

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

na téma

Alkohol a marihuana a středoškolská mládež

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Autor: Iveta Krejčová

Studijní obor: Sociální pedagogika

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma „Alkohol a marihuana a středoškolská mládež“ vypracovala samostatně a použila jsem pramenů a zdrojů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledků obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textů mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

Iveta Krejčová

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce, Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za vedení, cenné rady a ochotu pomoci při vypracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou zneužívání alkoholu a nelegálních návykových látek (především marihuany) u studentů středních škol. Tato problematika byla zjišťována na vybrané střední škole. Bylo provedeno dotazníkové šetření, které mělo zjistit zkušenosti středoškoláků s návykovými látkami.

Klíčová slova: drogy, alkohol, marihuana, mládež

Abstract

The subject of this work is misusing alcohol and illicit addicting substances (primarily marijuana) by students at high schools. The research was done at specifically chosen high school by questionnaires, that helped to uncover student's experiences with illicit addicting substances.

The key words: drugs, alcohol, marijuana, teenagers

Obsah

ÚVOD	8
Teoretická část.....	9
1. Alkoholismus	9
1.1 Charakteristika a vznik	9
1.2 Vznik závislosti	10
1.3 Znaký závislosti.....	11
1.4 Stádia závislosti	11
1.5 Rozdělení pijáků.....	13
1.6 Rozdělení opilosti dle množství alkoholu v krvi.....	13
1.7 Následky alkoholové závislosti	14
1.7.1 Interní komplikace	14
1.7.2 Psychické komplikace.....	15
2. Marihuana	17
2.1 Historie	17
2.2 Marihuana jako droga.....	18
2.3 Efekty a rizika na člověka	19
2.4 Užívání.....	21
2.5 Využití	22
3. Středoškolská mládež	23
3.1 Mládež z pohledu vývojové psychologie	24
3.1.1 Pubescenti	24
3.1.2 Adolescenti	24
3.2 Mládež z pohledu sociologie	25
4. ESPAD	27
Praktická část.....	29

5. Cíl výzkumu	29
6. Charakteristika výzkumného vzorku	30
7. Charakteristika výzkumných metod	31
8. Výsledky výzkumného šetření a jejich analýza	32
9. Shrnutí praktické části	46
Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Přílohy	52

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu alkohol, marihuana a středoškolská mládež. Alkohol a marihuana jsou nejrozšířenější drogy v české populaci a také stále více rozebírané a aktuální téma. Dá se říci, že většinou populace i tolerované. Nikdo si neuvědomuje jaké následky užívání těchto drog může mít na budoucí život mládeže. Cílem mé práce je zjistit, jaké zkušenosti má dnešní mládež s alkoholem a marihuanou. Kdy tyto drogy zkusili poprvé, kdo je k tomu přivedl a zda v tom pokračují. Právě u středoškolské mládeže je největší riziko výskytu užívání drog a alkoholu, souvisí to i s přechodem na jinou školu, dospíváním nebo vztahy v rodinách.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretickou část jsem rozdělila do tří kapitol. První rozebírá alkohol, jeho vznik, vznik závislostí a následky z alkoholu. Druhá kapitola se zabývá historií marihuany, jaké jsou její rizika, užívání a využití. Třetí kapitola vysvětluje středoškolskou mládež z pohledu sociologie a vývojové psychologie.

Praktická část obsahuje dotazník pro respondenty středních škol, který se týká alkoholu a marihuany.

Teoretická část

1. Alkoholismus

1.1 Charakteristika a vznik

Slovo alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal což znamená jemná, zvláštní látka. Patří mezi látky s psychotropními účinky. Je to malá molekula a správné označení je ethylalkohol nebo ethanol, jeho chemická značka je C_2H_5OH . Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě stahující účinky a v ústech je velmi odporná. Naředěním se nepříjemná chuť poněkud zmírní. Alkohol se snadno míchá s vodou.¹

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Vře při $77^\circ C$ a tuhne při $-117^\circ C$ ¹, hustota $0,789 \text{ g/cm}^3$. Kvašení je pochod, při kterém vzniká alkohol rozkladem cukru. Kromě etylalkoholu je druhým hlavním produktem při kvašení oxid uhličitý, unikající z kvasné nádoby ve formě bublinek. Proces kvašení se děje za působení kvasinek: jsou to drobné organizmy, které svým životním pochodem vytvářejí líh a další látky. Kvašení probíhá za určité teploty, nejlépe při 10 až 20 $^\circ C$, bez přístupu vzduchu, jinak by se mohlo snadno zvrhnout v oxidativní kvašení octové, při němž je hlavním produktem kyselina octová a acetaldehyd. Toho se využívá například při výrobě vinného octa.²

Lihoviny obsahují asi 40 % čistého alkoholu, portské, sherry a další silnější vína 15 až 20 %, normální víno asi 12 %. Běžné pivo má asi 4 objemová % alkoholu, silnější piva mohou mít ovšem až 10 %. Atraktivní typickou chuť těmto nápojům nedodává alkohol, ale další chemické látky, které se do nich dostanou v průběhu výrobního procesu.³

¹ <http://alkohol.mysteria.cz/alk1.htm>

² TRNKA, R. *Vína, likéry a destiláty: tajemství výroby*. s. 13

³ GRIFFITH, E. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. s. 9

1.2 Vznik závislosti

Závislost na alkoholu se neprojeví vždycky navlas stejně. Její podoba bude ovlivněna vlastnostmi postiženého jedince, prostředím a kulturou, v nichž žije a pije. Jinak také vypadá rané a pozdní stadium závislosti.⁴

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá poměrně nenápadně, typické jsou „postupné“ změny, „postupná“ ztráta kontroly užívání alkoholu. Současně dochází ke změnám v myšlení a chování, které se postupně mohou fixovat a způsobit osobnostní změny. Jedná se vlastně o adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na konflikty, vznikající při konfrontaci s realitou stále častějších a výraznějších problémů, vyvolaných jeho pitím. Tyto změny myšlení a z nich vycházejícího chování se označují jako „alkoholické obrany“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá, později vysvětluje a obhajuje („racionalizuje“) pití.⁵

Přibližně každý pátý člověk alkohol odmítne a dále jej nekonzumuje vůbec nebo výjimečně. Asi 4/5 populace více či méně pije. U některých lidí se problémy s pitím začnou časem stupňovat a ničit jejich základní životní hodnoty. Příčina proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu a jiní pijí bez problémů celý život, může být vnitřní (psychologické, biologické) a vnější (sociální). Biologické příčiny se uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů. Sociogenní příčiny se uplatňují v prostředí, kde je pití alkoholu běžné či dokonce glorifikované a vynucované. Dlouhotrvající nadměrné pití způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Jejím důsledkem je vzrůst tolerance. Rychlost vypěstování závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu, tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk vybavený vrozenou dispozicí („talentem“), projeví se u něj závislost obvykle do 35 let věku. Dlouhodobým pravidelným pitím („pílí“) si lze vypěstovat závislost i bez „talentu“, ale trvá to déle, proto se v tomto případě závislost manifestuje později.⁶

⁴ tamtéž co 3 s.59

⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. s. 153

⁶ HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. s. 15

1.3 Znaky závislosti

a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku

pacient je schopen vydat všechny své finanční prostředky na alkohol, není líný si ho jít sehnat v kteroukoliv denní či noční dobu.

b) potíže v sebeovládání

pacient postupně zvyšuje dávky alkoholu a nad svým jednáním ztrácí kontrolu

c) Somatický (tělesný) odvykací stav

při vysazení pití má pacient třes rukou, bolesti hlavy, pocení, zimnice, nervozita, nespavost, podrážděnost.

d) Růst tolerance

pacient potřebuje čím dál víc vypít, aby se opil.

e) Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

kvůli zvýšenému množství času k získání nebo užívání alkoholu nebo zotavení se z jejího účinku, nezbyvá pacientovi čas na rodinu a zájmy.

f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

pacient užívá alkohol i přesto že si může poškodit játra a mít depresivní stavy.⁷

1.4 Stádia závislosti

1. počáteční – pacient se navenek neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem. On sám by mohl tušit že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, protože se pod jeho vlivem cítí mnohem lépe, než střízlivý. Pije stále častěji, jeho tolerance roste a s ní i dávka nutná k „vyřešení problému“. Neobjevuje se zřetelná opilost. Pije proto, že neumí jinak

⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.*

řešit svůj problém. Pokud najde řešení problému, omezí většinou pití. Je pravděpodobné že na další problémy bude znovu reagovat pitím.

2. *varovné* – k vyvolání příjemného pocitu je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi. S „hladinkou“ se cítí ve „formě“, proto vyhledává příležitosti k pití. K dosažení žádoucí hladiny musí pít rychleji než okolí, proto začíná pít potajmu. Je citlivý na jakoukoli zmínku o alkoholu, své pití skrývá a proto okolí nic nepozoruje, ale díky maximálnímu psychickému vypětí se může i po menší dávce etanolu dostat do **okénka** (palimpsestu) – nepamatuje si průběh intoxikace a to v něm prohlubuje pocit viny. Tento pocit v něm vyvolává odhodlání vypořádat se s alkoholem a ovládnutí účinků alkoholu se pro něj stává prestižní záležitostí.

3. *rozhodné* – zde ještě roste tolerance. Pacient snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně dochází k tomu, že hladina kterou vnímá jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý. Projevuje se to tak, že pacient dlouho působí střízlivým dojmem a náhle se během jedné sklenky úplně opije. Pacient se opíjí v marné snaze napít se a přitom se neopít, přestat včas. To je již nemožné, neboť došlo ke změně kontroly v pití. Alkohol se stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku. Na zanedbatelnou dávku organismus reaguje změnou psychických procesů a rozjíždí se konzumace alkoholu končící opilostí. Každé napití nekončící opilostí je pro postiženého falešným důkazem toho, že situaci zvládá a tím i povzbuzením k dalším snahám pít s kontrolou. Opilství vede k narůstání konfliktů s okolím, upadají jeho zájmy a koníčky, přestává stačit na své povinnosti. Alkohol je pro něj tak důležitý že pije vše co je dostupné, jen když je v tom alkohol. Zanedbává životosprávu, což přispívá ke zhoršování jeho zdravotního stavu. Tlak okolí leckdy donutí pacienta i dlouhodobě abstinovat. Tuto abstinenci nevnímá jako důkaz toho, že může abstinovat, ale jako důkaz toho, že může ještě pít. Tyto pokusy končívají když povolí tlak okolí. Pití je projevem choroby a ta má svůj spád, proto musí vyhledat odbornou pomoc. Většina pacientů v tomto stádiu léčbu nevyhledá a pije dál. Pacient dosáhne stavu kdy je víc dnů v týdnu opilý, než střízlivý.

