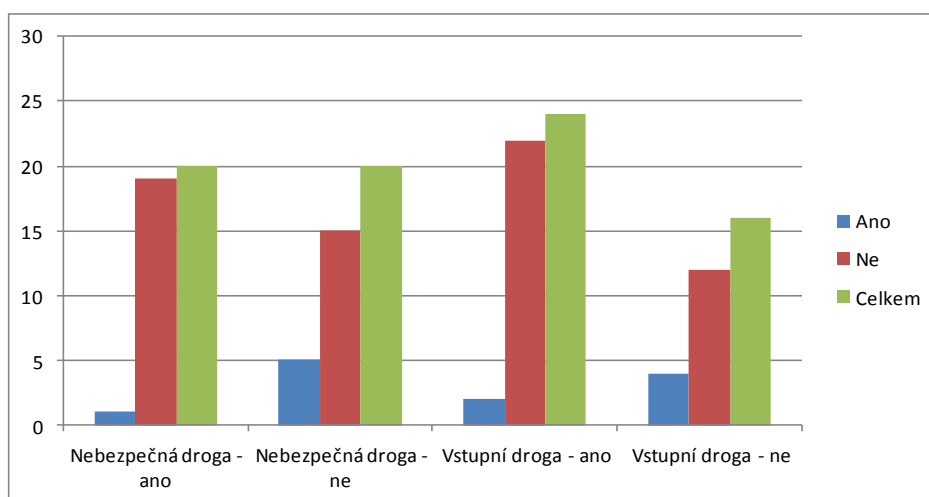
O preventivní opatření je tedy značná snaha a především ze strany školství. Ale jejich dosavadní metody prevence nejsou dostačující, aby ovlivnila rozhodnutí žáků. A tím pádem je hypotéza č. 2 potvrzena.

Další otázka směřuje k okruhu závislosti a to zda ji užívají pravidelně? Zde kladnou odpověď uvedli překvapivě dva, jedna dívka a jeden chlapec. Oba dva ji přitom užívají několikrát do týdne, ale nedomnívají se, že by byli závislí. Dívka dokonce uvádí, že nemá zájem přestat s užíváním, protože nechce skončit a chlapec neodpovídá. Tito mladiství zažívají pod vlivem marihuany nové euforické zážitky, od řešení problémů se dostávají do dimenze, kde je pohoda a tak nevidí důvod, proč se takového požitku zbavit. Dívka se dokonce domnívá, že má marihuana nějaké

negativní účinky na její tělo, ale neví jaké. Chlapec je v tomto směru vzdělanější a ví, že ztrácí krátkodobou paměť. Zároveň si uvědomuje, že v jeho věku je to trvalé a nenávratné. Pro oba uživatele není obtížné lehkou drogu sehnat a mají nejednoho distributora. Tvrďší drogy zatím neužívají. A i přes vědomí negativních účinků, tak potvrzují hypotézu č. 3.

Nakonec dotazníku byly položeny dvě otázky, na které odpovídali opět všichni respondenti. První otázka: Je marihuana nebezpečná droga? A druhá otázka: Je marihuana vstupní droga? Odpovědi jsou opět znázorněny graficky.

Graf 1: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu žáků základní školy



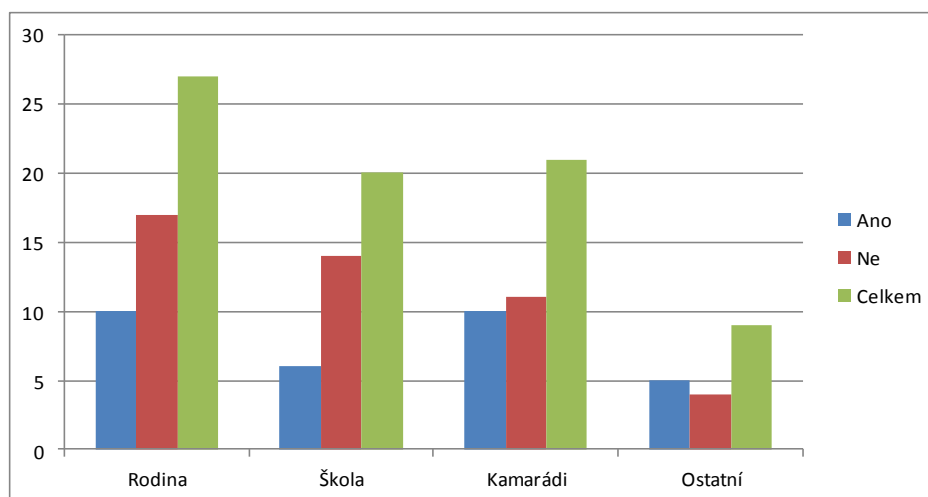
Z hlediska uvědomění si nebezpečnosti marihuany jsou výsledky celkem podobné a není zde výrazný rozdíl. Sloupec celkem je naprosto vyrovnaný. Jenom se liší názor u těch, co ji vyzkoušeli, a těch, co nevyzkoušeli. Ti co mají zkušenost, ji spíše shledávají za bezpečnou, kdežto ti co nemají zkušenost spíše za nebezpečnou. U otázky na vstupnou drogu je názor stejný, i když sloupec celkem se liší. U žáků tedy nelze hypotézu č. 4 vyvrátit ani potvrdit, jelikož odpovědi jsou přesně na půl. Ale hypotéza č. 5 je u žáků vyvrácená.

