

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Informovanost studentů učitelských oborů
o konopných látkách**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Suchánková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Oponent práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Michaela Suchánková
Studium:	P16P0726
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách
Název bakalářské práce AJ:	Awareness of students of teaching fields of study about cannabis substances

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce zkoumá informovanost studentů učitelských oborů Pedagogické fakulty na Univerzitě v Hradci Králové o konopných látkách. Cílem je zjistit, jaké mají studenti povědomí o konopných látkách, jaké jsou jejich zkušenosti a postoje, zda vědí o možnostech využití konopí atp. V teoretické části jsou popsány konopné látky, možnosti využití a také zneužití. Empirická část se zabývá výzkumným šetřením ohledně informovanosti studentů o konopných látkách. Šetření je provedeno pomocí kvantitativní metody s využitím dotazníku.

MIOVSKÝ, M. a kol. Konopí a konopné drogy. Grada Publishing, a.s., 2008, 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2 KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. Sociální patologie. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1 HOFERKOVÁ, Stanislava, Blahoslav KRAUS a Václav BĚLÍK. Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-686-5. ZIMMER, Lynn Etta a John P. MORGAN. Marihuana: mýty a fakta. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6. ROBINSON, Rowan. Velká kniha o konopí. Vyd. 3. Praha: Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. 4. 2019

.....

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat mé vedoucí Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za odborné vedení a mnoho cenných rad při psaní bakalářské práce.

Anotace

SUCHÁNKOVÁ, Michaela. *Informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 61 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá zmapováním informovanosti studentů učitelských oborů Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové o konopných látkách. Práce se dělí na tři hlavní části. První kapitoly se zaměřují na uvedení do problematiky především pomocí teoretických poznatků. Jsou zde charakterizovány konopné látky, stručně popsána historie jejich užívání, rizika užívání i možnosti využití v různých odvětvích. Dále se práce věnuje současnému stavu užívání konopných látek v České republice a legislativnímu ukotvení. Na teoretickou část navazuje část empirická, v níž dochází k samotnému empirickému šetření a zmapování (nejen) vědomostí studentů o konopných látkách. Výzkumné šetření je provedeno pomocí metody dotazníku, který je obsažen v přílohách. Na základě poznatků, které byly získány v části empirické, je vytvořena část závěrečná, která se zabývá možnostmi prevence a navrhovanými opatřeními při této problematice.

Klíčová slova: konopné látky, informovanost, droga, charakteristika, učitelství

Annotation

SUCHÁNKOVÁ, Michaela. *Awareness of students of teaching fields of study about cannabis substances*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 61 p. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor Thesis deals with the measurement of awareness of students attending teaching fields of study on Faculty of Education, the University of Hradec Králové about cannabis substances. This work contains three main topics. The first chapters are focused on the introduction of those issues mainly by theoretical pieces of knowledge. In those chapters, there are particularized details of cannabis substances, their history, risks of using these substances and also the possibilities of using cannabis in different sectors. It also focuses on the current situation of cannabis usage in the Czech Republic and applicable legislation. The theoretical part is followed by the empirical part. This part contains the empirical survey itself and it maps students' knowledge about cannabis substances. The research was accomplished by questionnaire, which can be found in the appendix section. Based on information acquired in the empirical part, is created the final part of this paperwork, which deals with the possibilities of prevention and suggests actions about how to deal with this particular problem.

Keywords: cannabis substances, awareness, drug, characteristics, teaching

Obsah

Úvod.....	9
1. Uvedení do problematiky konopných látek	10
1.1. Charakteristika konopných látek.....	11
1.2. Modality konopných látek	13
1.3. Legislativa České republiky týkající se konopných látek.....	15
2. Využití a zneužití konopných látek	17
2.1. Intoxikace konopnými látkami	17
2.2. Rizika užívání konopných látek.....	19
2.3. Závislost na konopných látkách.....	20
2.4. Využití konopí v různých odvětvích.....	21
2.5. Současná situace užívání konopných látek v České republice	23
3. Výzkumné šetření mapující informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách	26
3.1. Předvýzkumné šetření.....	26
3.3. Vymezení cílů, výzkumného problému a hypotéz.....	28
3.4. Charakteristika výzkumného vzorku	29
3.5. Metoda sběru dat.....	30
3.6. Prezentace výsledků výzkumného šetření	30
3.7. Verifikace výsledků	41
3.8. Shrnutí a diskuze výsledků	42
4. Možnosti prevence a řešení problematiky informovanosti studentů učitelských oborů	46

4.1. Prevence a preventivní aktivity se zaměřením na konopné látky a rizikové chování	46
4.2. Návrhy řešení dané problematiky	49
Závěr.....	51
Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....	53
Seznam dalších zdrojů.....	57

Úvod

Rostlina konopí patří mezi nejvíce diskutabilní rostliny nejen v dnešní době, ale i v době minulé. Jedná se o velmi kontroverzní téma současnosti, přičemž na jedné straně stojí konopné drogy jakožto jedny z nejužívanějších drog v naší republice; a na straně druhé samotná rostlina, která své využití uplatnila v mnoha průmyslových odvětvích a má prokázané léčivé účinky.

Smyslem mé bakalářské práce je přiblížit, dle mého názoru, nejdůležitější aspekty o konopí. Za stěžejní považuji nepohlížet na problematiku jen jako na konopné drogy, ale zaměřit se i na pozitivní stránky a možnosti využití konopí v různých průmyslových odvětvích. Hlavním cílem mé bakalářské práce je seznámit se základními údaji o konopí a konopných látkách, zmapovat informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách a dle výsledků zhodnotit situaci, případně navrhnout jistá opatření.

Pro dosažení integrity textu nejprve začnu uvedením do problematiky definováním souvisejících nadřazených termínů. Poté charakterizuji konopné látky, uvedu jejich možné modality a budu se zabývat legislativním ukotvením v České republice, které se jich týká. Dále se zaměřím nejen na možnosti zneužití konopných látek, ale jak jsem již avizovala, i na možnosti prospěšného využití.

Na část teoreticky zaměřenou navazuje část výzkumná. Empirické šetření je provedeno kvantitativním šetřením pomocí metody dotazníku. Na základě definování cíle, výzkumného problému, dílčích cílů a hypotéz bylo sestaveno 17 položek dotazníku. Ty jsou výzkumným šetřením ověřovány a následně potvrzeny či vyvráceny. Pro lepší přehlednost jsou některé výsledky převedeny do grafické podoby.

Cílem výzkumného šetření je zmapovat znalosti studentů učitelských oborů Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové o konopných látkách. Považuji toto zjištění za zajímavé, jelikož studenti budou jedněmi z formujících prvků mládeže a jejich informovanost mi přijde důležitá. Odvíjí se od ní i to, zda a jak budou informace předávat svým budoucím studentům a jaký postoj pak oni ke konopným látkám zaujmou.

1. Uvedení do problematiky konopných látek

Jak jsem již naznačila v úvodu, rostlina konopí je jednou z nejdiskutabilnějších rostlin na celém světě. V této kapitole budu popisovat historii užívání konopných látek, samotnou rostlinu konopí a její účinné látky. Dále se budu podrobněji zabývat druhy konopných látek v současnosti, a v neposlední řadě zmíním, jaká je legislativa týkající se zmiňovaných látek v České republice. V první řadě se budu věnovat definování termínů, které souvisejí s konopnými látkami.

Konopné látky patří do skupiny **návykových látek**, proto bych ráda vymezila tento pojem. Dle Vykopalové (2001, s. 64) jsou návykové látky takové látky, jež nepříznivě ovlivňují psychiku člověka, jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti a chování. S touto definicí se ztotožňuje i vymezení pojmu „droga“ od Světové zdravotnické organizace (WHO): *„Droga je látka, jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více životních funkcí.“* (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 74)

V legislativě České republiky se můžeme dle ustanovení § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku dozvědět, že: *„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“* (Zákon č. 40/2009 Sb.)

Lietava (1997, s. 13) pak poukazuje na termín droga a jeho dvojí možný způsob výkladu. Jako první eventualitu uvádí, že jde o *„usušenou upravenou i neupravenou surovinu rostlinného nebo živočišného původu, sloužící na výrobu léčiv nebo technicky důležitých látek.“* Pro konopné látky platí i druhá eventualita, která říká, že se jedná o omamný prostředek.

S užíváním návykových látek souvisejí i pojmy úzus, abúzus a misúzus. Pojem úzus vysvětluje Nožina (1997, s. 14) jako *„užití či užívání drog ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce a společnosti“*. Jedná se tedy o užívání drog v množství, které nepoškozuje zdraví, nepůsobí rušivě na člověka ani na společnost, neohrožuje mezilidské vztahy atp. Zatímco abúzus označuje nadužívání a zneužívání drog. Tento způsob užívání drog již má nepříznivý dopad na fyzický i duševní vývoj člověka, avšak nemusí nutně vést ke vzniku návyku. Velmi zjednodušeně lze říci, že úzus znamená

užití drogy, kdežto abúzus zneužití. Misúzus je pak definován Novomeským (1996, s. 14) jako „užívání drog (léčiv) takovým způsobem, který není v souladu s názhledem medicíny na aktuální potřeby konzumenta“. Slovem misúzus se tedy rozumí užívání léků, které není v souladu s medicínskými potřebami jedince.

1.1. Charakteristika konopných látek

Nyní se budu zabývat charakteristikou konopných látek. Nejprve stručně zmíním historii užívání konopných látek, především jak dlouho a jakými způsoby je konopí využíváno, poté obecně popíšu rostlinu konopí, následně se zaměřím na její zařazení v systému drog a posléze se budu zabývat psychoaktivními složkami obsaženými v konopných látkách.

Konopné látky provázejí lidstvo již dlouhou řadu let. První doložený záznam o využití konopí jako léku je dochován v čínském díle, které je překládáno jako *Klasické lékařství božího manžela*. Dílo pochází z roku 4700 př. n. l. a konopí zde bylo doporučeno pro léčbu proti malárii, zácpě, revmatickým bolestem a ženským poruchám. (Miovský a kol., 2008, s. 21–44) Bezpochyby se však lidstvo setkalo s konopím již dávno předtím. Antropologové si jsou jisti, že už v období šamanských rituálů byly využívány psychoaktivní látky s halucinogenními účinky. Kromě lékařských účelů však byla rostlina v Číně využita i k zemědělskému průmyslu a je také spojována s vynálezem papíru. V Indii dokonce patřila rostlina konopí mezi jednu z pěti posvátných indických rostlin, a to konkrétně k odstranění úzkosti. Kudrle (2003, s. 83) pak doplňuje, že byla indickými lékaři využívána i ve spojitosti s psychosomatickými nemocemi, jako je nespavost či migréna. Na rozdíl od Číny má v Indii konopí tradici trvající až dodnes.

Samotná **rostlina konopí** je velmi rozšířená, a to díky její schopnosti adaptace na podmínky. Mezi botaniky, již popsali základní druhy rostliny konopí, patří Carl Linné (který popsal *Cannabis sativa*), Jean Baptiste de Lamarck (jenž popsal *Cannabis indicu*) a D. E. Janischwesky (popisující *Cannabis ruderalis*). Právě tyto tři druhy konopí byly dále rozšířeny a dnes ho můžeme dělit na tyto druhy a varianty: konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí plané, konopí kulturní, konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). (Miovský a kol., 2008, s. 63–65)

Rostlina konopí je jednoletá dvoudomá rostlina, což znamená, že má buď samičí, anebo samčí reprodukční orgány. Dlouholetým šlechtěním se získaly také jednodomé varianty. Konopná rostlina má kořen, stonek, listy, květ a plod. Dle možnosti pěstování se rozlišují rostliny na ty, které se pěstují venku (tzv. outdoor), a rostliny pěstované ve sklenících (tzv. indoor). Indoor rostliny mají vždy větší podíl účinné látky.

Konopné látky se řadí mezi **halucinogenní drogy**, jelikož jejich účinky mohou vést až k halucinacím. Účinky halucinogenů spočívají nejen ve vyvolání stavů, které se podobají tranzu, ale mohou přinést i pocity úzkosti a zmatku. Kromě konopných látek nalezneme v této kategorii například LSD, psylocybin, trip, muchomůrku červenou. Do skupiny halucinogenů se řadí dalších několik stovek látek. Obecně jsou rozdělovány do tří základních skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu, přírodní halucinogenní drogy živočišného původu a semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy. Můžeme se ovšem setkat i s literaturou, která uvádí konopné drogy jako samotnou kategorii.

Hlavní psychoaktivní složkou v konopných látkách je **THC**, tedy delta-9-tetrahydrocannabinol. THC, někdy označovaná uživateli také jako „high“, ovlivňuje jakožto psychoaktivní složka funkce mozku působením na centrální nervový systém. Je tak zodpovědná za usměvavou náladu, pocit uvolnění, pocit hladu a další. Obsah THC se v rostlině pohybuje v rozmezí 2–6 %, přičemž platí, že čím vyšší obsah THC, tím větší účinek. Neméně důležitou složkou je CBD, kanabidiol. Nedávné studie ukázaly, že je stejně účinný jako antipsychotika používaná při léčbě schizofrenie. CBD není složkou psychoaktivní, má spíše sedativní, analgetické a antibiotické účinky a přináší úlevu. Jeho léčebný potenciál překonává všechny ostatní kanabinoidy, které lidstvo dosud zná. Působí hlavně v oblasti prevence a omezení zánětů, nevolností, cukrovky, alkoholismu, posttraumatické stresové poruchy, schizofrenie, revmatické artritidy, epilepsie, kardiovaskulárních potíží, proti úzkostem, jako lék proti bolesti, proti svalovým křečím atp. Mezi další účinné látky, důležité především pro léčivé konopí, patří například CBG (kanabigerol), CBN (kanabinol), THCV (tetrahydrokanabivarin), CBC (kanabichromen) a další. (Dupal, 2004, s. 20–23)

1.2. Modality konopných látek

V následující kapitole se budu zabývat modalitami konopných látek. Úpravou rostliny je možno získat tři nejznámější druhy konopných látek, a to marihuanu, hašiš a konopný olej. V kapitole však zmíním i méně obvyklé formy konopných látek, jako jsou například konopný výtažek, konopné máslo či konopná tinktura.