4. *konečné* – charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění kdy je pacient „nucen“ si dát další dávku drogy tzv. ranní doušek. Pokračuje-li od ranního doušku pití dál, vzniká tah – několikadenní období, během něho nevystřízliví. Objevují se orgánová poškození a duševní poruchy. Dochází k degradaci osobnosti k úpadku, jediným požadavkem

na život je získání drogy. Nastupuje stav kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou. Většinou až v této fázi hledá postižený pomoc, někdy až po pokusu o sebevraždu.⁸

1.5 Rozdělení pijáků

Abstinent – ze zásadních důvodů odmítá veškeré alkoholické nápoje, umějí uhasit žízeň i uspokojit svou chuť kteroukoli tekutinou v níž není žádný alkohol.

Konzument – pije příležitostně, na žízeň nebo ze společenských důvodů, neopíjí se a bez alkoholu se dobře obejde.

Piják – nestačí mu alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Potřebuje pití k dosažení žádoucí nálady, euforie, ale ještě je dovede kontrolovat.

Alkoholik – alkohol je pro něj silná droga, nerozlišuje druh nápoje.⁹

1.6 Rozdělení opilosti dle množství alkoholu v krvi

do 0,99‰ – excitační opilost – hovornost, lepší, povznesenější nálada

1 – 1,49‰ – mírná opilost – zvýšené sebevědomí a sebedůvěra, místy planě vtipkuje, psychotronika je již ovlivněna alkoholovou intoxikací

1,50 – 1,99‰ – střední opilost – psychomotorika již výrazně narušena, poruchy koordinace, snížená pozornost

2 – 2,99‰ – těžká opilost – blábolivá řeč, neschopnost samostatné chůze, psychické poruchy, výraznější poruchy chování, zvracení

3 – 3,99‰ – vážná otrava alkoholem – těžké poruchy vědomí, obluzení, nereaguje na podněty, dýchání je pomalé a mělké, riziko zástavy oběhu a dechu

⁸ HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá.*

⁹ http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/rozdeleni_konzumentu_alkoholu_pijaku.html

4,0‰ – ≤ – riziko smrtelné otravy alkoholem – komatózní stav¹⁰

1.7 Následky alkoholové závislosti

Je známo, že nadměrné pití alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Míra poškození organismu alkoholem závisí jednak na celkovém množství zkonsumovaného alkoholu i na individuální vnímavosti.¹¹

1.7.1 Interní komplikace

Játra jsou orgán, který bývá nadměrným pitím alkoholu nejdříve poškozen. Je-li jaterní buňka soustavně zatěžována odbouráváním etanolu, dochází ke změnám v metabolismu lipidů. To vede k nahromadění lipidů v hepatocytech – *jaterní steatóze* (ztukovatění jater). Tento stav je provázen zvětšením jater. Steatóza obvykle nepůsobí pacientovi žádné subjektivní obtíže, pokud nedojde k nadměrnému, bolestivému rozpětí jaterního pouzdra. Při abstinenci a dobré výživě se steatóza zhojí ad integrum. Pokud pití pokračuje, dochází k zániku jaterních buněk a v okolí zničených buněk dochází k *jaterní fibróze*. Pacient je stále bez obtíží, má zvětšená, někdy citlivá játra. Po alkoholovém excessu se může rozvinout *akutní alkoholická hepatitida*. To se již projevuje horečkami, žloutenkou, zvracením, bolestmi v nadbřišku, mohou se objevit i krvácivé projevy, otoky a ascites. Onemocnění má vysokou úmrtnost, více než 50% a je třeba jej energicky léčit. Zda pití i nadále pokračuje, dochází k uzlovitému bujení vaziva, které zcela utlačí zbývající jaterní tkáň, vyvíjí se *jaterní cirhóza* (svraštění jater). Taková játra ztrácejí svou funkci v metabolismu živin, v odstraňování toxických látek z organismu, v tvorbě plazmatických bílkovin a udržování glykemie, což se projeví únavou, otoky, poruchy krevní srážlivosti, trávicí obtíže, žloutenka) Tento stav může postupně vyústit až v *jaterní selhání* a smrt.¹²

Slinivka břišní (pankreas) je další orgán který trpí chronickou expozicí alkoholu. Asi polovina pacientů onemocní touto nemocí v souvislosti se závislostí na alkoholu. Je akutní i chronická pankreatitida, typický je chronický zánět s akutními exacerbacemi po alkoholovém excessu. Chronická se projevuje neurčitými dyspeptickými obtížemi, akutní probíhá jako náhlá

¹⁰ <http://alkoholia.cz/encyklopedie/opilost>

¹¹ HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. s. 58

¹² HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. s. 61

příhoda břišní. Obě formy jsou provázeny zvýšením amyláz v krvi a moči.

Trávící ústrojí je poškozováno přímým kontaktem alkoholu s citlivou sliznicí – od dutiny ústní až po konečník. Alkohol v první fázi způsobuje reaktivní překrvení, které umožňuje snazší prostup infekce sliznicí a následné záněty, které mohou vyústit ve ztenčení sliznice a vymizení příslušných žlázek. V žaludku vzniká *atrofická gastritida*, která může předcházet rakovině žaludku. Na poškozené sliznice snáze vznikne žaludeční vřed.

Srdce a krevní oběh jsou přímo poškozovány alkoholem a jeho metabolity, jsou ohroženy zvýšeným ukládáním lipidů do cévní stěny. U pijáků vzniká rozšíření srdce. *Alkoholická kardiomyopatie* se projevuje dušností, snadnou únavou, otoky.

Pohlavní systém bývá postižen u mužů i u žen, klesá apetence, potence a sebekontrola. Dochází k nižší pravděpodobnosti oplození, u mužů se vyvíjí *reverzibilní alkoholická azoospermie* (neplodnost).¹³

1.7.2 Psychické komplikace

K alkoholickým psychózám patří delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, Korsakovova psychóza a alkoholická demence. Z jednorázových intoxikací můžeme přiřadit i opilost patickou, která se řadí mezi psychotické stavy. Prostá a komplikovaná opilost patří k jednorázovým intoxikacím.

Prostá opilost

Je běžným následkem nadměrného jednorázového požití alkoholu. Příznakem je kvantitativní porucha vědomí, jejíž stupeň je závislý na dávce alkoholu a tedy dosažené koncentraci alkoholu v krvi. Dochází k ovlivnění vědomí, spavosti, spánku, bezvědomí až smrti, ta nastává při překročení hladiny 4 – 4 g/l alkoholu v krvi.

Komplikovaná opilost

Je opilost s kvantitativní poruchou vědomí. Odlišuje se výraznou neschopností sebeovládání a dlouhou dobou změny psychického stavu, poruchy motoriky a reflexů. Mohou se vyskytovat i bludy a halucinace.

¹³ HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. s. 61

Patická opilost

Řadíme ji mezi alkoholové psychózy. Je to kvalitativní porucha vnímání i vědomí. Mráкотný, delirantní stav propuká náhle v doprovodu s úzkostnými či paranoidními stavy. Vyskytuje se zřídka.

Delirium tremens

Jde o nejčastější alkoholickou psychózu. Rozvíjí se při vynucené abstinenci, úrazu. Delirium nejčastěji propuká v noci a trvá 2 – 5 dní. K příznakům patří úzkostné stavy, nespavost, neklid, děsivé sny, třes, nechutenství a celkové vyčerpání. Pacient musí být hospitalizován.

Alkoholická halucinóza

Pacient trpí sluchovými halucinacemi, provázenými pocitem pronásledování. Nemocní své auditivní halucinace a iluze nepřijímají pasivně, snaží se je vysvětlit, samozřejmě bludnou interpretací. Somatické projevy bývají v porovnání s deliriem mírnější. Akutní průběh může trvat 3 – 10 dní.

Alkoholická paranoidní psychóza

Je nejméně vyhraněná psychóza s bludy pronásledování, vztahovačnosti, nevěry a žárlivosti. Vyskytuje se častěji u mužů. Klinicky je přítomna porucha vnímání i porucha myšlení. Terapie je svízelná, samotná farmakoterapie nebývá dostatečně účinná a prospěšná se ukazuje v kombinaci s psychoterapií.

Korsakovova psychóza

Příznakem je porucha krátkodobé paměti a dezorientace při zachování dávných zážitků a profesionálních dovedností. Mezery v paměti pacient vyplňuje konfabulacemi (smyšlenkami), kterým sám věří. Tato psychóza se vyskytuje častěji u žen. Jde zpravidla o dlouhodobý abúzus destilátů.

Alkoholická demence

Jde o povšechný úbytek duševních schopností. Přichází okolo 50. roku i dříve.¹⁴

¹⁴ HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. s. 68

2. Marihuana

Jsou rostliny, ke kterým máme důvěrný vztah a bez jejich pomoci by se civilizace neobešla. Stromy nám dávají dřevo, bavlna nás šatí. Kukuřice, pšenice a další obilniny jsou naší potravou. Ale přesto existuje jediná rostlina která nám poskytuje výživu, ošacení, stavební hmoty, paliva, léky a která ovlivňuje naše vědomí, touto rostlinou je *Cannabis sativa* (konopí seté).¹⁵

Původ slova Cannabis je ve starověkém označení pro konopí, *canna* znamená v latině rákos nebo třtina, *sativa* je latinsky setá. Rozeznáváme několik druhů Cannabis. Nejznámější je Cannabis sativa (konopí seté) a Cannabis indica (konopí indické), u nás je možné se v přírodě setkat s Cannabis ruderalis (konopí plané, rumištní). Většinou se užívá k dosažení uvolnění, veselosti nebo také chvíl introspektivních prožitků.¹⁶

Černý trh s marihuanou nikdy téměř neexistoval a neexistuje, důvodem je že zadržené množství je oproti tomu co je sklizeno svými pěstiteli zcela zanedbatelné. Marihuany je všude dost a proto se prodává zcela výjimečně. Někteří jedinci tvrdí že marihuana je „vstupní branou“ do světa tvrdých drog (heroin, pervitin...). Prakticky všichni pacienti v léčbě drogové závislosti jako první drogu uvádějí marihuanu.¹⁷

2.1 Historie

Konopné drogy doprovázejí lidstvo od pradávna. Patřily k nejstarším užívaným látkám sloužícím k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům. Dnes není prakticky možné stanovit ani přibližné období, kdy přesně k tomu v minulosti došlo, z různých nálezů můžeme s jistotou pouze říct, že historie užívání konopí a konopných drog je stejně dlouhá jako historie užívání halucinogenních látek a že znalost jejich účinků byla rozšířena jak v Asii a Evropě, tak i v severní Africe.¹⁸

¹⁵ ROBISON, R. *Velká kniha o konopí* s. 7

¹⁶ DUPAL, L. *Knihy o marihuaně*. s. 9

¹⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* s.33

¹⁸ MIOVSKÝ, M. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. s.21

Používala se jako rostlinné léčivo od pradávných dob. Zmiňují se o ní asyrské kamenné desky ze sedmého století před našim letopočtem a čínský lékařský text se o ní zmiňuje jako o rostlinném léku. V severní Africe se používala také při náboženských slavnostech a pro potěšení.¹⁹

Rostlina konopí, z níž se vyrábí kanabisové drogy jako je marihuana a hašiš, je pěstována jako halucinogen více než 2 000 let. Ačkoliv kanabis obsahuje přes 400 různých chemických látek, hlavní složkou, která ovlivňuje mysl, je THC. Množství THC v rostlině konopí určuje účinnost drogy. Množství THC obsažené v rostlině ovlivňuje počasí, půda a další faktory. Avšak díky využití moderních pěstitelských technik vyvinuli pěstitelé konopí, takové odrůdy kanabisu, které mají mnohem vyšší hladiny THC než rostliny pěstované v minulosti.²⁰ Již staří Řekové znali účinky marihuany a nazývali ji konabos.