2.2.2. Vyhodnocení dotazníků střední školy

Na otázku: Vyzkoušel (a) jsi někdy marihuanu? Odpovědělo patnáct studentů ze čtyřiceti dotázaných ano. Z toho jich dvanáct vyzkoušelo do 15 let a pouze dva studenti do 20 let. Všem byla marihuana nabídnuta od kamarádů, což potvrzuje tvrzení v teoretické části. Ani tak nejsou překvapující důvody, proč ji vyzkoušeli. Nejčastější odpověď byla, že chtěli zkusit něco nového, resp. byli zvědaví, co droga vyvolává za stav. Pouze jeden uživatel ji konzumoval z důvodu problémů a jeden za účelem srandy. Opět to potvrzuje tvrzení, že mladí lidé rádi zkoušejí a poznávají nové věci.

Zajímavé odpovědi jsou na otázky, které se týkají prevence. Třináct dotazovaných na otázku, zda je někdo varoval před užíváním, odpovědělo ano a dvě osoby zaškrtnli ne. Jejich odpovědi jsou znázorněny na grafu, do kterého jsou zařazeny pro porovnání i odpovědi dvaceti pěti studentů, kteří zakroužkovali, že marihuanu nikdy nevyzkoušeli.

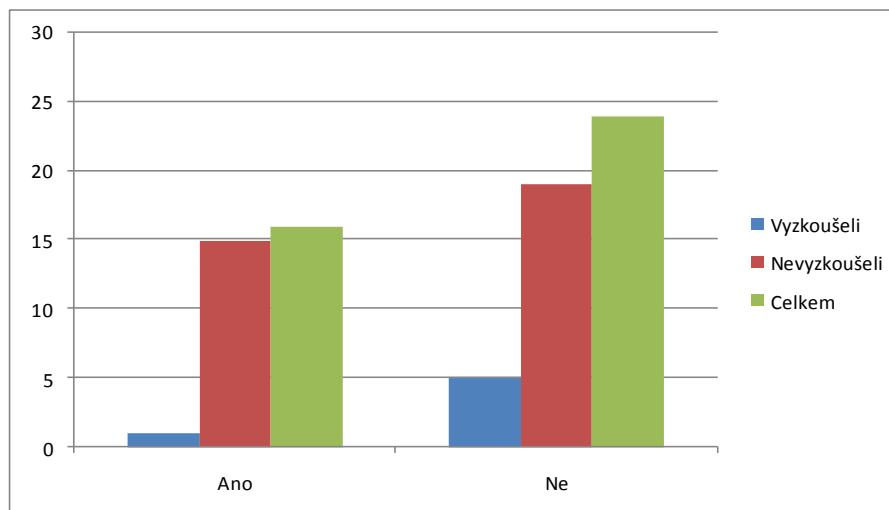
Graf 2: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u studentů střední školy



Z grafu vyplývá, že nejčastějšími varujícími je rodina, což není až tak překvapivé, vzhledem k tomu, že rodiče pro své děti chtějí to nejlepší a mají o ně strach, tím pádem je varují před nástrahami okolí. Na druhém místě se pak umístili kamarádi. V tomto případě je zajímavé, že kamarádi marihuanu sami nabízejí

a přesto jsou to také oni, kdo před jejím užíváním varují. Kdežto škola, která je brána, jako vychovávající instituce je v pozadí. Na základě tohoto výstupu, lze říci, že školství, by mělo v tomto směru posílit své mezery ve výchově. Navazující otázka je, zda to mělo na jejich rozhodnutí nějaký vliv. I zde jsou odpovědi znázorněny graficky.

Graf 3: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda studenti střední školy drogu požijí



Jak je na grafu vidět, studenti, kteří ji vyzkoušeli, spíše uvádí, že to na jejich rozhodnutí vliv nemělo, a tak lze říci, že preventivní opatření, které dotyční vynaložili, byly zbytečná. Ale pozitivním aspektem je, že ti co marihuanu nevyzkoušeli, shledávají varování za užitečná, a že na jejich rozhodnutí vliv měla. Pozoruhodný je také výsledek, že varování před užíváním, nemělo na ty, co drogu nezkusili, žádný vliv, a přesto marihuanu nezkusili. Tyto osoby můžeme shledat za svéprávné a nezávislé. Z tohoto grafu tedy vyplývá, že dosavadní opatření nejsou zcela nadbytečná a mají své účinky. Posílením prevence, by se mohl snížit počet užití, ale ne mu zcela zamezit. Touhu po něčem ještě nevyzkoušeném nelze zcela potlačit. A hypotéza č. 2 je i zde potvrzena.