Marihuana

Dle Miovského a kol. (2008, s. 126) rozumíme marihuanou květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, které jsou případně smíchány s většími listy. Nejvyšší podíl THC v rostlině pak mají neoplozené samičí květy, které se nazývají sinsemilla. Naopak nejnižší podíl má stonek a jeho kořen. Obecně tedy platí, že směrem nahoru se potence (tedy obsah psychoaktivních látek) zvyšuje. Uživatelé marihuany poté konzumují nadrcené usušené květy samičích rostlin. Slangovými výrazy pro marihuanu jsou ganja, hulení, tráva, zelí, zelenina atp. Obsah THC se u jednotlivých rostlin liší. V evropských zemích obsahuje v průměru 2–8 % THC, zatímco u speciálně vyšlechtěných rostlin lze získat květy konopí o obsahu až kolem 20 % THC. Cena se liší zpravidla dle závislosti na druhu a většinou se prodává po gramech. Obecně traduje mýtus, že potence konopí roste. Avšak České národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti vydalo zprávu, ve které na podkladě výzkumné zprávy shrnuje, že: „... se neprokázalo žádné významné zvýšení potence konopných produktů dostupných v EU jako celku.“ (Miovský a kol., 2008, s. 126–127)

Hašiš

Hašiš je vlastní pryskyřice z konopí. Podíl účinné látky je zde mnohem vyšší než u marihuany, průměrně kolem 20 %. Avšak vysoce kvalitní hašiš vyprodukovaný v Nizozemsku dosahuje dokonce v průměru 40 % THC. Vzhledem připomíná čokoládu. Hašiš se získává tak, že se oddělí pryskyřice z marihuany, a to nejlépe pomocí velmi jemného síta. Prášek, který dostaneme, se nazývá kif (kif). Ten se poté pomocí tepla stlačuje a vznikají výsledné bloky hašiše. Dalším způsobem, tím jednodušším, je tření

květů rukama. Při této činnosti ulpívá pryskyřice na rukou, a poté se může pomocí ostrého předmětu seškrábnout, stlačit a tím vytvořit hašiš. Sice je při tomto postupu hašiš měkčí a černější než při postupu se sítím, ale účinek bude stejný. Tento způsob je užíván především v Indii, Nepálu, Afghánistánu a Pákistánu. V některých oblastech je dokonce hašiš získáván tak, že sběrači procházejí nebo pobíhají mezi rostlinami konopí a na jejich tělech či oblečení pryskyřice ulpívá. (Miovský a kol., 2008, s. 126–129)

Konopný (hašišový) olej

Hašišový olej je produktem destilace marihuanových listů. Nejčastěji má barvu hnědou. Olej může obsahovat od 15 % do 50 % THC. Avšak mohou se najít i výjimky, a to oleje, které mají až 70 % množství THC. Hašišové oleje s sebou přinášejí psychoaktivní účinky, které se objevují už po pouhé jedné až dvou kapkách. Kapky se nanášejí buď na samotný tabák, nebo s ním může být pokapán cigaretový filtr, anebo jej lze přidat jako přísadu do jídla. Samotný konopný olej je velmi bohatý na esenciální mastné kyseliny, vitaminy a další důležité minerální látky. (Miovský a kol., 2008, s. 128–129)

Další formy konopných látek

K dalším, avšak méně obvyklým formám konopných drog, patří například konopné mléko či máslo. Jde o extrakt konopí, který je ve smetaně, mléce (nejlépe plnotučném, vzhledem k lipofilitě, tedy tendenci rozpouštět se v tucích) atp. Z těchto produktů se může dále péct nebo vařit (například palačinky, těstoviny, dorty, sušenky atp.), a vše upečené pak bude mít více či méně halucinogenní účinky.

Mezi další, po domácíu vyrobenou formu, patří tzv. himka. Jde o tabák, který je namořený hašišem. Tento způsob se využívá především na Ukrajině a dalších zemích bývalého Sovětského svazu. (Miovský a kol., 2008, s. 131)

Pokud uživatel marihuany nemá žádnou jinou formu konopí k dispozici, může využít ještě tzv. shitu. Jak již sám název napovídá, jde o slangové označení kouřových usazenin, které se při hoření marihuany usazují na stěnách kuřáckých potřeb (např.

dýmky, šlukovky). I tento „odpad“ obsahuje totiž mnoho psychoaktivních látek, které nebyly spáleny při prvním použití. Shit připomíná konopný olej, liší se však tím, že velmi silně zapáchá.

Jako další formy konopných látek mohou uvést například konopnou tinkturu, konopnou masť či konopný výtažek, jež mají velký potenciál ve zdravotnictví. Existuje i syntetická forma konopí – kapsle nazývané Marinol, které se využívají proti silné nevolnosti způsobené chemoterapeutickými zákroky. Další možnosti využití jsou zmíněny v kapitole 2.4. *Využití konopí v různých odvětvích.*

1.3. Legislativa České republiky týkající se konopných látek

Zatímco v jiných zemích můžeme pozorovat, že konopí dekriminalizovali či legalizovali úplně, v naší republice tomu tak není. Od dubna roku 2013 zde však máme možnost využití konopí pro léčebné účely. V Evropě již bylo schváleno užití konopí pro lékařské účely například v Belgii, Británii, Francii, Německu, Nizozemsku, Španělsku. Jako první země na světě schválila v roce 2013 Uruguay pěstování, užívání i prodej marihuany. V roce 2017 pak legalizovala prodej i za jiným než léčebným účelem. Na podzim roku 2018 jsme mohli sledovat případ Kanady a její legalizace konopí pro rekreační účely. Spolu s Uruguayí a některými státy USA jsou tak jedinými, které mají povolené rekreační užívání konopí.

Co se týče legislativy konopných látek v České republice, platí zde zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Tímto zákonem je definováno konopí jako (§ 2) „*kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí (Cannabis) nebo nadzemní část rostliny z rodu konopí, jejíž součástí je vrcholík.*“ (Zákon č. 167/1998 Sb.) Zákonem je regulováno i užívání a pěstování konopí. Jelikož se jedná o psychotropní a návykové látky, k nakládání a zacházení s nimi je třeba povolení.

Nutno podotknout, že v naší republice není užívání, tedy samotná aplikace návykových látek, protiprávní. Trestné však je držení návykové látky, a to i v množství malém pro vlastní potřebu, přičemž se jedná o přestupek dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v platném znění, či v množství větším než malém, kdy se jedná o trestný čin dle § 284 trestního zákoníku, a to konkrétně trestný čin Přechovávání

omamné a psychotropní látky a jedu. (Zákon č. 167/1998 Sb.; Zákon č. 40/2009 Sb.) Podání marihuanové cigarety někomu dalšímu je pak postihováno také jako trestný čin, a to dle § 287 trestního zákoníku pro trestný čin Šíření toxikomanie, odst. 1, ve znění: „Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ (Zákon č. 40/2009 Sb.) Nejčastěji ukládaným trestem je odnětí svobody na dva roky až pět let, peněžitý trest nebo zákaz činnosti.

Dle vyhlášky č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné využití, je pak regulováno konopí pro léčebné účely. Dle aktuálně platné legislativy je možnost využívat konopí například na tyto onemocnění: chronická neutišitelná bolest (spojená s degenerativním onemocněním pohybového systému, neuropatická bolest, bolest spojená s onkologickým onemocněním atp.), Touretteův syndrom, nauzea (tj. pocit nevolnosti), zvracení, stimulace apetitu v souvislosti s léčbou onkologického onemocnění nebo s léčbou onemocnění HIV, spasticita (tj. komplexní porucha svalového napětí) a s ní spojená bolest u roztroušené sklerózy nebo při poranění míchy, nebolestivá spasticita, zásadním způsobem omezující pohyb a mobilitu nebo dýchání pacienta, neurologický třes způsobený Parkinsonovou chorobou a další. (SAKL, ©2017). V České republice je možnost získat legálně konopí buď dovezené ze zahraničí, jež povoluje Ministerstvo zdravotnictví ČR, anebo konopí vypěstované v ČR, jež spadá pod Státní ústav pro kontrolu léčiv (resp. pod Státní agenturu pro konopí pro léčebné použití), který uděluje licence k pěstování konopí. (SÚKL, ©2010)

2. Využití a zneužití konopných látek

V následující kapitole se zabývám zneužitím a využitím konopných látek. V první řadě se zaměřuji na intoxikaci konopnými látkami, jaké jsou možnosti aplikace a jak vypadají žádoucí i nežádoucí účinky. Dále se zabývám riziky krátkodobého i dlouhodobého užívání a s tím spojenou závislostí a závislostním chováním. Abychom neopomenuli i světlou stránku konopí, věnuji jednu podkapitulu možnostem využití konopí v pozitivním slova smyslu. Kapitulu ukončuji popisem současné situace ohledně užívání konopných látek v České republice. Využívám přitom průzkumů Evropských školních studií o alkoholu a jiných drogách.

2.1. Intoxikace konopnými látkami

Intoxikace konopnými látkami probíhá u každého jedince individuálně. Kromě jeho psychických a fyzických prepozic záleží také na podílu obsahu účinné látky, způsobu aplikace, případné předchozí zkušenosti atp. Všechny vyjmenované faktory pak ovlivňují následné účinky.

Možnosti aplikace

Nejčastější a nejrozšířenější způsob užívání konopných látek je inhalace, tedy kouření. Často se sušina z květů či okvětních lístků smíchává i s tabákem a směs se smotá spolu s filtrem do marihuanové cigarety, tzv. jointu. Pokud je použit namísto klasického papírku tabákový list, cigareta se nazývá blunt. Ke kouření lze využít i různé druhy šlukovek, dýmek, fajfek atp. Vodní dýmky jsou nazývány bongy a kouř je v nich ochlazován vodou. Existuje i spousta improvizovaných dýmek, které se ke kouření dají použít, jako například kýbl i samotná PET lahev. Hašiš lze kouřit všemi uvedenými způsoby, ale existují i další metody. Nejčastější metoda je nazývána soft drink nebo suchý drink, kdy se hašiš zapálí a uzavře do sklenice. Když je v ní dostatek kouře, uživatel jej vdechne.

Poměrně novodobým rozšířeným způsobem aplikace je vaporizace. Ta se provádí pomocí vaporizérů (česky odpařovačů), v nichž dochází k odpařování THC a inhaluje se poté jen samotná účinná látka bez kouře. Tento způsob se jeví jako nejméně škodlivý.

Konopné drogy se však můžou aplikovat i perorální cestou, tedy jejich požitím. V tomto případě jsou převážně součástí pokrmů či nápojů. Syntetická forma THC, tedy kapsle využívané v lékařství, se pak užívají také perorálně. Je možný i injekční způsob aplikace, ale ten se prakticky nepoužívá. Stejně jako transdermální možnost aplikace – skrze pokožku.

Žádoucí a nežádoucí účinky

Účinky konopných látek na organismus jsou velmi subjektivní. Záleží především na dvou faktorech: na způsobu požití, a zda uživatel již má předchozí zkušenost s konopnými látkami. Způsob požití ovlivňuje intenzitu a také časový průběh účinků. Užívání konopných látek však ovlivňuje i aktuální psychické rozpoložení uživatele, prostředí, očekávání, únava jedince, množství obsažených psychoaktivních látek atp. Dle Miovského a kol. (2008, s. 114) závisí intenzita účinků na těchto faktorech: kvalita, množství a forma drogy, způsob aplikace nebo dosažená koncentrace v jednotlivých částech organismu.

Mezi nejčastější žádoucí účinky konopných drog patří pocit euforie, povznesená a příjemná nálada, bujaré veselí se záchvaty smíchu, lenivý útlum s hloubavou náladou, lepší introspekce, pocit hladu. (Andrlová, Maierová, Myšáková, Grepl, Chovancová, 2016, s. 25)

Mezi nežádoucí účinky pak patří sucho v ústech, zvýšení krevního tlaku, celková zmatenost, nepravidelný tlukot srdce a jeho intenzivní vnímání, pocit hladu, pocit chladu, u některých uživatelů se může objevit i nevolnost a zvracení. Po intoxikaci konopnou látkou je také typická ztráta orientace v čase. Patrné na intoxikovaném jedinci jsou také červené oči, tzv. králičí oči, k čemuž dojde vlivem překrvení spojivek. Z okamžitých účinků můžeme vytknout především vliv na kognitivní funkce, tedy na psychomotorickou koordinaci, pozornost a další. Nejnovějšími výzkumy je také

potvrzen negativní účinek na paměťové funkce. (Holland, Weil, Pollan, Grinspoon, St. Pierre a další, 2014, s. 139)

Některé účinky se mohou podobat i účinkům amfetaminů a LSD, a to především díky tomu, že konopné látky patří do skupiny halucinogenů. Na rozdíl od alkoholu a jiných návykových látek, se zde neobjevuje ve zvýšeném množství agresivita ani podrážděnost.