2.2 Marihuana jako droga

Marihuana jsou listy a kvetoucí části rostlin konopí setého. Konopí tvoří dva poddruhy, z nichž mnohem běžnější je *Cannabis sativa*, které může dorůst až do výšky čtyř a půl metru. Roste v mírném pásmu celého světa, mimo jiné i u nás a v mnoha částech USA.²¹

Marihuana je směs vysušených listů, stonků, květů a semen rostliny konopí. Je obvykle zelená, nahnědlá nebo šedá.²²

Konopí seté je jednoletá, dvoudomá bylina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky. Jedná se o přírodní látky pocházející z indického konopí. Marihuana je označována jako drogy lehké nebo jak bylo dříve uvedeno, do skupiny látek s takzvaným „akceptovatelným rizikem“. Pro jedny je představitelem „zla“ a společenskou hrozbu – pro druhé pak „zakázaným ovocem“ a předmětem boje za legalizaci a dekriminlizaci.²³

¹⁹ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*.

²⁰ drogy.cz

²¹ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*.

²² drogy.cz

²³ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* s.31

Marihuana, dnes celosvětově nejrozšířenější nealkoholová drogy, se získává z prastaré kulturní rostliny *Cannabis sativa* L. Její využití je mnohostranné, vyrábí se z ní olej, ale využívají se její dlouhá a pevná vlákna. Název snad pochází ze jména Marie Juana. I v Čechách se trávě kdysi říkalo marjánka.²⁴

Pohlaví konopí je vysoce vyvinuto. Rozeznáváme samčí a samičí rostliny. Samčí rostlina je menší, je méně vitální, umírá brzy po vydání pylu a slouží primárně pro předání genetického materiálu. Každý samostatný samičí květ je malý, zelený, oddělený květ bez stonku. Samičí rostlina vydrží zelená ještě dva měsíce, dokud se semena plně nevyvinou.²⁵

Uvádí se i některé další názvy a jejich příprava:

Bhang – je usušená směs získaná z odřezaných vrcholků, případně listů. Obsah účinných látek je někdy nízký.

Gandža – jsou to vrcholky nejjemnějších samičích rostlin. Kouří se až třikrát silněji než bhang.

Hašiš (charas) – je čistá, neředěná, lisovaná pryskyřice. Vyrábí se z pryskyřice květů indického konopí. Je šestkrát silnější než marihuana.²⁶

2.3 Efekty a rizika na člověka

Účinky většinou nastupují několik minut po začátku kouření a mohou při nižších dávkách trvat hodinu a při vyšších dvě až tři. Když se sní nebo vypije, trvá hodinu nebo i déle než se účinky projeví a člověk je nemůže regulovat, tak jako když kouří přesné dávky. Po spolknutí může účinek trvat i dvanáct hodin.²⁷

²⁴ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*.s.13

²⁵ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*.

²⁶ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*.

²⁷ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*.

Účinky závisí na podání dávky. Jednorázové požití (vykouření či perorálně) vyvolá stavy ovlivněné povahovými rysy případně i momentální náladou osoby. Teprve vyšší dávky přivodí blažený pocit. Dostaví se ztráta aktivity, ale i pocit bezmocnosti a úzkosti.²⁸

Objeví se pocity zvýšeného vnímání a porozumění skrytým myšlenkám druhých, hudbě a dalším smyslovým prožitkům. Nováčci, kteří nevědí, co mohou čekat, někdy vnímají pocity při užití marihuany jako znervózňující, zvláště když si zvolí silnou odrůdu. Na druhou stranu mnozí tvrdí, že se nic moc nestalo.²⁹

Mohou se objevit nepříjemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazný pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí. Po vykouření marihuany se nejprve dostaví pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel.³⁰

Skutečná toxicita marihuany je velmi nízká a není známo že by někdo utrpěl smrtelné předávkování.

Při krátkodobém užívání dochází ke ztrátě koordinace a narušení vnímání času, zrakového a sluchového vnímání. Dalšími účinky jsou ospalost, zčervenání očí, zvýšená chuť k jídlu a uvolnění svalstva. Může se zrychlit srdeční tep.

Dlouhodobé užívání může způsobit psychotické příznaky. Mohou též poškodit plíce a srdce, zhoršit příznaky bronchitidy a zapříčinit kašel a pískání v plicích.³¹

Může snižovat libido a přispět k nižšímu počtu spermií u mužů a problémy s početím u žen. Tyto projevy nejsou trvalého rázu, pokud se s kouřením přestane, ustoupí. Kouření může u těhotných žen způsobit pomalý vývoj plodu nebo předčasný porod.³²

²⁸ tamtéž co 27 s. 30

²⁹ tamtéž co 28

³⁰ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* s. 31

³¹ drogy.cz

³² GOODYER, P. *Drogy + teenager.*

2.4 Užívání

Marihuana se dá kouřit několika způsoby:

Joint - je cigareta obsahující sušenou marihuanu s tabákem nebo bez tabáku. Množství marihuany v jointu se pohybuje podle zkušenosti, chuti a počtu kuřáků. Název pochází ze skutečnosti, že cigareta je sdílána několika kuřáky mezi sebou.

Blunt – je marihuanový „doutník“ místo papírku se použije list tabáku, zpravidla z vysypaného doutníku. I u nás možné koupit předpřipravené tabákové listy s různými příchutěmi, do kterých je možné ubalit ihned bez obtížného vysypávání doutníku. Zpravidla se balí čistý.

Shot - jsou na to potřeba dva lidé, jeden z nich si vloží joint do úst opačným koncem, přiloží ruce k ústům aby vytvořil jakoby tunel, druhý strčí ústa do tohoto tunelu a ten co má marihuanu v ústech foukne a první jí vdechne.

Bong - je vodní dýmka. Při kouření je marihuana uložena v kotlíku a prochází přes vodní lázeň, takže se kouř ochladí a ve vodě zůstane podstatná část nečistot, takže je kouření méně škodlivé.³³

Marihuana se dá také spařit do nápoje, jíst sama o sobě nebo zavařit do jídla, většinou do bramboráků nebo cukroví. Někdy se kouří i z vodní dýmky nebo se míchá do alkoholu, nápojů a jogurtů.³⁴

Po konzumaci cannabisu jídlem nastupuje jeho účinek mnohem pomaleji než po vykouření cigarety, až po třiceti až devadesáti minutách, eventuálně dokonce až po dvou hodinách.

Účinek marihuany je výrazně vyšší při kouření než při požití perorálně, tedy prostřednictvím trávicího traktu. I když do plic se dostává pouze 20 – 60 % THC obsaženého v *jointu*, je to dost, aby se jeho efekt projevil. Při konzumaci marihuany lze očekávat 5 – 10x nižší účinnost orální cesty proti kouření, neboť absorpce střevy z přírodního neextrahovaného materiálu bude ještě horší.³⁵

³³ <http://www.gothicgameworld.estranky.cz/clanky/huleni-koureni/marihuana.html>

³⁴ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*.

³⁵ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*.

2.5 Využití

Každá část rostliny je charakteristická něčím jiným a používá se pro jiné účely. Stonek je obalen jedním z nejdelších a nejpevnějších přírodních vláken, jeho dřevnatá kůra je tvořena přibližně z jedné třetiny celulózou, organickou sloučeninou používanou při výrobě papíru, plastů, filmů, umělého hedvábí.

Konopí získávané z rostlin s velmi nízkým nebo žádným obsahem psychoaktivních látek se používalo k vyrábění celé řady produktů včetně látek, rybářských sítí, lan a provazů, pytlů a olejů. Pro námořní velmoci bylo tak důležitou surovinou, že britské úřady nutily první osadníky aby ho pěstovali.

Během 17. a 18. století docházelo k zakládání papíren a manufaktur na výrobu konopných lan. Bylo také používáno v námořnictvu a v papírnictví. Dalším důležitým artiklem během války se ukázal být konopný papír, který byl používán při psaní armádních rozkazů a záznamů či k tištění bankovek.³⁶

Konopí bylo oblíbenou textilií po staletí a našli si své místo na dnešním módním trhu. Konopná vlákna jsou dlouhá až 4,5m, kdežto bavlněná jen 2cm. Má přirozený lesk a dobře se barví, díky své výjimečné střebavosti.³⁷

Lékařský výzkum čím dál více ukazuje, že má marihuana celou řadu možných využití. Třicet šest států schválilo zákony dovolující její lékařské využití.³⁸

Do konce roku chce ministerstvo zdravotnictví připravit novelu zákona o návykových látkách tak, aby se konopí mohlo převést ze seznamu zakázaných látek do léčiv. Léky z konopí se budou vydávat v českých lékárnách a budou je smět na recept užívat jen ti pacienti kterým pomáhá.³⁹

³⁶ DEBNÁR, V. A. *Konopí a marihuana: Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. Století.*

³⁷ ROBISON, R. *Velká kniha o konopí s. 20*

³⁸ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce.*

³⁹ MF Dnes 25.10.2011

3. Středoškolská mládež

Ačkoli drogovými experimenty v průběhu puberty a adolescence projde velká část populace, většina z nich se závislými nestane. Počty problémových uživatelů mírně klesají. Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. U dětí v ústavní péči nebo mladých lidí bez domova vzniká větší riziko, že začnou užívat drogy a alkohol v nižším věku, častěji a problémovějším způsobem. Míra aktuálního užívání i rizika rozvoje problémů, které s drogami souvisejí, je u těchto ohrožených skupin často mnohem vyšší. Mladí lidé jsou obecně považováni za ohroženou skupinu. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří mladiství pachatelé trestné činnosti, mladí s nedokončeným vzděláním a studenti kteří mají problémy v sociální rovině nebo problémy s prospěchem.⁴⁰

Konopí je oblíbené protože splňuje potřeby velkého počtu dospívajících dětí, je lehce k dostání, relativně levné a to, že je zakázané jim dodává záchvěv vzrušení a je to pro ně prostředek vzpoury. Díky své schopnosti uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie, může marihuana alespoň na chvíli zmírnit pocity zlosti, deprese, napětí, které často trápí dnešní dospívající děti. Její popularita roste také kvůli tomu, že podle mladých lidí je méně škodlivá než cigareta. Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák či partner.⁴¹ Během dospívání se děti stávají více nezávislými na rodině a často se dostávají do silného vlivu přátel a idealizovaných vzorů mládí. Reklama a obraz alkoholu v médiích mají v tomto období významný dopad. Právě během dospívání dochází k výběru nápojů, mladí lidé si vytváří vlastní vztah k alkoholu a rozhoduje se o tom, jaký osobní význam pro ně bude mít. Mladí lidé, kteří silně pijí, velmi často berou i jiné drogy, kouří a projevují se u nich i další druhy rizikového chování.⁴²