Je zde předpoklad, že závislost je opakovatelný jev. Jedna z položených otázek byla, zda užívají marihuanu pravidelně. Pochopitelně na tuhle otázku odpovídali pouze ti, co zaškrtnli, že drogu vyzkoušeli. Z již zmíněných patnácti, kladně odpovědělo pět respondentů, přičemž tři z nich ji konzumují několikrát do týdne a dva do měsíce. Přesto se nikdo z nich neshledává závislým a dokonce tři z nich nemají v plánu

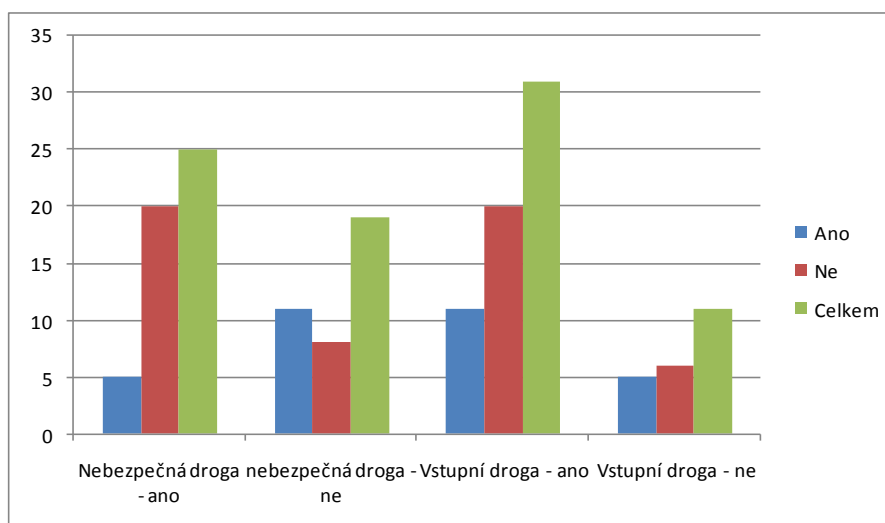
s užíváním skoncovat. A ti co ano, udávají za důvody: finanční nákladnost a poznání nepoznaného. I zde je jasným výsledkem potvrzena hypotéza č. 3.

Z oblasti distribuce bylo zkoumáno: je těžké marihuanu sehnat? Z osmi pouze jeden odpověděl ano a šest odpovědělo, že nemají pouze jednoho distributora. Z toho lze soudit, že na nelegálním trhu s touto drogou je široké spektrum dodavatelů a tím i více možností se k marihuaně dostat. Pokud je osobní dodavatel například mimo město, může si klient zavolat druhému a ten mu pomůže. Pro uživatele tak není obtížné si marihuanu opatřit.

Na dotaz, zda mají představu o tom jaké negativní vlivy má marihuana na jejich tělo, odpověděli čtyři z osmi, že ano a domnívají se, že: snižuje plodnost, přispívá k mozkovému rozkladu a má vliv na hlavu. Jak vidíme, nějaké podvědomí o negativních účincích je, ale ne nějak bližší a konkrétní. A právě tohle, by mohla být mezera, kterou by mohli vyplnit školské instituce. Rodiče sami nemají nastudovanou tuto problematiku a proto nějaká odborná přednáška zprostředkovaná ze strany škol, která by mladistvé seznámila s objektivními vlivy, ať negativními či pozitivními, by pomohla samotnému jedinci udělat si vlastní obrázek o škodlivosti či prospěchu a mohla by mít ještě větší vliv na jeho následné rozhodnutí. Záměrně je zmiňována i vhodnost informování o pozitivních účincích vzhledem k tomu, že je o nich veřejnosti známo a zatajování jakýchkoliv faktů, by v dotyčném mohlo vyvolat pocit manipulace, tedy nevěrohodnosti.

Závěrečnými otázkami v dotazníku jsou: Zda je marihuana považována za nebezpečnou drogu, a zda se domnívají, že je vstupní drogou. Jelikož se otázky týkali opět obou skupin, výsledek je znázorněn v šestém grafu.

Graf 4: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu studentů střední školy



Nyní nám z grafu také vyplývá zajímavý poznatek. Ti, kteří marihuanu vyzkoušeli, ji shledávají za méně nebezpečnou drogu, než ti kteří ji nevyzkoušeli, pro ně je to větší nebezpečí a riziko, což znamená, že hypotéza č. 4 je vyvrácená, jelikož více respondentů, podle zeleného sloupce celkem, ji považuje za nebezpečnou. Avšak sloupce se shodují v dotazu vstupní drogy, kde se většina domnívá, že vstupní drogou je. Co je zde opět pozitivní zprávou, že na otázku, zda užívají tvrdší drogy, všichni odpověděli ne. Což nepotvrzuje odpovědi, že je vstupní drogou a i zde je hypotéza č. 5 vyvrácená.