2.2. Rizika užívání konopných látek

Vzhledem k nejčastějšímu způsobu aplikace konopných látek, tím je inhalace, je jisté, že kouř negativně působí na dýchací soustavu. To s sebou přináší rizika specifických poškození dýchacího traktu, jako například pneumotorax (hromadění vzduchu či plynů v hrudi, jehož následkem je selhání plic), mediastinální emfyzém (vzduch či plyny pronikají do střední části hrudi) či chronické záněty sliznic dýchacího traktu (Holland, Weil, Pollan, Grinspoon, St. Pierre a další, 2014., s. 124). Samotné užívání konopných látek, tedy aplikace THC, zvyšuje srdeční činnost až o 50 % a způsobuje vysoký krevní tlak, což může být nebezpečné pro osoby se srdečními potížemi. S již zmíněným souvisí samozřejmě i rakovina. Zde je však patrná souvislost s tabákem, který uživatelé mísí s konopnou drtí. Tabákový kouř totiž obsahuje mnoho karcinogenů. Samotné užívání marihuany ve spojitosti rakovinou zatím, dle Holubka (2014, s. 128), nebylo dokázáno. Ovšem Ganeri (2001, s. 21) naopak tvrdí, že pravděpodobnost výskytu rakoviny je u uživatelů marihuany pětkrát až desetkrát vyšší než u uživatelů cigaretových výrobků. Toto tvrzení však v knize není podloženo žádným konkrétním výzkumem. Vavrínčíková (2010, s. 78) dále zmiňuje následující rizika: dlouhodobé užívání konopných látek ovlivňuje či redukuje krátkodobou paměť, způsobuje poruchy myšlení a koncentrace, poruchy smyslů, rozvíjí psychickou závislost, citové otupění atd.

Avšak jak účinek, tak i samotná rizika užívání závisí individuálně na každém jedinci, jeho osobnosti, fyzickém i psychickém rozpoložení. Velkou roli hrají osobní predispozice, jako například labilita a úzkostnost. Miovský a kol. (2008, s. 250) tvrdí, že jedinci s psychickými komplikacemi pak mají větší náchylnost k tzv. bad tripu. Tento pojem je používán pro celou skupinu halucinogenních drog. Pojmem je označována

akutní intoxikace, která je prožívána nepříjemně. Mezi nejčastější nežádoucí a nepříjemné účinky patří úzkost, panika, paranoia, zmatenost, depersonalizace, derealizace, agresivita, halucinace, iluze atp.

Zvolský a kol. (2001, s. 63) pak uvádějí mezi poruchami vyvolanými účinkem psychoaktivních látek v podkapitole o konopných látkách tzv. *kannabisovou psychózu* (Cannabis Delusion Disorder), která se vyznačuje bludy, úzkostí, depersonalizací a emoční labilitou. Jedná se o stav, který se objevuje u jedinců přímo po požití (resp. kouření, vdechování) a trvá několik hodin a poté odezní.

Nutno také podotknout, že samotné vylučování THC z organismu trvá až 30 dní i přesto, že účinky při kouření odezní zpravidla do několika hodin.

Ve spojení s konopnými drogami je zmiňován i tzv. amotivační syndrom. Jedná se o narušení oblasti motivace jedince při dlouhodobém užívání konopných látek. Autoři jej definují pomocí následujících symptomatických okruhů: apatie a netečnost, změna nebo pokles ambicióznosti, fyzické vyčerpání, nestálost emocí, deprese, potíže s krátkodobou pamětí, ztráta zájmu o osobní vzhled, narušení orientace v čase. (Gabrhelík, 2008, s. 365–366)

2.3. Závislost na konopných látkách

Jelikož konopné látky patří mezi drogy, není možno se vyhnout termínu drogová závislost. Závislost definuje Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize jako: „*skupinu 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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je silná touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.*“ (Nešpor, 2011, s. 9–10)

Závislost se dělí na psychickou a fyzickou, přičemž psychická závislost je projevující se duševní stav jedince tím, že touží po droze, zatímco fyzická závislost je v případě, kdy už se droga stala součástí metabolismu člověka a jeho tělo jej jednoduše potřebuje. Základními znaky závislosti jsou dle Nešpora (2011, s. 12–22): silná touha (tzv. bažení) nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, somatický (tělesný) odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo

zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Miovský a kol. (2008, s. 278) dále uvádí, že závislost na konopných drogách, jakožto samostatná diagnostická jednotka, je hodnocena dle následujících tří stupňů: kompulzivní závislost, neschopnost ustát v užívání drogy a vysazení konopné drogy. Ondrejko (2009, s. 267) připomíná, že se vedle psychické a fyzické závislosti často vynechává závislost společenská spojená s rituály a ritualizací. Právě tato podoba závislosti by, dle mého názoru, odpovídala typu závislosti spojené s konopnými látkami.

Závislost na konopných látkách je velkým otazníkem a diskutovaným tématem. Pokud byste se totiž laicky zeptali jakéhokoliv uživatele marihuany, zda existuje závislost na konopných látkách, tak by Vám s největší pravděpodobností odpověděl, že fyzická závislost neexistuje, maximálně ta psychická. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize je však závislost definována, a to pod statistickým kódem *F12.2 Závislost na kanabinoidech*. A jakožto závislost má i své abstinenní příznaky. Těmi jsou poruchy spánku, únava, bizarní sny, úbytek hmotnosti, snížená chuť k jídlu, náladovost, agresivita aj.

Vavrinčíková (2010, s. 81–82) popisuje tzv. **kanabisový typ drogové závislosti**. Říká, že pro dlouhodobé uživatele konopných látek, tedy pro závislé uživatele, jsou typické tyto příznaky: poruchy myšlení a koncentrace, poruchy smyslů, poruchy vnímání, ovlivnění či redukování krátkodobé paměti, rozvíjení psychické závislosti, citové otupění, amotivační syndrom (tedy ztráta jakékoliv motivace) atp. Charakteristický pro tento typ závislosti je i tzv. flashback efekt, kdy dochází k znovuprožití stavů a psychických i tělesných prožitků i bez podání drogy.

2.4. Využití konopí v různých odvětvích

Konopné látky však nejsou spojovány jen s negativními účinky na lidské tělo. Jsou prokázány i výborné medicínské účinky a konopí se dá využít i v textilním, potravinářském, oděvním, papírenském, stavebním a kosmetickém průmyslu. V této kapitole se zabývám využitím konopí z bližší perspektivy.

Konopí v lékařství

Konopí bylo původně využíváno právě v medicíně a hospodářství. Co se týče medicínského oboru, je dokázáno, že má marihuana antibiotické a antivirální účinky. Kromě toho jsou prokázány pozitivní účinky v oblasti astmatu, revmatismu, epilepsie, roztroušené sklerózy, Parkinsonově nemoci, Tourettova syndromu, artrózy, zeleného zákalu, stresu, migrény, nespavosti, při bolestech páteře a mnoho dalších. Mezi velmi významnou oblast, kde je využito konopných látek, patří chemoterapie. U pacientů trpících například nevolnostmi či zvracením při chemoterapii rakovin, léčby HIV/AIDS a při dalších onemocněních, zde existuje možnost doporučit jim konopné látky v podobě inhalace či tablet. (SÚKL, ©2010)

Byl prováděn i výzkum na myších ve spojitosti konopí a rakoviny, kdy došlo k výsledkům, že u tří druhů rakoviny se zpomalilo pomocí THC její šíření a prodloužilo tak život pokusných zvířat o 36 %.

Výluh konopí v lihu či alkoholu je označován za konopnou tinkturou, která může být využita při paradentóze, problémech s afty, opary atp. Jednoduchá na přípravu je pak konopná mast, využívající se na léčbu ekzémů, kožních nemocí, řezných ran, lupénku, spáleniny, záněty a otoky žil, bércové vředy atp. (Legalizace.cz, 2009) Známy je také konopný výtažek aneb Fénixovy slzy, který je extraktem z konopí s výraznými léčebnými účinky.

Konopí v jiných odvětvích průmyslu

Konopí se však dá využít i v jiných průmyslových odvětvích. Rostlina konopí je vysoce přizpůsobivá a dá se tak pěstovat takřka všude. Z konopných vláken je možno vyrobit velmi kvalitní textilie, které mají dokonce výrazně příznivé ekologické vlastnosti, jelikož jsou 100% rozložitelné. Konopí se dá využít i na výrobu recyklovatelných plastů. Je z něj možno vyrábět motorové palivo, které by mohlo nahradit ropné produkty. Je velmi užitečné i v zemědělství, kde odpleveluje a zhodnocuje půdu. Existuje i možnost využití konopných vláken jakožto izolačního materiálu. V dnešní době jsou nejvíce využívány jako náhrada bavlny či dřeva. Hojně využíváno je i konopné pazdeří, dřevitý materiál uprostřed stonku. Prosazuje se vedle

dřeva a jiných vláknenných materiálů při výrobě papíru, stavebních materiálů a tzv. zelené energie (energie pocházející z obnovitelných zdrojů). (Legalizace.cz, 2017)

V oblasti stravování jsou využívána konopná semena díky jejich bohatosti na bílkoviny a vlákninu. Dále je z nich připravován i konopný olej, ve kterém jsou hojně zastoupeny esenciální mastné kyseliny, vitaminy i další důležité minerální látky.

Konopí je využíváno i na přírodní konopnou kosmetiku při péči o vlasy, tělo i obličej. K dispozici jsou produkty jako konopná mast, konopný olej, šampon, mycí emulze, mazání, sérum pro nehty, krémy proti opruzeninám, zklidňující krémy, balzámy na rty atp. Tato i všechny ostatní verze využívání konopí, dle mého názoru, přispěly ke změně společenského vnímání konopí.

2.5. Současná situace užívání konopných látek v České republice

Co vlastně vede lidi k tomu kouřit marihuanu? V první řadě je to experimentování, touha zkusit něco nového, způsob, jak v adolescentním období vzdorovat, být rebelem, nebo zapadnout do party. Dle výzkumů je také pocit z užívání velmi příjemný, a proto jej uživatelé tak rádi opakují. Ondrejko (2009, s. 279) uvádí, že na prvním místě žebříčku *Proč lidé užívají drogy?* je právě pocit štěstí, radosti a naděje, který má na svědomí látka dopamin. Miovský a kol. (2008, s. 165) dále uvádějí tyto motivy v následujícím pořadí: posílení pozitivních pocitů, sociální motivy, rozšíření vědomí, zvládnutí negativních pocitů a konformita. Newcomb a Woods vytvořili žebříček posouzení motivace k užívání konopných drog, ve kterém uvádějí kromě posílení pozitivních pocitů na prvním místě a zvládnutí těch negativních na druhém, ještě sociální kohezi (tedy soudržnost) a závislost. (Miovský a kol., 2008, s. 165)

Mühlpachr (2002, s. 17–18) výše uvedené obohacuje o nejčastější možné motivace k užívání drog celkově, a to motivaci: interpersonální, sociální, fyzickou, senzorickou, emocionální, politickou, intelektuální, kreativně estetickou, filozofickou, antifilozofickou, spirituálně mystickou a specifickou. Dále hovoří o populaci dětí a mladistvých jako o nejrizikovější skupině v oblasti abúzu drog.

Po alkoholu a tabáku jsou v České republice konopné látky třetí návykovou látkou na pomyslném žebříčku nejoblíbenějších návykových látek. Ovšem uživatelé

konopných látek jsou, dle mého názoru, mnohem více stigmatizováni a postoj ostatních lidí k nim je odmítavější a více odsuzující než k uživatelům tabáku či alkoholu. Dle Vágnerové (1999, s. 307) získávají uživatelé konopných látek, stejně tak jako uživatelé jiných nealkoholových drog, nálepku narkomana a tato sociální role jim znesnadňuje život, jelikož mezi všemi ostatními rolami dříve či později dominuje.

Zábranský (2008, s. 66) dále uvádí následující čtyři hlavní zdroje konopných látek, které v České republice existují:

- Venkovní pěstování,
- Maloobchodní pěstování,
- Průmyslové pěstování organizovanými skupinami,
- Dovoz z pěstitelských zemí (např. Albánie, Holandsko, Maroko).

Dle **Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách** (ESPAD) patří Česká republika mezi země s vysokou prevalencí užití konopných látek. Studie z roku 2011 uvádí, že s konopnými látkami má zkušenost 42 % českých šestnáctiletých mladistvých, oproti tomu ostatní evropští studenti jsou na 17 %. Česká republika v tomto roce vedla žebříček, hned po ní se umístila Francie a Monako s 38 %. Při srovnání výsledků se tak jedná o nejmarkantnější rozdíl mezi všemi návykovými látkami. Ovšem vyšší procento měli čeští studenti i v kouření cigaret a konzumaci alkoholu. (ESPAD, 2014) Studie z roku 2014 a její validizace z roku následujícího pak přinášejí o něco nižší výsledek, a to, že 36,8 % dotázaných šestnáctiletých studentů má alespoň jednu zkušenost s užitím konopných látek (resp. marihuany a hašiše). Pro zajímavost jsou dalšími nejčastěji užitými nelegálními drogami v této věkové kategorii LSD a jiné halucinogeny, následované halucinogenními houbami a extází. Výsledky neprokazují žádné významné rozdíly v užití dle pohlaví. Nejnovější studií je validizační studie z roku 2016, která se zaměřila na 115 škol po celé České republice. Ta přináší ještě o něco pozitivnější výsledky, a to, že konopné látky vyzkoušelo 32 % zkoumaných studentů. (ESPAD, 2016)

Co se týče české dospělé populace, tak podle údajů mezinárodního výzkumu **GENACIS** (Gender, Alcohol & Culture International Survey) z roku 2002 alespoň jednu zkušenost s konopnou drogou kdykoliv v životě přiznává 21,1 % dospělých v rozmezí 18 až 64 let. Užití konopí v posledním roce pak přiznává 10,9 %. (Zábranský, 2003, s. 64)

Český statistický úřad podle odhadů uvádí, že se v České republice na počátku nového tisíciletí zkonsumovalo přibližně 25 tun konopných drog za rok. (Vopravil, 2001) Také potvrzuje, že nejužívanější drogou v roce 2003 byly marihuana a hašiš. Dle odhadů se těchto látek spotřebovalo celkem 10 a půl tuny. (Vopravil, 2005) Národní monitorovací středisko (2013, s. 4) přináší novější statistiky a to, že se za rok 2012 spotřebovalo v naší republice cca 11 tun konopných drog.