⁴⁰ ŠŤASTNÁ, L. a ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. s. 11-13

⁴¹ GOODYER, P. *Drogy + teenager*. s. 65

⁴² RITSON, B. *Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem*. s. 40

3.1 Mládež z pohledu vývojové psychologie

3.1.1 Pubescenti

Pubescence je časově lokalizována přibližně mezi 11 a 15 rokem života s určitou individuální variabilitou. Dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti dospívajícího. U jedince dochází ke změně způsobu myšlení, tělesně dospívá, osamostatňuje se od rodičů, je zde velký význam vrstevníků a první partnerské vztahy. Zakončuje povinnou školní docházku a volí si své budoucí povolání.⁴³ Jednou z hlavních hybných sil pubescentního vývoje je vztah k vrstevníkům. Zvláště školní třída, ale i parta vytvořená kolem sportovních a jiných zájmů má stále větší vliv. Může mu pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Vytváří se rozdíl mezi formální (zástupce třídy pro jednání s dospělými) a neformální (někdo kdo rozhodne kam se půjde o volném čase) autoritou. Pubescent má často v oblibě někoho jiného, než komu se podřizuje. Veřejné mínění třídy či skupiny vrstevníků je tak silné, že před případným odmítnutím riskuje konflikty s rodiči i učiteli. Především v rodině kde chybí citové zázemí, podléhá pubescent vrstevníkům až nebezpečně (opije se, zkouší drogu). Snaží se být populární a nevybočovat.⁴⁴

3.1.2 Adolescenti

Adolescence je obdobím přechodu do dospělosti. Jedinec je čím dál víc akceptován jako dospělý a zároveň se od něho očekává odpovídající chování. V poslední fázi dospívání hledají své místo ve světě. Začínají dozrávat a plně se vyrovnávají se vším, co se kolem nich a s nimi děje.⁴⁵ Většina chápe dospívání jako období přibližně od dvanácti do dvaceti let. Toto období se v poslední době „prodloužilo“. Dospívající prochází mnoha neuvěřitelnými změnami, které zasahují do řady oblastí jeho života: neurologické, hormonální, emocionální, sociální i duchovní. Tyto změny se odehrávají zároveň, proto musí zvládat spoustu věcí najednou. Nejsou schopni ovládat své chování, nemají jasný pocit zodpovědnosti za své jednání nebo dostatek sebeovládání. Často dávají neúctu k autoritám, jsou impulzivní, nezodpovědní, chovají se nesprávně či nevyzpytatelně.⁴⁶ Potřebuje rodiče, ale zároveň na nich chce být zcela nezávislý. Toto období je bohužel „nejvhodnější“ pro vznik závislostí na různých látkách. Zajímají je pocity a zážitky, přičemž často ignorují zdravý rozum, hodně dají

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. s. 209

⁴⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem* s.196-7

⁴⁵ CARR-GREGG, M. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. s. 57

⁴⁶ TOWNSEND, J. *Hranice a dospívající*. s. 11

na názory kamarádů. Vliv stejně starých dospívajících i snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, jsou jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že začne užívat drogy.⁴⁷ Adolescenti si vytvářejí svou vlastní kulturu, která se projevuje v demonstrování potřebě volnosti a experimentování, nechutí k definitivnímu řešení vlastní situace. Odmítání stylu života a hodnot, rodičovská generace už nemívá charakter protestu, negace, ale projevuje se spíše jejich ignorováním.⁴⁸ Dospívajícím připadá, že jakékoliv omezování je nesmysl a je třeba všechno zkusit a všeho si užít.⁴⁹

3.2 Mládež z pohledu sociologie

Rozpory a konflikty, které provázejí období mládí a dospívání, se na poli rodiny, na pozadí vztahů rodičů a dětí neodehrávají již zdaleka tak jednoznačně. V období mládí roste socializační úloha vrstevníků, kteří představují „rovné partnery“ v nově objevovaném světě. Mládí je obdobím plným rozporů, obdobím, v němž se koncentruje generační posun.⁵⁰ Pro rizikovou mládež je vrstevnická skupina důležitější, než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, kde dětem poskytují přiměřenou míru podpory. Pro mladé lidi vyrůstající bez rodičovského zájmu, jasných pravidel není vrstevnická skupina jen neproblémovým zázemím. I pro děti vychovávané funkční rodinou, představuje více či méně stresující nárok obstat v očích vrstevníků jako někdo, kdo plně sdílí jejich hodnoty. Tyto nároky zahrnují nejen způsob vyjadřování, ale i úpravu zevnějšku, druh preferované hudby, postoj ke škole, k rodičům, kouření, drogám či alkoholu. U dětí s nízkou podporou rodiny má vůdce party velký vliv a také ho využívá.⁵¹

Přátelé a jejich chování představují významnou výchovnou složku při formování osobnosti mladého člověka. Touha mladých být začleněn v sociální skupině vrstevníků je neobyčejně silná a je pochopitelné, že každé takovéto začleňování do skupiny je provázeno přejímáním a

⁴⁷ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace.* s. 56

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří.* s. 254

⁴⁹ tamtéž co 50, s. 265

⁵⁰ ALAN, J. *Etapy života očima sociologie.* s.165

⁵¹ MATOUŠEK, O. a KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.*s.83

hodnocením chování členů skupiny. Proto je postoj přátel velmi významný pro další vývoj osobnosti mladého člověka.⁵²

Opilství chápe určitá část mládeže jako zábavu a prostředek proti nudě. I toto je způsob vyrovnání se s vlastními pocity neschopnosti prožít volný čas jiným způsobem nebo neschopností navázat kontakty se skupinou jiné orientace.⁵³ Adolescentní mládež se ve svých vztazích přeorientoává z rodičů, učitelů a starších osob na vrstevníky. Chce a musí patřit do nějaké rovnocenné skupiny, tím nasytí svou přirozenou potřebu sdružovat se. Příslušnost ke skupině, solidarita skupiny a přátelství umožňuje adolescentovi nejen osamostatnění od dospělých, ale dává mu i hluboký pocit emocionální spokojenosti a jistoty. Pokud je tvorba těchto pocitů spojena s rituálem pití alkoholu či užívání drog, přijímá toto adolescent jako prostředek kontaktu s touto skupinou. Dá se říct, že čím slabší osobnost a sebevědomí, tím výraznější potřeba do takové skupiny patřit. Řadí se sem i pocit neúspěchu i potřeba prestiže a seberealizace. Přestože alkohol partu mladých lidí nevytváří, stává se po určité době významným pojátkem, které můžeme chápat jako společný zájem i určitý druh komunikace a vzájemného ztotožnění. Nakonec se alkohol a drogy stávají motivem a jediným důvodem kontaktů party.⁵⁴ Ale to nejsou jediné důvody vedoucí mladé lidi k tomu, aby užívali drogy a alkohol. Některé motivuje zvědavost a ochota riskovat, jiní protože to dělají ostatní, pro jiné je to vstupenka do určité party nebo způsob jak si prosadit nezávislost na dospělých.⁵⁵

⁵² TĀUBNER, V. *Alkohol a mládež*. s.24

⁵³ TĀUBNER, V. *Alkohol a mládež*.s.47

⁵⁴ tamtéž co 54 s.57

⁵⁵ GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. s.41

4. ESPAD

Je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů.

V pití alkoholu je na nejvyšší příčce na žebříčku Česká republika a Dánsko (více než 75 %). Pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) uvádí více než 50 % studentů České republiky.

U studentů, kteří uváděli množství různých alkoholických nápojů, které požili při poslední příležitosti, byly zaznamenány rozdíly v odhadované průměrné spotřebě mezi pohlavími. Chlapci vypili o třetinu více než dívky (za rok 2011 to bylo v průměru 5,8 oproti 4,3 centilitru čistého alkoholu).

Ve velké většině zemí je nejčastěji konzumovaným nápojem mezi chlapci pivo. Mezi dívkami jsou nejrozšířenější destiláty. Tyto dva nápoje společně představují přibližně 70 % celkové spotřeby alkoholu mezi 15 – 16letými studenty.

V průměru téměř šest z deseti 15 – 16letých studentů se alespoň jednou napilo alkoholu, když jim bylo 13 nebo méně let a 12 % z nich již v tomto věku bylo někdy opilý.

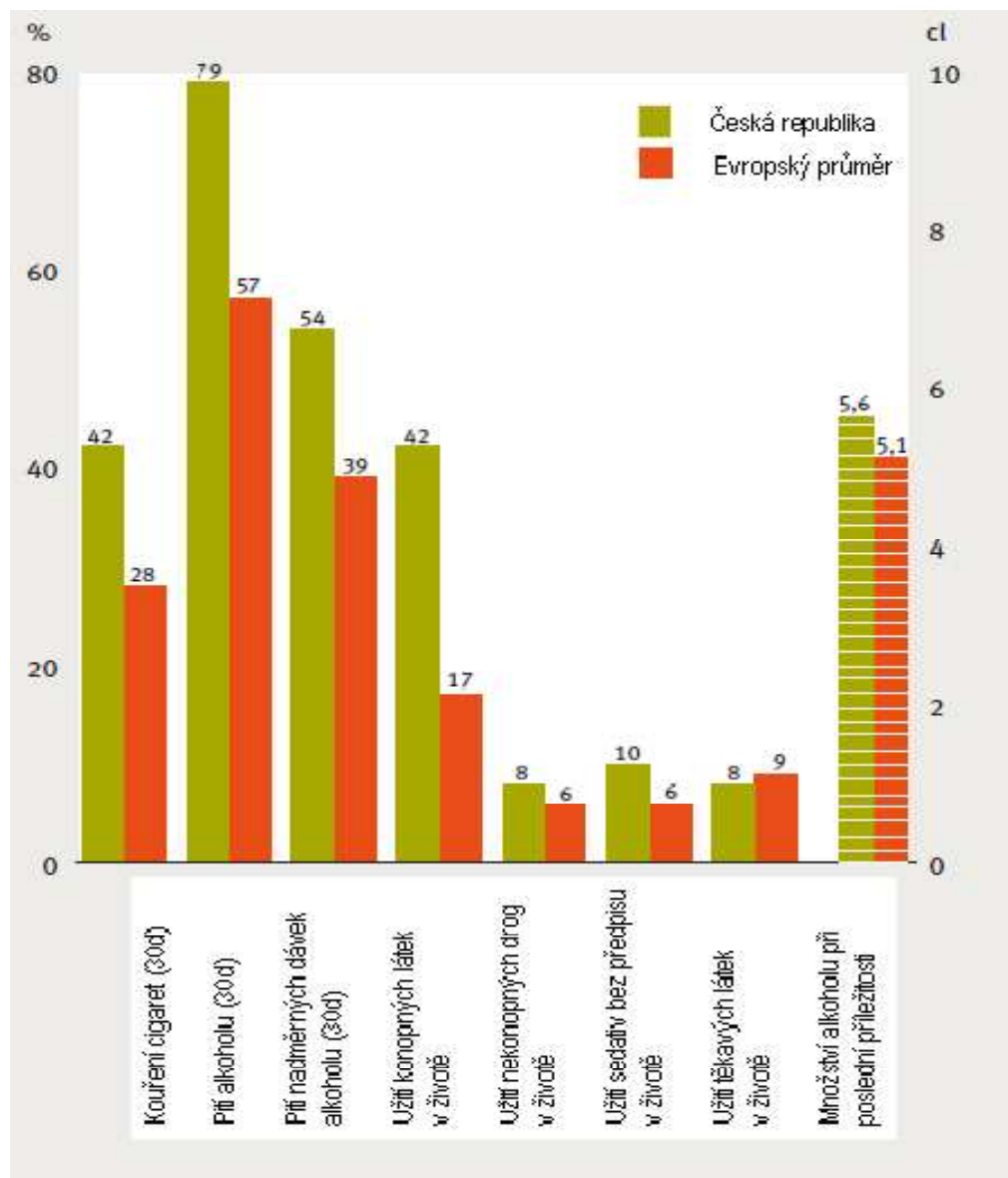
Alespoň jednou v životě zkusilo nelegální drogu 18 % studentů. Nejčastěji uváděnou drogou jsou konopné látky – 17 % studentů užilo marihuanu nebo hašiš jednou v životě. Česká republika patří mezi země s vysokou (42%) prevalencí užití konopných látek v životě. I když byl v roce 2011 zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými látkami, je i přesto Česká republika zemí s nejvyšší mírou konzumace alkoholu a nelegálních drog v Evropě.