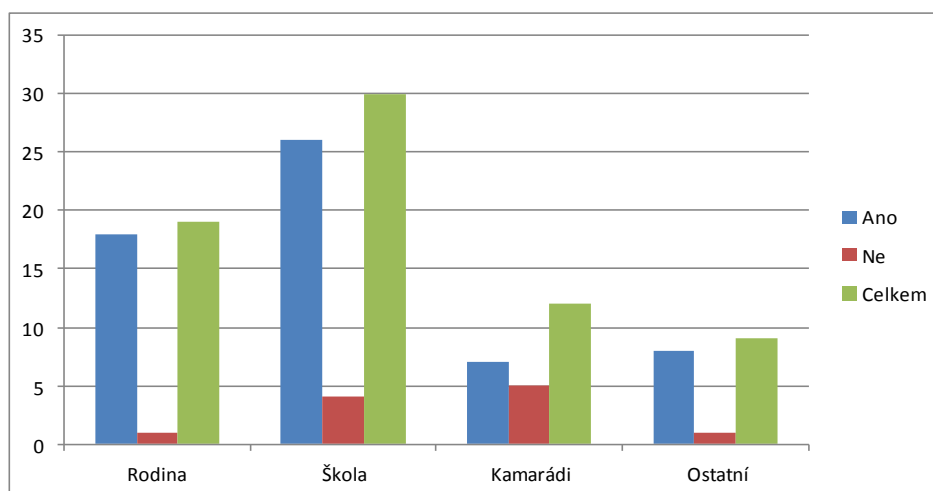
2.2.3. Vyhodnocení dotazníků z vysoké školy

S nastupujícím věkem už se zcela rapidně mění číslce osob, co marihuanu vyzkoušeli, zde je to třicet ze čtyřiceti. Velkým faktorem je právě věk. Čím jsou starší, tím více zkoušejí nové věci. Co se dotyčným vyhnulo v dětství na základní a později na střední škole, vynahrazují si ve vysokoškolském životě. Dvanáct respondentů ochutnalo požítky z marihuany do 15 let, což je totožné s dotazníkem ze středních škol. Patnáct však do 20 let a nyní dva dotazovaní do 25 let. Zde je vidět stoupající věk a velice odlišné výsledky. Z toho lze s vysokou pravděpodobností soudit, že studenti, kteří nyní uvádějí, že drogu nezkusili, k tomu mohou být ještě svedeni. Opět všem

dotazovaným byla marihuana nabídnuta z rukou kamarádů. Vezme-li se v úvahu a připomene-li se naše právní legislativa, ve které se uvádí jako trestný čin šíření drogy s dobou odnětí svobody až na tři roky, v případě osoby mladší 15 let na osm let, jeví se tento počín za velice nebezpečný a zajisté si jejich následků v případě přichycení nejsou podávající vědomi.

U odpovědi na otázku, z jakého důvodu marihuanu užili je opět vítěznou odpovědí zájem zkusit něco nového, nepoznaného, a to v počtu čtrnácti osob. S širším okruhem zakusujících je i širší spektrum odpovědí. Devět respondentů mělo jasný účel zábavy, pět dokonce uvedlo jako důvod: „jen tak“, a zbývající dva, protože je to dobré. I zde si prevence drží své významné místo, pouze jeden dotazující odpověděl, že varování nepřišlo z žádné strany. Bližší výsledky jsou opět zobrazeny v grafu sedmém.

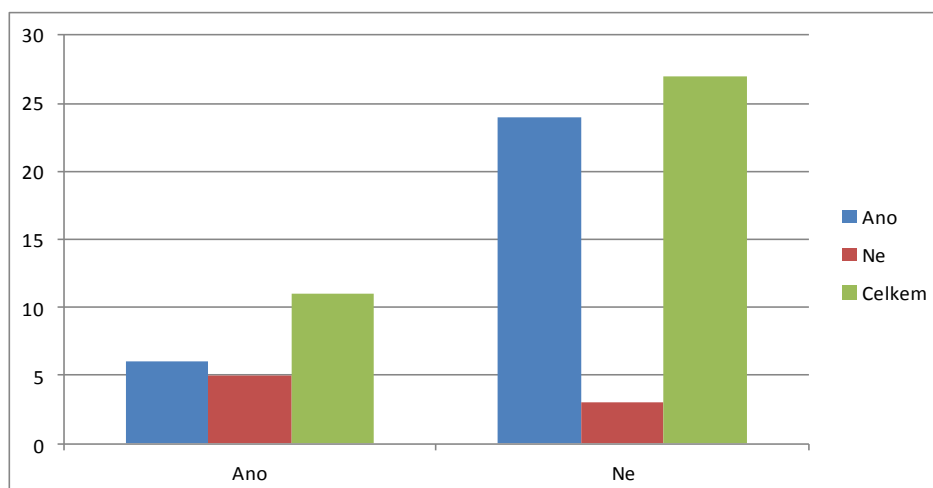
Graf 5: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u studentů vysoké školy



Zde je porovnání poněkud nesourodé, právě z důvodu malého počtu lidí, kteří marihuanu nevyzkoušeli. Co je ovšem zajímavé a stojí za zdůraznění, je výsledek varování ze školských institucí u těch co vyzkoušeli drogu, které ve středoškolském výzkumu byly až na třetím místě za rodinou a přáteli, a právě kamarádi, kteří se dělili o první pozici, jsou nyní na místě posledním. Poutavé také je, k jaké došlo změně u lidí, kteří zkušenost nemají, kde se rodina z první pozice dostala na poslední místo se stejnou rovinou s ostatními a kamarádi. Zde jsou nejčastějším varujícím aspektem. Před nimi

jsou však školské instituce. Škola tak výrazně posílila své prvenství. Takové obraty už nejsou ve vlivu na jejich rozhodnutí, které jsou zobrazené v následujícím grafu:

Graf 6: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda studenti vysoké školy drogu požijí



Z grafu jasně vyplývá, že vliv na rozhodnutí, zda požit marihuanu či nikoliv, to pro ty, kteří drogu zkusili, z větší části nemá. Zatímco ti, kteří drogu nezkusili, k tomu více přihlíží. Opět to potvrzuje, že pokud se pro něco jedinec rozhodne, ani varující aspekty ho neodradí. Jak ale silné a opodstatněné ty varující aspekty jsou, pokud například rodiče nebo kamarádi řeknou: „*bu bu bu, nedělej to, je to nebezpečné*“, co si dané osoby pod tím slovem nebezpečí mají představit, mají vůbec rodiče nebo přátelé nějakou zkušenost, že takto varují, a před čím vůbec varují? Pak lze čistě hypoteticky říci, že v okamžiku rozhodnutí neberou zřetel na daná upozornění. A tak je i po třetí potvrzená hypotéza č. 2 jako pravdivá.

V otázce pravidelnosti, zůstala z třiceti respondentů kladná odpověď shodná se středoškoláky, a to číslicí pět. Počet respondentů, kteří drogu vyzkoušeli, se tedy zvyšuje, ale u těch, kteří se k marihuaně vrací soustavně, zůstává stejný a nenavýšuje se. Vzhledem k tomu lze usoudit, že pokud někdo marihuanu vyzkouší, třebaže i vícekrát než jednou, neznamená to, že se stane jejím stálým uživatelem. Tři respondenti, kteří uvedli užívání s pravidelností, ji užívají několikrát do měsíce a zbylí dva několikrát do měsíce, což je opět stejné jako u středoškoláků. A stejně tak se všichni opět považují za nezávislé, přesto čtyři z nich plánují s užíváním skoncovat,

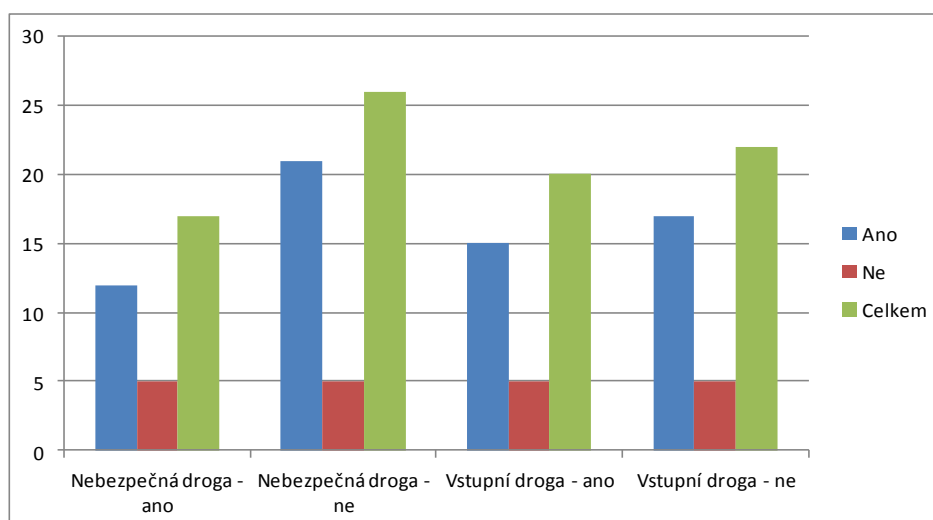
za důvody uvedli: zdraví a těhotenství. Pátý z nich skoncovat neplánuje, jelikož mu požívání marihuany vyléčilo astma a tuto lehkou drogu neshledává za zdraví škodlivou. Pozitivní je, že tento výzkum potvrdil i její pozitivní účinky z hlediska zdraví, ale dotyčný by však měl brát na zřetel i negativní účinky a zhodnotit, zda je požívání marihuany nutné tak často. I zde je potřetí potvrzená hypotéza č. 3 a tudíž je vidět, že ani věk s rostoucími zkušenostmi nemění názor v oblasti závislosti.

Nyní, v otázce distribuce, všichni z devíti uvádějí lehkost dostupnosti marihuany. Jenom jeden účastník sdělil jednoho distributora, ostatní zakroužkovali možnost více zprostředkovatelů. Opět to tedy potvrzuje, že obstarání si marihuany není příliš obtížné.

V dotazování se na negativní účinky, byli vysokoškolští studenti již konkrétnější. Je vidět, že mají větší přehled a více informací. Osm z devíti uvádí tyto účinky: špatnou koncentraci a paměť, psychickou labilitu, únavu, neplodnost, nesoustředění, zhoršení motoriky, nižší mozkovou kapacitu a jeden se domnívá, že důvodem je ničení nervových spojů v mozku.

Posledním devátým grafem je opět uvědomění si nebezpečnosti marihuany a její pokládání za vstupní drogu.

Graf 7: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu studentů vysoké školy



Co je z grafu na první pohled jasně viditelné, jsou naprosto vyrovnané odpovědi, těch co nemají zkušenost s marihuanou. Zde je třeba brát v úvahu pouze deset odpovídajících na toto tázání. Porovná-li se to opět se středoškoláky co nemají zkušenost, zjistí se, že ti považují lehkou drogu za vstupní a nebezpečnou, kdežto vysokoškoláci jsou nerozhodní, nad otázkou více uvažují a berou v potaz osobnost jedince, která dle nich má rozhodující dopad. U těch, kteří mají zkušenost s vlivem drogy v těle, se počet odpovídajících naopak zvýšil. Z hlediska nebezpečnosti zůstává výsledek stejný, zde také respondenti považují marihuanu za ne nebezpečnou a myslí si, že je lehkou drogou nevstupní. Důvodem může být širší okruh přátel, u kterých vidí, že marihuana byla a je, jak drogou vstupní, tak i výstupní. A zde se poprvé liší výsledek hypotézy č. 4 a č. 5, kde jsou obě dvě potvrzené.

2.4 Celkové shrnutí vyhodnocení průzkumu

Po vyhodnocení všech tří skupin, lze stanovit hypotézu č. 1, která tvrdí, že první kontakt s marihuanou mají nejvíce studenti na středních školách. Výsledky jsou následující: na základní škole 4, na střední škole 15 a na vysoké škole 30 ze 40. Je patrné, že hypotéza je vyvrácená a postupem věku, se do kontaktu s drogou dostává více a více osob. Ti, kteří se tomu vyhnuli i na střední škole, si tuto zkušenost vynahradí na vysoké škole a patrně se proměnná bude zvyšovat i po absolvování vysoké školy.

Hypotéza č. 2 byla shledána ve všech třech skupinách jako pravdivá. Tedy, že: Studenti jsou nedostatečně varováni před zneužíváním marihuany, a proto to nemá na jejich rozhodnutí velký vliv. Zde je třeba si konkretizovat slovo nedostatečně. Z výzkumu je patrné, že žáci i studenti jsou varováni především ze strany rodičů a školy, tak i kamarádů a ostatních, tedy v tomto směru chyba není. V čem je tedy ta chyba? Zde je podrobnější vysvětlení důležitosti prevence a to, jak předcházet nežádoucímu vlivu. Ze třech grafů výše vyplývá, že nejčastějším varujícím aspektem jsou školské instituce, za nimi rodina, přátelé a ostatní. Školy a rodina jsou subjekty, které by ze své podstaty měly vychovávat. I když podstatně větší rozdíl je v tom, že vliv na rozhodnutí to nemělo žádný, přičemž velká část si myslí i opak.

Také ve všech třech skupinách je potvrzená hypotéza č. 3: Konzumenti se nedomnívají, že jsou na marihuaně závislí. Toto tvrzení vyzývá k hlubšímu zamyšlení. První klíčovou otázkou je, zda je možné předejít závislosti. V teoretické části je z části definice závislosti za příčinu považovaný syndrom nazývaný touha, která je tak silná a přemáhající, než je vůle jedince sama. Dále shrnutím je, že dotyčný si závislost vybudovává psychicky a na jeho fyzický stav to nemá buď žádné, nebo minimální účinky.

Předposlední hypotézou č. 4 zda marihuana není považována za nebezpečnou drogu, se výsledky lišily. U žáků na základní škole a studentů na střední škole byla vyvrácená a tedy nepotvrzuje předpoklad, že právě kvůli tomu je nejpobláznivější droga. Možná je brána za nebezpečnou ale nejméně nebezpečnou v oblasti drog, zde je prostor pro širší výzkum i z hlediska pro konkrétnější stanovení výrazu nebezpečná droga. Vysokoškolští studenti ji však za nebezpečnou nepovažují, důvodem mohou být vlastní zkušenosti nebo okolí, se kterým se setkávají a vidí, že malé množství aplikování drogy

do těla nezpůsobuje žádné trvalé následky ani abstinenční příznaky i pokud se užívá v širokých intervalech. Důležité je umět stanovit si hranice, a pokud si ji jedinec aplikuje do těla například jednou za rok na zábavné akci, je marihuana z dlouhodobého hlediska neškodná.

Další otázkou je, z jakého důvodu jedinci marihuanu zkoušejí. Shrnou-li se odpovědi ze všech tří skupin, jsou vidět odpovědi jako: vyzkoušet něco nového, zábava, problémy nebo jen tak. Odpověď vyzkoušet něco nového je logická, každý rád zkoumá a zkouší nové věci, neznamená to však, že se stane pravidelným uživatelem. Z větší části, i jak hovoří grafy, šlo opravdu pouze o touhu nepoznaného. Pokud však řeší tímto jedinec své problémy, které v daném stavu neshledává jako problémy, jsou sklony k inklinaci pravděpodobnější. Tento fakt by měl být jedinci připomenut s tím, že to dané problémy nevyřeší a měl by se jim postavit čelem. Za účelem zábavy začíná s užíváním velká většina. To, co od této lehké drogy očekávají, se jim dostane a pak je jejich stav po aplikování baví a naplňuje. Zde se jedinci dostávají nejčastěji do kategorie dlouhodobých uživatelů. Ztratí své veškeré zájmové aktivity a jejich jediná zájmová aktivita je marihuana, i když po čase už to nemá takovou efektivitu jako na začátku, ale dostanou se do takového stereotypu, ze kterého se jim nechce vystoupit. Vytvoří si svoji komfortní zónu, kde hlavním středobodem, od kterého se vše odvíjí, je marihuana. Jen málokterí si to uvědomí a s užíváním přestanou. Rozhodujícím faktorem je zde blízké okolí jako: rodina, kamarádi a pak, jako nejvlivnější, partneři.

Poslední hypotézou je hypotéza č. 5 a to je, zda marihuana není považována za vstupní drogu. Zde jsou stejné výsledky jako u hypotézy č. 4. a i východisko se může shledávat za stejné. Pro mnoho uživatelů je marihuana jak drogou vstupní, tak i drogou výstupní. Znamená to tedy, že marihuana není vstupní drogou.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo analyzovat situaci z pohledu žáků a studentů základních, středních a vysokých škol a pomocí odpovědí navrhnout řešení na problematiku prevence. Výsledkem je, že preventivní opatření tak zcela jasně nejsou zbytečná, jen by měly posílit. Rodiče většinou s lehkou drogou nemají zkušenost a předávají pouze ty informace, které se kolem nich nějakým způsobem objevují a sami jim zcela nemusí rozumět. Kdežto škola je silný subjekt, který i nějaké přednášky organizuje a pořádá. Výsledkem a klíčem této situace tedy je, že na těchto přednáškách by se měly zmínit všechny informace o marihuaně, ať se jedná o pozitivní či negativní účinky, žáci a studenti by tak byli 100% varováni a dotyčný by si tak mohli udělat svůj jasný obrázek a rozhodnout se sami, zda chtějí marihuanu užívat či nikoliv, zda podstoupí rizika s tím spjatá, jednoduše stojí jim to za to. Tento neutrální přístup by pak mohl začít ovlivňovat, ať na vědomé či nevědomé úrovni rozhodnutí. Dále by školy mohly zorganizovat i přednášku pro rodiče, aby i oni dostali celkový obraz a vzájemně se tak podpořili.

Objasnění pojmu závislost je závěrem, psychická závislost proto, že požívání marihuany bývá spjata s životním stylem, trávením volného času a relaxací. Otázka v dotazníku, zda se uživatelé považují za závislé, měla zjistit, zda si tento fakt někdo připouští. Ani jeden z odpovídajících, kteří zakroužkovali, že marihuanu užívají dokonce i několikrát do týdne, neodpověděl kladně. Problémem může být fakt, co si jedinci pod tímto pojmem představují. Pravděpodobně to z většinové části budou právě fyzické potíže s tím spjaté, nebo touha po nikotinu, jako je tomu u cigaret. Ale že by to mohla být touha a potřeba po psychickém stavu si nepřipouští, a pokud ano, nechtějí to změnit. V hlubším zaměření dotazníku, by bylo doporučeno se více zaměřit právě na téma závislosti, a na to, co si pod tím dotazovaní představují. Odpověď na otázku, zda je možné předejít závislosti, zní ano. Doporučené způsoby tedy jsou, něčím upoutat pozornost uživatele a vyčlenit ho od stávajícího kolektivu přátel, ve kterém se droga užívá. Dotyčný může dlouho odolávat, ale s vysokou pravděpodobností jednoho dne podlehne. Dále jsou uvedena doporučení pro varující aspekty. Například pohovořit s jedinci o pojmu psychická závislost, aby si uvědomili, že něco takového existuje, a že nejspíše mají problém, protože uvědomění si tohoto

může být začátkem konce. Tyto rady lze zahrnout i do oblasti, jak se závislosti zbavit. Konkrétnější rady jsou obsaženy v kapitole prevence.

Co se týká pozitivního vlivu, konopí seté může být v mnoha případech týkajících se zdravotních problémů přínosem, z medicínského hlediska tedy není nebezpečné, pokud se neužívá v rapidně větších dávkách, než je předepsáno nebo doporučeno. Nebezpečnou se marihuana stává v případě pravidelného užívání, kdy je součástí životního stylu jedince a často je v žebříčku hodnot na prvním místě. Zde by měl uživatel vyhledat pomoc.

Úplným závěrem této práce je zmínka, že mezi osoby, které marihuanu zkoušejí a stávají se dlouhodobými uživateli, přibývá stále více mladých lidí, co se touto lehkou drogou baví a zapomíná na své ambice, cílevědomost, touhu něco dokázat a jít si za tím za svými sny. Jejich životní styl je pro ně již tak hluboko zakořeněný, že pro ně samotné je těžké si psychickou závislost uvědomit a tím spíše s tím skoncovat. Proto by se mělo apelovat na školské instituce a hlavně na rodinné příslušníky, které by měli mít o svých dětech větší přehled než školy, věnovat se svým dětem a pokud si všimnou něčeho neobvyklého, řešit to v klidu se snahou pochopení, protože i to můžete být jedním z důvodů, proč právě dítě tak činí. V případě nevědění si rady, obrátit se na odborníka.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DOLEŽAL, J. X., DVOŘÁK, V. *Marihuana 2000: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Baronet, 2000. ISBN 80-7214-291-7.

Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a. s., 1993.

NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9.

NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3679-088.

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. MEDICA - Praktické rady lékaře, Sv. 9. ISBN 80-85800-25-X.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

GÖHLERT, CH. FR., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, k. s., 2011. ISBN 80-7202-950-9.

GROTENHERMEN, F. [z německého originálu... přeložil Miroslav HUBÁČEK]. *Konopí jako lék: praktický rádce k využívání konopí a dronabinolu v medicíně*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, 2009. ISBN 978-80-7336-552-3.

ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. Vyd. 3. Praha: Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2.

SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2005. ISBN 80-735-2295-0.

ZIMMER, L. E., MORGAN, J. P. *Marihuana: mýty a fakta*. Vyd. 1. Překlad Jindřich Bayer. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

BRYNDOVÁ, B. *Cannabinoidy*. [online]. 2008 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <<http://www.konopnyshop.cz/cannabinoidy.html>>.

Co mám dělat, když moje dítě bere drogy? [online]. 2009 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://www.point14.cz/index.php?page=105>>.

DOUBRAVA, L. *Nález ilegální drogy nemusí ředitel školy nahlásit*. Učitelské noviny. 2006, č. 23. [online]. 2006 [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4627>>.

JANDOVÁ, L. *Léčí mě marihuana*. Právo. [online]. 2008. [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/134519-leci-me-marihuana.html>>.

JŮN, J. *Dvacetiletý výzkum prokázal, že marihuana navždy poškozuje mozek mladých*. [online]. 2012 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/cro6/komentare/_zprava/jan-jun-dvacetiletý-vyzkum-prokazal-ze-marihuana-navzdy-poskozuj-mozek-mladych--1103431>.

KORYNTOVÁ, G. *Pro rodiče a blízké - základní informace*. [online]. 2009 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/pro-rodice-a-blizke.html>>.

Legalizace.cz. *Mezinárodní úmluvy do roku 1938*. [online]. 2009 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: <<http://www.legalizace.cz/legislativa/historie-zakonu/mezinarodni-umluvy-do-roku-1938/>>.

National Geographic. *Kouření marihuany poškozuje paměť, tvrdí nová studie*. [online]. 2013 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.national-geographic.cz/clanky/koureni-marihuany-poskozujepamet-tvrdivnova-studie.html#.VOi9K_mG8g4>.

POSPÍŠIL, R. *Pedagogika jako vědecká disciplína*. [online]. 2009 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pedf/ps09/uvod_ped/web/index.html>.

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u žáků základní školy
- Graf 2: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda žáci základní školy drogu použijí
- Graf 3: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu žáků základní školy
- Graf 4: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u studentů střední školy
- Graf 5: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda studenti střední školy drogu použijí
- Graf 6: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu studentů střední školy
- Graf 7: Podíl varujících subjektů od užívání marihuany a jejich míra vlivu u studentů vysoké školy
- Graf 8: Vliv varování na konečné rozhodnutí, zda studenti vysoké školy drogu použijí
- Graf 9: Nebezpečnost marihuany a pohled na marihuanu jako na vstupní drogu z pohledu studentů vysoké školy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník prevence závislosti na marihuaně.....	I
---	---

Příloha A – Dotazník prevence závislosti na marihuaně

DOTAZNÍK – prevence závislosti na marihuaně

Pohlaví: M/Ž
Věk:
Studuji: ZŠ / SŠ / VŠ

Správnou odpověď zakroužkuj nebo na místo teček dopiš.

1. Vyzkoušel (a) jsi někdy marihuanu? ANO / NE

2. Pokud jsi zaškrtl (a) ANO:

2.1 V jakém jsi věku? Do 15 let / do 20 let / do 25 let

2.2 Kdo ti ji nabídl?

2.3 Z jakého důvodu?

3. Varoval tě někdo před jejím užíváním? ANO / NE

4. Pokud ano, kdo? Rodina / škola / kamarádi / ostatní

5. Mělo to na tvé rozhodnutí nějaký vliv? ANO / NE

6. Užíváš marihuanu pravidelně? ANO / NE

7. Pokud jsi zakroužkoval (a) ANO

7.1 Jak často? Několikrát do: TÝDNE / MĚSÍCE / ROKU

7.2 Řekl (a) bys, že jsi závislý (á)? ANO / NE

7.3 Máš v plánu někdy skončit s užíváním? ANO / NE

7.4 Za jakým účelem?

7.5 Je pro tebe snadné marihuanu sehnat? ANO / NE

7.6 Máš jednoho distributora? ANO / NE

7.7 Užíváš i tvrdší drogy? ANO / NE

7.8 Víš, jaké negativní účinky má marihuana na tvé tělo? ANO / NE

7.9 Pokud jsi zaškrtl (a) ANO, jaké?

8. Je podle tebe marihuana nebezpečná droga? ANO / NE

9. Je podle tebe marihuana vstupní drogou? ANO / NE

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michaela Novotná

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Prevence závislosti na marihuaně

Rok: 2016

Počet stran textu: 50

Počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 7

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Kostka Miroslav