3. Výzkumné šetření mapující informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách

Následující kapitola se zabývá samotným výzkumným šetřením, které mapuje informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách. Je zde stanoven cíl výzkumného šetření, blíže popsána metoda sběru dat a pomocí výzkumného problému a dílčích cílů jsou určeny hypotézy šetření. Zaměřuji se také na předvýzkumné šetření, na jehož základech je postaveno i vlastní výzkumné šetření. V neposlední řadě jsou prezentovány výsledky, verifikovány hypotézy a shrnuty a diskutovány výsledky výzkumného šetření.

3.1. Předvýzkumné šetření

Samotnému výzkumnému šetření předcházelo předvýzkumné šetření. V rámci aktivity na konferenci Socialia, probíhající na naší univerzitě, jsem již prováděla výzkumné šetření, které mapovalo informovanost studentů oboru Sociální patologie a prevence o konopných látkách. Toto šetření bylo prováděno na konci zimního semestru akademického roku 2017/2018. V tomto případě jsem však předpokládala, že studenti, jakožto budoucí profesionálové, budou mít všeobecně dokonalý přehled o konopí a konopných látkách. Předpoklad se vyplnil a výsledky mu odpovídaly, jelikož povědomí studentů bylo na chvalitebné až výborné úrovni a odpovídalo úrovni i zaměření jejich studia.

Celkem se mého šetření v té době zúčastnilo 44 respondentů ze všech ročníků oboru. Konkrétně to bylo 16 studentů z prvního ročníku, 21 z druhého ročníku a 7 studentů z ročníku třetího. Cílem mého šetření bylo zjistit informovanost studentů oboru Sociální patologie a prevence o konopných látkách, jejich postoje a přístupy k nim. Předvýzkumné šetření bylo provedeno pomocí metody dotazníku, který obsahoval 15 otázek. Formulace otázek byla, dle respondentů, jasná a zřetelná.

Hlavními výsledky šetření bylo, že vědomosti a znalosti studentů oboru Sociální patologie a prevence jsou na výborné, popř. chvalitebné úrovni, vycházejí z ověřených zdrojů a nenechají se v dané problematice ovlivnit médii. Nejsou jim neznámé znaky intoxikace konopnými látkami ani možnosti pozitivního využití, a co se týče jejich

postojů ke konopným látkám, tak nejvíce respondentů vyjádřilo neutrální postavení, a zbývající respondenti byli spíše negativního rázu nežli pozitivního.

Díky tomuto předvýzkumnému šetření mohu porovnávat výsledky s nynějším výzkumným šetřením. Výzkumné šetření pro bakalářskou práci bylo inspirováno předvýzkumným šetřením, avšak bylo rozšířeno, upraveno a doplněno dalšími otázkami.

3.2. Obdobné výzkumy zaměřené na danou problematiku

V předchozích letech bylo na Univerzitě Hradec Králové prováděno několik výzkumů, které se týkaly problematiky sociálních deviací a Bělík jej ve své monografii Rizikové chování a jeho prevence v terciárním vzdělávání pedagogů (2012) shrnuje. Hlavní myšlenkou je zde uvedeno, že: *„Každý učitel je odborníkem v oborech, které vystudoval. Ve své praxi se však setkává s životními situacemi, které jsou součástí jeho pedagogické praxe, ale nevztahují se k předmětu, který má učitel vystudovaný.“* (Bělík, 2012, s. 69) Mezi nejčastější okruhy problémů dle výzkumu patřily: chybějící informace o jednotlivých sociálních deviacích, nedostatečně koordinovaná problematika prevence, problematika nedostatečné, často chybějící metodiky práce s klientem a problematika komunikace s institucemi. (Bělík, 2012, s. 70) Tato problematika se samozřejmě týká právě i situací spojených s drogami a jejich následnými reakcemi učitelů. V mém výzkumném šetření je tak položena otázka řešící problémovou situaci, a to konkrétně: jak by se studenti učitelství zachovali v případě zjištění, že jejich žák je pod vlivem konopných látek.

V knize Hledisko kvality v přípravě učitelů (Coufalová, 2010) je řečeno, že ve strukturování učitelského studia se řeší především předmětová odbornost, didaktika, praxe a společný základ. Ve společném základu se však více než na preventivní aktivity a rizikové chování zaměřují na předměty kultivující studentovu osobnost, jako je vývojová psychologie, sociologie, základ cizích jazyků, výpočetní techniky atp. Avšak je zde i kapitola *Příprava učitelů na řešení nevhodného chování žáků*, která je věnována alespoň některým z excentrických případů chování. (Coufalová, 2010, s. 128–139)

Z obdobných výzkumů tedy vyplývá, že studenti učitelských oborů jsou zaměřováni spíše na obor, který budou v budoucnu vyučovat, než na cokoliv jiného. V rámci mého výzkumného šetření bych tedy chtěla zjistit nejen informovanost studentů o konopných látkách, ale i jejich případné řešení nastalých konkrétních problémových situací.

3.3. Vymezení cílů, výzkumného problému a hypotéz

Hlavním cílem výzkumného šetření, který jsem uskutečnila v rámci své bakalářské práce, bylo zjistit, jaká je teoretická znalost studentů učitelských oborů o konopných látkách, a jejich případné reakce v určitých situacích, se kterými se mohou setkat jako učitelé v praxi. Mezi dílčí cíle jsem zařadila zjištění, zda budou studenti učitelských oborů považovat výuku o (zne)užívání návykových látek za důležitou. Jako další dílčí cíl jsem zařadila zmapování zkušeností s konopnými produkty, vzhledem k jejich velkému rozšíření v posledních letech.

Výzkumný problém jsem vymežila takto: Jsou studenti učitelských oborů dostatečně informováni o konopných látkách a vědí, jak se zachovat v praxi při konkrétních situacích?

Na základně předvýzkumného šetření a stanovených cílů jsem formulovala následující hypotézy, které budu pomocí výzkumného šetření empiricky ověřovat. Hypotézou je dle Chrásky (2007, s. 17–19) tvrzení vyjádřené oznamovací větou, které odkazuje na vztah dvou proměnných a musí být možno jej empiricky ověřovat. Byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1 (H1): Studenti učitelských oborů nebudou znát správné odpovědi na otázky v takovém poměru jako studenti oboru Sociální patologie a prevence.

Zde budu porovnávat výsledky výzkumného šetření s výsledky předvýzkumného šetření, které jsem prováděla v rámci konference Socialia 2018 v zimním semestru akademického roku 2017/2018. Pomocí hypotézy tedy předpokládám, že budou studenti učitelských oborů méně informováni o konopných látkách než studenti oboru Sociální patologie a prevence.

Hypotéza 2 (H2): Minimálně jedna třetina (tedy 33,3 %) zkoumaného vzorku bude mít zkušenost s užitím konopné látky jako s drogou.

Při stanovování této hypotézy jsem vycházela z výsledků Národního monitorovacího střediska (2018), které uvádí, že dle průzkumů z roku 2017 má zkušenost s užitím nelegální drogy 31,2 % populace ve věku 15–64 let. Přičemž nejčastější užitou drogou byly konopné látky s výsledkem 28,6 %.

3.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření je zaměřeno na studenty učitelských oborů na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Šetření bylo určeno pro studenty prezenčního i kombinovaného studia, studující předškolní, školní, středoškolské učitelské obory i obory speciální pedagogiky. Výběr výzkumného souboru byl díky specifické cílové skupině záměrný.

Výzkumný vzorek se zabývá studenty terciárního vzdělávání. To se dle mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání ISCED dělí na vzdělávání vysokoškolské a vyšší odborné. V našem případě jde pouze o studenty vzdělávání vysokoškolského. Jedná se o nejvyšší článek vzdělávací soustavy a je ukončeno státními závěrečnými zkouškami a obhajobou práce – v případě bakalářského programu je to bakalářská práce se získáním titulu bakalář (Bc.), v případě magisterského programu to je práce diplomová a absolventi nejčastěji získávají titul magistr (Mgr.) nebo inženýr (Ing.). V rámci doktorského programu je pak studium zakončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce se získáním titulu doktor (Ph.D).

Co se týče studijních oborů v oblasti učitelství, tak Univerzita Hradec Králové nabízí převážně souvislé pětileté magisterské obory pro učitelství na 2. stupni základní školy s dvouoborovou kombinací, dále magisterské programy jako je Učitelství pro 1. stupeň základních škol, Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami, Učitelství výtvarné výchovy pro ZUŠ a SŠ atp. Dále nabízí bakalářské obory jako je Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních, Učitelství pro mateřské školy, Speciální pedagogika-intervence a další obory se zaměřením na vzdělávání.

3.5. Metoda sběru dat

Pro empirickou část jsem využila kvantitativní výzkumnou metodu. Chráska (2007, s. 12) vymezuje vědecký výzkum v pedagogice jako: „*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ Nechala jsem se inspirovat jeho rozdělením na čtyři základní fáze výzkumu, a to: stanovení problému, formulace hypotéz, testování hypotézy, vyvození závěrů a jejich prezentace. Šalamounová (2015, s. 71–74) uvádí známá kritéria kvality výzkumného šetření: validita (neboli platnost), reliabilita (spolehlivost), zobecnitelnost (generalizace). Chráska (2007, s. 39) ještě dodává další kritérium, a to praktičnost měření.

Pro sběr dat jsem využila metodu dotazníkového šetření. Dotazník patří mezi explorační metody zkoumání. Dle Pelikána (2011, s. 105) je podstatou dotazníku: „*zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.*“ Gavora (1996, s. 53) dodává, že je dotazník považován za velmi ekonomický výzkumný nástroj, který nám dává možnost získat během krátkého času velké množství informací. Nejen pro to je považován za nejběžnější metodu získávání informací.

Dotazník jsem umístila na sociální síť a dle potřeby dále rozesílala konkrétním osobám studující učitelské obory. Dotazník má celkem 17 položek a obsahuje otázky všech typů – tedy otevřené, uzavřené i polouzavřené. V dotazníku jsou využity položky zjišťující fakta, položky zjišťující znalosti nebo vědomosti i položky řešící problémové situace.

Součástí dotazníku je úvod, ve kterém představuji sebe a svou bakalářskou práci, zmiňuji anonymitu dotazníku a předem děkuji za vyplnění. Poté následují otázky, které mají za cíl potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Po odeslání vyplněného dotazníku se respondentům zobrazilo poděkování za spolupráci.

3.6. Prezentace výsledků výzkumného šetření

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 110 respondentů. Jednalo se o studenty prezenční i kombinované formy učitelských oborů na Pedagogické fakultě

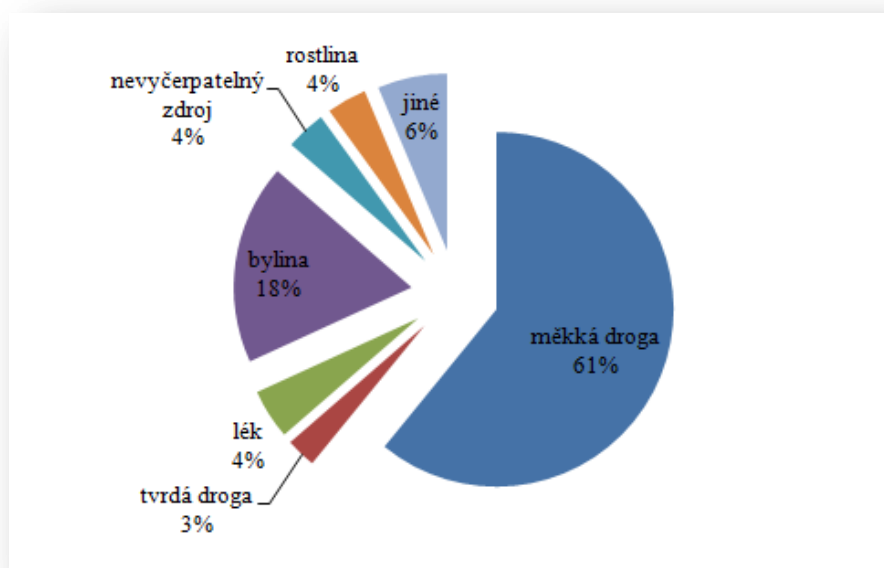
Univerzity Hradec Králové. Shromážděná data byla zaznamenána do podoby tabulek a grafů.

Z celkového počtu respondentů bylo 90 žen (tj. cca 82 %) a 20 mužů (tj. 18 %). Vzhledem k rozložení obou pohlaví na univerzitě je to pochopitelné.

Co se týče věku respondentů, tak zde se ukázala široká škála odpovědí vzhledem k tomu, že odpovídali i studenti kombinované formy studia. Věkové rozmezí bylo od 19 do 44 let. Průměrný věk tak vypočten na 23,28 let. Modem, tedy věkem s nejvyšší četností, pak byl věk 23 let.