Téměř každý třetí 15 – 16letý student (29 %) vnímal konopné látky jako snadno dostupné, v České republice toto uvedlo v rozmezí od 59 % respondentů. Nějakou nelegální drogu alespoň jednou za život vyzkoušelo 21 % chlapců a 15 % dívek. Celoživotní užití konopných látek uvedlo 17 % studentů, přičemž 6 % vyzkoušelo jinou nelegální látku.

U tří sledovaných ukazatelů se čeští studenti nijak neliší od svých evropských vrstevníků. U dvou ukazatelů konzumace alkoholu uvádějí čeští studenti výrazně nadprůměrné hodnoty.

Kouření cigaret také převyšovalo evropský průměr. Nejvýraznější rozdíl se vztahuje ke zkušenostem s užitím konopných látek, užití udávalo 42 % českých studentů.⁵⁶

Graf č. 15 postavení České republiky ve srovnání s evropským průměrem



⁵⁶ http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011_mezi_narodni_zprava

Praktická část

5. Cíl výzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti mají žáci třetích ročníků středních škol s alkoholem a marihuanou. Zajímalo mě, kdy alkohol a marihuanu vyzkoušeli poprvé, jak často pijí a kouří. Chtěla jsem se také dozvědět s kým alkohol pijí, jaký druh a na jakém místě nejčastěji. U marihuany mě dále zajímalo, proč ji vyzkoušeli a také kdo jim ji nabídl.

Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1: Předpokládám, že první zkušenost s alkoholem a marihuanou mají od 12 let. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázkách č. 3, 11.

Předpoklad č. 2: Předpokládám, že alkohol pijí pravidelně a každý den. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázkách č. 4, 5.

Předpoklad č. 3: Předpokládám, že alkohol pijí s kamarády a obvykle ve veřejných restauračních zařízeních. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázkách č. 6, 8.

Předpoklad č. 4: Předpokládám, že nejčastěji pijí pivo. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 7.

Předpoklad č. 5: Předpokládám, že mají zkušenost s marihuanou. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 10.

Předpoklad č. 6: Předpokládám, že marihuanu vyzkoušeli ze zvědavosti. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 12.

Předpoklad č. 7: Předpokládám, že marihuanu poprvé zkusili doma. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 13.

Předpoklad č. 8: Předpokládám, že marihuanu kouří každý den. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 14.

Předpoklad č. 9: Předpokládám, že jim marihuanu nabídl kamarád/ka. Tento předpoklad jsem ověřovala pomocí dotazníku v otázce č. 15.

6. Charakteristika výzkumného vzorku

Zaměřila jsem se na třetí ročník Česko-anglického gymnázia a na Střední odbornou školu veterinární, obě v Českých Budějovicích. Z celkového počtu respondentů (55 žáků) se šetření účastnilo 18 chlapců, tedy 33% a 37 dívek, tedy 67%.

Vzorek jsem rozdělila podle věku do čtyř skupin. Všichni spolupracovali rádi, témata otázek je zaujala. V první skupině 15 - 16 let jsem získala 1 respondenta a to chlapce. Ve druhé skupině 16 – 17 let byly 4 respondenti, 2 chlapci a 2 dívky. V třetí skupině bylo 44 dotazovaných a z toho 29 dívek a 15 chlapců. V jiné věkové kategorii bylo 6 respondentů a všechno to byly dívky.

7. Charakteristika výzkumných metod

Praktická část bakalářské práce je založena na dotazníkovém šetření. Dotazník je v současnosti nejčastěji používanou metodou získávání dat. Základem úspěchu je správná formulace otázek, dobře zvolená forma i obsah tak, aby neodradil respondenta. Distribuce dotazníků poštou, ani jejich rozeslání elektronicky, stoprocentní návratnost nezaručuje. Pro získání dat jsem použila anonymní dotazník, obsahuje celkem 15 otázek. Mnou vypracovaný dotazník má uzavřené otázky, takto se dá získat větší množství informací a dají se lehce vyhodnotit. Uzavřené otázky jsou typu odpovědi ano – ne, ale i s možností několika voleb. Pro stoprocentní návratnost dotazníků, jsem po dohodě s řediteli škol zvolila osobní rozdání a následné sebrání a případné nejasnosti mohli respondenti konzultovat přímo semnou. Vyplňování dotazníků proběhlo v lednu 2012. Otázky jsem dávala jednoduché, srozumitelné a jednoznačné. První a druhá otázka zjišťuje pohlaví a věk respondentů. Odpovědi na otázky č. 3 - 9 se budou týkat toho, jaké mají zkušenosti s alkoholem. Prostřednictvím získaných odpovědí na otázky č. 10 – 15, se dozvím zda užívají marihuanu.

8. Výsledky výzkumného šetření a jejich analýza

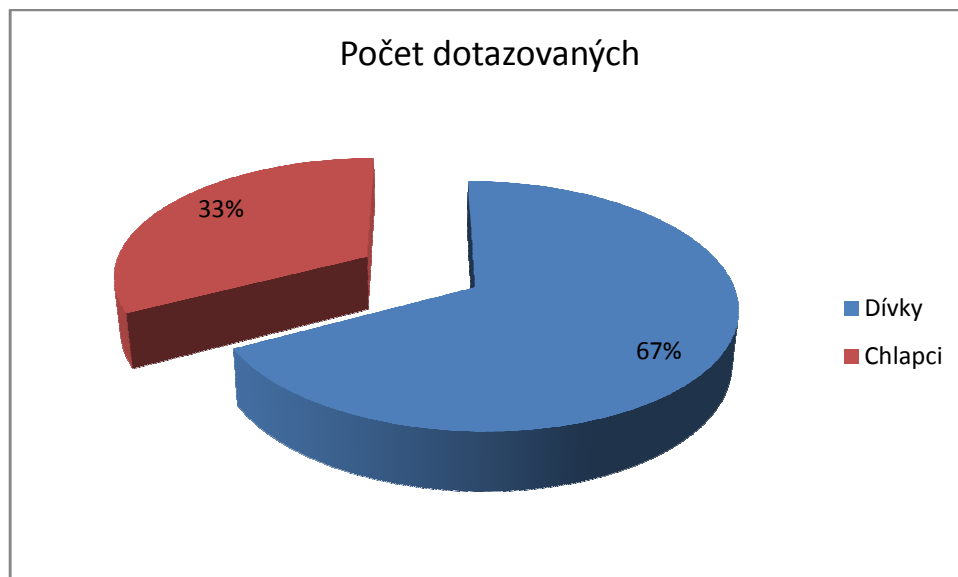
Otázka č.1 a 2 Vaše pohlaví a věková skupina?

Tabulka č. 1: Respondenti podle pohlaví a věku

Věk	15 – 16 let	16 – 17 let	17 – 18 let	Jiný	Celkem
Dívky	0	2	29	6	37
Chlapci	1	2	15	0	18
Celkem	1	4	44	6	

Tabulka č. 1 ukazuje pohlaví a počet dotazovaných. Z celkového množství 55 respondentů se výzkumu účastnilo celkem 18 chlapců (tj.33 %) a 37 dívek (tj.67%).

Graf č.1 Struktura odpovědí na otázku č. 1



Z grafu vyplývá, že výzkumného šetření se účastnilo 67% dívek a 33% chlapců.

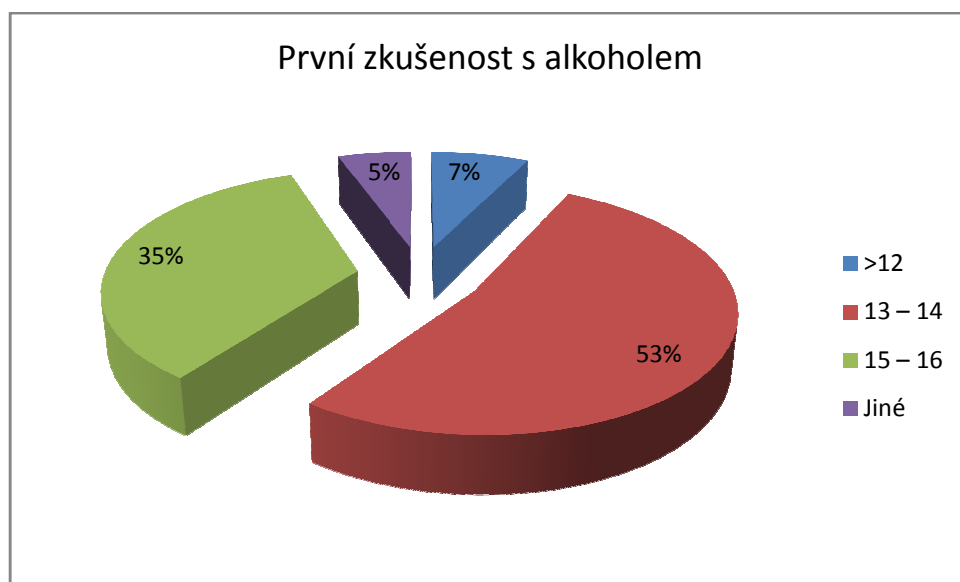
Otázka č. 3 První zkušenost s alkoholem?

Tabulka č. 2: Kdy dotazovaní poprvé zkusili alkohol.