První položka týkající se samotného empirického šetření se respondentů tázala, jak by označili konopí. Možné odpovědi byly: tvrdá droga, měkká droga, lék, bylina, nevyčerpatelný zdroj nebo jiné, přičemž zde mohli studenti odpovědět vlastními slovy. 61 % (tedy 67) respondentů využilo možnosti označit konopí jako měkkou drogu; 18 % jako bylinu; 4 % jako lék; 4 % jakožto nevyčerpatelný zdroj; 3 % jako tvrdou drogu a zbylí studenti pak využili možnosti vlastní odpovědi. Mezi tyto odpovědi patřilo například: „Ocenila bych možnost více odpovědí, rozhodně je to bylina a lék, ale i měkká droga“; „usušená léčivá, ale psychotropní látka“; „lék, ale i slabší droga“; „záleží přece na použití a odrůdě. A uživateli. Konopí není jen jedno. Různé poměry THC a CBD jsou velmi důležité. Takže za mě spíše bylina, co léčí a pomáhá. Ale je to relativní.“

Graf č. 1: Subjektivní zařazení konopí



Další otázkou jsem zjišťovala vlastní zkušenosti studentů s konopnými látkami. V otázce bylo uvedeno „jakoukoliv zkušenost“, tudíž se kromě samotného kouření počítaly i zkušenosti s masť, konopnou tinkturou, konopnou kosmetikou atp. Zde odpovědělo kladně z celkového počtu 110 respondentů 91 respondentů (82,7 %). Pouhých 19 studentů (17,3 %) uvedlo, že nemají žádnou zkušenost s konopnými látkami.

Graf č. 2: Vlastní zkušenost s konopím a konopnými látkami



Tuto položku doplňovala položka následující, která se ptala kladně odpovídajících na jejich konkrétní zkušenost. Zde byla možnost otevřené odpovědi. Nejčastější odpovědí, a to v počtu 58 z celkových 91 respondentů, bylo kouření. Druhou nejčastější odpovědí byla zkušenost s konopnou masť s celkovým počtem odpovědí 56. Dalších 24 odpovědí odkazovalo na zkušenost s konopnou kosmetikou. Tato možnost byla dále rozvinuta a zahrnovala kosmetiku pomáhající především proti ekzémům, kosmetiku domácí i farmaceutickou a olejíčky. Odpověď spočívající ve zkušenosti/zkušenostech s pokrmy či potravinami byla v dotazníku uvedena dvanácti respondenty. Mezi dalšími odpověďmi bylo uvedeno: „vše“; „výrobky“; a dvakrát byla uvedena tinktura.

Tabulka č. 1: Konkrétní zkušenost s konopnými látkami

metoda	počet
kouření	58
mast	56
kosmetika	24
pokrm, potraviny	12
tinktura	2
jiné	7
celkem	159

Pátou položkou dotazníku jsem zjišťovala, zda mají studenti ve svém studijním plánu zahrnuto rizikové chování (postupy, prevenci atp.). Zde 84 (tedy 76,4 %) studentů odpovědělo, že rizikové chování zahrnuto ve studijním plánu nemají, a pouhých 26 respondentů (23,6 %) odpovědělo kladně.

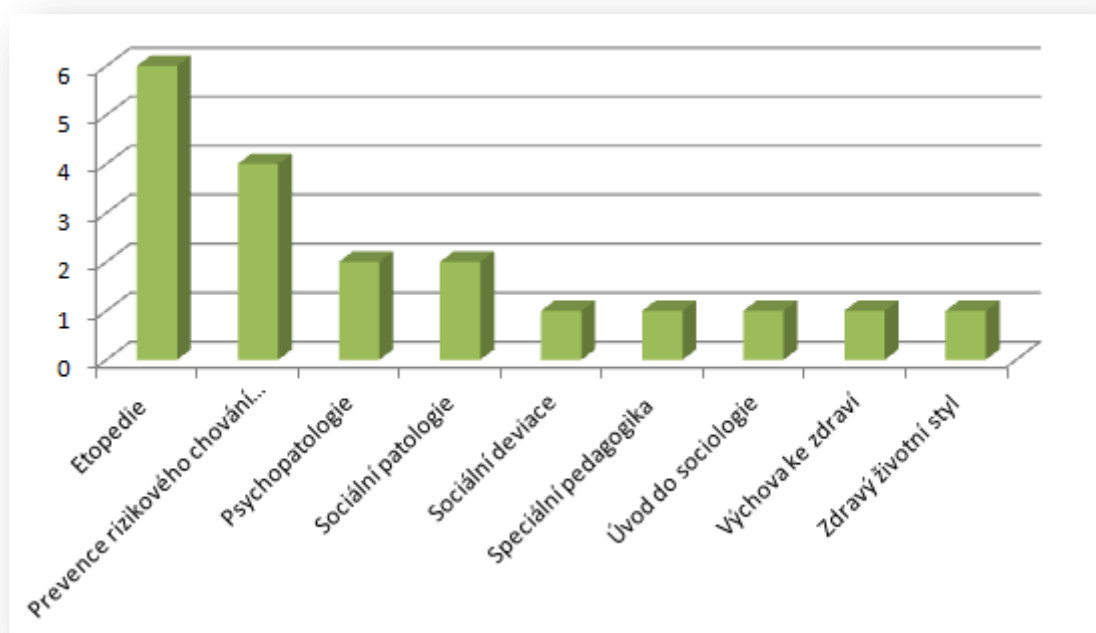
Graf č. 3: Rizikové chování ve studijním plánu



Logicky navazovala položka pro ty, kteří odpověděli „ano“, a ptala se na konkrétní předmět zahrnující prevenci. Nejčastěji se objevila odpověď „Etopedie“, a to celkem šestkrát, následoval předmět Prevence rizikového chování (dětí a mládeže) se čtyřmi odpověďmi, předmět Psychopatologie byl zastoupen dvakrát, stejně tak

i Sociální patologie, a navazovaly předměty zmíněné jen jednou, jako byly: Sociální deviace, Speciální pedagogika, Úvod do sociologie, Výchova ke zdraví, Zdravý životní styl atp. Dva respondenti uvedli, že doufají, že někde ve studijním plánu takový předmět mají, ale že neví kde. Jednou byla uvedena také odpověď, že je prevence rizikového chování v prakticky všech didaktikách na ON (pozn. autora: občanské nauce).

Graf č. 4: Předměty obsahující prevenci rizikového chování



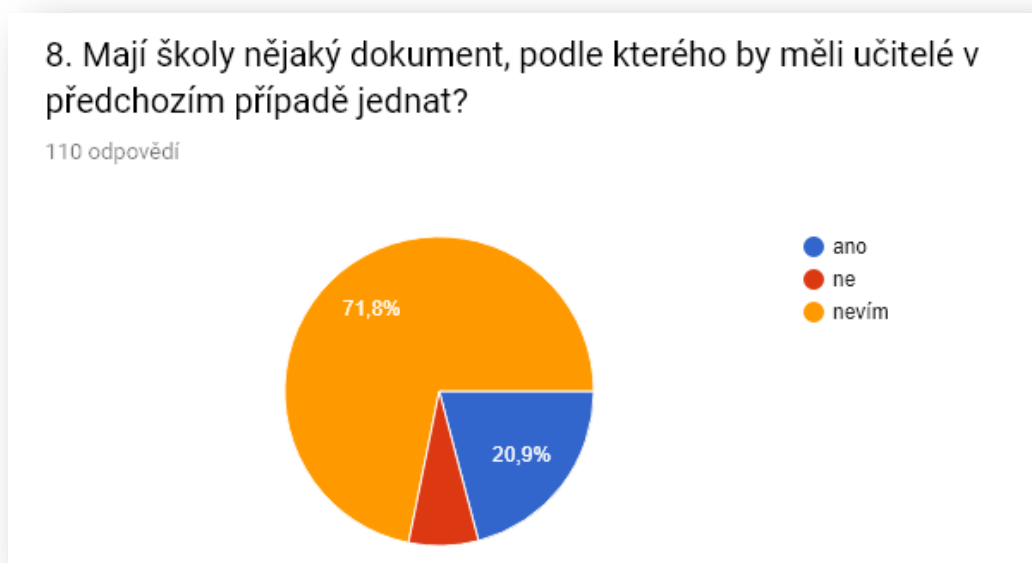
Další položka byla otevřená a mapovala, zda studenti vědí, jaké jsou typické znaky intoxikace konopnými látkami. Nejčastější odpovědí bylo „červené/rudé oči“, tak odpovědělo 30 respondentů; 27 odpovědí měla položka spojená s náladou- změna nálady, dobrá/uvolněná nálada; na to navazovala odpověď „smích/vysmátost“ s 25 odpověďmi. Následovala odpověď, že jedním z typických znaků jsou zpomalené reakce, takto odpovědělo 21 respondentů. Dále se objevil znak „zvětšených zorniček“ s 16 odpověďmi. „Horší pozornost“ pak uvedlo 13 respondentů a odpověď „halucinace“ uvedlo 10 respondentů. Mezi další odpovědi, které měly méně než 10 respondentů, patřily: hlad, uvolněnost, nevím, malátnost, individuální, zmatenost, změna vnímání,

zvýšený tlak, tlukot srdce, změna chování, zápach po marihuaně, chuť k jídlu, dezorientace, euforie, sucho v ústech, motání hlavy, strach/panika, otupělost, zvýšená citlivost smyslů atd. Za zajímavou považuji následující odpověď, která odkazuje na studenta s dobrými znalostmi konopných látek: „Jakými? Záleží přece na poměru látek THC a CBD. Je spousta kanabinoidů. Můžete být vysmátí, může vás to uklidnit a uspat, uvolnit. Můžete mít vlčí hlad, ale taky nemusíte, když užijete odrůdu s větším poměrem CBD. Může být člověk i mimo duchem. Ale to vše je opět závislé na odrůdě a taky způsobu užití.“ Některé odpovědi se však neshodovaly se správnými znaky intoxikace konopnými látkami a respondenti je zaměňovali se znaky intoxikace jinými drogami. Odpověď „nevím“ se objevila celkem osmkrát.

Sedmá položka mapovala, jak by se studenti zachovali při zjištění, že je jejich žák/student pod vlivem konopných látek. Zde odpovídali respondenti, že záleží, zda by to bylo první zjištění nebo opakované. Při prvním zjištění by někteří nedělali nic, někteří by si s žákem promluvili v soukromí (např. v kabinetu; celkem 23 odpovědí), jiní by mu pohrozili, že tohle se dělat nesmí a už to u něj nechce vidět. Respondenti také odpovídali, že by záleželo na stavu a věku jedince. Pokud by byl jeho zdravotní stav špatný, tak by volali záchrannou zdravotnickou službu. Pokud by byl mladší 18 let, volali by kromě rodičů i policii či sociální orgán. Někteří by také použili test na drogy. Nejčastější reakcí však bylo, že by to nahlásili rodičům (celkem 58 odpovědí) a následně řediteli (33 odpovědí). Někteří respondenti (resp. 3) by se nejprve poradili s kolektivem o následném postupu. Odpovědi, že respondent neví, jak by se zachoval, byly celkem 4. Dalších 18 respondentů by pak řešilo postup se školním metodikem prevence nebo výchovným poradcem, a 3 respondenti by je řešili se školním psychologem.

Následující položkou jsem se tázala, zda mají školy nějaký dokument, podle kterého by měli učitelé v předchozím případě jednat. Zde byla možnost odpovědí ano, ne a nevím. Nejvíce respondentů využilo možnosti „nevím“, konkrétně to bylo 71,8 % (79 respondentů). Následovala odpověď „ano“, kterou využilo 20,9 % (tedy jen 23) respondentů a odpovědí „ne“ reagovalo 7,3 % (tj. 8) respondentů.

Graf č. 5: Dokument k rizikovému chování



Navazující položkou pak bylo uvést, o jaký dokument se jedná. Kladně odpovídajících na předchozí otázku bylo 23 a z nich jeden respondent uvedl, že neví, o který dokument se jedná; jeden uvedl, že se to řídí legislativou; jeden uvedl „testy“; další jedinec uvedl, že se to podřizuje metodickým pokynům. Nejčastější odpovědí byl dokument Školní řád, který uvedlo 11 respondentů. Další 3 respondenti pak uvedli „vnitřní řád školy“; další dva „Krizový plán“. Pouze jeden respondent uvedl, že se jedná o vyhlášku MŠMT. Že se jedná o preventivní program/programy, pak uvedli 2 respondenti. Správnou odpovědí je, že se jedná o Minimální preventivní program, který si škola vytváří sama dle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Můžeme tedy považovat 4 odpovědi teoreticky za správné, i přesto, že ani jedna nebyla doslovně správně.

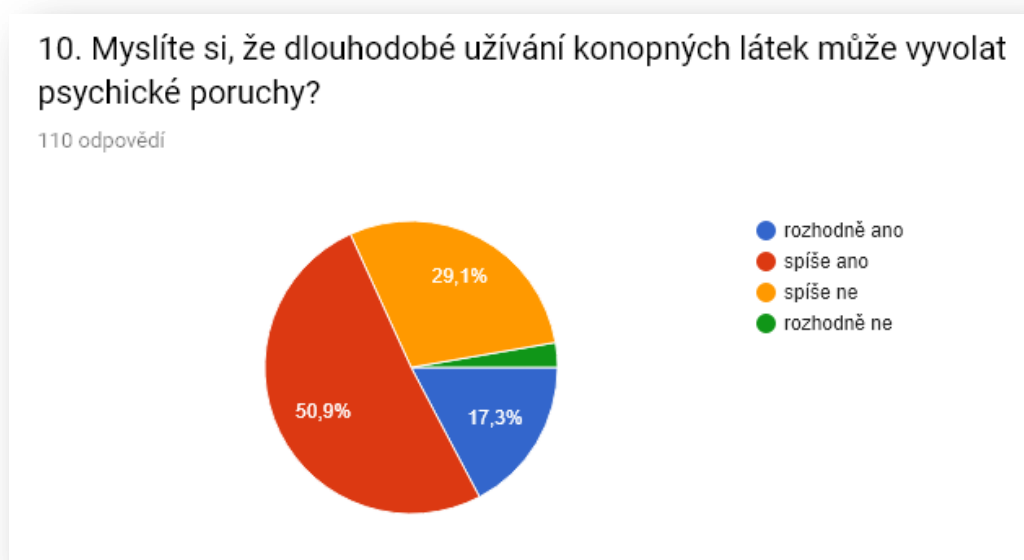
Devátá položka se ptala, pro léčbu jakých onemocnění je konopí využíváno. Nejčastější názor bylo pro kožní onemocnění se 37 odpověďmi, při tlumení příznaků rakoviny byla druhá nejčastější odpověď. Alzheimerova choroba byla zmíněna ve 26 odpovědích. 21 respondentů uvedlo, že neví, pro která onemocnění je využíváno konopí. Mezi další odpovědi, které měly pouze jednu nebo dvě odpovědi, patřily následující: zelený zákal, poruchy spánku, hojení ran, problémy s prostatou, demence, neuropatologická bolest, svalové křeče, artritida, artróza, deprese, autoimunní onemocnění, při chemoterapii atd.

Tabulka č. 2: Onemocnění, pro které je konopí využíváno

onemocnění	počet odpovědí
kožní onemocnění (ekzémy, lupénka atp.)	37
rakovina	32
Alzheimerova choroba	26
ne/nevím	21
chronické bolesti/ tišení bolesti	20
skleróza	18
Parkinsonova choroba	8
revma	5
epilepsie	4
migrény	3
jiné	18
celkem	192

Desátá položka se dotazovala, zda si studenti myslí, že dlouhodobé užívání konopných látek může vyvolat psychické poruchy. V tomto případě jsem využila možnosti škálové odpovědi a to v rozmezí rozhodně ano- spíše ano- spíše ne- rozhodně ne. Nejvíce studentů odpovědělo „spíše ano“, a to celkem 56, následovala možnost „spíše ne“ s 32 odpověďmi, „rozhodně ano“ využilo 19 respondentů a jen 3 dali „rozhodně ne“. Zde můžeme pozorovat rozpor mezi studenty, kdy necelých 70 % se přiklání spíše k možnosti, že dlouhodobé užívání konopných látek může vyvolat psychické poruchy, zatímco zbytek si myslí, že spíše ne.

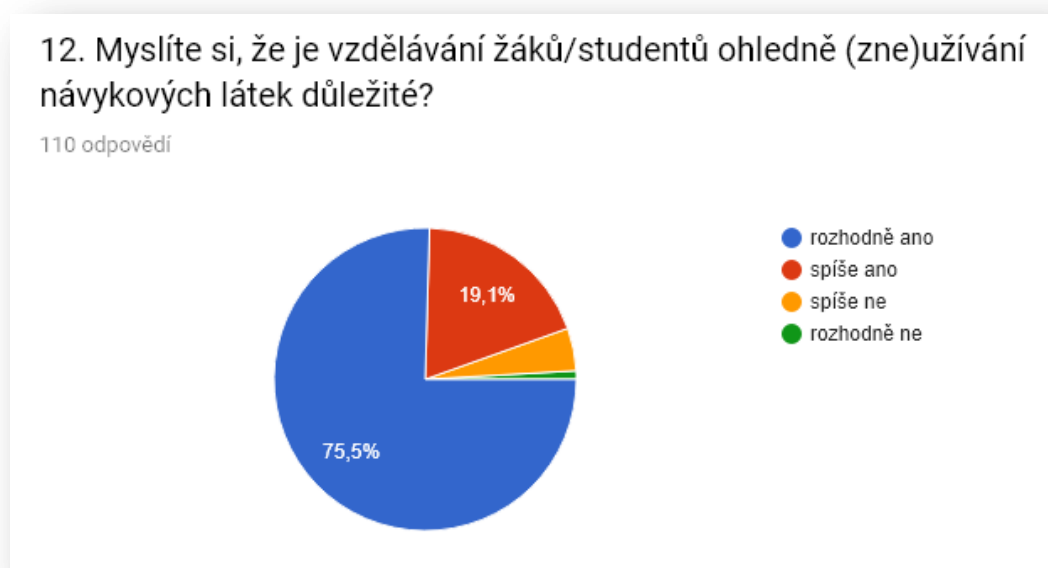
Graf č. 6: Vyvolává dlouhodobé užívání konopných látek psychické poruchy?



Následující, v pořadí jedenáctá, otázka vyzvala studenty, ať popíší, co je to tzv. bad trip. Jedná se o nepříjemný zážitek po požití jakékoliv psychotropní látky, tudíž může nastat i po konopných látkách. Nesprávně odpovědělo 12 respondentů a 57 respondentů z celkového počtu odpovědělo, že neví. Správně tak odpovědělo jen 41 respondentů.

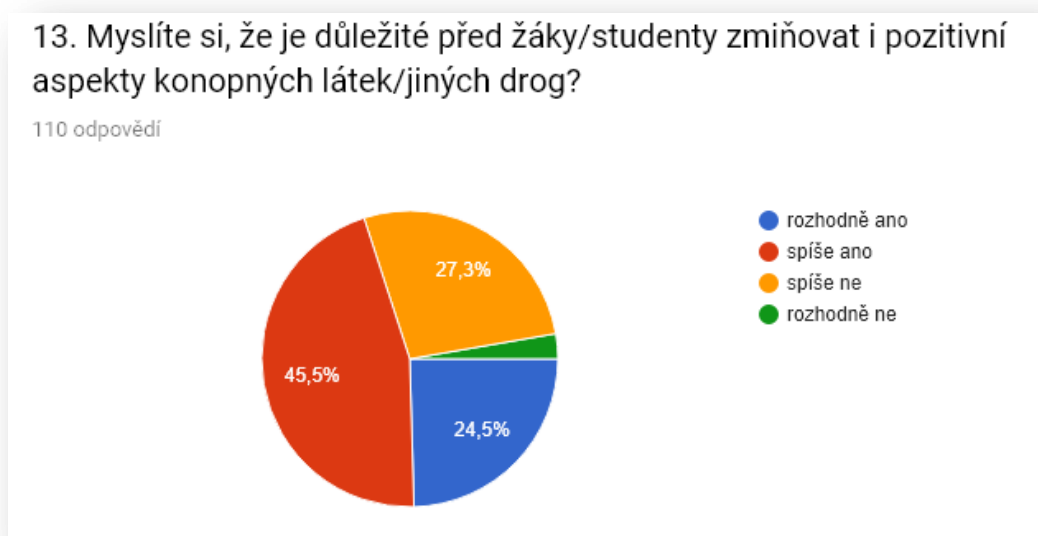
Dvanáctá položka mapuje, zda si studenti myslí, že je vzdělávání žáků/studentů ohledně (zne)užívání návykových látek důležité. Při této položce je využita opět čtyřstupňová škálová možnost odpovědi. Tři čtvrtiny respondentů odpověděli „rozhodně ano“, dalších 21 odpovědělo „spíše ano“, „spíše ne“ pak uvedlo 5 respondentů a jeden uvedl „rozhodně ne“.

Graf č. 7: Vzdělávání studentů ohledně (zne)užívání návykových látek



Třináctá otázka navazuje na předchozí a zjišťuje, zda si studenti myslí, že je důležité před žáky/studenty zmiňovat i pozitivní aspekty konopných látek (a jiných drog). Zde jsou odpovědi hodně rozdílné, přičemž 27 respondentů odpovědělo možností „rozhodně ano“ a dalších 50 „spíše ano“. Ale na druhé straně s počtem odpovědí 30 stojí „spíše ne“, a se třemi odpověďmi „rozhodně ne“.

Graf č. 8: Pozitivní aspekty konopných látek před studenty



V případě čtrnácté otázky měli studenti rozhodnout o pravdivosti výroku, který zněl: „CBD (složka konopných látek) má pozitivní účinek na mozek, žaludek, ruce, oči, srdce, střeva i nohy lidského těla.“ Tento výrok ověřoval, zda mají studenti povědomí i o pozitivních účincích konopných látek, a je pravdivý. Výsledkem však je, že 40,9 % respondentů si myslí, že výrok je lež.

Graf č. 9: CBD má pozitivní účinek pro lidské tělo – pravda nebo lež?



Patnáctá otázka zněla následovně: „Zaokrouhleně jaké procento 16letých v České republice má zkušenost s konopnými látkami?“ Zde jsem vycházela z Evropské školské studie o alkoholu a jiných drogách, která ve své studii z roku 2014 uvedla, že 36,8 % šestnáctiletých studentů má alespoň jednu zkušenost s užitím konopných látek, resp. marihuany a hašiše. Správným zaokrouhleným výsledkem je tedy 40 % a tak odpovědělo 50 respondentů (tj. 45,5 %). Dalších 35 respondentů si myslelo, že je to 25 % studentů. Méně než 10 % pak uvedlo 10 respondentů a že se jedná o více, než 70 % šestnáctiletých studentů si myslelo 15 respondentů.

Graf č. 10: Jaké procento 16letých má zkušenost s konopnými látkami



Následující otázka mapovala, zda studenti vědí, jaké množství marihuany umožňuje zákon v České republice beztrestně držet. Správnou odpovědí je žádný, jelikož i množství menší než malé je posuzováno jako přestupek. Zde mne překvapilo, že 25 respondentů odpovědělo, že neví. Pouhých 12 respondentů vědělo správnou odpověď. V hojném zastoupení, resp. jedenáctkrát, bylo odpovídáno, že je možné beztrestně držet 1 gram. 7 respondentů také uvedlo, že je možné držet u sebe sušinu pro vlastní potřebu. Dalšími odpověďmi pak byly počty rostlin, které může člověk pěstovat. Moje otázka však směřovala na množství marihuany.

V případě poslední otázky, v pořadí sedmnácté, pak měli studenti označit, zda je výrok „Kouř z marihuany vydává stejný zápach jako kouř z cigaret.“ pravdivý

anebo nepravdivý. Zde je výsledkem stoprocentní znalost studentů. Otázkou k polemizaci však zůstává, zda se jedná o náhodu při tipování odpovědi, nebo zda studenti opravdu vědí, že jsou zápachy jiné.

Graf č. 11: Kouř z marihuany vydává stejný zápach jako kouř cigaretový. Pravda nebo lež?



3.7. Verifikace výsledků

Hypotéza 1 (H1): Studenti učitelských oborů nebudou znát správné odpovědi na otázky v takovém poměru jako studenti oboru Sociální patologie a prevence.

Tato hypotéza se potvrdila. Z předvýzkumného šetření prováděného při Socialii na studentech oboru Sociální patologie a prevence jsem získala výsledky, které potvrdily jejich povědomí o konopných látkách na výborné úrovni. Jejich znalosti a vědomosti vycházely z ověřených zdrojů, drtivá většina odpovídala při položce tážající se, kde se o konopných látkách informovali: ve škole/na univerzitě, na přednáškách (např. s Policií ČR), samostudiem atp. Tři čtvrtiny dotázaných také odpověděli negativně při otázce, zda média ovlivňují jejich postoj ke konopným látkám. U otevřené otázky dotazující se na znaky intoxikace konopnými látkami odpovídali studenti správně a často dodávali, že jsou účinky a následně znaky velmi individuální. Výzkumného šetření se v té době zúčastnilo 44 respondentů ze všech ročníků oboru. Pokud porovnáám výsledky s výzkumným šetřením prováděným na studentech učitelských oborů, tak musím potvrdit, že informovanost je značně na jiné úrovni.

Za stěžejní považuji obor studia. Je zřejmé, že při studiu Sociální patologie a prevence je zaměřena větší pozornost na drogy, návykové látky, rizikové chování atp. Ovšem vzhledem k budoucímu povolání studentů učitelských oborů si myslím, že je tato znalost důležitá i u nich, a proto jsou v závěru mé bakalářské práce navržena možná opatření. Výsledky výzkumného šetření potvrdily, že studenti učitelských oborů neznají správně odpovědi v takovém poměru jako studenti oboru Sociální patologie a prevence. V odpovědích výzkumného šetření se objevila odpověď „nevím“ několikrát, zatímco v předvýzkumném šetření ani jednou. Při odpovědi na znaky intoxikace uváděli studenti oboru Sociální patologie a prevence všechny znaky správně, zatímco někteří studenti učitelských oborů si pletli znaky intoxikace konopnými látkami se znaky intoxikace jinými drogami.

Hypotéza 2 (H2): Minimálně jedna třetina (tedy 33,3 %) zkoumaného vzorku bude mít zkušenost s užitím konopné látky jako s drogou.

Tato hypotéza se také potvrdila. Z celkového počtu 110 respondentů odpovědělo, že má zkušenost s konopnými látkami 91 (tj. 82,72 %). Z tohoto počtu potom 58 respondentů (tj. 63,7 %) uvedlo, že mají zkušenost s kouřením konopných látek, což stanovenou hypotézu potvrzuje.

3.8. Shrnutí a diskuze výsledků

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 110 respondentů. Respondenti byli studenty učitelských oborů na Univerzitě Hradec Králové. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je teoretická znalost studentů učitelských oborů o konopných látkách a jejich případné reakce v konkrétních situacích, se kterými se mohou setkat v budoucí praxi. Dílčími cíli pak bylo zjištění, zda studenti považují výuku o užívání a zneužívání návykových látek za důležitou a zmapování zkušeností s konopnými produkty. Samotný výzkumný problém byl vymezen následovně: Jsou studenti učitelských oborů dostatečně informováni o konopných látkách a vědí, jak se zachovat v praxi při konkrétních situacích? Výzkumné šetření mohu porovnávat s výsledky předvýzkumného šetření, jež jsem stručně shrnula na začátku kapitoly.

Z výzkumného šetření vyplývá, že z dotazovaného vzorku 110 studentů učitelských oborů na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové **má 82,7 % vlastní zkušenost s konopím či konopnými látkami**. Nejčastěji uváděli jako zkušenost samotné kouření, následovala však konopná mast a potraviny. Je nutné podotknout, že výsledek z takto malého výzkumného souboru se nedá generalizovat na všechny studenty učitelských oborů.

Důležitá pro mne byla položka následující, která mapovala, zda mají studenti v učebním plánu **zahrnutou prevenci rizikové chování**. Z odpovědí vyplynulo, že ve většině případů ne. Nejčastěji byly uváděny tyto předměty: Etopedie a Prevence rizikového chování dětí a mládeže. Dle mého názoru je počet kladných odpovědí nedostačující a studenti by měli být vzděláváni ohledně této problematiky mnohem více. Myslím si, že by bylo vhodnější a také efektivnější, kdyby byli vzděláni v určitých základech o rizikovém chování již při studiu a nemuseli pak řešit v budoucím povolání problematické situace sami.

V porovnání s výsledky mého předvýzkumného šetření v rámci konference Socialia mne zarazilo, že při tomto šetření 8 respondentů odpovědělo, že neví, jaké jsou typické znaky intoxikace konopnými látkami. Zatímco v předvýzkumném šetření nebyla odpověď „nevím“ uvedena vůbec.

Z výsledků následující položky je patrné, že **téměř tři čtvrtiny studentů neví, zda má škola nějaký dokument, který by určoval, jak se zachovat při situacích spojených s rizikovým chováním žáků**. Z mého pohledu považuji za důležité, aby studenti věděli o Minimálním preventivním programu, jelikož zahrnuje právě i krizový plán a postup učitelů a školy při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže.

Při otázce, jak by se budoucí učitelé zachovali v situaci, kdyby jejich žák/student byl pod vlivem konopných látek, mne překvapilo, že 3 respondenti by nedělali nic, 4 respondenti by nevěděli, jak se zachovat a další 3 respondenti by se nejprve museli poradit s kolektivem. Myslím si, že odpovědi odkazují na nedostatečnou přípravu o řešení daných situací.

Výzkumné šetření dále ukazuje, že více než polovina dotazovaných nemá přehled o tom, kolik šestnáctiletých mladistvých již má zkušenost s konopnými látkami.

Nyní spatřuji další možnosti, které bych do dotazníku přidala. Například jak by studenti porovnali kouření, konzumování alkoholu a kouření konopných drog. Přičemž se ve všech případech jedná o návykové látky, které se na žebříčku oblíbenosti drží v naší republice na nejvyšších příčkách, a všechny mají negativní účinky na lidské tělo. Jen některé z nich jsou označeny nálepkou „legální“, a některé mají i své světlé (resp. pozitivní) stránky.

Dílčí cíl, který se zabýval zjištěním, zda budou studenti učitelských oborů považovat výuku o (zne)užívání návykových látek za důležitou, mohu označit za splněný. Více než tři čtvrtiny respondentů využily při této otázce odpovědi „rozhodně ano“ a následujících 19,1 % uvedlo jako odpověď „spíše ano“. Jiný výsledek je však u následující otázky, která zkoumala, zda považují za důležité zmiňovat před studenty i pozitivní aspekty konopných látek, případně jiných drog. Zde bylo pro odpověď „rozhodně ano“ už pouhých 24,5 % odpovídajících, 45,5 % pak vybralo jako odpověď „spíše ano“.

Druhý dílčí cíl měl za úkol zmapování zkušeností s konopnými produkty. Zde mohu uvést kladný výsledek 61,5 %, což odpovídá 56 respondentům, kteří odpověděli, že mají zkušenost s konopnou masťou. Následovalo 24 odpovědí odkazujících na zkušenost s konopnou kosmetikou. 12 respondentů také uvedlo zkušenost s pokrmy či potravinami. Vzhledem k těmto výsledkům mohu potvrdit, že studenti učitelství mají zkušenosti nejen s konopnými drogami, ale i s konopnými produkty, které jsou v dnešní době velmi rozšířeny.

Bělík (2012, s. 97–100) dosáhl ve svém výzkumném šetření studentů oboru Sociální patologie o rizikových jevech výsledky na velmi dobré úrovni, resp. 87 % studentů dosáhlo známky 1 až 3 z didaktického testu. Zatímco nadpoloviční většina studentů učitelských oborů byla ve stejném testu hodnocena známkami dostatečně až nedostatečně. Při srovnání s výsledky předvýzkumného a výzkumného šetření nevidím tak markantní rozdíl mezi studenty obou oborů, avšak určitý rozdíl vědomostí je znatelný.

Celkově **hodnotím výsledky výzkumného šetření**, provedeného v rámci bakalářské práce, **jako spíše negativní**. Informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách není, dle mého názoru, dostatečná. Téměř všichni studenti sice

dokáží rozeznat znaky intoxikace konopnými látkami, nicméně se ve výzkumném šetření ukázalo dle odpovědí, že by studenti nevěděli, jak se zachovat, či by se zachovali nesprávně, v případě setkání se s konopnými látkami u svého žáka/studenta. Valná většina (téměř tři čtvrtiny respondentů) také nevěděla, zda mají školy dokument určující, jak se zachovat při situacích spojených s rizikovým chováním obecně. V tomto případě není u respondentů dostačující ani znalost teoretická. Za nedostačující také považují vzdělávání studentů učitelských oborů o rizikovém chování, jelikož 76,4 % respondentů uvedlo, že nemají ve studijním plánu nijak zahrnuto rizikové chování.

Mé osobní doporučení je praktikovat obdobné výzkumné šetření za naší katedru na větším vzorku respondentů, a to na více pedagogických fakultách než jen na Univerzitě Hradec Králové. Pomocí výsledků by se pak mohl dokázat (nejen) můj závěr o tom, že jsou studenti učitelství málo připravováni na budoucí praxi s rizikovým chováním, a tím pak apelovat na Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Myslím si, že je důležité, aby budoucí pedagogové věděli, jak se zachovat při konkrétních případech setkání s rizikovým chováním, kterých v současné době přibývá.

Minimum a základy, které bych doporučila studentům učitelství, dokud nemají nijak ukotven společný předmět ohledně problematiky rizikového chování, je kniha Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů (2017).

4. Možnosti prevence a řešení problematiky informovanosti studentů učitelských oborů

Poslední kapitola navazuje na výsledky výzkumného šetření a snaží se přinést možnosti řešení dané problematiky. Nejprve považuji za důležité definovat prevenci obecně, jak je rozdělena a jaké formy existují. Dále zmiňuji organizace, které se zabývají prevencí v oblasti drog a jaké existují preventivní aktivity spojené s užíváním konopných látek. Pro dosažení integrity jsou uvedeni aktéři prevence. Druhá část poté poukazuje na samotné návrhy řešení v problematice informovanosti studentů učitelských oborů o návykových látkách a o rizikovém chování obecně. Jelikož z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že studenti téměř nemají ve studijním plánu obsaženo rizikové chování, rozhodla jsem se tuto kapitolu vztáhnout na rizikové chování jako celek.

4.1. Prevence a preventivní aktivity se zaměřením na konopné látky a rizikové chování

Pojmem prevence se dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy rozumí všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky. (MŠMT, 2013, online) Dle Světové zdravotnické organizace se dělí prevence na primární, sekundární a terciární. Přičemž primární prevence se zabývá předcházením užití drogy u populace, která s ní dosud v kontaktu nebyla či alespoň odložením kontaktu s návykovými látkami; sekundární prevence pak předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již zasaženi užíváním návykové látky, případně jsou již na látce závislé; a terciární prevence se pak snaží předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození z užívání návykových látek. (Kalina, 2003, s. 17) Prevence může být dále specifikována dle oblasti uplatnění. Příkladem je prevence sociální a situační. Večerka a kol. (1997, s. 7) definují oblast prevence sociální jakožto optimalizaci životních podmínek, zvláště těch sociálních, které následně vedou

k vhodné socializaci jedinců. Situační prevence se pak zaměřuje na místa se zvýšeným ohrožením.

Preventivní aktivity jsou v České republice plošně řízeny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, v rámci krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a v rámci obcí jsou pak zřízeny pedagogicko-psychologické poradny, v nichž zajišťují prevenci metodici prevence. Aktivity se dělí na všeobecné preventivní programy a selektivní a indikovanou prevenci. Zatímco programy všeobecné prevence jsou zaměřeny na všechny žáky bez ohledu na věk a další rozdělení, selektivní a indikovaná prevence je zaměřena již na jednotlivce či skupiny, u kterých je rizikové chování přítomno, či jsou jím ohroženi.

Mezi organizace zabývající se všemi druhy prevence návykových látek v naší republice patří především Drop-In, Prev-Centrum, Drogová poradna Sananim, Laxus z.ú., K-centra a další.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti vydalo publikaci s názvem *Efektivní regulace užívání marihuany: Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí* (2010), v níž představuje dva léčebné modely. Prvním je Integrovaná krátká intervence. Tento model je založen na teoretické a praktické části, přičemž teoretická část obsahuje představení služby a rozesílku informací. Praktická část sestává z jednorázového sezení s klientem, kdy je seznámen s technikami motivačního rozhovoru, s přístupem minimalizace rizik a jeho strategiemi, s technikami prevence relapsu a s informacemi o zvládnání odvykacího stavu. Druhým modelem je Skupinová intervence, kdy se klienti schází jednou týdně šest navazujících týdnů ve skupině, kde se řeší následující témata: zvažování pro a proti, stanovování cílů, rizikové situace, zdravotní a psychické dopady, zvládnání projevů bažení a možnosti průběžné léčby. Po měsíci od posledního sezení je ještě doplňkové sezení, na kterém jsou kontrolovány a diskutovány dosažené výsledky. (Engelander a kol., 2010, s. 32–52)

Aktérů prevence je vícero. Patří mezi ně však i učitel? Nyní se zaměřím na definování práce aktérů prevence a pomocí toho se pokusím odpovědět na položenou otázku.

Ondrejkovič a kol. (2009, s. 288) definují práci **koordinátora prevence** následovně: koordinuje prevenci (všech aktivit), mapuje situaci ve škole a v prostředí školy, definuje problémy, nachází efektivní řešení a stanovuje priority, vychovává ke zdravému životnímu stylu. Dále upozorňují na to, že učitelé často přenechávají preventivní aktivity právě koordinátorovi. Síť koordinátorů je tvořena krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence a školními metodiky prevence.

Primární prevence ve školách, především na základních školách, spočívá v šíření informovanosti o nepříznivých účincích psychoaktivních látek a závislostech. V rámci primární prevence by škola měla také zajistit dostatečnou nabídku volnočasových aktivit.

Zpravidla by měl řešit problematiku prevence ve škole **školní metodik prevence**. Ten, dle MŠMT (2013, online), zvyšuje všeobecnou informovanost v oblasti rizikového chování, zajišťuje spolupráci mezi rodiči, pedagogy a žáky, podílí se na tvorbě Minimálního preventivního programu školy a jeho realizaci kontroluje. Může také organizovat přednášky spojené s problematikou rizikového chování. Ve většině případů spolupracuje s třídním učitelem a specializuje se na individuální problémy žáků.

Třídní učitel má však díky nejbližšímu kontaktu s třídním kolektivem přehled o jednotlivých žácích a jejich případných problémech. Může tak podchytit první příznaky rizikového chování. Důležitá je proto spolupráce nejen se školním metodikem prevence, s rodiči, ale i s ostatními členy pedagogického sboru.

Pro řešení nestandardních situací by měl mít učitel mimo jiné i tzv. kompetenci krizově intervenční, jež vyjadřuje způsobilost využít adekvátně a účelně své speciální znalosti, zkušenosti a dovednosti. Krizově intervenční kompetence tak umožňují pedagogovi zvládat na profesionální úrovni například tyto činnosti: rychle se zorientovat v situaci; rychle a adekvátně zasáhnout nebo vypracovat plán intervencí, resp. rychle a účelně rozhodovat o dalších postupech; poskytnou základní poradenství a sociální oporu, pracovat s emocemi „klientů“; spolupracovat s odborníky ve škole i mimo ni; vyhodnotit účelnost své intervence a reflektovat novou zkušenost atp. (Lazarová, 2005, s. 25–26)

Bělík (2010, s. 76–77) dále píše o tom, že by se mělo v rámci prevence zaměřit především na kompetence výchovné a právní, které by pedagogům pomohly dosahovat výchovně vzdělávacích a také preventivně vzdělávacích cílů.

Mühlpachr (2002, s. 96–97) mluví o pedagogovi jako o sociálním pracovníkovi, který by měl vedle výchovně vzdělávacích funkcí plnit i další funkce například ve vztahu k rodičům, pedagogickému sboru i žákovi samotnému. Funkce, která se týká patologického chování, je nazvána funkcí diagnostickou a je založena na permanentním pozorování žáka, díky kterému pak může učitel včas indikovat přítomnost patologického chování.