Věk	>12	13 – 14	15 – 16	Jiné
Chlapci	1	10	6	1
Dívky	3	19	13	2

Pomocí otázky č. 3 jsem zkoumala první zkušenost respondentů s alkoholem. Z celkového počtu 55 respondentů možnost a) > 12 let označili 4 respondenti (7%). Variantu b) 13 – 14 let označilo 39 respondentů (53%). Možnost c) 15 -16 let zvolilo 19 respondentů (35%) a variantu d) jiné dali 3 respondenti (5%).

Graf č. 2 Struktura odpovědí na otázku č. 3



Z grafu vyplývá, že první zkušenost s alkoholem mají dotazovaní ve věku 13 – 14 let a to 53%.

Otázka č. 4 Pijete alkohol pravidelně?

Tabulka č. 3: Pijí respondenti pravidelně.

	Ano	Ne
Chlapci	14	4
Dívky	13	24

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, zda dotazovaní pijí alkohol pravidelně. Z celkového počtu 55 respondentů jich 27 odpovědělo že a) ano tj. 49 % a 28 respondentů uvedlo že b) ne tj. 51 %.

Graf č.3 Struktura odpovědí na otázku č. 4



Z tohoto grafu vyplývá že 51 % respondentů nepijí alkohol pravidelně.

Otázka č. 5: Jak často?

Tabulka č.4: Jak často pijí alkohol.

	Každý den	Víc jak 2 krát do týdne	Třikrát do měsíce
Chlapci	0	9	9
Dívky	0	14	23

V otázce č.5 jsem se ptala zda pijí alkohol pravidelně. Ze všech respondentů variantu a) ne zvolil ani jeden dotazovaný tj. 0%, možnost b) 23 respondentů tj. 42 % a možnost c) 32 dotazovaných tj. 58 %. Pro přehlednost uvádím graf č. 4

Graf č. 4 Struktura odpovědí na otázku č. 5



Z grafu vyplývá že respondenti (58%) pijí alkohol třikrát do měsíce.

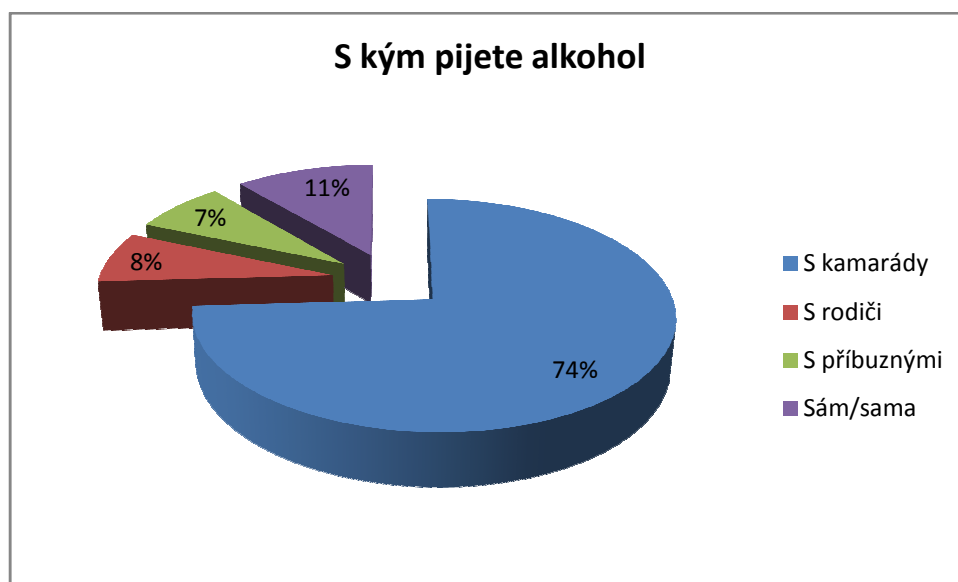
Otázka č. 6: S kým pijete alkohol?

Tabulka č. 5: S kým dotazovaní pijí alkohol. Zde byla možnost vybrat více možností.

	S kamarády	S rodiči	S příbuznými	Sám/sama
Chlapci	17	1	1	2
Dívky	23	3	3	4

V otázce č. 6 mohli dotazovaní označit více odpovědí. Odpověděli všichni dotazovaní a variantu a) dalo 40 (74%) respondentů, b) 4 (8%) respondenti, c) 4 (7%) a d) 6 (11%) respondentů.

Graf č. 5 Struktura odpovědí na otázku č. 6



Z grafu je vidět, že nejčastěji 74 % respondentů pije alkohol s kamarády.

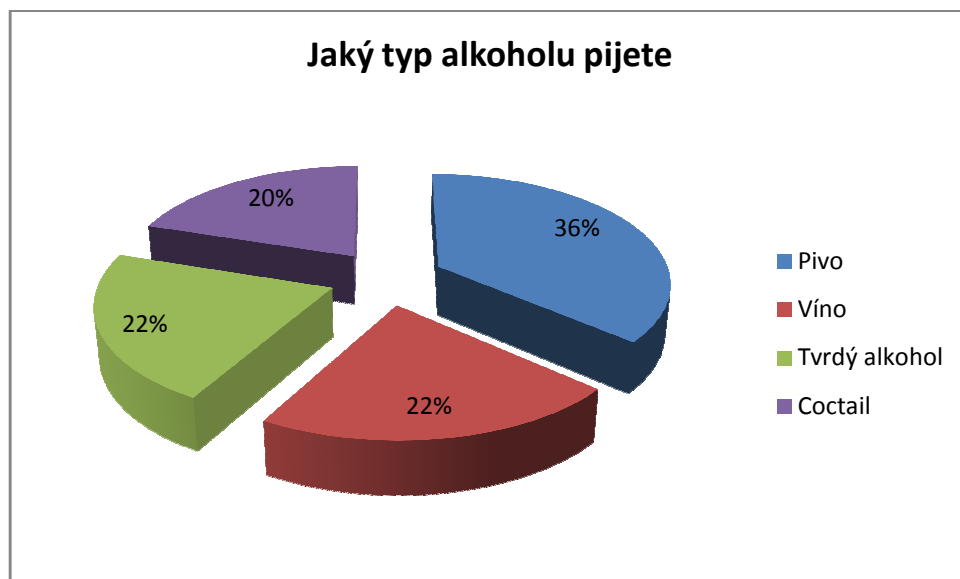
Otázka č. 7: Jaký typ alkoholu pijete?

Tabulka č. 6: Jaký alkohol pijí respondenti nejčastěji.

	Pivo	Víno	Tvrký alkohol	Coctail
Chlapci	9	2	6	1
Dívky	11	10	6	10

V otázce č. 7 jsem se dotazovala jaký typ alkoholu pijí. Měli na výběr ze čtyř možností. Varianta a) 20 respondentů tj. 36 %, možnost b) 12 tj. 22 %, možnost c) 12 tj. 22% a možnost d) 11 tj. 20%. Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 6

Graf č. 6 Struktura odpovědí na otázku č. 7



Z grafu je vidět, že 36% respondentů pije nejčastěji pivo.

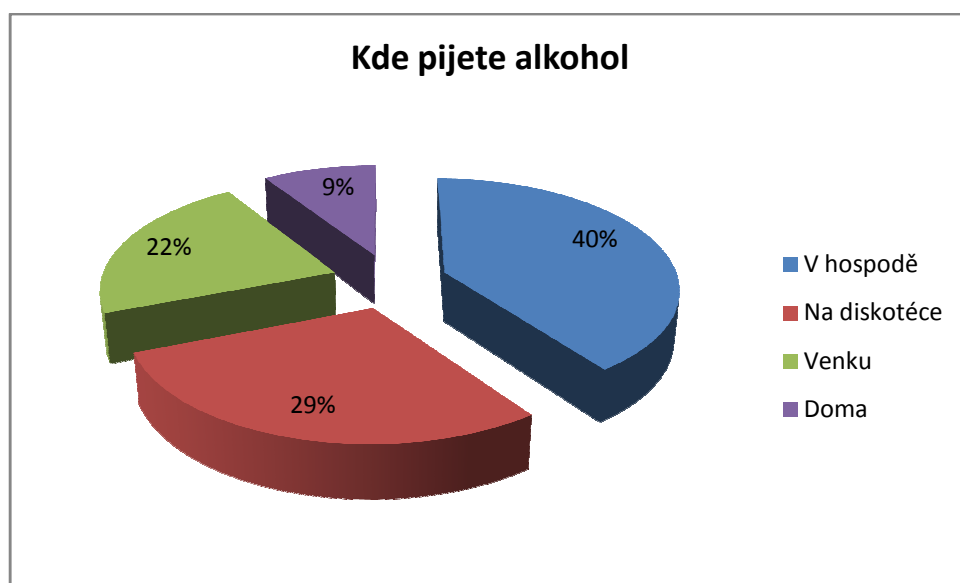
Otázka č. 8: Kde obvykle pijete alkohol?

Tabulka č. 7: Kde dotazovaní pijí alkohol.

	V hospodě	Na diskotéce	Venku	Doma
Chlapci	7	5	4	2
Dívky	15	11	8	3

V otázce č. 8 jsem zjišťovala kde obvykle pijí alkohol. Ze všech dotazovaných dalo variantu a) 22 (40%), možnost b) 16 (29%), možnost c) 12 (22%) a možnost d) 5 (9%). Pro přehlednost uvádím graf č. 7

Graf č. 7 Struktura odpovědí na otázku č. 8



Z grafu je vidět, že respondenti (40%) pije alkohol obvykle v hospodě.

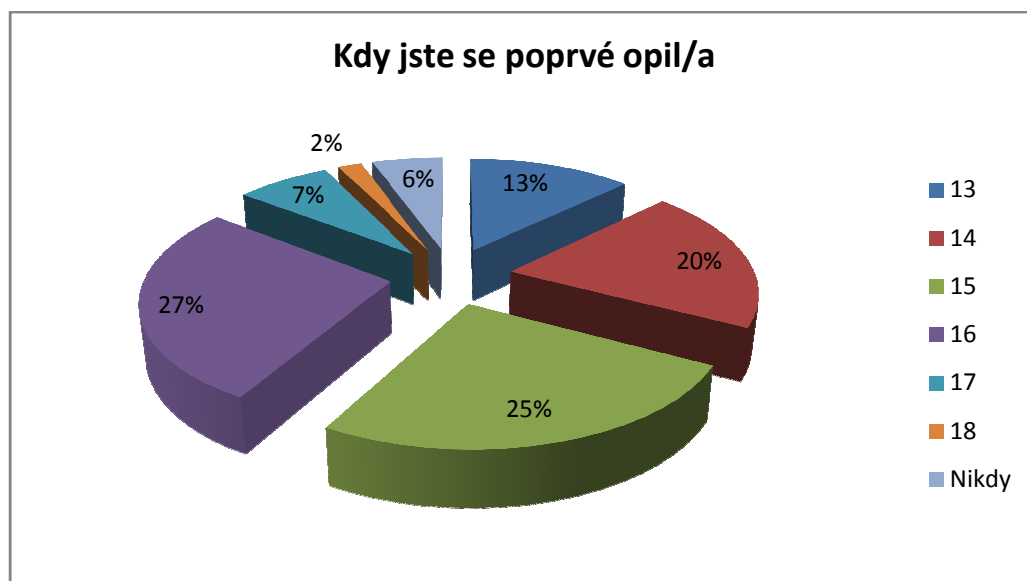
Otázka č. 9: V kolika letech jsi se poprvé opil/a?