4.2. Návrhy řešení dané problematiky

Následující kapitola se zabývá problematikou jak postupovat v rozšíření povědomí budoucích učitelů o konopných látkách a celkově o rizikových jevech a situacích s nimi spojenými. Spolu s ostatními autory zde předkládám možné návrhy řešení i subjektivní názor.

Bělík (2012, s. 76) z rozhovorů, které probíhaly na základě výzkumného šetření problematiky rizikového chování v terciárním vzdělávání pedagogů, vyvozuje závěr: „... *studenti mají touhu po předmětech, které by je prakticky učily, jakým způsobem pracovat s problematikou sociálních deviací.*“ Z citovaného textu můžeme odvodit, že předmětů, které by prakticky učili budoucí učitele, jak pracovat s projevy sociálních deviací, jak se zachovat v určitých situacích a jak aktivně zvládat problémy s nimi spojené, je minimum a studenti o ně mají zájem.

Kraus a Hroncová (2007, s. 114–116) konstatují, že by se samotné vyučovací předměty na školách mohly podílet na prevenci jak drogových závislostí, tak celkově rizikových jevů. Jako příklady uvádějí hudební výchovu, kde by se mohl zmiňovat vliv kouření a jiných návykových látek na hlasivky; při tělesné výchově informovat žáky o škodlivosti na tělo a organismus; v rámci matematiky pak spočítat náklady na kouření; při předmětu českého/slovenského/mateřského jazyka psát po diskuzi na téma prevence drogových závislostí či negativních účinků drog slohovou práci na toto téma; pro žáky by mohlo být atraktivní na výtvarné výchově vytvářet plakáty s protidrogovou tematikou atp.

Dále Bělík (2012, s. 101) v závěru svého zkoumání ohledně problematiky rizikového chování v terciárním vzdělávání pedagogů uvádí několik návrhů na řešení dané problematiky. Konkrétně mohu uvést následující:

- zařadit do povinných předmětů předmět Sociální patologie a Prevence sociálních deviací, které by naučily studenty vymezit sociální deviace a zabývaly by se případnou prací s preventivními programy;

- zařadit do programu vzdělávání předmět, který by se zabýval problematikou aktivního zvládnání problémů, které sociální deviace přináší;

- předmět, který by se zabýval problematikou prevence ve školním prostředí a přiblížil by pedagogům práci školního metodika prevence, výchovných poradců atp.;

- v praktických činnostech přípravy učitelů se zaměřit na vytváření projektů primární prevence, a to včetně tvorby minimálního školního preventivního programu.

Způsobů, jak zařadit problematiku sociálních deviací a rizikového chování, je mnoho. Od malých kroků, jako je využití tématu ve vyučovacím předmětu, až po zavedení samotného předmětu již při terciárním vzdělávání budoucích učitelů a pedagogů. Dle mého názoru, by měli být budoucí pedagogové vzděláváni v této problematice již v terciárním sektoru, aby v budoucí praxi věděli, jak se v konkrétních situacích zachovat a jejich řešení bylo co nejefektivnější. Studenti učitelských oborů by měli být vzděláváni v této oblasti také proto, aby získali kompetenci krizově intervenční, která jim v budoucnu umožní lépe zvládat rizikové situace. Předěšlo by se tak nepříjemným situacím, kdy by učitelé nevěděli, jak mají správně situaci vyřešit, nebo by se zachovali nesprávně atp.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou konopných látek a jejich informovaností studenty učitelských oborů na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové.

Práce obsahuje teoretickou i empirickou část. V úvodu je čtenář seznámen s charakteristikou konopných látek, jejich stručnou historií, se samotnou rostlinou konopí a jejími psychoaktivními látkami. Následně je pozornost zaměřena na různé formy konopných drog a dále na legislativní ukotvení konopných látek v České republice. Následuje druhá kapitola, která seznamuje čtenáře s tím, jak probíhá intoxikace konopnými látkami, s riziky spojenými s užíváním, možnou závislostí na konopných látkách. Dále představuje využití konopí v různých odvětvích průmyslu a současnou situaci užívání konopných látek v České republice. Následuje empirické šetření, které se opírá o vlastní předvýzkumné šetření v této oblasti a o další výzkumy podobného zaměření. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké mají studenti učitelských oborů povědomí o konopných látkách, jaké jsou jejich zkušenosti a postoje, zda vědí o možnostech využití konopí a jaké by byly jejich případné reakce ohledně případů s konopnými látkami, se kterými se mohou jako učitelé v praxi setkat. Pomocí definování výzkumného problému a cílů jsou sestaveny hypotézy. Ty jsou následně po představení výsledků empirického šetření verifikovány a jsou potvrzeny. Samotné empirické šetření je vedeno pomocí metody dotazníku. Na diskuzi výsledků navazuje kapitola poslední, která navrhuje možná opatření a řešení v problematice informovanosti studentů učitelských oborů o rizikovém chování jako celku.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo seznámit čtenáře se základními údaji o konopí a konopných látkách, zmapovat informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách a dle výsledků zhodnotit situaci. Domnívám se, že cíl bakalářské práce byl naplněn. Teoretická část stručně představuje nejdůležitější aspekty o konopí a konopných látkách. Za stěžejní považuji nepohlížet na konopné látky jen jako na konopné drogy. Právě z toho důvodu jsou zmíněny možnosti pozitivního využití konopí v různých průmyslových odvětvích. Myslím si, že by učitelé, žáci i studenti neměli mít při vyřknutí slova „konopí“ pouze negativní představu. Konopí jako droga se začalo zneužívat až mnoho let po jeho prokázaných léčebných účincích.

Dále jsem v práci pomocí empirické části potvrdila stanovené hypotézy a dosáhla výsledků, které, dle mého názoru, poukazují na nedostatečné vzdělávání budoucích učitelů o rizikových jevech jako celku.

Závěr práce jsem vztáhla obecně na rizikové chování, jelikož se dle výsledků výzkumného šetření nejedná pouze o nedostatečnou informovanost o konopných látkách, ale o celkové zvýšení informační gramotnosti studentů učitelských oborů o sociálních deviacích a možnostech jejich prevence. Je pravda, že přímo v povolání budou mít učitelé k dispozici Minimální preventivní program, který by měl obsahovat i krizový plán a postup školy při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže. Otázkou však zůstává, do jaké míry jej každá škola pokrývá a seznamuje nově příchozí pedagogy s těmito dokumenty.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

ANDRLOVÁ, K., MAIEROVÁ, E., MYŠÁKOVÁ, K., GREPL, M., CHOVANCOVÁ, F., 2016. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Metodika. ISBN 978-80-7440-137-4.

BĚLÍK, V., 2010. Problémy v realizaci prevence sociálních deviací ve školním prostředí a jejich možná řešení. In: ŠIMKOVÁ, E. (ed.) *Socialia 2010. Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 72–79. ISBN 978-80-7435-091-7.

BĚLÍK, V., 2012. *Rizikové chování a jeho prevence v terciárním vzdělávání pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-237-9.

COUFALOVÁ, J., (ed), 2010. *Hledisko kvality v přípravě učitelů*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-7043-869-5.

DUPAL, L., 2004. *Kniha o marihuaně*. 2. vydání. Praha: Mat'a. ISBN 80-7287-082-3.

ENGELANDER, M. a kol., ©2010. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Metodika. ISBN 978-80-7440-041-4.

GABRHELÍK, R., 2008. Amotivační syndrom u uživatelů konopných drog. In: MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. s. 365–372. ISBN 978-80-247-0865-2.

GANERI, A., 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.

GAVORA, P., 1996. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-15-X.

HOLLAND, J., WEIL, A., POLLAN, M., GRINSPOON, L., ST. PIERRE, A., a další, 2014. *Tráva. Kompletní průvodcem světem marihuany v medicíně, vědě, kultuře a politice*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7349-408-7.

HOLUBEK, W., 2014. Lékařská rizika a toxikologie. In: HOLLAND, J., WEIL, A., POLLAN, M., GRINSPOON, L., ST. PIERRE, A., a další. *Tráva. Kompletní průvodcem světem marihuany v medicíně, vědě, kultuře a politice*. Praha: Pragma. s. 117–129. ISBN 978-80-7349-408-7.

CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., GROLMUSOVÁ, L. SADÍLEK, P., 2014. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. Výzkumné zprávy. ISBN 978-80-7440-101-5.

CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V., 2016. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Praha: Úřad Vlády České republiky. ISSN 2336-8241.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol., 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.

KUDRLE, S., 2003. Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In: KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. s. 83–90. ISBN 80-86734-05-6.

LAZAROVÁ, B., 2005. *Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-115-4.

LIETAVA, J., 1997. *Drogy v dějinách lidstva*. Bratislava: Uniapress. ISBN 80-85313-38-3.

MIOVSKÝ, M. a kol., 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

MÜHLPACHR, P., 2002. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2511-5.

- NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOVOMESKÝ, F., 1996. *Drogy: História– medicína – právo*. Martin: Advent Orion. ISBN 80-88719-49-6.
- NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol., 2009. *Sociální patológia*. Bratislava: SAV. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. nezměněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- ŠALAMOUNOVÁ, Z., 2015. *Socializace do školního jazyka*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8060-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- VAVRINČÍKOVÁ L., 2010. Typológia drogových závislostí. In: KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. 2. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 77–83. ISBN 978-80-7435-080-1.
- VEČERKA, K. a kol., 1997. *Prevence kriminality v teorii a praxi*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR. ISBN 80-85821-48-6.
- VOPRAVIL, J. (ed), 2001. *Nelegální ekonomika v ČR v roce 2000 (drogy, prostituce)*. Praha: Český statistický úřad.
- VOPRAVIL, J. (ed), 2005. *Nelegální ekonomika v ČR*. Praha: Český statistický úřad.
- VYKOPALOVÁ, H., 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0337-4.
- ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

ZÁBRANSKÝ, T., 2008. Potence a kultivace konopí. In: MIOVSKÝ, M. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada. s. 70–76. ISBN 978-80-247-0865-2.

ZVOLSKÝ, P. a kol., 2001. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

Seznam dalších zdrojů

Informační brožura pro pacienty, ©2017. SAKL – Státní agentura pro konopí pro léčebné použití [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.sakl.cz/pacienti/navod-k-uchovani/informacni-brozura-pro-pacienty>

Konopí k léčebným účelům, ©2010. SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/konopi-k-lecebny-m-ucelum>

Konopná mast, 2009. *Legalizace.cz* [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/vyuziti/lecive/konopna-mast/>

Využití konopí v průmyslu, 2017. *Legalizace.cz* [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.legalizace.cz/vyuziti-konopi-v-prumyslu/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. *Národní strategie primární prevence rizikového chování mládeže na období 2013–2018: Prevence rizikového chování* [online]. MŠMT: QCM. [cit. 2019-02-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2013. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-077-3.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018. *Zaostřeno: drogová situace v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2236-8241.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

Seznam příloh

Příloha A: Sestavený a použitý dotazník

Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Suchánková a jsem studentkou 3. ročníku Sociální patologie a prevence na UHK. Pro mou bakalářskou práci na téma Informovanost studentů učitelských oborů o konopných látkách bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Je určen pouze pro studenty učitelských oborů na UHK a je zcela anonymní.

Předem děkuji za Váš čas.

Suchánková Michaela

1. Pohlaví:
muž
žena

2. Věk:

3. Jak byste označil(a) konopí?
tvrdá droga
měkká droga
lék
bylina
nevyčerpatelný zdroj
jiné: uveďte

4. Máte jakoukoliv vlastní zkušenost s konopím a konopnými látkami? (kouření, mast, tinktura, konopná kosmetika...)
Pokud ano, uveďte jakou
ANO
NE

5. Jaké jsou typické znaky intoxikace konop. látkami?

6. Jak byste postupoval(a) při zjištění, že Váš student je pod vlivem konop. látek?

7. Mají školy nějaký dokument, podle kterého by měli učitelé v předchozím případě jednat?
Pokud víte, uveďte
ANO
NE
NEVÍM

8. Máte ve studijním plánu zahrnuto rizikové chování (postupy, prevenci, ...)?
Pokud ano, uveďte kde/předmět
ANO
NE
9. Víte, pro léčbu kterých onemocnění je konopí využíváno?
10. Myslíte si, že dlouhodobé užívání konopných látek může vyvolat psychické poruchy?
rozhodně ano
spíše ano
spíše ne
rozhodně ne
11. Popište, co je tzv. bad trip:
12. Myslíte si, že je vzdělávání žáků/studentů ohledně (zne)užívání návykových látek důležité?
rozhodně ano
spíše ano
spíše ne
rozhodně ne
13. Myslíte si, že je důležité před žáky/studenty zmiňovat i pozitivní aspekty konopných látek/jiných drog?
rozhodně ano
spíše ano
spíše ne
rozhodně ne
14. Označte, zda je výrok pravdivý:
CBD (složka konopných látek) má pozitivní účinek na mozek, žaludek, ruce, oči, srdce, střeva i nohy lidského těla.
PRAVDA
LEŽ
15. Zaokrouhleně jaké procento 16letých v České republice má zkušenost s konop. látkami?
méně než 10 %
25 %
40 %
více než 70 %

16. Jaké množství marihuany umožňuje zákon v České republice beztrestně držet?

17. Označte, zda je výrok pravdivý:

Kouř z marihuany vydává stejný zápach jako kouř z cigaret.

PRAVDA

LEŽ