Tabulka č. 8: Kdy se respondenti poprvé opili. Zde byla odpověď vlastními slovy.

	13	14	15	16	17	18	Nikdy
Chlapci	2	2	4	9	1	0	0
Dívky	5	9	10	6	3	1	3

V otázce č. 9 jsem měli respondenti sami napsat v kolika letech se poprvé opili. Z celkového počtu respondentů jich 7 uvedlo že ve 13 letech (13%), ve 14 jich bylo 11 (20%), věk 15 let uvedlo 14 respondentů (25%), 16 let zvolilo 15 respondentů (27%), 17 let dali 4 respondenti (7%), 18 let zvolil 1 respondent (2%) a nikdy dali 3 respondenti (6%).

Graf č. 8 Struktura odpovědí na otázku č. 9



Z grafu je vidět, že se respondenti poprvé opili v 16ti letech (27%)

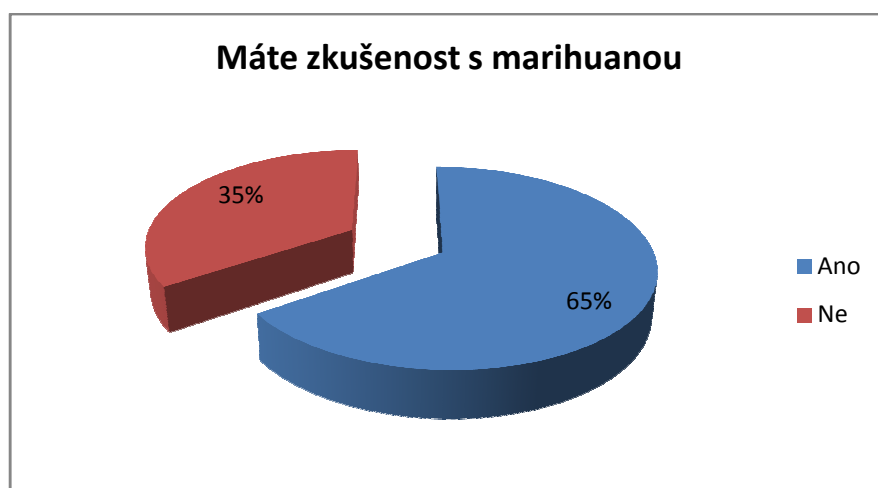
Otázka č. 10: Máte zkušenost s marihuanou?

Tabulka č. 9: Mají dotazovaní zkušenost s marihuanou.

	Ano	Ne
Chlapci	13	5
Dívky	23	14

V otázce č. 10 se respondentů dotazují zda mají zkušenost s marihuanou. Ze všech dotazovaných jich variantu a) ano zvolilo 36 (65%) a variantu b) ne dalo 19 (35%) respondentů.

Graf č. 9 Struktura odpovědí na otázku č. 10



Z grafu je vidět, že marihuanu zkusilo 65% respondentů.

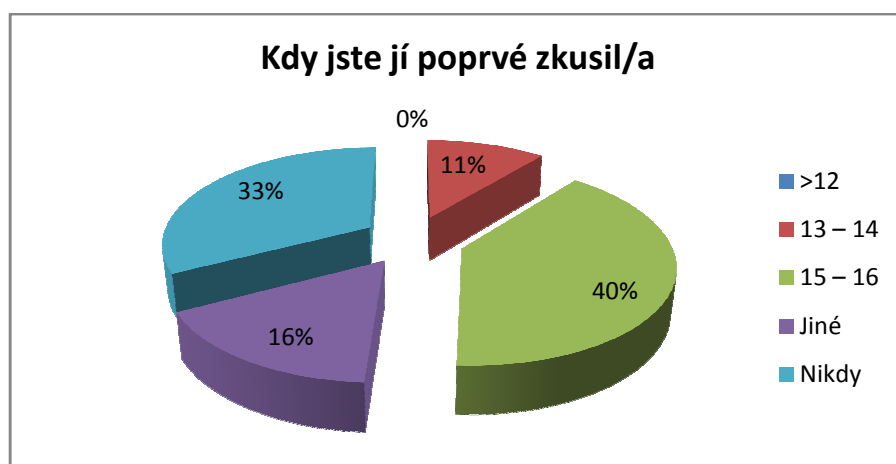
Otázka č. 11: Pokud ano, kdy jste jí poprvé zkusil/a?

Tabulka č. 9: Kdy dotazovaní marihuanu poprvé vyzkoušeli.

	>12	13 – 14	15 – 16	Jiné	Nikdy
Chlapci	0	1	11	2	5
Dívky	0	5	11	7	13

V otázce č. 11 mě zajímá kdy marihuanu poprvé zkusili. Z celkového počtu 55 respondentů možnost a) >12 let nedal nikdo, variantu b) 13 – 14 let dalo 6 (11%) dotazovaných, variantu c) 15 – 16 let 22 (40%) dotazovaných, možnost d) 9 (16%) dotazovaných a 18 (33%) respondentů ji nikdy nevyzkoušelo.

Graf č. 10 Struktura odpovědí na otázku č. 11



Z grafu je patrné, že marihuanu dotazovaní poprvé zkusili mezi 15 – 16 rokem (40%).

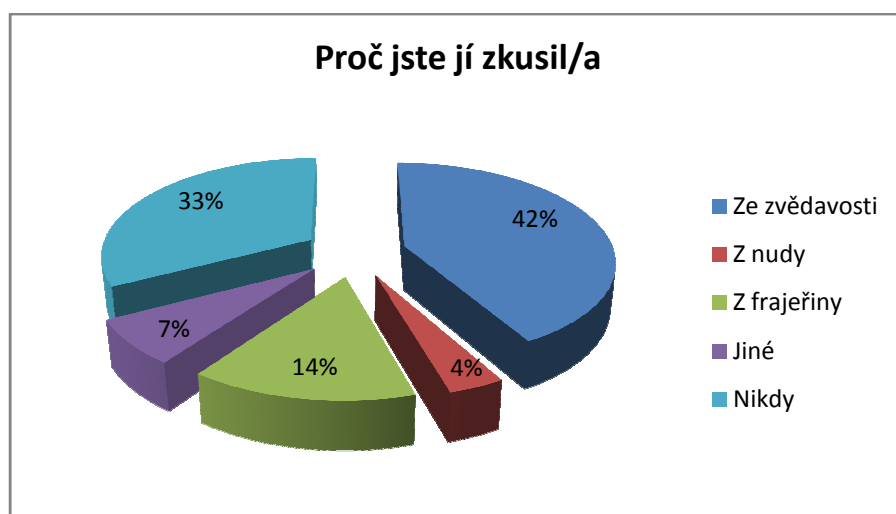
Otázka č. 12: Proč jste jí vyzkoušela/a?

Tabulka č. 10: Proč respondenti marihuanu zkusili.

	Ze zvědavosti	Z nudy	Z frajeřiny	Jiné	Nikdy
Chlapci	7	0	6	0	5
Dívky	16	2	2	4	13

V otázce č. 12 mě zajímalo proč marihuanu vyzkoušeli. Variantu a) 23 (42%) respondentů dalo, možnost b) 2 (4%) respondenti, c) 8 (14%) respondentů, d) 4 (7%) respondenti a marihuanu nikdy nezkusilo 18 (33%) respondentů.

Graf č. 11 Struktura odpovědi na otázku č. 12



Z grafu je vidět, že ji 42% respondentů vyzkoušelo ze zvědavosti.

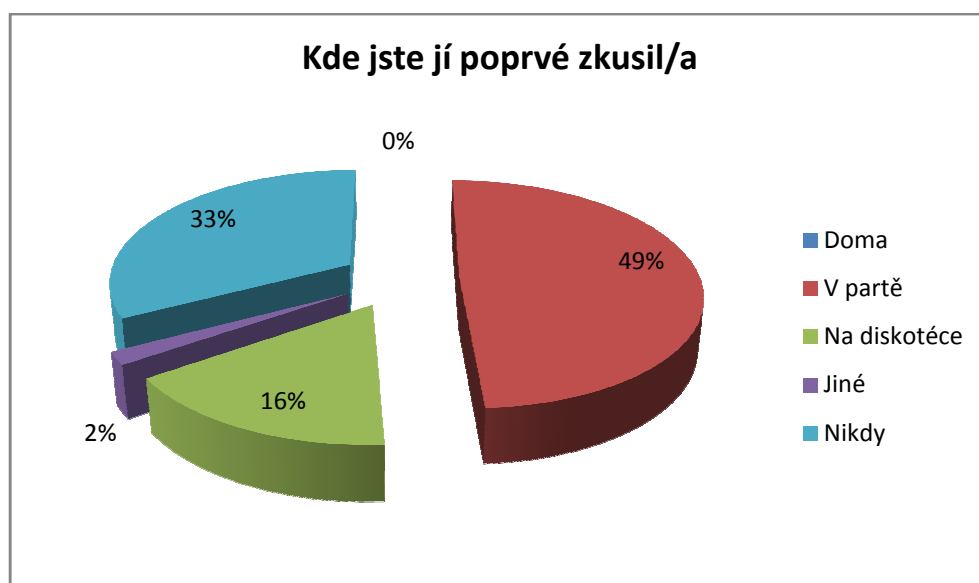
Otázka č. 13: Kde jste jí poprvé zkusil/a?

Tabulka č. 11: Kde jí dotazovaní zkusili.

	Doma	V partě	Na diskotéce	Jiné	Nikdy
Chlapci	0	8	5	0	5
Dívky	0	19	4	1	13

V otázce č. 13 jsem se dotazovala kde marihuanu poprvé zkusili. Ze všech respondentů dalo variantu a) 0 (0%), b) 27 (49%) dotazovaných, c) 9 (16%), d) 1 (2%) a 18 dotazovaných (33%) ji nevyzkoušelo nikdy.

Graf č. 12 Struktura odpovědi na otázku č. 13



Z grafu je vidět, že marihuanu respondenti vyzkoušeli v partě (49%).

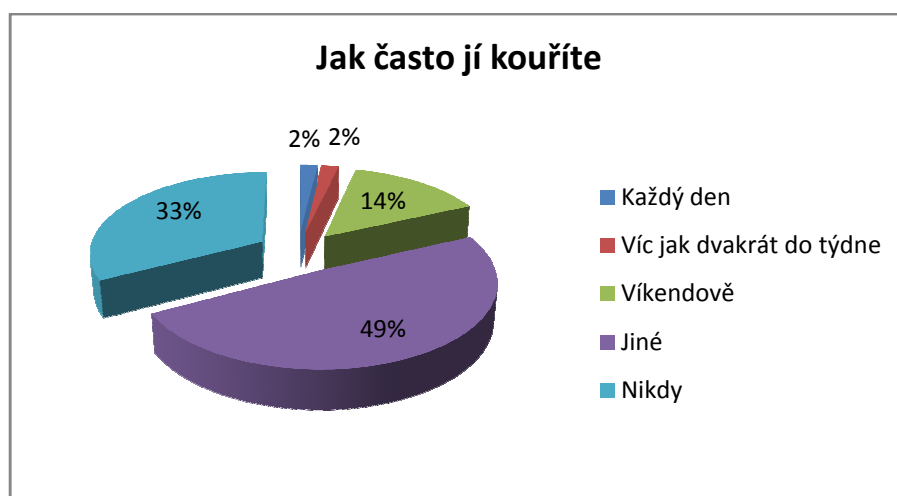
Otázka č. 14: Jak často ji kouříte?

Tabulka č.12: Kouří respondenti marihuanu často.

	Každý den	Víc jak dvakrát do týdne	Víkendově	Jiné	Nikdy
Chlapci	0	0	3	10	5
Dívky	1	1	5	17	13

V otázce č. 14 se dotazují jak často marihuanu kouří. Ze všech dotazovaných dalo možnost a) 1 (2%) respondent, b) 1 (2%), možnost c) 8 (14%), d) 27 (49%) a nikdy ji nekouřilo 18 (33%) respondentů.

Graf č. 13 Struktura odpovědí na otázku č. 14



V grafu je vidět, že 49% respondentů kouří marihuanu ve variantě d) jiné (z toho 8 respondentů uvedlo, že ji nekouří vůbec, 6 respondentů ji kouří občas, 3 respondenti jednou za půl roku) než bylo zvoleno v dotazníku.

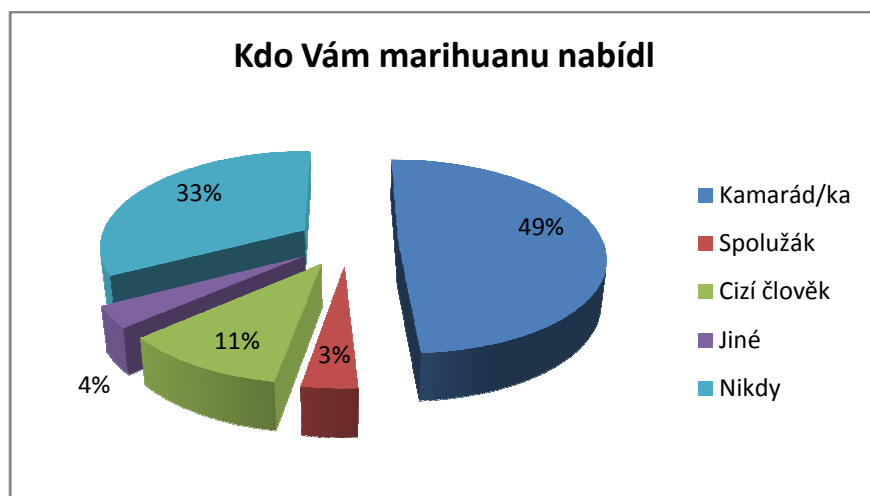
Otázka č. 15: Kdo Vám marihuanu nabídl?

Tabulka č. 13: Od koho ji dotazovaní dostali.

	Kamarád/ka	Spolužák	Cizí člověk	Jiné	Nikdy
Chlapci	8	0	4	1	5
Dívky	19	2	2	1	13

V otázce č. 15 jsem zjišťovala kdo dotazovaných marihuanu nabídl. Možnost a) dalo 27 (49%) respondentů, b) 2 (3%) respondenti, variantu c) 6 (11%) respondentů, d) 2 (4%) respondenti a možnost e) 18ti respondentům (33%) ji nikdy nikdo nenabídl.

Graf č. 14 Struktura odpovědí na otázku č. 15



Z grafu je vidět, že 49% dostalo marihuanu od kamaráda/ky.

9. Shrnutí praktické části

Předpoklad č. 1

Předpokládám, že první zkušenost s alkoholem a marihuanou má dnešní mládež od 12 let.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Na základě zjištěných výsledku, které jsou vidět v grafu č. 2 je patrné, že první zkušenost s alkoholem má mládež ve věku 13 -14 let. U marihuany je to ve věku 15 – 16 let, toto znázorňuji v grafu č. 10.

Předpoklad č. 2

Předpokládám, že dnešní mládež pije alkohol každý den.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Při zkoumání výzkumných otázek a jak je vidět v grafu č. 3 vyšlo, že mládež nepije alkohol pravidelně. Je dobré, že dnešní mládež má jiné zájmy než pít alkohol.

Předpoklad č. 3

Předpokládám, že mládež pije alkohol s kamarády a obvykle ve veřejných restauračních zařízeních.

Tento předpoklad se potvrdil. Z dotazníku vyplývá, že respondenti pijí alkohol nejčastěji s kamarády, toto je vidět v grafu č. 5. Obvykle ho pijí ve veřejném restauračním zařízení. Toto je vidět v grafu č. 7.

Předpoklad č. 4

Předpokládám, že mládež nejčastěji konzumuje pivo.

Tento předpoklad se potvrdil. Z grafu č. 6 je vidět, že respondenti nejčastěji konzumují pivo.

Předpoklad č. 5

Předpokládám, že mají zkušenost s marihuanou.

Tento předpoklad se potvrdil. Při zkoumání výzkumných otázek je v grafu č. 9 vidět, že mládež má zkušenosti s marihuanou.

Předpoklad č. 6

Předpokládám, že mládež marihuanu vyzkoušela ze zvědavosti.

Tento předpoklad se potvrdil. V grafu č. 11 je vidět, že respondenti zkusili marihuanu ze zvědavosti.

Předpoklad č. 7

Předpokládám, že respondenti vyzkoušeli marihuanu poprvé doma.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Na základě zjištěných výsledků, které jsou v grafu č. 12 je vidět, že respondenti vyzkoušeli marihuanu poprvé v partě.

Předpoklad č. 8

Předpokládám, že respondenti kouří marihuanu každý den.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Z dotazníku vyplývá, že dotazovaní jako možnost uvedli jiné, kde jich 8 nekouří vůbec, 6 respondentů ji kouří občas, 3 respondenti jednou za půl roku. Toto je vidět v grafu č. 13.

Předpoklad č. 9

Předpokládám, že respondentům marihuanu nabídl kamarád/ka.

Tento předpoklad se potvrdil. Z grafu č. 14 je vidět, že dotazovaným marihuanu nabídl kamarád/ka.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit jaké zkušenosti mají mladí lidé s alkoholem a marihuanou. Jako cílovou skupinu jsem si vybrala mládež ve věku 16 – 19let. Otázky byly zaměřené na základní informace, jako je věk a pohlaví žáků. V dalších otázkách jsem se už snažila zjistit zda mají zkušenosti a užívají alkohol či marihuanu pravidelně. Z mé práce vyplynulo, že marihuana a alkohol jsou mezi mladými lidmi velice rozšířené a velmi snadno dostupné. Z výzkumu je patrné, že první zkušenost s alkoholem mají již ve věku 13 - 14let. Zkušenost s marihuanou má více než 65 % mladých lidí. Výsledkem praktické části bylo, že se nepotvrdila má hypotéza, že pijí alkohol každý den. Můj čtvrtý předpoklad, že nejčastěji konzumují pivo, šestý, že marihuanu vyzkoušeli ze zvědavosti a devátý předpoklad, že jim marihuanu nabídl kamarád se dle mých předpokladů potvrdil. Předpoklad sedmý, že vyzkoušeli marihuanu doma a osmý, že kouří marihuanu každý den se naopak nepotvrdil.

Většina žáků si je ale vědoma rizik, které jim marihuana a alkohol mohou způsobit, potřebné informace získali od rodiny či školy. Důvodem užívání těchto drog může být nuda i zvědavost. Pokud vidí dítě u rodičů při nějaké příležitosti pít alkohol, mají tendenci to opakovat, zvláště v případě, když jim to je ještě zakazováno. Jejich zkušenosti s alkoholem a marihuanou mě velice překvapily. Ale je to zřejmě dáno dobou ve které žijí.

Seznam použité literatury

Knižní publikace:

1. CARU-GREGG, M. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-662-9
2. DEBNÁR, V.A. *Konopí a marihuana. Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20.století*. Praha: Volvox Globator, 2005. ISBN 80-7207-584-5
3. DOLEŽAL, J.X. *Marihuana*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-171-0
4. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha: Maťa, 2004. ISBN 80-7287-082-3
5. GOODYER, P. *Drogy +teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9
6. GRIFFITH, E. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6
7. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9
8. HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá a neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8
9. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
10. MF DNES ze dne 25.10.2011, Václav Dolejší
11. MIOVSKÝ, M. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2
12. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-7
13. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7
14. RITSON, B. *Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1

15. ROBISON, R. *Velká kniha o konopí*. Praha: Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2
16. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0
17. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojk a Co, 2005. ISBN 80-7352-295-0
18. ŠŤASTNÁ, L. a ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4
19. TÄUBNER, V. *Alkohol a mládež*. Praha: Horizont, 1989. ISBN 80-7012-001-0
20. TOWNSEND, J. *Hranice a dospívající*. Praha: Návrat domů, 2009. ISBN 978-80-7255-191-0
21. TRNKA, R. *Vína, likéry a destiláty: tajemství výroby*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-9003-3
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

Internetové zdroje:

[http://www. DROGY.CZ](http://www.DROGY.CZ)

<http://www.drogy->

[info.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach
_espad_2011_mezinarodni_zprava](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011_mezinarodni_zprava)

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Vaše věková skupina:

- a) 15 – 16
- b) 16 – 17
- c) 17 – 18
- d) jiná

3. První zkušenost s alkoholem?

- a) >12
- b) 13 – 14
- c) 15 – 16
- d) jiné:

4. Pijete alkohol pravidelně?

- a) ano
- b) ne

5. Jak často?

- a) každý den
- b) víc jak dvakrát do týdne
- c) třikrát do měsíce

6. S kým pijete alkohol? (i více možností)

- a) s kamarády
- b) s rodiči
- c) s příbuznými
- d) sám/sama

7. Jaký typ alkoholu pijete?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol (vodka, absinth, tequila)
- d) Cocktail (míchané nápoje)

8. Kde obvykle pijete alkohol?

- a) v hospodě
- b) na diskotéce
- c) venku
- d) doma

9. V kolika letech jsi se poprvé opil/a? (odpovězte vlastními slovy)

.....
.....

10. Máte zkušenost s marihuanou?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud ano, kdy jste jí poprvé zkusil/a?

- a) >12
- b) 13 – 14
- c) 15 – 16
- d) jiné:

12. Proč jste ji vyzkoušel/a?

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) z frajeřiny
- d) jiné:

13. Kde jste ji poprvé zkusil/a?

- a) doma
- b) v partě
- c) na diskotéce
- d) jiné:

14. Jak často ji kouříte?

- a) každý den
- b) víc jak dvakrát do týdne
- c) víkendově
- d) jiné:

15. Kdo Vám marihuanu nabídl?

- a) Kamarád/ka
- b) Spolužák
- c) Cizí člověk
- d) Jiné: