

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH  
BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Zkušenosti s konzumací marihuany žáků 2. stupňů základních škol**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Autor: Andrea Chmelíková  
Studijní program: K NPE Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: Kombinovaná  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D  
Datum odevzdání: 30. 3. 2012

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Domažlicích dne 30. 3. 2012

**ANDREA CHMELÍKOVÁ**

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za jeho cenné rady, ochotu, pomoc a dodaný optimismus při vypracování mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat celé své rodině za psychickou podporu a trpělivost.

## ANOTACE

CHMELÍKOVÁ, A. *Zkušenosti s konzumací marihuany žáků 2. stupňů základních škol*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta, katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D

**Klíčová slova:** adolescence, konopné drogy, marihuana, motivy, rizika, přínosy, prevence.

Práce v teoretické části pojednává o drogách obecně, popisuje účinky marihuany, zneužívání této látky, systém prevence a péče v České republice. Věnovala jsem se hlavně otázkám charakteristiky, původu a rozšíření konopných drog. Ve své práci jsem chtěla upozornit také na pozitivní účinky marihuany na lidský organismus. Jaká byla historie léčení dříve a jak se využívá konopí pro léčebné účely v dnešní době. Dále jsem zkoumala možná rizika užívání konopných drog, jaké negativní důsledky mohou nastat při dlouhodobém a pravidelném užívání marihuany, např. jak tato droga působí na plíce, psychiku, jak ovlivňuje užívání marihuany plod v těhotenství, zda funguje marihuana jako vstupní droga k závislosti na tvrdých drogách.

V praktické části mé práce bylo cílem zmapovat zneužívání marihuany na druhém stupni základních škol, znalost žáků o problematice návykových látek, důsledcích jejich užívání. Zjistit, kde se žáci setkávají s marihuanou nejčastěji, kdy ji poprvé zkusili, kdo jim jí poskytl, jaká byla jejich samotná zkušenost, kolik z nich začalo marihuanu pravidelně užívat, kde na ní berou peníze nebo zda ji sami pěstují. Zda už vyzkoušeli i jiné druhy drog.

Ve své práci jsem také chtěla poukázat na preventivní programy, jak na žáky působí primární prevence a to z hlediska prevence ve výuce, ale i přednášky a besedy ve školách od externích, speciálně vyškolených pracovníků.

Cílem práce bylo hlavně zvýšení informovanosti veřejnosti o této problematice

## ABSTRACT

Chmelíková, A. The experience with *the marijuana consumption at middle schools*. České Budějovice 2012. Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Pedagogical Faculty, Department of Education and Psychology. Supervisor Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D

**Key words:** adolescence, cannabis drugs, marijuana, motives, risks, benefits, prevention

The thesis in its theoretical parts deals with drugs in general, it describes effects of marijuana, misuse of this narcotic, system of prevention and care in Czech Republic. I paid attention mainly to questions of characteristic, origin and spread of cannabis drugs. In this thesis I wanted to point out also positive effects of marijuana for human organism, what was the history of treatment before and how is marijuana used for medical purposes today. I also researched possible risks of the usage of cannabis drugs, what negative consequences can occur after prolonged and regular use of marijuana, for example how this drug affects lungs, psyche, how use of marijuana effects a fetus during pregnancy, if marijuana works as an initial drug toward the hard drugs addiction.

In the practical part of my thesis the goal was to chart marijuana addiction at middle schools, the knowledge of pupils about addictive substance issues and consequences of their use. I wanted to find out where pupils meet marijuana most often, where they tried it for the first time, who gave it to them, what was their actual experience, how many of them begun to use marijuana regularly, where they take money for it or if they grow it themselves and if they tried as well as other kinds of drugs. In my thesis I also wanted to show a preventive program how primary prevention affects pupils in terms of prevention in the teaching, but as well as lectures and discussions at schools from external and special trained workers.

The main goal of this thesis was increasing of awareness of the public about this issue.

# Obsah

Úvod .....	8
<b>Teoretická část</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů</b> .....	<b>10</b>
1.1 Pojem droga .....	10
1.2 Klasifikace drog .....	10
1.2.1 Podle postoje společnosti .....	10
1.2.2. Podle rizika závislosti .....	11
1.2.3. Podle působení na psychiku .....	11
1.3 Vznik návykového chování a závislost .....	11
1.3.1 Návykové chování .....	11
1.3.2 Závislost .....	11
1.4 Vybrané charakteristiky drogových závislostí .....	13
1.4.1 Fyzická závislost .....	13
1.4.2 Psychická závislost .....	13
1.5 Cesta k drogové závislosti .....	14
1.5.1. fáze – experimentální .....	14
1.5.2. fáze sociální užívání .....	14
1.5.3. fáze - každodenní užívání .....	14
1.5.4. fáze - užívání k dosažení normálu .....	15
1.6 Zdroj vzniku závislosti .....	15
<b>2 Konopné drogy</b> .....	<b>17</b>
2.1 Charakteristika, původ, rozšíření .....	17
2.2 Životní cyklus Cannabis .....	17
2.3 Historie pěstování a užívání Cannabis .....	18
2.4 Účinné složky .....	19
2.5 Nejčastěji využívané formy konopí (hašiš, marihuana) .....	20
2.5.1 Hašiš .....	20
2.5.2 Marihuana .....	21
2.6 Užívání marihuany .....	22
2.6.1 Dávkování .....	22
2.6.2 Doba působení .....	22
2.6.3 Účinky .....	22
2.6.4 Intoxikace .....	23
2.7 Důsledky užívání marihuany .....	23
<b>3 Využívání marihuany k léčebným účelům</b> .....	<b>25</b>
3.1 Náhledy na léčebné využívání marihuany .....	25

3.2	Využití konopí pro léčebné účely v dnešní době.....	29
<b>4</b>	<b>Rizika užívání konopných drog a nejčastější mýty o marihuaně.....</b>	<b>31</b>
4.1	Marihuana, tolerance a závislost .....	31
4.2	Marihuana jako cesta k tvrdým drogám.....	31
4.3	Marihuana a mozek.....	32
4.4	Marihuana, motivace a výkon .....	32
4.5	Marihuana, paměť a soustředění.....	33
4.6	Marihuana a duševní choroby .....	34
4.7	Marihuana, úrazy a násilí .....	34
4.8	Marihuana, pohlaví hormony a rozmnožování.....	35
4.9	Užívání marihuany v průběhu těhotenství .....	35
4.10	Plíce a kouření marihuany .....	36
<b>5</b>	<b>Prevence užívání marihuany .....</b>	<b>37</b>
5.1	Primární prevence .....	37
5.1.1	Primární prevence specifická.....	37
5.1.2	Primární prevence nespecifická .....	38
5.2	Sekundární prevence .....	38
5.3	Terciární prevence .....	38
5.4	Preventivní programy ve školách .....	38
5.4.1	Poskytování informací a afektivní vzdělávání.....	38
5.4.2	Trénink dovednosti, sociální vliv .....	39
5.4.3	Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností .....	39
5.4.4	Vícesložkové programy .....	40
5.5	Mimoškolní preventivní programy .....	41
5.6	Prevence v rodině .....	41
	Praktická část .....	43
<b>6</b>	<b>Cíl výzkumu .....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>Charakteristika výzkumných metod.....</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>Charakteristika výzkumného vzorku .....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Vyhodnocení získaných dat .....</b>	<b>47</b>
<b>10</b>	<b>Shrnutí praktické části .....</b>	<b>69</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>71</b>
	<b>Seznam použité a citované literatury .....</b>	<b>73</b>
	<b>Přílohová část .....</b>	<b>76</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>77</b>

## Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou užívání konopí a popisuji pohledy jejich uživatelů. Toto téma jsem si zvolila záměrně proto, že užívání marihuany, zvláště pak u žáků základních a středních škol je stále větším problémem dnešní společnosti. Snadná dostupnost této drogy a nízká cena předurčují marihuanu k obrovské oblíbenosti v celé společnosti. Věková hranice osob užívajících marihuanu se také proto neustále snižuje.

Marihuana a hašiš jsou poměrně široce rozšířenou drogou, v roce 1999 s nimi mělo v České republice zkušenost cca 35% šestnáctiletých studentů a učňů (v USA dokonce 42%), v populaci osmnáctiletých je pak v ČR i jinde v Evropě už více těch se zkušeností s marihuanou než bez ní. V celé české populaci ve věku 16 – 65 let bylo v roce 2001 asi 1 150 000 osob s alespoň jednou zkušeností s těmito látkami, tedy 16%.<sup>1</sup>

Předem bych ale chtěla upozornit, že mým cílem nebylo propagovat marihuanu jako snadně dostupnou drogu, nejsem zastáncem této drogy, ale chtěla bych poukázat na názory, které hodnotí její pozitivní účinky na lidský organismus.

Práci jsem rozdělila do tří částí – teoretické, praktické a přílohové. V teoretické části se pokusím rozdílné názory na marihuanu charakterizovat, její původ, rozšíření, formy, účinky, historii. Také se budu snažit poukázat na kladné i záporné účinky této rostliny na lidský organismus.

V praktické části je mým hlavním cílem zmapování zneužívání marihuany mezi žáky základních škol, zjistit jejich znalosti o problematice návykových látek a o důsledcích jejich užívání. Dále chci zjistit, v jaké prostředí se žáci s marihuanou setkávají nejčastěji, v kolika letech ji poprvé zkusili, kdo jim jí poskytl, jaká byla jejich samotná zkušenost a kolik z nich užívá marihuanu již pravidelně. Zda si uvědomují, jaké potíže by jim užívání marihuany mohlo přinést, ať už zdravotní či sociální.

Také v mém okolí se pro mnoho osob stalo kouření marihuany běžnou součástí jejich života. Je to problematické téma, podle mého názoru je společnost rozdělena na dva tábory, jedni nepovažují marihuanu za více škodlivou než sklenku vína, jiní vidí tuto rostlinu jako vstupní drogu k závislosti na tvrdých drogách. Proto jsem se rozhodla toto téma prozkoumat v mé bakalářské práci.

---

<sup>1</sup> ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s.241. ISBN 80-7207-463-6, str.11.



## **Teoretická část**

# 1 Vymezení základních pojmů

V této části práce jde zejména o vymezení specifických pojmů, které se budou v mé práci vyskytovat.

## 1.1 Pojem droga

Termín droga má poměrně mnoho výrazů, může být chápán z několika hledisek. Z výčtu různých definic chápe Presl drogu, jako každou látku, ať už přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:<sup>2</sup>

- Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na psychiku.
- Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se dá vyjádřit jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale je vždy přítomen.

## 1.2 Klasifikace drog

Existuje celá řada systémů dělení drog, ale tato konkrétní dělení se často mění, protože jsou neustále objevovány nové látky, které sebou při dlouhodobějším užívání přinášejí závislost.

Drogy můžeme rozdělit hned podle několika hledisek:

**1.2.1 Podle postoje společnosti** dělíme drogy na legální a nelegální, jde ale také o umělé rozdělení legislativou dané země, která vychází z míry rizika, které droga pro společnost přináší. Česká republika na základě tohoto kritéria rozlišuje:

**Legální, zákonné drogy** - alkohol, léky, tabák, těkavé látky<sup>3</sup>

**Illegální, nezákonné drogy** - halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulantia a taneční drogy.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, Kapitola 2, Obecně o drogách, s. 9., s.12

<sup>3</sup>NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI., *Drogy-info : informační portál o legálních a nelegálních drogách v ČR*. Úřad vlády České republiky, Praha 2003 – 2006 [online]. [cit. 19.10.2011].

**1.2.2. Podle rizika závislosti** rozdělujeme drogy na měkké a tvrdé. Užívání různých drog je spojeno s různým rizikem. Kritériem k zařazení k tvrdým drogám patří většinou ztráta kontroly nad “rekreačním užíváním” a snadný vznik závislosti. V některých zemích bývají drogy rozděleny na ty s akceptovatelnou mírou rizika (např. káva, tabák, alkohol) a na drogy nepřijatelné (např. opiáty, amfetamin, organická rozpouštědla).

**1.2.3. Podle působení na psychiku.** V dnešní době se v medicíně používají různé opiáty jako látky způsobující uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pasivitu, ospalost až spánek. Problematický je ale u těchto látek poměrně rychlý rozvoj fyzické závislosti. Pokud není látka podávána, rozvíjí se tzv. abstinenci syndrom.<sup>5</sup>

## 1.3 Vznik návykového chování a závislost

### 1.3.1 Návykové chování

Od pojmu závislost je třeba oddělit pojem návyk. Návyk představuje splnění kritérií drogové závislosti, avšak v tomto případě se nedostavuje abstinenci syndrom. Z toho vyplývá, že závislost na práci, internetu, nakupování nebo nestřídmé požívání projímadel není závislostí v pravém slova smyslu. Nelze ovšem popřít, že uvedené druhy návykového chování mají se závislostí určité společné rysy.<sup>6</sup>

### 1.3.2 Závislost

Pojem závislost vyjadřuje vztah mezi organismem a jevem, objektem. Vztah vzniká s opakovaným kontaktem s předmětem závislosti, přičemž postupně se kontakt stává častějším, intenzivnějším a komplexnějším, délka jeho chování se prodlužuje (ať již ve smyslu přímého kontaktu organismu s předmětem závislosti, nebo ve smyslu přemýšlení, resp. uvažování o něm) na úkor jiných vztahů. Důsledkem je poté komplex změn postihující fyzickou, duševní, duchovní a sociální rovinu bytí závislého jedince. Závislost je komplexní, tzn. postihuje nejen jedince, ale také jeho okolí.

---

<sup>4</sup> NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI., *Drogy-info : informační portál o legálních a nelegálních drogách v ČR*. Úřad vlády České republiky, Praha 2003 – 2006 [online]. [cit. 19.10.2011].

<sup>5</sup> <http://www.substitucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze> [online 21.10.2011]

<sup>6</sup> NEŠPOR KAREL, *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-432-X, str.15.

### **Stav závislosti lze konstatovat při přítomnosti následujících kritérií:**

- Snížená schopnost sebeovládání ve vztahu k objektu závislosti
- Vztah k předmětu závislosti začne organizovat jedinci život
- Vynechání kontaktu s předmětem závislosti může vést k fyziologickým projevům provázejícím bažení
- Neovladatelné puzení k předmětu závislosti
- Soustavné myšlení na předmět závislosti
- Neschopnost přerušit vztah s předmětem závislosti, neúspěšné snahy vztah omezovat
- Přítomnost fantazií o předmětu závislosti
- Preference před jinými jevy
- Neschopnost rozlišení mezi reálným životem a bytím ve vztahu s předmětem závislosti
- Negativní prožitky<sup>7</sup>

### **Komise expertů WHO přijala v r. 1969 tuto definici drogové závislosti:**

*„Drogová závislost je psychický a někdy i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými (dalšími) reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu, a to stále nebo pravidelně pro její psychologické účinky a někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemnostem vyplývajícím z její nepřítomnosti.“<sup>8</sup>*

Drogová závislost představuje duševní i tělesný stav intoxikace organismu, který škodí nejen samotnému jedinci, ale tak i celé společnosti. Tento stav organismu je vyvolávám užíváním přírodních nebo syntetických drog. Aby mohl být jedinec diagnostikován jako drogově závislý, musí u něj být naplněna kritéria drogové závislosti. U drogově závislého jedince musí být přítomny tyto skutečnosti:

1. Nutkává tendence k užití drogy, získání drogy jakýmkoli způsobem
2. Zvyšování dávky

---

<sup>7</sup> POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A., *Patologické závislosti*, Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2002, s. 194. ISBN 80-86569-02-04, str.14, 15.

<sup>8</sup> Tamtéž, str. 21.

### 3. Fyzická závislost na účincích drogy<sup>9</sup>

#### **Nešpor popisuje znaky závislosti takto:**

- Silná touha nebo puzení užívat látku
- Potíže v sebeovládání
- Tělesný odvykací stav
- Průkaz tolerance k účinku látky
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

*„Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů.“<sup>10</sup>*

## **1.4 Vybrané charakteristiky drogových závislostí<sup>11</sup>**

### **1.4.1 Fyzická závislost**

Je to stav organismu vzniklý při dlouhodobém podávání drogy. Při vysazení se objevují abstinenční příznaky (tzv. abstinenční syndrom). Tato skutečnost je způsobena tím, že organismus již drogu „zabudoval“ do svého metabolismu, tj. látkové přeměny. V případě, že organismus nemá drogu k dispozici, protože není v organismu přítomna, metabolické procesy nemohou probíhat normálním způsobem.

### **1.4.2 Psychická závislost**

Je psychický stav vyvolaný podáváním drogy, který se projevuje touhou drogu opět užít. V případě nedostatku této látky se tento stav projevuje jako úzkost, neodolatelná touha po droze. Tato úzkost způsobuje, že se člověk snaží drogu si sehnat jakýmkoli způsobem. Rozvoj psychické závislosti bývá vázán na halucinace, v takovém případě vzniká smyslový vjem bez toho, že by existoval podnět.

---

<sup>9</sup> POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A., *Patologické závislosti*, Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2002, s. 194. ISBN 80-86569-02-04, str.21, 22.

<sup>10</sup> NEŠPOR KAREL, *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-432-X.

<sup>11</sup> VRATISLAV POKORNÝ, JANA TELCOVÁ, ANTON TOMKO, *Patologické závislosti*. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno, 2. vydání, 2002, str. 22.

## 1.5 Cesta k drogové závislosti

### Fáze drogové závislosti

**1.5.1. fáze – experimentální** (podle Göhlerta a Kühna nazvaná „euforické, počáteční stádium“)

Občasné užívání drogy přináší jen příjemné prožitky, negativní účinky jsou nepatrné. Droga pomáhá k úniku z reality, běžné denní starosti, jako škola či práce se zvládají dokonce ještě lépe než dříve. Užívání drogy se dá stále ještě dobře utajit. Člověk si ještě dokáže pomoci sám. V této fázi mnoho lidí od užívání drogy odstoupí a najdou si jiný zdroj životních slastí. Většinou je odradí ti, kteří jsou již v dalších stádiích závislosti. Je zde také velice důležitá důkladná prevence.<sup>12</sup>

**1.5.2. fáze sociální užívání** („kritické stádium navykání“)

Užívání drog je pravidelnější, jedinec si stanovuje pravidla užívání, které mu pomáhají získat pocit, že má užívání drogy pod kontrolou. Droga je užívána v době a místech, kde je to přijatelné (např. diskotéka). Užívání se stává součástí života uživatele. Původní zájmy začínají být zanedbávány, jedinec se pomalu začíná přizpůsobovat touze po droze. Objevují se absence ve škole i v zaměstnání. Celkově se zhoršuje pracovní i školní výkonnost, vztahy s ostatními. Zde je již potřebná odborná pomoc.<sup>13</sup>

**1.5.3. fáze - každodenní užívání** („stádium návyku, resp. závislosti“)

Jedinec ztrácí kontrolu nad každodenním užíváním, život se točí jen kolem drogy, původní hodnoty ztrácí význam, celkový nezájem o své okolí, většinou vede k vyloučení, ztráta původních kontaktů. Peníze na drogy jedinec získává jakýmkoli způsobem, krádežemi, prostitucí, dealerstvím. Zde je již nezbytná dlouhodobá odborná pomoc. Jedinec většinou touží přestat, sám již ale nedokáže abstinovat.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> GÖHLER, Fr-Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Dagmar Libelová. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9, str. 45.

<sup>13</sup> Tamtéž, str. 45.

<sup>14</sup> Tamtéž, str. 45.

#### **1.5.4. fáze - užívání k dosažení normálu** - „narkoman na plný úvazek“ („chronické stádium rozkladu“ )

Droga už nic nedává, člověk ji potřebuje k tomu, aby mohl vůbec fungovat. Zoufalá touha navodit opět příjemný stav, ztráta důstojnosti, původní vazby jsou zpřetrhány, člověk se ocitá v bludném kruhu. Jedinou starostí je získání drogy. Mění se celková osobnost člověka. Je zde absolutní nutnost pomoci zvenčí, je to dlouhodobá a obtížná léčba, která ne vždy končí úspěšně.<sup>15</sup>

### **1.6 Zdroj vzniku závislosti**

Na vznik drogové závislosti existuje mnoho různých názorů. Snad právě proto se dosud nepodařilo najít jedinou příčinu, která by vysvětlila vznik, trvání a konec drogové závislosti. Je to složitý jev, ve kterém je třeba brát v úvahu všechny příčiny a vzájemné souvislosti jako jsou droga, závislá osoba, prostředí a vzájemné souvislosti.

Faktory, které mohou vést ke vzniku, udržování nebo ukončení drogové závislosti můžeme rozdělit do následujících skupin:

1. faktory farmakologické
2. faktory somatické a psychické (osobnost)
3. faktory environmentální (prostředí, rodina)
4. faktory participující (podnět)<sup>16</sup>

Podle Nešpora má závislosti v užším slova smyslu mnoho příčin, to je dáno mnohaúrovňovou interakcí projektivních a rizikových činitelů. Rozvoj návykového problému mohou ovlivnit protektivní činitelé na více rovinách. Při přiměřeném zareagování okolí mohou převážit protektivní činitelé. Při převaze rizikových faktorů jako jsou psychika, vrstevníci, rodina, prostředí a dostupnost návykových látek přidává návyková látka další rizikové faktory. V opačném případě mohou protektivní faktory jako osobnost, rodina, příznivé vlivy v širším prostředí upevňovat zdravé chování. Ke zjištění preventivních a rizikových faktorů se mohou

---

<sup>15</sup> GÖHLER, Fr-Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Dagmar Libelová. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9, str.45.

<sup>16</sup> TOM ILLES, Děti, fakta, informace, prevence a drogy, ISV nakladatelství Praha 2002, ISBN 80-85866-50-1, str. 7

použít také pomůcky, jako např. screeningový dotazník R. E. Tartera. Při prevenci a léčbě závislostí se využívá více postupů. Tyto postupy působí na různých rovinách. Měly by posilovat protektivní faktory a naopak oslabovat faktory rizikové.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> NEŠPOR KAREL, *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-432-X, str. 52,53.



## 2 Konopné drogy

### 2.1 Charakteristika, původ, rozšíření

#### Marihuana obecně

Marihuana je termín používaný k označení vysušených květů, semen a listů konopí. Je to jedna z nejstarších psychoaktivních látek, které lidstvo zná.

Marihuana je rostlina z čeledi konopovitých, kam také patří např. chmel. Existují tři druhy, a to konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí plevelné (*Cannabis ruderalis*). Tyto tři druhy se od sebe navzájem odlišují vzrůstem, obsahem THC a zásadními rozdíly ve struktuře stonku (pevnost a struktura vláken).<sup>18</sup>

Konopí je jednoletá rostlina, která se pěstuje ve většině případů jen ze semen. Tato rostlina dosahuje různé výšky, to může záviset jak na odrůdě, tak na růstových podmínkách. Běžně dosahuje kolem tří metrů, někdy i podstatně více. Kořenový systém je slabě vyvinutý, hlavní kořen dosahuje délky asi 40 cm. Lodyha je vzpřímená. Listy s dlanitou žilnatinou se skládají z několika čepelí. Čepele jsou ve tvaru hrotu, mají vroubené, jemně pilovité okraje. Rostlina je dvoudomá, rozlišujeme ji na samčí a samičí rostliny. Květy jsou uloženy ve žláznatém květenství. Samčí rostliny bývají výrazně statnější a temněji zelené. *Cannabis sativa* dorůstá délky až pěti metrů s volnými, spíše slabšími větvemi. *Cannabis indica* bývá menšího vzrůstu, většinou kolem 1,5 metru. Bývá ovšem bohatěji větvena a má silnější a pevnější konstrukci větví. *Cannabis ruderalis* měří v dospělosti jen přes půl metru, vytváří krátké malé listy a nemá příliš větví. Ve spojení s pojmem konopí stojí většinou v popředí zájmu *Cannabis sativa* nebo *indica*, nicméně Rátsch uvádí, že obsahem psychotropních látek není ani *Cannabis ruderalis* zcela bezvýznamný.<sup>19</sup>

### 2.2 Životní cyklus Cannabis

*Cannabis* je jednoletá rostlina. Je popsán vegetativní způsob rozmnožování, za určitých podmínek je možné přežití zimy a nový vývoj v následujícím roce, hlavní způsob

---

<sup>18</sup> JIŘÍ X. DOLEŽAL, *Marihuana užitečné rady*, Praha 2010, ISBN 978-80-7309-894-0, str. 9.

<sup>19</sup> LIBOR DUPAL, *Kniha o marihuaně*, Nakladatelství Mat' a 2004, ISBN 80-7287-082-3, str. 11,12,13.

rozmnožování je ovšem generativní, tedy ze semen. Růst rostliny je ovlivněn prostředím, rostlina reaguje na vliv světla, kvality půdy a přísun živin, teplotu, vítr a srážky. Životní cyklus konopí může probíhat od čtyř do devíti měsíců, to závisí na variantě rostliny a místě růstových podmínek, hlavně na fotoperiodě (délka noci a dne). Je-li rostlina po dobu dvou týdnů vystavena periodám tmy, automaticky reaguje přechodem do květu, tímto způsobem se dá řídit celý životní cyklus rostliny.

Jarní vlaha a teplé počasí probouzejí v semenu aktivitu, to nejdříve absorbuje vodu ze svého okolí, tkáň embrya začne bobtnat, semeno praskne a objeví se klíček neboli zárodečný kořínek. Po uchycení kořínku se začínají objevovat zárodečné lístky, ty rostlina potřebuje k absorpci světla. Tímto je ukončeno klíčení, doba trvání je obvykle od tří do deseti dnů. Poté následuje perioda největšího vegetačního růstu, také proto se tato fáze nazývá vegetativní. Rostlina začíná růst takovou rychlostí, jakou jí to umožní přísun energie a živin. Každý den vytváří novou listovou hmotu. Ve výborných podmínkách může za den vyrůst až o 15 cm, v běžných podmínkách o 2 až 5 cm. V této fázi se mění také umístění listů na stonku, dosud rostoucí proti sobě mění uspořádání na střídavé. Vegetativní fáze se završuje mezi 3 až 5 měsícem vývoje. Další následuje období tzv. „klidu“, v této době přechází rostlina do květu. Během jednoho až dvou týdnů výrazně zpomalí růst. Konopí je dvoudomá rostlina, což znamená, že produkuje buď samčí, nebo samičí květy. Samčí rostliny přecházejí do květu asi o měsíc dříve než samičí, čímž je zajištěno dostatečné překrývání, aby bylo zajištěno opylování. Nejprve se prodlouží horní část stonku, na kterých poté začnou vyrůstat samčí květy. Brzy poté začne rostlina ztrácet vitalitu a hyne. Samičí květy, tedy „buds“ tvoří hustá květenství. Doba květu trvá po dobu, než dojde k opylení, tímto pak začne tvorba semena. Toto stádium trvá většinou jeden až dva měsíce. V již opyleném samičím květu se během deseti dnů až pěti týdnů tvoří jedno jediné semeno.<sup>20</sup>

### **2.3 Historie pěstování a užívání Cannabis**

Předkové této rostliny pocházejí zřejmě z Asie. Nelze přesně vymezit, kdy se přesně člověk s marihuanou setkal, lze však předpokládat, že to bylo v neolitu, v mladší době kamenné. Nejstarší údaje o Cannabis pocházejí z doby před sedmi tisíci lety, kdy byla tato rostlina již používána ve staré Babylónii. Prvenství ve využívání této rostliny ovšem patří Číně. První svědectví o využívání Cannabis pochází z civilizace, jež se objevila v údolí Žluté řeky v období před šesti a půl tisíci lety. Tato rostlina byla nejvíce ceněna pro vlákno, které

---

<sup>20</sup> LIBOR DUPAL, *Knihy o marihuaně*, Nakladatelství Mat'a 2004, ISBN 80-7287-082-3, str. 14, 15.

se získávalo z jejího stonku. Šaty, sítě i lana byly vyrobeny z vláken konopí. Číňané uměli zpracovat každou část této rostliny, kořeny pro medicínu, stonky na textil, provazy a papír, semena na jídlo a olej.<sup>21</sup>

Užívání Cannabis v Africe bylo silně ovlivněno Islámem. Kult této rostliny zde byl ale již z dřívějších dob hluboce zakořeněn. Kmeny z údolí řek Zambezi a Kongo kouřili marihuanu jako součást rituálů i pro kratochvíli.

Do Evropy se konopí dostalo severní cestou, zhruba 2800 let př. n. l. Až do moderního věku se zde marihuana nikdy nekouřila, zato konopné vlákno se stalo hlavní plodinou v historii celé Evropy. K zřejmému rozmachu užívání Cannabis jako psychotropní látky došlo v 19. stol., především mezi bohemou a vyšší společností evropských metropolí.

S narůstajícím obchodem se Cannabis dostalo do všech koutů světa. Také první osadníci amerických kolonií ji sebou přivezli. K prudkému rozmachu užívání došlo teprve v době prohibice. Do té doby se konopí využívalo téměř výhradně jen na vlákna a lanová lodí.<sup>22</sup>

## 2.4 Účinné složky

Cannabis je unikátní rostlina. Je to na světě jediný známý rod, který produkuje chemické látky známé jako cannabinoidy. Některé z nich působí na psychiku, přivádí uživatele do stavu opojení. Tento stav je příčinou obliby Cannabis. První chemické výzkumy marihuany proběhly již v polovině minulého století, ale teprve v šedesátých letech dvacátého století byl izolován delta-9-tetrahydrocannabinol, hlavní biologicky aktivní látka konopí. Množství a zastoupení cannabinoidů má zásadní význam pro hlediska psychoaktivních účinků rostliny. Je tak posuzována psychotropní „síla“ rostliny.<sup>23</sup>

Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, obvykle uváděn jen jako tetrahydrocannabinol nebo THC je hlavní účinná halucinogenní složka marihuany. Odhadem 70 – 100% účinků pochází z této látky. Vyskytuje se prakticky ve všech odrůdách, ovšem v různém množství. Velmi pečlivě připravená droga může mít až 12% THC v sušině, většinou však rostliny obsahují daleko menší množství této látky. Obsah v hodnotě 1% bývá považován za minimální. THC obvykle

---

<sup>21</sup> LIBOR DUPAL, *Knihy o marihuaně*, Nakladatelství Maťa 2004, ISBN 80-7287-082-3, str. 15.

<sup>22</sup> Tamtéž, str. 16,17.

<sup>23</sup> Tamtéž, str. 20.

zahrnuje i delta-8-trans THC. Oproti delta-9-trans THC obsahuje podstatně nižší podíl této látky a má mírnější účinky.<sup>24</sup>

Rostlinné cannabinoidy působí v lidském těle jako jeho vlastní substance, tzv. endocannabinoidy, ty vykonávají v těle nespočet přirozených funkcí. Tyto látky nejsou vytvářeny pouze v lidském těle, ale také v těle ostatních obratlovců. Tyto látky se váží na specifická připojovací místa, tzv. receptory, ty se nacházejí na povrchu buněk. Tělesný cannabinoidní systém se účastní např. regulování chuti, vnímání smyslových vjemů, bolesti nebo koordinace pohybů.<sup>25</sup>

## 2.5 Nejčastěji využívané formy konopí (hašiš, marihuana)

### 2.5.1 Hašiš

Prvním z nejdříve užívaných halucinogenů je pryskyřičný produkt vyrábění z konopí – hašiš. Extrahuje se pomocí tuků ve vařící vodě a poté se nechá vykristalizovat. Jeho kouření je přibližně stejně staré, jako kouření marihuany. Hašiš se dá užít různými způsoby, jako sladká nebo kyselá látka, která se vmíchává do nápojů, přidáváním do jídel, kouřením. K nejsilnějšímu účinku dochází při kouření. Kouř se vdechuje hluboko do plic, kde se několik vteřin zadržuje. Hašiš vyvolává pocity uklidnění, snění. Dostavují se pestré a barevné změny v oblasti zrakového vnímání, změny v chování. Hašiš je spíše na zamyšlení, než na rozesmátí. Po jeho použití dochází k začervenání očního bělma, dostavuje se klid a málomluvnost. U nás existuje hašiš jako gumový, nebo tuhý, který se rozpouští po zahřátí v plameni. Přidává se do tabáku nebo přímo do marihuany. Jeho účinky trvají 30 – 60 minut, po třech hodinách zcela vymizí. Při kouření se dostavuje okamžitý účinek, zatím co při konzumaci vyvolává změnu zhruba až po 90 min. a je dlouhodobější než u koření.<sup>26</sup>

*„Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý*

<sup>24</sup> LIBOR DUPAL, *Kniha o marihuaně*, Nakladatelství Mat' a 2004, ISBN 80-7287-082-3, str. 21.

<sup>25</sup> GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s.231. ISBN 978-80-7336-552-3, str. 52.

<sup>26</sup> VRATISLAV POKORNÝ, JANA TELCOVÁ, ANTON TOMKO, *Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno, 2 vydání, 2002, str. 60, 61.*

*z Afghánistánu atd. Obsah aktivních látek může být až okolo 40%. To současně určuje i základní rozdíl v dynamice účinku obou forem i potenciálních rizik spojených s jejich užíváním.*<sup>27</sup>

### **2.5.2 Marihuana**

Tímto názvem je označována droga, která je vyrobena, z listů a květů konopí.

V souvislosti s konopím nelze marihuanu opomenout. V souvislosti s jejím kouřením je třeba připomenou, že ruční balení jointa a předávání z ruky do ruky představuje jedno ze silných pout kuřáka k ní. Krátce po vykouření se dostavuje stav euforie a blaženosti, člověk se chová vesele. Marihuana také zotřuje smysly, hlavně se jedná o sluch a chuť. Současně se ale mění i zrak o orientace prostoru a času. Účinky marihuany jsou v závislosti na situaci proměnlivé. Zvláště, když se člověk nachází ve stresu. V takovém případě se může dostavit deprese, akustické i vizuální halucinace. Požití marihuany je charakteristické zčervenáním očního bělma, smíchem, neklidem. Pot i kůže člověka má charakteristický zápach spálené trávy. Tato droga se k nám dostává hlavně z jihovýchodní Asie a Ruska, trh je zásoben i českými pěstiteli.<sup>28</sup>

*„Marihuana představuje název pro květenství a horní listky z konopí. Barva je dle kvality zpracování od příjemně plné - spíše tmavě zelené - až skoro k černo-zelené (v případě rychlého sušení, vlhkého sběru a nesprávné přípravy). Při standardním zpracování je látka v menších kouscích, držících a jemně lepících k sobě, s velmi charakteristickým aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka, marihuana, vypěstovaná v Čechách, někdy nebývá pročištěná.*

*Marihuana domácí produkce se dle oblasti svého původu pohybuje v mezích 2-8% obsahu aktivních látek. Zahraniční pak v rozmezí 6-14% (speciálně upravená až 18 % a ve výjimečných případech i více).*<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI., *Drogy-info : informační portál o legálních a nelegálních drogách v ČR.* Úřad vlády České republiky, Praha 2003 – 2006 [online]. [cit. 19.10.2011].

<sup>28</sup> VRATISLAV POKORNÝ, JANA TELCOVÁ, ANTON TOMKO, *Patologické závislosti.* Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno, 2 vydání, 2002, str. 61, 62.

<sup>29</sup> NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI., *Drogy-info : informační portál o legálních a nelegálních drogách v ČR.* Úřad vlády České republiky, Praha 2003 – 2006 [online]. [cit. 19.10.2011].

## 2.6 Užívání marihuany<sup>30</sup>

### 2.6.1 Dávkování

Množství účinných látek v rostlině závisí na mnoha faktorech, proto nelze přesně stanovit množství marihuany nutné k vyvolání efektu. Dosud není znám případ předávkování marihuanou. Bylo by třeba vykourit nebo sníst několik kilogramů drogy.

### 2.6.2 Doba působení

Při kouření se účinek dostavuje takřka ihned nebo po několika minutách. Mohou trvat jednu až tři hodiny. Při požití marihuany se efekt dostavuje za 30 – 90 minut, neustále narůstají a trvají až osm hodin. Předávkování se může projevit několikahodinovým bezvědomím či hlubokým spánkem.

### 2.6.3 Účinky

Účinek marihuany závisí na způsobu přípravy, kvalitě rostliny, velikosti dávky, způsobu aplikace, atd. Uživatelé se mohou vybavovat zapomenuté příběhy, vynořují se myšlenky bez zjevných souvislostí. Je změněno vnímání času, někdy i prostoru. Při větších dávkách se mohou objevit zrakové či sluchové halucinace. Téměř pravidlem je nabuzenost, euforie, pocit štěstí, veselost a smavost. Po aplikaci se mohou projevit poruchy vnímání, emocí a myšlení. Marihuana vyvolává opojení, které však rozhodně není zdrcující. Nenarušuje sebekontrolu, umožňuje intenzivní soustředění.

### Somatický doprovod

- Zvýšení tělesné teploty
- Zvýšení tepu
- Zvýšení tlaku krve
- Mírné zarudnutí bělma
- Zhoršení koordinace pohybů
- Zpočátku ojedinělá mírná nevolnost

### Psychický doprovod

- Pocit zpomalení času

---

<sup>30</sup> NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ., *Národního institutu dětí a mládeže MŠMT*. Praha 2010 [online]. [cit. 25.11.2011].

- Pocit sucha v ústech
- Pocit hladu
- Excitovaná nálada, hlučné bavení, někdy naopak hloubavost, zádumčivost, meditace

#### 2.6.4 Intoxikace

Trvá obvykle 3 – 5 hodin, výjimečně více, vše závisí na výši dávky a individuálních predispozicích uživatele. Nástup účinku závisí na individuální citlivosti a zkušenosti s látkou, zásadní je také způsob požití. Vrchol intoxikace s u kouření pohybuje mezi 40-80 minutami, při požití obvykle mezi 2-4 hodinami. Účinek nastupuje ve vlnách, ty mohou mít u každého individuálně odlišný charakter.

### 2.7 Důsledky užívání marihuany

Negativní dopady užívání konopí jsou předmětem zájmu mnoha výzkumů. V rámci klinických a epidemiologických studií, realizovaných za použití standardizovaných diagnostických kritérií vznikly důkazy o existenci syndromu závislosti na konopí. Tento syndrom je charakteristický těmito rysy: ztrátou kontroly nad užíváním konopí, kognitivní a motivační deficity narušují pracovní činnost, studium a sociální vztahy. Mezi další problémy patří také snížené sebevědomí a deprese. Největší riziko závislosti vzniká u osob, které konopí užívají denně.<sup>31</sup>

*„Užívá-li se marihuana často, vzniká návyk. Moderními zobrazovacími metodami můžeme pozorovat, jak se po několika jointech rozsvítí zvýšenou aktivitou „okruhy odměny“ v limbickém mozku. Jakmile návyk přeroste v závislost, rozsvěcují se tyto okruhy i tehdy, když nemocný sleduje pouze video se scénami, kde parta kouří marihuanu. Zdravému člověku se rozsvěcují okruhy jen při prožívání něčeho příjemného, závislému na droze působí radost jen droga a to, co s jejím užíváním souvisí.“<sup>32</sup>*

Po absenci drogy v organismu po jejím předchozím dlouhodobém užívání může tělo procházet obdobím návratu do normálního stavu fungování. Toto období přizpůsobení se původním podmínkám se nazývá odvykací stav. Příznaky a intenzita se liší u každého

<sup>31</sup> ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4, str.16.

<sup>32</sup> <http://www.dropin.cz>[online]. [citováno 25.11.2011].

člověka. Vše je přísně individuální. Během tohoto stavu se mohou objevit duševní problémy, úzkost, panika a náladovost.

**Mezi běžné abstinenční příznaky u konopí patří:**

- poruchy spánku, zvýšený výskyt nočních můr
- pocení
- podrážděnost
- zvýšené bažení (carving)
- návaly úzkosti, paniky
- náladovost
- nevolnost
- třes<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., *Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4, str.74.



## 3 Využívání marihuany k léčebným účelům

### 3.1 Náhledy na léčebné využívání marihuany

První zmínka o medicínském využití konopí byla nalezena v Číně, v klasické lékařské knize tradiční čínské medicíny „Šen-nung-pen-cao“. Podle legendy mělo být toto dílo sepsáno roku 2737 před naším letopočtem. Nejstarší opis dochovaný do dnešní doby, pochází z prvního století našeho letopočtu. Tato kniha popisuje užívání třiset léků, mezi nimiž nechybí ani marihuana. Vedlejší psychické účinky konopí, byly již tehdy známy a pokládány za nežádoucí. Konopí bylo užíváno při revmatických bolestech, při dně, při ženských onemocněních (menstruační potíže) a malárii. Čínský chirurg Chua-tcho používal konopí jako omamný prostředek při operacích. Kniha léků, která představuje již po mnoho let základní práci čínské medicíny, doporučovala konopí při bolestivých stavech, při menstruačních potížích, jako prostředek k utišení krvácení, jako lék proti diabetu, při průjmu a horečce. Jejím autorem byl Li-ših-čen. Ve čtrnáctém století našeho letopočtu se v Číně poprvé vynořily návody k využívání konopných semen. Jejich dlouhodobé užívání slibovalo dlouhý život a zdraví. Semena byla podávána při menstruačních potížích, při zácpě, zvracení, otravě a úplavici. Velmi rozšířena byla také zevní aplikace konopného oleje a šťáv z listovaných listů při kožních onemocněních, vředech, lepře a otevřených poraněních.<sup>34</sup>

V Indii, v období mezi roky 1500 a 1200 před naším letopočtem byla ve sbírce véd „Atharvavédě“ popisována magická a léčivá rostlina – konopí. Tato kniha obsahuje zaříkávadla, jež měla sloužit k léčení chorob. Hovoří se zde o jakémsi bhang, který rozpouští obavy. Bhang je název pro sušené listy a rostliny konopí a také pro nápoj z konopných listů. Přípravky z konopí jsou také zmiňovány ve velkém medicínském traktátu „Sústruta-Samhita“. Podle tohoto díla se konopí užívalo proti flegmatickosti, žaludečním a střevním potížím, proti horečce. Podle ajurvédské medicíny podporují přípravky z konopí chuť k jídlu a pomáhají jako lék proti lepře. Podporují spánek, korigují rozladěnost a posilují životní energii. Odedávna se zde konopí nasazovalo při epilepsii, bolesti hlavy, hysterii, bolestech a křečích.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s.231. ISBN 978-80-7336-552-3, str. 18,19,20.

<sup>35</sup> Tamtéž, str. 20,21,22.

V původních starověkých kulturách Egypta, Asýrie, Persie, Tibetu, Azerbajdžánu, Řecka, Palestiny, Izraele a dalších arabských zemí se konopí také využívalo k léčebným účelům. V knihovně asyrského krále Assurbanipala v Ninive, byly nalezeny hliněné tabulky, jichž vznik se datoval do doby 2000 let př. n. l. Z těch bylo patrné, že konopná semena byla spolu s dalšími prostředky používána k ženským potížím a také k podpoře při porodních bolestech. Semena měla podle textu pomáhat také při otocích, pohmožděninách a očních potížích. Užívaná vnitřně pak zaháněla deprese, impotenci a ledvinové kameny. Staroegyptský papyrus Ebers, který je uložen v knihovně v Lipsku je považován za nejdůležitější svědectví o starověké egyptské medicíně. Je datován do období asi 1500 let př. n. l. Podle něj bylo konopí v Egyptě užíváno orálně, rektálně i vaginálně. V Izraeli bylo konopí zřejmě také využíváno k usnadnění porodů. Konopí bylo využíváno v celém arabsko-islámském prostoru. Od Persie až po Španělsko. Také nejslavnější ze všech arabských lékařů, Ibn Sinna, označován svým latinským jménem Avicenna se zmiňuje o této rostlině ve svém díle „Al-Qanun at-Tibb“, v roce 1000 př. n. l. Ve dvanáctém století bylo toto dílo přeloženo do latiny a v sedmnáctém století bylo pokládáno za směrodatné a kompletní medicínské dílo. V arabských zemích bylo konopí využíváno při neurologických onemocněních jako epilepsie a migréna, při menstruačních potížích a jako podpora při porodu. Řekové a Římané znali též jeho psychické účinky. Podle Demokrita, v pátém století př. n. l. se extrakt z konopí příležitostně popíjel s vínem, aby člověku přivodil víze. Přibližně s počátkem nového letopočtu se v Řecku začalo konopí užívat jako lék. Konopí rozpuštěné ve vodě zmírňovalo bolesti kloubů a dnu. Syrové konopí se pokládalo na spáleniny.<sup>36</sup>

První odkazy na medicínské použití konopí v Evropě se datují do doby kolem roku 1000 n. l. Jsou spojeny zejména s využitím konopných semen. V osmnáctém století bylo v Evropě upřednostňováno zevní užití konopných přípravků. V anglické knize o bylinách z jedenáctého století „Old English herbarium“ uvádí konopí, jako prostředek hojící rány. Ve většině herbářů z této doby najdeme zmínku o konopí také. Peter Schoofer poukazuje ve svém herbáři z roku 1485 na skutečnost, že konopí používá při otocích, při vodnatelnosti, při bolestech a jako náplast na vředy. Podle něj léčí bolestivost ran a léčí zánět pokožky. Bylinný lékař anglického krále John Parkinson (1640) cituje bylinné lékaře předchozích staletí a dodává další aspekty. Konopná semena vařená v mléce mají pomáhat při suchém a horkém kašli. Konopí také

---

<sup>36</sup> GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s.231. ISBN 978-80-7336-552-3, str. 22,23,24,25.

zmírňuje bolesti při kolice, zmírňuje záněty, ulehčuje při bolestech dny, tvrdých tumorech nebo sukovitých kloubech, zmírňuje bolest šlach a kyčlí a popáleniny.<sup>37</sup>

V sedmnáctém století poznali Evropané, cestující arabskými zeměmi a Asií konopné extrakty s vyšším obsahem THC. „Pojem indické“ konopí byl poprvé použit německým naturalistou Georgem Ebergardem Rumpfem (1627 – 1702). Tento druh konopí však před začátkem 19. stol. nevykazoval široké užívání v Evropě ani v Americe. Bylo na něj pohlíženo spíše skepticky. Nejdůležitějším průkopníkem moderního medikamentózního využití konopí a zejména jeho psychotropních složek byl skotský lékař, sir William Brooke O'Shaughnessy. Ten v roce 1839 zveřejnil souhrn svých zkušeností z Indie. Informoval o lidovém a medicínském využití rostliny konopí v Indii. Prováděl pokusy na zvířatech i na lidech, aby dospěl k důkladnějšímu pochopení účinků konopí a dokázal lépe vyhodnotit potenciál nežádoucích účinků. Díky tomuto dílu začaly být přípravky z konopí podávány pacientům s revmatickými potížemi, tetanem, vzteklinou, dětskými tetanickými křečemi, cholerou a deliriem tremens. Při revmatismu byly dva ze tří případů téměř vyléčeny během tří dnů. Vysoké dávky, které byly aplikovány však vedly k závažným vedlejším účinkům v podobě ztráty pohyblivosti nebo zcela nekontrolovatelného chování. Britský lékař Clendinning uvedl v roce 1843 na základě většího počtu případů, že podávání extraktů z konopí vykazuje všeobecně výrazné účinky jako uspávací a hypnotikum, jako prostředek tišící bolest, antispastický prostředek utišující kašel a zabraňující křečím. Tyto účinky byly pozorovány jak při akutních, tak při chronických potížích, u mužů i u žen. Donovan (1845) popisuje účinky při silných neuralgických bolestech v pažích a prstech, při zánětech kolenních kloubů, při fatální neuralgii, při ischiasu kyčlí, kolenou a chodidel. Navíc také pozitivní účinek týkající se chuti k jídlu. Také v USA byly známi pozitivní účinky konopí. V knize léčiv se v roce 1854 se k medicínským vlastnostem konopí uvádí tyto: navození spánku při chorobných stavech, zmírnění křečí, nervozity a bolesti. Konopí bylo v této době také nasazováno při následujících obtížích: neuralgie, tetanus, dna, vzteklna, cholera, hysterie, deprese a krvácení dělohy. Mattison (1891) označoval Cannabis jako lék mimořádné hodnoty, užívaný při bolestivých stavech, revma, menstruačních potížích, migréně, žaludečních potížích, astmatu, nespavosti a při závislosti na morfinu. Ke konci 19. stol. byly konopné přípravky v Evropě i Americe velice rozšířené. Farmaceutický podnik Merck byl hlavním

---

<sup>37</sup> GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s.231. ISBN 978-80-7336-552-3, str. 26,27,28.

evropským výrobcem konopných přípravků. Ten přišel na trh v roce 1882 s přípravkem Cannabinum tannicum, poté následoval v roce 1884 Cannabinon a v roce 1889 Cannabin. Tyto přípravky byly užívány jako prostředek na spaní, proti bolesti, jako afrodiziaka. Také při neuralgiích, revmatismu, hysterii, depresím a psychózám. Většina konopných přípravků, které na přelomu století na trhu objevila se perorálně. Již malá část se aplikovala zevně, nebo inhalovala.<sup>38</sup>

Počátek dvacátého století je charakteristický protichůdnými aspekty. Diskreditace konopí jako omamného prostředku vedla k diskreditaci konopí i jako léčiva. Urychlený vývoj syntetických léků přispěl velkou měrou k potlačení užívání přírodních produktů. Složení medicínských extraktů z konopí bylo velice proměnlivé, obsah účinných složek neznámý a intenzita nepředvídatelná. Kromě toho při ústním podání začal lék působit nejdříve do hodiny. Cannabis nebyl také rozpustný ve vodě, takže nemohl být podáván žádnou formou injekčních roztoků. Ve třicátých letech se v Americe rozrostl nebývalý odpor vůči konopí. Byly mu přisuzovány spáchané vraždy a stavy šílenství. I tehdy však existovaly rozvážné hlasy. V roce 1938 ustanovil starosta New Yorku LaGuardia vědeckou komisi složenou z internistů, psychiatrů, farmakologů, expertů na zdravotnictví, zástupců zdravotních úřadů, nemocnic a justice. Měli celkově prozkoumat problém s marihuanou v New Yorku. Komise zahájila svou práci v roce 1940, v roce 1944 byla uveřejněna podrobná zpráva. V té se uvádělo, že kouření marihuany nevede k závislosti v medicínském slova smyslu, že marihuana není rozhodujícím faktorem při páchání těžkých zločinů a že její konzumace nevede k závislosti na morfinu. Koncem 40. a začátkem 50. let začal opět narůstat medicínský zájem o konopí. Především díky výzkumům Adamse, Todda, Allentucka a Loeweho. Ve čtyřicátých letech dvacátého století bylo THC poprvé použito k terapeutickým účelům. Druhý a ještě větší boom následoval počátkem 90. let dvacátého století, poté co byl objeven tělesný systém cannabinoidů, včetně receptorů cannabinoidů.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s.231. ISBN 978-80-7336-552-3, str. 29 - 39.

<sup>39</sup>Tamtéž, str. 40,41,42,43.

### 3.2 Využití konopí pro léčebné účely v dnešní době

Lékařská výzkum stále více poukazuje na celou řadu možného využití marihuany v lékařství. Její účinky jsou příznivé při snižování nitroočního tlaku u zeleného zákalu, při potlačení žaludečních nevolností po chemoterapii a nejnověji také při snížení bolesti při onemocnění svalů a kostí, jako je například roztroušená skleróza. Snahy o lékařské využití marihuany jsou zřetelné zejména ve Velké Británii, Austrálii a Kanadě. Také v ČR se objevují snahy o legalizaci marihuany pro lékařské účely. Touto problematikou se již intenzivně zabývá vláda.

Ve světě není marihuana v lékárně ničím neobvyklým. K mání je například ve čtrnácti státech USA.<sup>40</sup>

Následující přehled uvádí stavy, při kterých je konopí účinnou nebo nejúčinnější známou léčbou.

#### ***„Konopí je účinnou léčbou u následujících stavů:***

- *nevolnost a zvracení*
- *roztroušená skleróza,*
- *astma,*
- *některé typy deprese,*
- *obsedantně-kompulzivní poruchy,*
- *tiky,*
- *migrény,*
- *ADHD,*
- *anorexie,*
- *zánětlivá onemocnění střev,*
- *revmatoidní artritida,*
- *Tourettův syndrom,*
- *Huntingtonova chorea,*
- *Parkinsonova nemoc,*
- *zelený zákal (zvýšení nitroočního tlaku),*

---

<sup>40</sup>SHAPIRO HARRY, *Drogy, obrázkový průvodce*. Praha : Svojtka&Co, 2005, s. 260. ISBN 80-7352-295-0, str. 31.

- *epilepsie*

***Konopí je neúčinnější známou léčbou s minimem vedlejších účinků u následujících stavů:***

- *nechutenství (při chemoterapii nebo AIDS),*
- *neuropatická bolest (analgetikum).<sup>41</sup>*

---

<sup>41</sup> MIOVSKÝ M., *Konopí a konopné drogy: adikotologické kompendium*. Grada Publishing, Praha 2008, ISBN 978-80-247-0865-2.

## **4 Rizika užívání konopných drog a nejčastější mýty o marihuaně**

### **4.1 Marihuana, tolerance a závislost**

Z vědeckých poznatků vyplývá, že osoby, které užívají konopné drogy pravidelně a intenzivně, si mohou vytvořit toleranci vůči jeho účinkům. Stejně jako u jiných drog to znamená, že k dosažení stejného účinku je zapotřebí užít většího množství psychoaktivní látky. V minulosti bylo konopí považováno za drogu bez rizika závislosti, proto byla tato problematika zanedbávána. V dnešní době se ukazuje, že závislost na konopí je ve společnosti poměrně častá, zejména u mladých a dospívajících. Samotná závislost bývá obvykle charakterizována neschopností kontrolovat užívání látky bez ohledu na pociťování negativních důsledků v každodenním životě. S tím také souvisí množství odvykacích symptomů, pokud člověk přestane konopí užívat.<sup>42</sup>

### **4.2 Marihuana jako cesta k tvrdým drogám**

Teorie vstupní drogy, známá jako „teorie odrazového můstku“ tvrdí, že marihuana sama o sobě není nebezpečná, avšak vede k užívání nebezpečnějších drog. Je faktem, že uživatelé marihuany mají častěji předchozí zkušenost s legálními drogami, např. alkoholem, tabákem, kofeinem, než její neuživatelé. Vztah mezi marihuanou a dalšími drogami není všude stejný, liší společenskými skupinami i druhem látky. Vztah mezi marihuanou a ostatními drogami se v průběhu času mění v závislosti na popularitě té či oné drogy. Faktem tedy zůstává, že marihuana užívání tvrdých drog nevyvolává. Marihuana je v současné době nejpopulárnější nelegální drogou na světě, tím pádem je pravděpodobnější, že lidé, kteří užívají méně populární drogy jako heroin, kokain a LSD, zároveň užívají marihuanu. Většina uživatelů marihuany neužívá již ve své životě jiné nelegální drogy. Pro většinu lidí je marihuana konečnou, nikoli vstupní drogou.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup>ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., *Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4, str. 70.

<sup>43</sup>ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s.241. ISBN 80-7207-463-6, str. 44,45.

### 4.3 Marihuana a mozek

Na počátku sedmdesátých let minulého století se začal zkoumat mozek a jeho možná poškození, plynoucí z užívání marihuany. Důvodem byl ten, že lidé užívající marihuanu byli označováni jako nudní, apatičtí, neproduktivní, iracionální, odtržení od reality a intelektuálně slabší. První provedl zkoumání britský lékař A. M. G. Campbell se svým kolektivem, využil pneumoencefalografické metody zobrazování mozku a přes páteř vpravil pacientům do mozku vzduch. Konstatoval, že ve všech případech docházelo k příznakům mozkové atrofie – ubývání mozkové tkáně. Tato teorie byla však psychiatry a odborníky na nerovný systém zkritizována. Bylo poukazováno na nespolehlivost této metody a nebezpečnost pro pacienta. Modernější metody, např. počítačová tomografie neprokázaly poškození mozku ani u uživatelů, kteří kouřili v průměru devět cigaret marihuany denně. Průběh mozkových impulzů u chronických uživatelů marihuany a lidí, kteří ji vůbec neužívají nelze vizuálně rozlišit. Tvrzení o mozkovém poškození vyvolaném pravidelným užíváním marihuany není vědecky potvrzeno. O všech údajných projevech mozkového poškození, ztrátě paměti, apatii, degeneraci osobnosti atd. se neustále diskutuje a provádějí se stále vědecké výzkumy. Faktem tedy zůstává, že ani v jenom případě lékařských testů, které se používají ke zjištění poškození mozku, se nepotvrdilo, že by marihuana i při dlouhodobém a silném užívání způsobovala poškození mozku.<sup>44</sup>

### 4.4 Marihuana, motivace a výkon

Na začátku sedmdesátých let dvacátého století, kdy marihuana získala zejména mezi mládeží střední třídy USA obrovskou oblibu, se objevila řada nových tvrzení, která se zaměřila na nebezpečí marihuany pro dospívající. Vznikla teorie amotivačního syndromu. Kritikové popisovali uživatele marihuany jako letargické, apatické a neproduktivní. Ve studiích zaměřených na vysokoškolské studenty bylo zjištěno mezi uživateli a neuživateli marihuany jen několik rozdílů. Obě skupiny inklinovaly k účasti na sportovních a mimoškolních činnostech, přisuzovaly stejnou váhu svému úspěchu a výsledkům. Většina výzkumů také zjistila, že uživatelé mají stejné školní výsledky jako neuživatelé. Studie zaměřené na středoškolské studenty prokazují, že silné užívání marihuany a těchto žáků bývá spojeno se školním neúspěchem. Žáci mívají horší známky, nižší touhu po kariéře. Je u nich také

---

<sup>44</sup> ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s. 241. ISBN 80-7207-463-6, str. 64,65,68.



pravděpodobnější, že odejdou ze školy ještě před absolvováním. Nicméně většina těchto studentů měla špatné školní výsledky ještě předtím, než začali marihuanu užívat. Většina těchto studentů má emocionální, psychologické a behaviorální pramenící z jejich dětství. Uživatelé marihuany jsou také náchylnější k užívání dalších nelegálních drog a ke zvýšené konzumaci alkoholu. Ve studiích zaměřených na pracující byla zkoumána míra zaměstnanosti a úroveň mezd uživatelů a ne uživatelů marihuany. Tyto studie nepřinesly žádné důkazy o tom, že by marihuana snižovala motivaci k práci, zaměstnanost a schopnost vydělávat.<sup>45</sup>

#### 4.5 Marihuana, paměť a soustředění

Dlouhodobé intenzivní užívání konopí sice nevede k tak závažnému poškození mozku jako je tomu u alkoholu, bezpochyby však poznamenává krátkodobou paměť, pozornost a soustředění. Tyto účinky nebývají nějak výrazné, projevují se většinou až při náročnějších duševních činnostech a dovednostech. O vlivu marihuany při každodenním užívání toho není zatím moc známo, neví se, zda se vzniklé deficity mohou napravit, když osoba přestane konopí užívat. Vše souvisí s tím, jak dlouho daná osoba již marihuanu užívá. Je ovšem prokázáno, že jemná poškození pozornosti a paměti přetrvávající během celé doby intoxikace.<sup>46</sup>

*„Během intoxikace marihuanou se zhoršuje pozornost, paměť a psychomotorický výkon. Chronická intoxikace vede k poškození pozornosti a paměti, která nemusí být zvrátaná při abstinenci. Bolla a spol. (2002) zjistili u pravidelných uživatelů marihuany zhoršené výsledky v testech paměti, psychomotorické rychlosti a manuální obratnosti. Crean a spol. (2011) uvádějí, že chronické zneužívání konopí oslabuje motorickou koordinaci a složité exekutivní funkce, jako je plánování, organizování a rozhodování. To vyvolává komplikace v běžném životě a také znesnadňuje léčbu. Masivní a dlouhodobý abúzus konopí*

---

<sup>45</sup> <sup>45</sup> ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s. 241. ISBN 80-7207-463-6, str 70,71,72.

<sup>46</sup> ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., *Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4, str. 69.

zhoršuje soustředění, oslabuje pružnost myšlení a znesnadňuje učení i podle jiných autorů (např. Lundqvist, 2005).<sup>47</sup>

## 4.6 Marihuana a duševní choroby

Od sedmdesátých let dvacátého století se v zemích tzv. ueroamerické civilizace věnuje zkoumání vztahu mezi duševními chorobami a pravidelným užíváním marihuany mnoho odborníků. Většina prací byla zaměřena na zkoumání duševně nemocných pacientů a hledala spojitost mezi chorobou a užíváním marihuany. Skupina výzkumníků na základě lékařských zpráv pacientů zjistila, že v 69% s diagnózou schizofrenie, předcházelo užívání konopí prvnímu psychotickému zážitku. Další studie ale prokázaly, že psychotické symptomy se vyskytovaly ještě před užíváním marihuany. Výzkumníci ale bez výjimky docházejí k závěru, že většina psychicky postižených užívajících marihuanu, měla psychické či behaviorální problémy ještě před počátkem užívání marihuany. Silné užívání marihuany může uspišit problémy dospívajících, ale je to spíše symptom, nežli příčina sociální a psychologické nepřizpůsobivosti. Neexistují přesvědčivé vědecké důkazy o tom, že užívání marihuany u mladistvých nebo dospělých vyvolává duševní choroby či jiné psychické poruchy. U některých uživatelů dochází po užití marihuany ke stavům psychologické tísně, které zahrnují pocity paniky, úzkosti či paranoie. Tyto účinky jsou ale velmi krátkodobé. Po požití velice vysokých dávek může ale dojít k toxické psychóze. Dochází k ní velice zřídka, většinou po orální požití marihuany. V lidském chování marihuana výrazné změny nevyvolává.<sup>48</sup>

## 4.7 Marihuana, úrazy a násilí

K závažným rizikům během užívání konopných drog patří autonehody. Lidé, kteří jsou pod vlivem THC by neměli motorová vozidla řídit a to ani v případě, že drogu užívají legálně. Člověk pod vlivem THC má zpomalený reakční čas, zhoršenou koordinaci a mohou se projevit i poruchy vnímání. Před zhoršenou schopností řídit varují i materiály Světové zdravotnické organizace s ohledem na vysoký počet zemřelých, kteří zavinili dopravní

---

<sup>47</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR. *Marihuana: rizika a krátká intervence*. Policie České republiky, Praha 2012 (online). (citováno 18.1.2012).

<sup>48</sup> ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s. 241. ISBN 0-7207-463-6, str. 83,84,85,87.

nehodu a byli pod vlivem konopných drog. Zneužívání konopí je také spojeno s vyšším rizikem úrazů, které vyžadují hospitalizaci. Zde hraje hlavní vliv marihuany na koordinaci a rovnováhu. Zneužívání marihuany může také souviset s násilným chováním. Ve studii autorů Sousa a spol. bylo užívání marihuany u dospívajících spojeno s agresivním chováním. Není jisté, nakolik se zde jedná o příčinnou souvislost, ale i tak se jedná o závažné zjištění.<sup>49</sup>

#### **4.8 Marihuana, pohlaví hormony a rozmnožování**

Výzkumníci v sedmdesátých letech dvacátého století zkoumali hladinu testosteronu uživatelů a ne uživatelů marihuany. Jedním z nich byl i Robert Kolodny, který se věnoval výzkumu testosteronu v krvi homosexuálů. Na základě tohoto výzkumu oznámil, že pravidelní uživatelé marihuany měli nižší hladinu testosteronu než občasní uživatelé. Také uvedl, že u mužů se bezprostředně po kouření marihuany přechodně snížila hladina testosteronu. Avšak v dalších nesčetných studiích toto prokázáno nebylo. Výzkumníci se také věnovali vlivu marihuany na kvalitu a počet spermií. Při studii trávili muži několik dní v uzavřené laboratoři, během této doby vykouřili až dvacet cigaret marihuany denně. Poté byl proveden rozbor spermií a byla odhalena snížená koncentrace a pohyblivost spermií. Vždy ale hodnoty nevybočily z normálu. Po ukončení experimentu se případné rozdíly ztratily. U žen se výzkumu věnovala menší pozornost. V jedné laboratorní studii zkoumali odborníci hladinu ženských pohlavních hormonů po užití marihuany. U některých žen došlo ke snížení úrovně prolaktinů, vždy se však jednalo o krátkodobý stav a hodnoty nikdy neklesly pod normál. Neexistují důkazy o tom, že by marihuana způsobovala u mužů či u žen neplodnost. Ve většině studií prováděných na lidech se prokázalo, že nemá vliv na pohlavní hormony. Ve studiích, kde byl tento vliv prokázán, byl pouze minimální a dočasný, nezanechával žádné zjevné dopady.<sup>50</sup>

#### **4.9 Užívání marihuany v průběhu těhotenství**

Ženám, které užívají konopí i v těhotenství, hrozí riziko, že se jejich dítě narodí předčasně, nebo s nízkou porodní váhou. Důvod je stejný jako u kouření tabákových výrobků, plod je

---

<sup>49</sup> 12. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR. *Marihuana: rizika a krátká intervence*. Policie České republiky, Praha 2012 (online). (citováno 18.1.2012).

<sup>50</sup> ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s.241. ISBN 80-7207-463-6, str. 92,93,94.

nedostatečně zásoben kyslíkem. Toto riziko se ještě zvyšuje, ji-li konopí kombinováno s tabákem. Užívání konopí během těhotenství může také souviset se zvýšenou možností výskytu vrozených vad, jiné práce ale zatím toto tvrzení nepotvrdily. Jelikož THC prochází placentární bariérou je rozumné se užívání konopí v těhotenství vyhnout. Látky obsažené v marihuaně se dostávají přes placentu přímo k plodu. Dále byl zjištěn horší vývoj mozku u dětí, jejichž matky v těhotenství marihuanu užívaly a zvýšení rizika předčasného porodu.<sup>51</sup>

#### **4.10 Plíce a kouření marihuany**

Kouření cannabis má škodlivější efekt, než kouření tabáku. Což ovšem neznamená, že kouření tabáku není také velice škodlivé. Oproti tabákovému kouři bylo v marihuaně nalezeno o padesát procent více chemikálií, které způsobují rakovinu. Škodlivost se také zvyšuje odlišnou technikou kouření. Marihuana také snižuje schopnost plic bránit se proti infekcím a má škodlivý vliv na plicní stěny. Následky spojené s kouřením marihuany mohou být např. chronická bronchitida, rozedma plic a různé druhy rakoviny. Kouření marihuany také způsobuje poškození horných a dolních dýchacích cest.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., *Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4, str. 69.

<sup>52</sup> ILLES TOM, *Děti a drogy : fakta, informace, prevence*. Praha : nakladatelství ISV, 2002, s. 55. ISBN 80-85866-50-1, str. 16,17.

## 5 Prevence užívání marihuany

### 5.1 Primární prevence

V našich podmínkách rozlišujeme tři základní systémy prevence – primární, sekundární a terciární. Primární prevencí se rozumí veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se zneužíváním návykových látek i ostatních negativních jevů ve společnosti, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich dalšímu šíření.<sup>53</sup>

*Primární prevence (PP) si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. PP se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd. V podstatě PP obsahuje tyto hlavní složky:*

- *vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených*
- *podporu protidrogových postojů a norem*
- *posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog*
- *posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů*
- *podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog*<sup>54</sup>

Primární prevence se dále rozlišuje na specifickou a nespecifickou primární prevenci.

#### 5.1.1 Primární prevence specifická

Specifická primární prevence je systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj. U této populační

---

<sup>53</sup> MARÁDOVÁ EVA, *Prevence závislosti*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006 s. 28, ISBN 80-86991-9, str. 22.

<sup>54</sup> KÁPÉZET, *Komplexní zajištění primárně preventivních a intervenčních aktivit na MŠ, ZŠ a SŠ*. Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň, 2003 [online]. [cit. 31.1.2012].

skupiny je třeba pomocí specifických preventivních programů předcházet nebo omezovat výskyt společensky nežádoucího chování. Jasná profilace těchto programů na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.<sup>55</sup>

### **5.1.2 Primární prevence nespecifická**

To jsou všechny aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence. Jejímž obsahem jsou metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možností rozvíjet nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Tyto programy by existovaly a byly by žádoucí i v případě, že by neexistovaly negativní jevy ve společnosti, proto je smysluplné tyto programy nadále rozvíjet a podporovat.<sup>56</sup>

## **5.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového chování u osob, které jsou užíváním drogy již zasaženy. Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčbu.<sup>57</sup>

## **5.3 Terciární prevence**

Terciární prevencí se rozumí předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození u užívání drog. Patří sem sociální rehabilitace, doléčování, podpora abstinence, ale i prevence rizik u neabstinujících uživatelů.<sup>58</sup>

## **5.4 Preventivní programy ve školách**

### **5.4.1 Poskytování informací a afektivní vzdělávání**

O osvětu a prevenci se předem školení instruktoři snaží především prostřednictvím zdravotnických informací.

*„Podle Botvina, který se zabýval studiem efektivity poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět i k jeho nárůstu. I když mnozí uživatelé skutečně spojují*

---

<sup>55</sup> MARÁDOVÁ EVA, *Prevence závislosti*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006 s. 28, ISBN 80-86991-9, str. 22.

<sup>56</sup> Tamtéž, str. 23.

<sup>57</sup> Tamtéž, str. 23.

<sup>58</sup> Tamtéž, str. 24.

*užívání drogy s riziky a tyto rizika složitě vyhodnocují, u zkušenějších a pravidelnějších uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pociťovali negativní účinky drog“.<sup>59</sup>*

Jiný přístup, označovaný též jako „afektivní vzdělávání“ uskutečňuje prevenci užívání drog podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepoznání, sebehodnocení prostřednictvím společných činností, během kterých se vyjasňují hodnoty a odpovědné rozhodování. Podobně jako u předešlého přístupu nebylo dokázáno přesvědčivé účiny na chování ve vztahu k užívání drog.<sup>60</sup>

#### **5.4.2 Trénink dovednosti, sociální vliv**

*„Přístupy založené na poskytování informací a afektivním vzdělávání jsou založeny spíše na intuici než na teorii, a v tom právě spočívá příčina jejich neefektivnosti. V souvislosti s vývojem v oblasti poznatků o užívání drog dochází k uplatňování přístupů vycházejících z empirických poznatků a teorií.“<sup>61</sup>*

Jedním z těchto přístupů je teorie sociálního vlivu. Vychází z toho, že spouštěčem užívání drog jsou přímé či nepřímé sociální vlivy ze stran vrstevníků, nebo médií. Sociální přístupy mají několik složek, z nichž všechny usilují o zvyšování povědomí o sociálních vlivech na užívání drog. Na druhou stranu je zde velice důležitý rozvoj dovedností, jak těmto vlivům a tlakům čelit. Cílem vzdělávání je uvést na pravou míru mylnou představu, že většina mladých a dospělých užívají drogy. Cílem je také zaměřená schopnost odolávat vlivům, vybavit mladé lidi dovednostmi, jejichž prostřednictvím budou schopni rozpoznat situaci, v nichž na ně bude ze strany vrstevníků vyvíjen tlak k užití drogy. Poté budou moci takové situace zvládat a vyhýbat se jim. Z výzkumů vyplynulo, že tyto přístupy mají malý, ale pozitivní dopad na užívání drog, včetně konopných látek

#### **5.4.3 Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností**

Tento přístup se zaměřuje na výuku všeobecných individuálních a sociálních dovedností, někdy bývá kombinován s prvky přístupu založeném na sociálním vlivu. Příkladem může být

---

<sup>59</sup> SUMMALL H., McVEIGH H., BELLIS M., *Prevence užívání drogy mezi mladými lidmi : přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha : Úřad vlády ČR, 2007, s. 70. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 15.

<sup>60</sup> Tamtéž, str. 16.

<sup>61</sup> Tamtéž, str. 16.

osvojování si životních dovedností, zde je využíváno metod kognitivně – behaviorálních dovedností, kam patří např. nácvik chování nebo zvládnání domácí přípravy. Správně realizované programy mohou mít menší, zato trvalý pozitivní dopad na užívání drog.<sup>62</sup>

Preventivní programy uplatňované na školách a ve školských zařízeních musí tvořit neoddelitelnou součást výuky. Školní preventivní programy by měly být zaměřeny zejména na tyto oblasti:

- *„podpora zdravého životního stylu (odpovědnost za zdraví své i zdraví ostatních)*
- *zvyšování sociálních kompetencí dospívajících (rozvíjet sociální dovednosti za své chování i v náročných situacích)*
- *posilovat komunikační dovednosti (zvyšovat schopnost mladých lidí řešit, případně se vyrovnat s problémy a konflikty, umět požádat jasně a vhodně o pomoc, adekvátně reagovat na nejrůznější podněty, na kritiku apod.)*
- *odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování (zvýšit schopnost dětí efektivně ovládat své emoce, umět reagovat na stres a účinně se bránit všem formám sebedestrukce)*
- *vytváření pozitivního sociálního klimatu (nabídnout důvěryhodné a bezpečné prostředí, které bude rozvíjet a zvyšovat sebevědomí mladých lidí a posilovat jejich schopnost umět se vyrovnat s neúspěchem)*
- *napomáhat mládeži formovat postoje vztahující se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím)<sup>63</sup>*

#### **5.4.4 Vícesložkové programy**

Tyto programy jsou navzájem kombinovány. Mohou kombinovat školní intervence, které jsou součástí osnov s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně

---

<sup>62</sup> SUMMALL H., McVEIGH H., BELLIS M., *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi : přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha : Úřad vlády ČR, 2007, s. 70. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 17.

<sup>63</sup> MARÁDOVÁ EVA, *Prevence závislosti*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006 s. 28, ISBN 80-86991-9, str. 25.



i s intervencemi realizovanými v rámci celé komunity. Snahy o zhodnocení tohoto přístupu jsou však zatím sporadické.<sup>64</sup>

## 5.5 Mimoškolní preventivní programy

Existuje velké množství programů mimoškolní protidrogové prevence, bylo však zaznamenáno, že tyto programy jsou mnohdy kratší a hůře metodicky zvládnuté než školní programy. Mimoškolní intervence bývají také zahrnuty do všeobecných preventivních programů. Na této prevenci se zároveň podílí mediální kampaně a hromadné sdělovací prostředky.

*Intervenci v rámci protidrogové prevence zajišťuje různá škála poskytovatelů. Ve školách jsou to zejména:*

- *policisté*
- *zdravotní odborníci (pracovníci protidrogových a protialkoholních zařízení, speciálních protidrogových zařízení pro mládež, školní zdravotníci, atd.)*
- *občanská sdružení*
- *divadelní skupiny*
- *střediska pro práci s mládeží*
- *rodiče nebo bývalí uživatelé drog*
- *dobročinné organizace s celostátní působností*
- *učitel*
- *vrstevníci*<sup>65</sup>

## 5.6 Prevence v rodině

Podle Nešpora existují určité zásady a postupy prevence v rodině, které jsou pro celé období dospívání společné. V dospívání je také velice důležitý vliv vrstevníků. Rodiče by měli dospívajícího povzbuzovat k hledání dobrých přátel, zájmů a koníčků. V zájmu dospívajícího

---

<sup>64</sup> SUMMALL H., McVEIGH H., BELLIS M., *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi : přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha : Úřad vlády ČR, 2007, s. 70. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 17.

<sup>65</sup> Tamtéž, str.17,18.

i rodiče je, aby vrstevníci rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti. Rodiče by v tomto období také měli zohlednit rozvoj schopností a nadání svého dítěte, zároveň na něj neklást nároky, které jsou pro něj nereálné. Upřednostňuje se zde vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Rodiče by měli také zajistit přiměřený dohled svého dítěte. Pro mladistvého je důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí, to v rodině také umožňuje diskuze o velmi ožehavých otázkách, např. o návykových látkách. Dospívající by měl dostat prostor projevit své názory a pocity, to ale neznamená, že rodiče by měli vždy přistupovat na stanoviska dospívajícího, nebo dokonce přestat prosazovat zdravá rodinná pravidla.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> NEŠPOR KAREL, *Naše děti a návykové látky*, Praha : Portál, 2001, s. 160. ISBN 80-7178-515-6, str. 40,41.

## **Praktická část**

## 6 Cíl výzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jak velkým problémem se v dnešní době stává zneužívání marihuany na druhých stupních základních škol. Chtěli jsme se také dozvědět, jaké znalosti mají žáci o problematice návykových látek a o důsledcích jejich užívání. Dále jsme zjišťovali, v jakém prostředí se žáci setkávají s marihuanou nejčastěji, kolik z nich již marihuanu vyzkoušelo a kolik z nich zůstalo u jejího pravidelného užívání. Zajímali jsme se také o to, jaká byla samotná zkušenost s užitím marihuany a zda si žáci uvědomují, jaké potíže by jim užívání této drogy mohlo přinášet.

### Výzkumné předpoklady

**Předpoklad č. 1:** Lze předpokládat, že rodinné zázemí, místo bydliště a způsob trávení volného času u mladistvých má výrazný vliv na užívání marihuany.

Tento předpoklad jsem ověřovala v dotazníku pomocí otázek 3, 4, 5, 12, 13.

**Předpoklad č. 2:** Lze předpokládat, že většina žáků druhých stupňů základních škol má již zkušenost s užíváním marihuany.

Tento předpoklad jsem ověřovala v dotazníku pomocí otázek 6, 11, 13, 14, 15.

**Předpoklad č. 3:** Lze předpokládat, že žáci jsou schopni vyjmenovat odpovídající zdravotní, sociální a legislativní důsledky, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet.

Tento předpoklad jsem ověřovala v dotazníku pomocí otázek 16, 17, 18, 19, 20, 21.

**Předpoklad č. 4:** Lze předpokládat, že nejvíce informací o drogové problematice se žákům dostává ve škole díky preventivním programům.

Tento předpoklad jsem ověřovala v dotazníku pomocí otázek 7, 8, 9, 10.

## 7 Charakteristika výzkumných metod

K získání potřebných informací a k ověření mých výzkumných předpokladů jsem se rozhodla použít metodu dotazníku. Písemnou formu dotazníku jsem použila proto, že, díky němu jsem získala velké množství informací o jedinci, jeho osobnosti a názorech. Jednou z největších výhod této metody je, že obsáhne velké množství respondentů. Nevýhodou je, že údaje, které respondenti poskytnou, nemusí souhlasit se skutečností, další nevýhodou této metody mohlo být nesprávné pochopení jednotlivých otázek respondenty. Při zadávání dotazníků jsem brala ohled především na věk klientů, otázky, které jim byly kladeny, musely být jasné a srozumitelné. O pomoc s distribucí dotazníku jsem požádala učitele a učitelky Občanské výchovy na dvou základních školách, které se v místě mého bydliště vyskytují. Tímto způsobem se mi podařilo získat 213 vyplněných dotazníků. Dotazník v mé praktické části se skládal z 21 otázek. Úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

### **Dotazník tvořily otázky typu:**

**uzavřené** – respondent mohl vybírat z několika nabízených možností

**polootvřené** – respondent měl několik nabízených možností, v případě, že si nevybral ani jedinou, měl možnost napsat jinou odpověď, která lépe vyjadřovala jeho vlastní názor nebo postoj

**otevřené** – respondenti zde měli možnost vyjádřit svůj názor samostatně

## 8 Charakteristika výzkumného vzorku

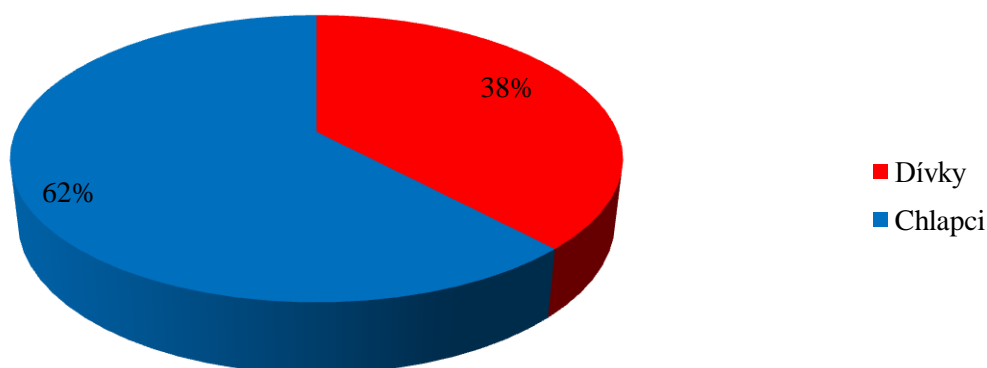
Výzkumný vzorek, který jsem získala pro dotazník, tvořilo celkem 213 respondentů, z toho bylo 132 chlapců a 81 dívek. Výběr vzorku nebyl zcela náhodný. O vyplnění ankety jsem ve spolupráci s učiteli Občanské výchovy žádala žáky osmých a devátých tříd základních škol na Domažlicku.

Vzorek jsem rozdělila podle věku na tři skupiny, podle roku narození. Ve výzkumném vzorku převažovali chlapci a to z toho důvodu, že do vybraných školních tříd dochází více chlapců než dívek. Se všemi se spolupracovalo dobře, toto téma je zaujalo. Nestalo se, že by někdo odmítl dotazník vyplnit. Pro první skupinu ve věku 14 let jsem získala 51 respondentů, z toho bylo 17 dívek a 34 chlapců. Druhou skupinu tvořilo celkem 81 dotazovaných ve věku 15 let, z toho bylo 35 dívek a 46 chlapců. Třetí skupina byla zastoupena také 81 respondenty ve věku 16 let. Tvořilo ji 29 dívek a 52 chlapců. Pro zlepšení přehlednosti přikládám tabulku č. 1. a graf č. 1.

**Tabulka č. 1: Respondenti dotazníku podle věku a pohlaví.**

Věk	14 let	15 let	16 let
Muži	34	46	52
Ženy	17	35	29
Celkový počet respondentů	51	81	81

**Graf č. 1: Poměr oslovených chlapců a dívek**



## 9 Vyhodnocení získaných dat

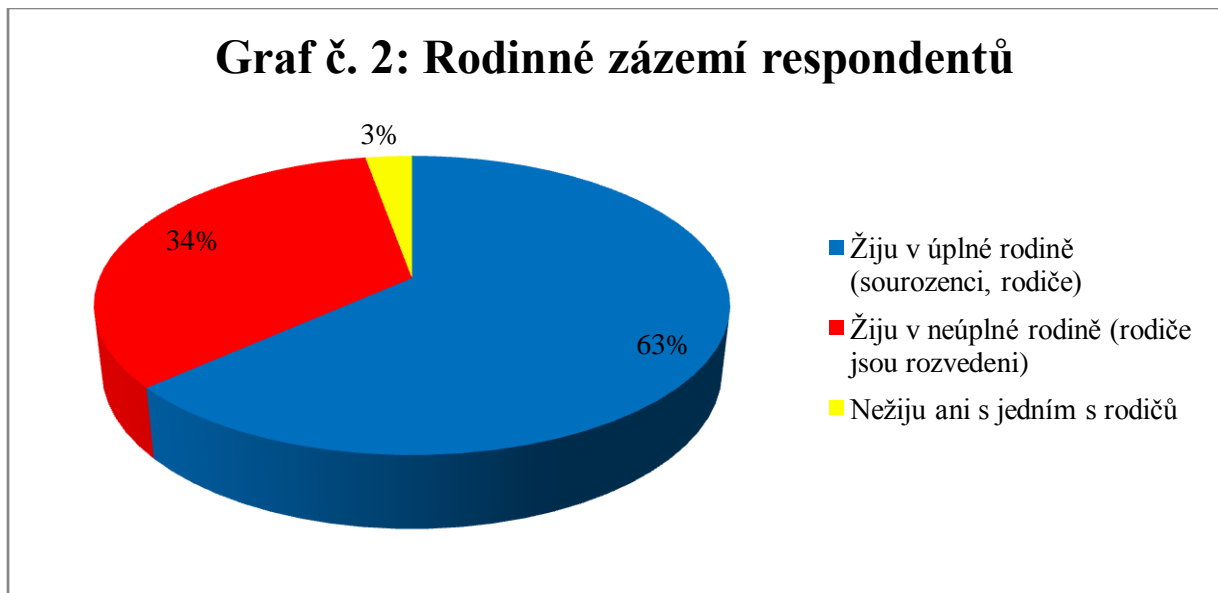
Předpoklad č. 1 jsem ověřovala pomocí dotazníku pro žáky druhých stupňů základních škol na Domažlicku, konkrétně otázkami 3, 4, 5, 12, 13. Předpokládám, že rodinné zázemí, místo bydliště a způsob trávení volného času u mladistvých má výrazný vliv na užívání marihuany.

Pomocí otázky č. 3 jsem zkoumala, jaké je nejčastěji rodinné zázemí u oslovených respondentů dotazníku. Dotazování měli na výběr ze tří možností.

Možnosti:

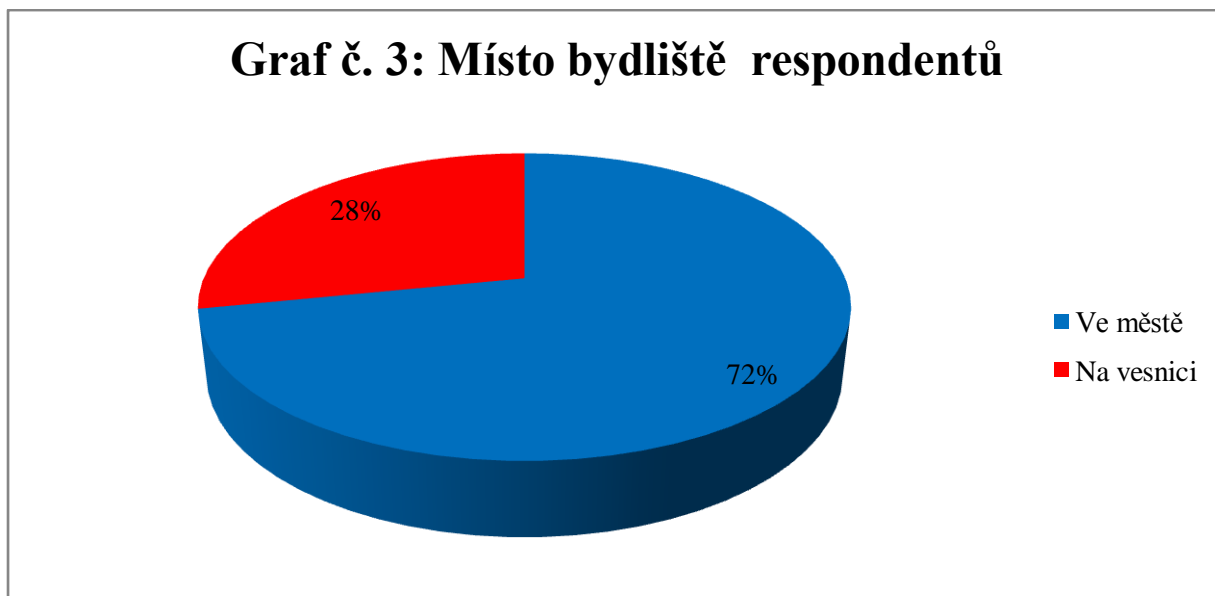
- Žiju v úplné rodině (rodiče, sourozenci)
- Žiju v neúplné rodině (rodiče jsou rozvedeni)
- Nežiju ani s jedním s rodičů

Z celkového počtu 213 respondentů uvedlo 135 žáků (63%), že žijí v úplné rodině. 72 respondentů uvedlo, že žijí v neúplné rodině (34%) a pouze 6 respondentů (3%) nežije ani s jedním s rodičů. Pro větší názornost uvádím graf č. 2, který ukazuje, kterou z uvedených možností volili respondenti dotazníku nejčastěji.



Z předchozího grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (63%) žije v úplné rodině, druhá skupina, která žije v neúplné rodině (34%) tvoří menší část a nejmenší část (3%) tvoří respondenti, kteří nežijí ani s jedním s rodičů.

Ve čtvrté otázce jsem se respondentů dotazovala, kde žijí. Zda ve městě, nebo na vesnici. Z celkového počtu 213 respondentů označilo možnost a) žiju ve městě 153 respondentů, tj. 72%. Možnost b) žiju na vesnici, označilo 60 respondentů, tj. 28%. Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 3.



Z grafu vyplývá, že většina z oslovených respondentů (72%) žije ve městě.

Pomocí otázky č. 5 jsem se žáků dotazovala, jak nejčastěji tráví svůj volný čas. Na výběr měli z pěti možností. Zde jsou uvedeny.

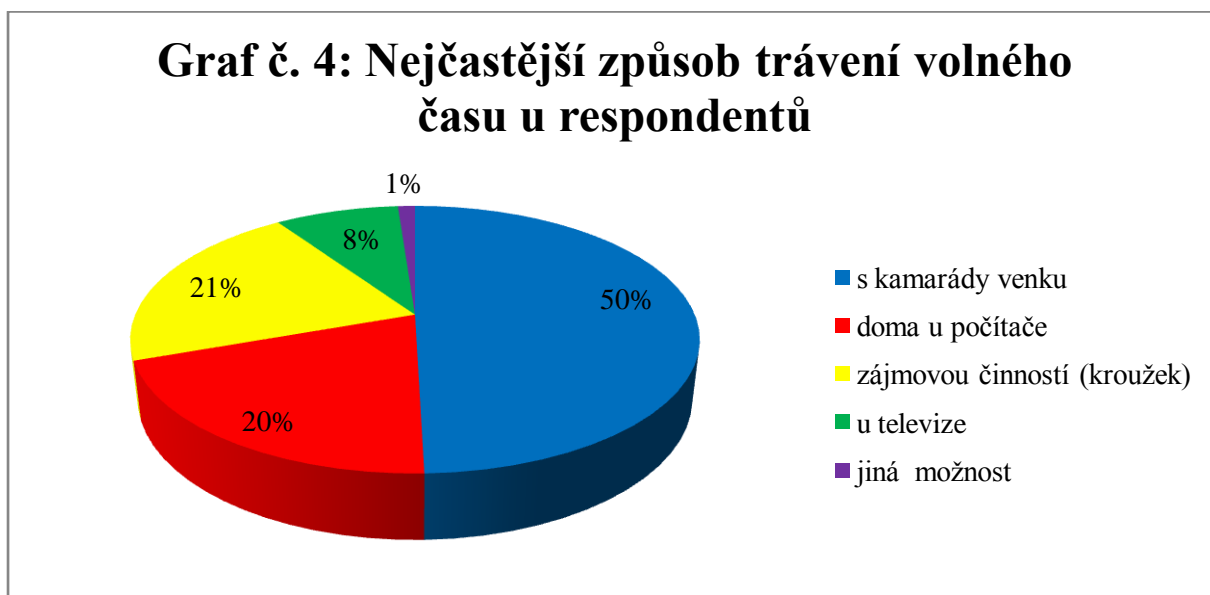
Možnosti:

- S kamarády venku
- Doma u počítače
- Zájmovou činností (kroužky)
- U televize
- Jiná možnost

Z celkového počtu 213 respondentů odpovědělo 171 z nich (50%), že nejčastěji tráví svůj volný čas s kamarády venku, 69 respondentů (20%) uvedlo, že nejvíce času stráví u počítače, 72 respondentů (21%) pravidelně dochází na zájmové kroužky a u televize tráví svůj čas nejčastěji 39 respondentů (8%). Pouze 4 žáci (1%) ze všech dotazovaných tráví svůj volný čas



jinak, a to pomáháním rodičů (1 respondent), na rybách (1 respondent), v dílně (1 respondent) a na párty (1 respondent). Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 4.



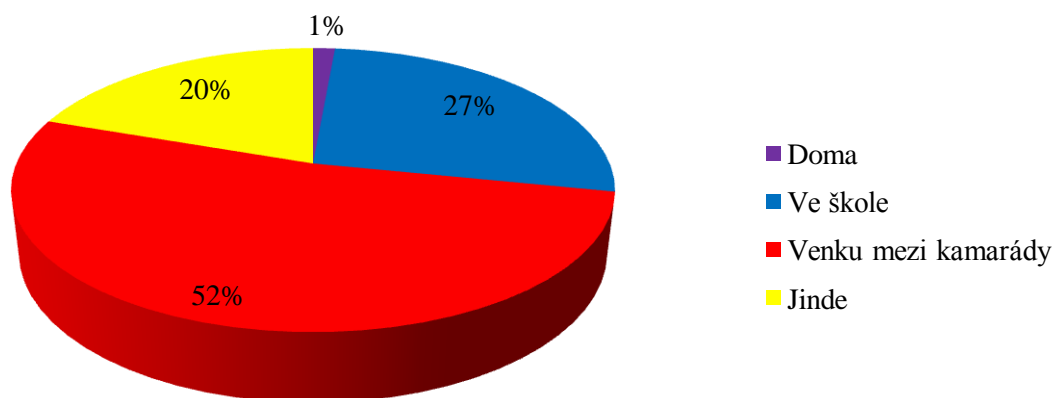
Z tohoto grafu vyplývá, že největší část respondentů (50%) tráví svůj volný čas venku s kamarády. Všechny činnosti se mohou ovšem prolínat, protože v této otázce nemuseli respondenti volit jen jedinou možnost.

V otázce č. 12 jsem zjišťovala, kde se respondenti setkali s marihuanou poprvé. Všichni oslovení volili mezi těmito možnostmi:

- Doma
- Ve škole
- Venku mezi kamarády
- Jiná možnost

Ze všech respondentů označili možnost a) doma 3 respondenti (1%), možnost b) ve škole uvedlo 57 respondentů (27%) možnost c) venku mezi kamarády zvolilo 111 respondentů (52%) a poslední možnost d) jinde označilo 42 respondentů (20%). Pro přehlednost uvádím graf č. 5 a tabulku č. 2.

**Graf č. 5: První setkání s marihuanou**



Z tohoto grafu jednoznačně vyplývá, že první setkání s marihuanou proběhlo u více než poloviny respondentů (52%) mezi svými kamarády.

**Tabulka č. 2: Jiné možnosti prvního setkání s marihuanou u respondentů**

První setkání s marihuanou, kde	Počet respondentů
Na táborovém pobytu	3
Na tábore – přednáška	3
V televizi	9
U neznámých lidí	12
U rodičů kamaráda	3
Nikde	12

V otázce č. 13 jsem se respondentů dotazovala, kolikrát v životě již vyzkoušeli marihuanu.

Měli na výběr z těchto čtyř možností:

- Nikdy
- Pouze jsem to zkusil/a
- Užívám příležitostně (víkendy)
- Užívám pravidelně (denně)

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 126 dotázaných (59%), že ještě nikdo marihuanu neužilo, 48 respondentů (22%) uvedlo, že marihuanu pouze vyzkoušelo (v příložené tabulce

č. 4 upřesnění kolikrát), 27 respondentů (13%) užívá marihuanu příležitostně a 12 respondentů (6%) uvedlo, že užívá marihuanu pravidelně a to denně. Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 6.

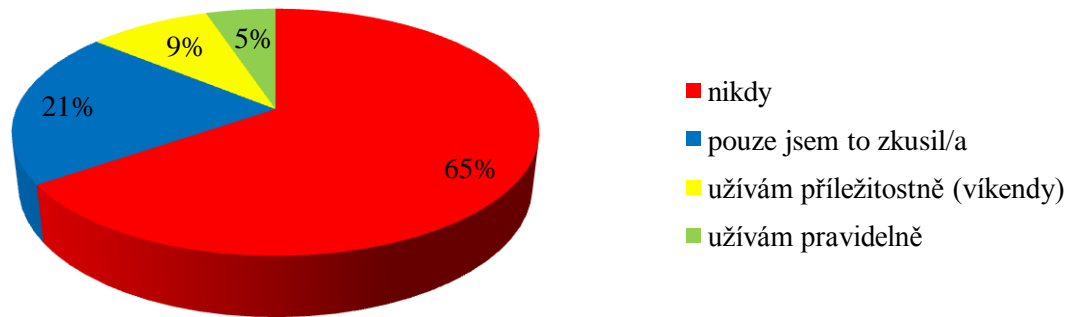


Z grafu jasně vyplynulo, že více než polovina ze všech oslovených respondentů (59%) neměla ještě nikdy zkušenost s užíváním marihuany.

**Tabulka č. 3: Četnost zkušeností u respondentů, kteří si marihuanu pouze vyzkoušeli.**

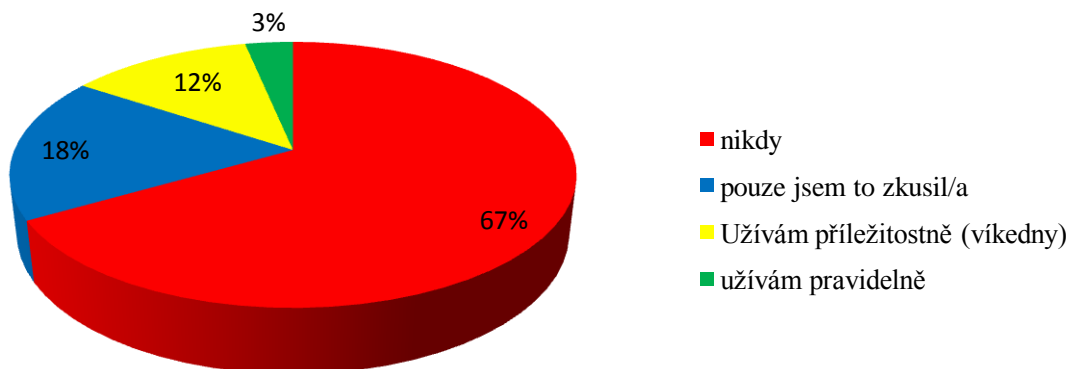
Počet pokusů s marihuanou	Počet respondentů
1x	25
2x	8
3x	4
4x	11

**Graf č. 7: Zkušenosti s užíváním marihuany respondentů z neúplných rodin**



Z tohoto grafu jasně vyplývá, že respondenti, kteří žijí v neúplných rodinách nejsou náchylnější k užívání marihuany.

**Graf č. 8: Zkušenosti s užíváním marihuany respondenty žijícími ve městě**



Z tohoto grafu také vyplývá, že místo bydliště neovlivňuje užívání marihuany u oslovených respondentů.

Výše uvedené výsledky nepotvrzují výzkumný předpoklad č. 1. Rodinné zázemí, způsob trávení volného času a místo bydliště nemají vliv na užívání marihuany. Respondenti, kteří uváděli jako rodinné zázemí neúplnou rodinu, nesklouzávali častěji k užívání marihuany. To samé platí u respondentů, kteří žijí ve městě. Jediný faktor, který zde hraje negativní roli

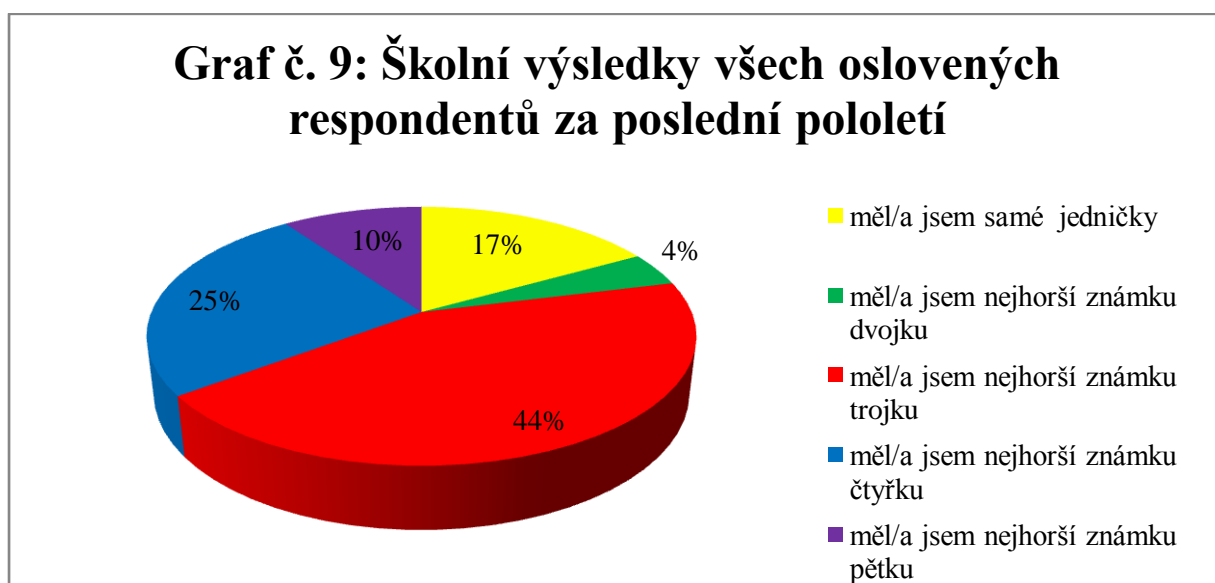
je fakt, že většina respondentů se s marihuanou setkává poprvé mezi svými přáteli a více než 50% všech dotázaných uvedlo, že nejčastěji tráví svůj volný čas právě s přáteli.

Předpoklad č. 2 jsem ověřovala pomocí otázek 6, 11, 13,14, 15. Předpokládám, že naprostá většina žáků druhých stupňů základních škol má již zkušenosti s užíváním marihuany.

V otázce číslo 6 jsem zkoumala, jaké byli školní výsledky všech oslovených respondentů v uplynulém školním roce. Jaké známky měli během posledního vysvědčení. Na výběr měli z těch to možností:

- Měl/a jsem samé jedničky
- Měl/a jsem nejhorší známku dvojku
- Měl/a jsem nejhorší známku trojku
- Měl/a jsem nejhorší známku čtyřku
- Měl/a jsem nejhorší známku pětku

Ze všech dotazovaných odpovědělo 36 respondentů (17%) odpovědělo, že měli samé jedničky, devět žáků (4%) měli na vysvědčení nejhorší známku dvojku, 93 žáků (44%) uvedli jako svoji nejhorší známku trojku, 54 respondentů (25%) uvedlo jako nejhorší známku čtyřku a 21 žáků (10%) uvedlo jako nejhorší známku pětku. Pro přehlednost přikládám graf č. 9.

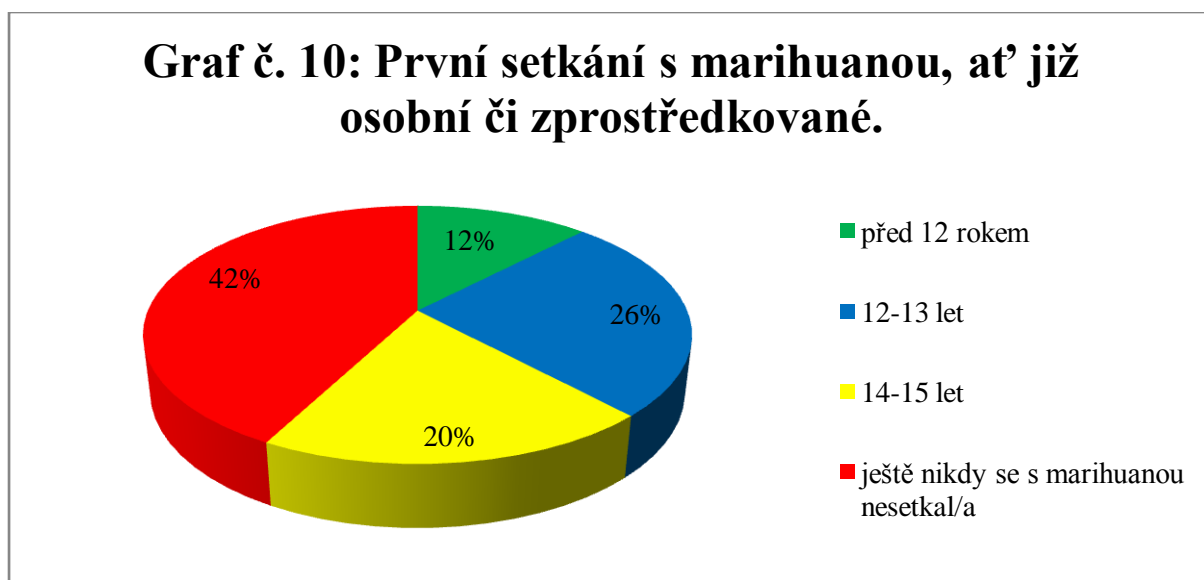


Z předchozího grafu jasně vyplývá, že největší část z oslovených respondentů (44%) dosahovala průměrných školních výsledků.

V otázce č. 11 jsem se respondentů dotazovala, jestli viděli někoho kouřit marihuanu, nebo ji již kouřili sami a v kolika letech to bylo. Na výběr měli z těch uvedených možností:

- Před dvanáctým rokem
- 12-13 let
- 14-15 let
- Nikdy se ještě s marihuanou nesetkali

Možnost a) před dvanáctým rokem zvolilo 26 respondentů (12%), možnost b) mezi 12 - 13 rokem zvolilo 55 respondentů (26%), možnost c) mezi 14-15 rokem uvedlo 42 respondentů (20%) a poslední možnost za d) nikdy jsem se marihuanou nesetkal/a uvedlo 90 dotazovaných (44%). Odpovědi jsou pro přehlednost graficky znázorněny v grafu č. 10.



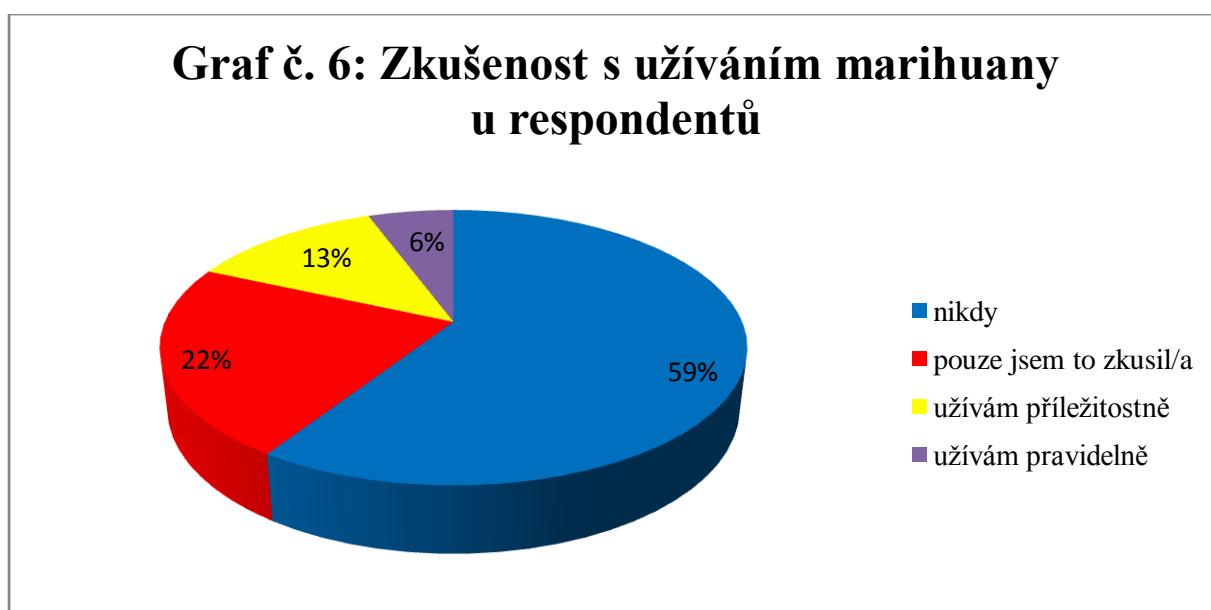
Z výsledku prezentovaných v tomto grafu vyplývá, že téměř polovina (42%) všech respondentů se ještě s marihuanou nikdy nesetkala. Další nejpočetnější skupina (26%) se seznámila s marihuanou poprvé mezi 12-13 rokem.

V otázce č. 13 jsem se respondentů dotazovala, kolikrát v životě již vyzkoušeli marihuanu. Měli na výběr z těchto čtyř možností:

- Nikdy
- Pouze jsem to zkusil/a
- Užívám příležitostně (víkendy)

- Užívám pravidelně (denně)

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 126 dotázaných (59%), že ještě nikdo marihuanu neužilo, 48 respondentů (22%) uvedlo, že marihuanu pouze vyzkoušelo (v příložené tabulce č. 3 upřesněno kolikrát), 27 respondentů (13%) užívá marihuanu příležitostně a 12 respondentů (6%) uvedlo, že užívá marihuanu pravidelně a to denně. Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 6.



Z grafu jasně vyplynulo, že více než poloviny (59%) ze všech oslovených respondentů neměla ještě nikdy zkušenost s užíváním marihuany.

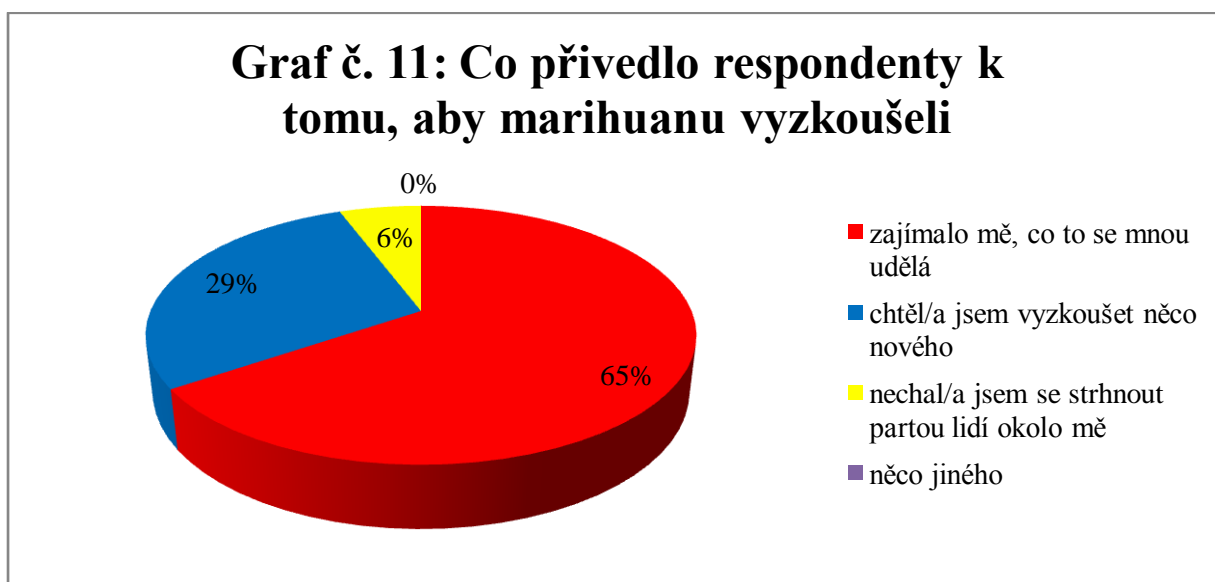
**Tabulka č. 3: Četnost zkušeností u respondentů, kteří si marihuanu pouze vyzkoušeli.**

Počet pokusů s marihuanou	Počet respondentů
1x	25
2x	8
3x	4
4x	11

V otázce č. 14 jsem zkoumala, co přivedlo oslovené, kteří uvedli, že mají již zkušenosti s marihuanou k tomu, aby ji vyzkoušeli. Na výběr mohli oslovení vybírat z těchto možností:

- Zajímalo mě, co to se mnou udělá
- Chtěl/a jsem zkusit něco nového
- Nechal/a jsem se strhnout partou okolo mě
- Něco jiného

Z odpovědí všech 87 dotazovaných, tj. 41% ze všech 213 oslovených uvedlo 57 respondentů (65%), že ze všeho nejvíce je zajímavá, jak na ně bude marihuana působit, 25 z oslovených (29%), že chtěli pouze vyzkoušet něco nového, 5 respondentů (6%) se nechalo strhnout svojí partou a jiný motiv nevedl žádný respondent. Pro názornost uvádím tabulku č. 11.



Z daných výsledků je zřejmé, že většina respondentů (65%) vyzkoušela marihuanu proto, že se zajímala o to, jak na ně bude působit.

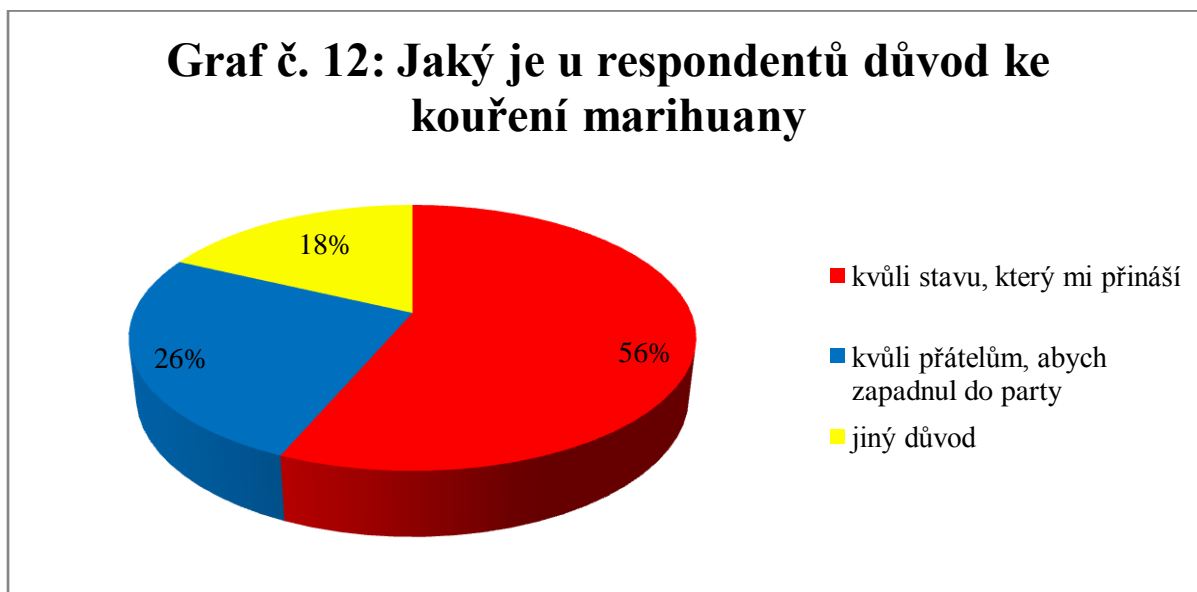
V otázce č. 15 jsem se zajímala o to, jaký je důvod užívání marihuany těch respondentů, kteří uvedli, že marihuanu užívají příležitostně, nebo pravidelně. Oslovení mohli volit z těchto možností:

- Kvůli stavu, který mi přináší
- Kvůli přátelům, abych zapadl/a do party
- Jiný důvod



Celkem bylo těchto respondentů 39, tj. 19% ze všech oslovených. Z nich 22 uvedlo (56%), že marihuanu kouří kvůli stavu, který jim přináší, 10 z respondentů (26%) uvedlo, že marihuanu kouří proto, aby zapadli do party a nezklamali přátele, 7 respondentů (18%) uvedlo jiný důvod k užívání marihuany, pro přehled jsou tyto důvody uvedeny v tabulce č. 4.

Pro názornost uvádím také graf č. 12.



Z výsledného grafu vyplývá, že největší část respondentů (56%) kouří marihuanu kvůli stavu, který jim přináší.

**Tabulka č. 4: Jiný důvod pro užívání marihuany u respondentů.**

Důvod k užívání marihuany	Počet respondentů
Kvůli chuti	2
Zbavuje mě to stresu	3
Uklidňuje mě to	1
Experimentuji	1

Z uvedených výsledků vyplývá, že předpoklad č. 2 se také nepotvrdil. Při zkoumání výzkumných otázek odpovídalo na dotaz, zda se vůbec někdy setkalo s marihuanou nejvíce respondentů (42%) záporně. To samé platí u zkušenosti s užíváním marihuany, zde uvedla

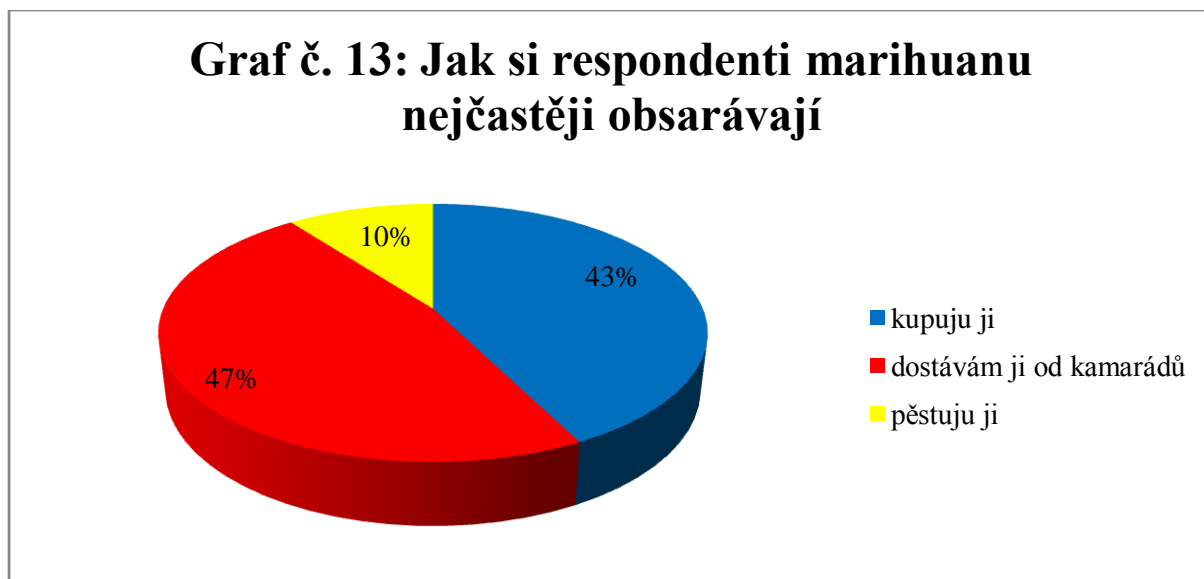
vice než polovina respondentů (59%), že dosud nikdy marihuanu neužila. U těch, kteří již marihuanu vyzkoušeli, převažoval jako motiv fakt, že si sami chtěli vyzkoušet, jak na ně marihuana bude působit. U respondentů, kteří uvedli, že užívají marihuanu příležitostně nebo pravidelně je největší motiv k užívání stav, který jim toto přináší.

Předpoklad č. 3 jsem ověřovala pomocí otázek č. 16, 17, 18, 19, 20, 21. Předpokládám, že žáci jsou schopni vyjmenovat odpovídající zdravotní, sociální a legislativní důsledky, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet.

V otázce č. 16 jsem se zajímala o to, jak si ti, kteří marihuanu užívají tuto drogu obstarávají. Dotazovaní měli na výběr z těchto tří možností:

- Kupuju si ji
- Dostávám ji od kamarádů
- Pěstuju si ji

Z odpovědi všech respondentů vyplývá, že 37 respondentů (43%) si marihuanu kupuje, 41 respondentů (47%) marihuanu dostává od kamarádů a 9 z oslovených (10%) uvedlo, že si marihuanu sami pěstují. Pro lepší přehlednost uvádím graf č. 13.



Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce z oslovených (47%) dostává marihuanu od svých kamarádů.

V otázce č. 17 jsem se respondentů dotazovala, zda měli někdy kvůli marihuaně problémy se zákonem. Dotazovaní měli na výběr z těchto dvou možností:

- Ano
- Ne

Z celkového počtu 87 respondentů uvedlo 13 dotazovaných (15%), že měli problémy se zákonem kvůli užívání marihuany, 74 respondentů (85%) nemělo se zákonem žádný problém. Pro větší názornost uvádím graf č. 14, který ukazuje, kterou z uvedených možností volili respondenti dotazníku nejčastěji.

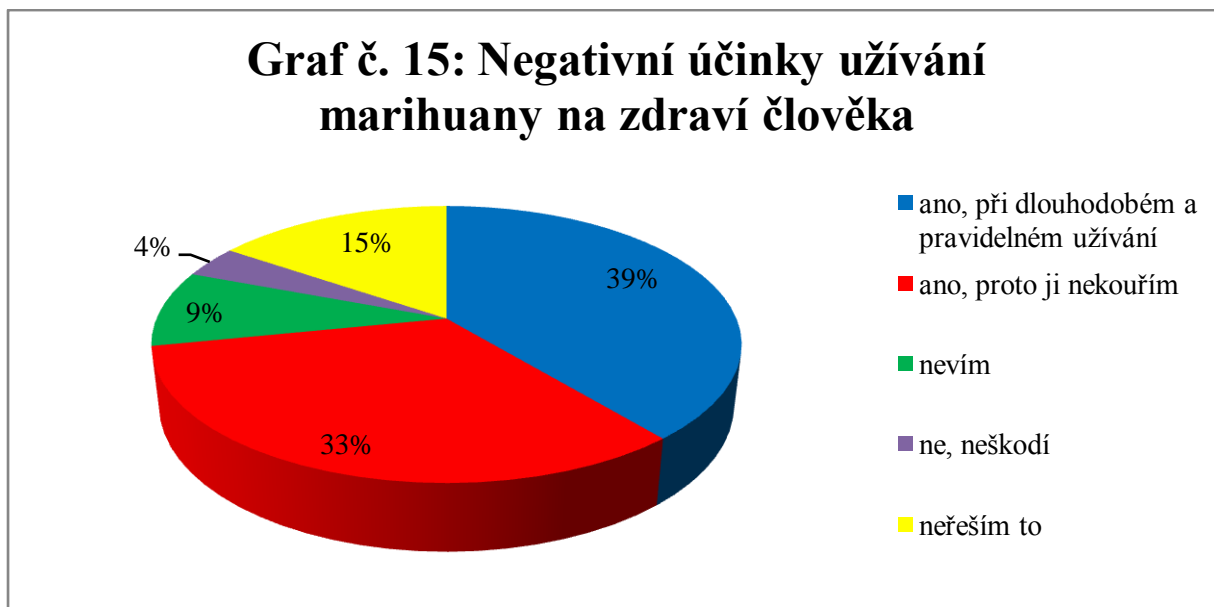


Z grafu vyplývá, že naprostá většina (85%) ze všech oslovených uživatelů marihuany nikdy neměla problém se zákonem.

V otázce č. 18 jsem se zajímala o to, zda si respondenti myslí, že kouření marihuany nějakým způsobem škodí zdraví. Všichni respondenti měli na výběr z těchto možností:

- Ano, při dlouhodobém a pravidelném užívání
- Ano, proto ji nekouřím
- Nevím
- Ne, neškodí
- Neřeším to

Z celkového počtu 213 respondentů uvedlo možnost a) ano, při dlouhodobém a pravidelném užívání 83 respondentů (39%), možnost b) ano, proto ji nekouřím uvedlo 70 respondentů (33%), možnost c) nevím uvedlo 19 z oslovených (9%), možnost d) ne neškodí uvedlo 8 respondentů (4%) a poslední možnost e) neřeším to, zvolilo 33 ze všech oslovených (15%). Odpovědi všech respondentů uvádím v grafu č. 15.



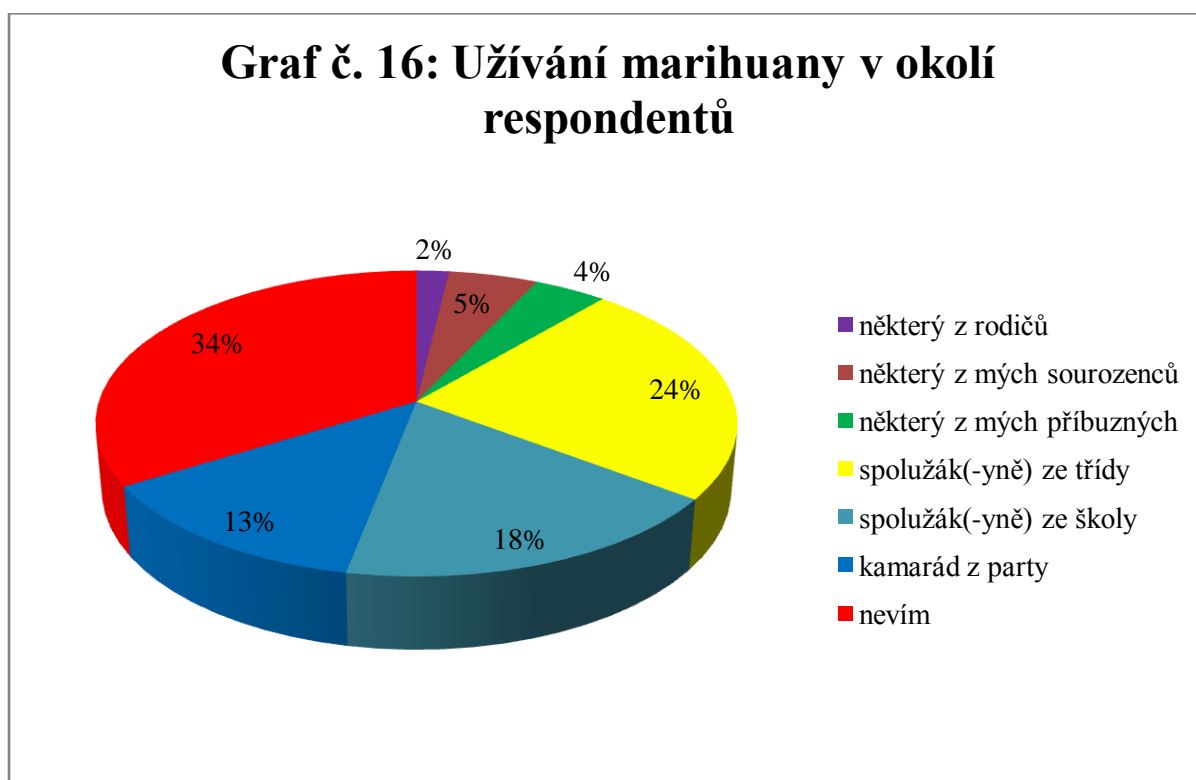
Z daných výsledků je zřetelné, že nejvíce respondentů (39%) si myslí, že užívání marihuany škodí při dlouhodobém a pravidelném užívání, druhá nejpočetnější skupina (33%) si myslí, že marihuana škodí zdraví a proto ji nekouří, třetí skupina (15%) neřeší negativní důsledky marihuany na zdraví člověka, 9% respondentů neví, zda užívání marihuany nějakým způsobem škodí zdraví a 4% ze všech oslovených respondentů si myslí, že užívání marihuany neškodí zdraví.

V otázce č. 19 jsem zjišťovala, zda oslovení respondenti ví o někom v jejich okolí, kdo v současné době užívá nějakou drogu. Dotazovaní měli na výběr z těch uvedených možností:

- Některý z rodičů
- Některý z mých sourozenců
- Některý jiný příbuzný
- Spolužák(-yně) ze třídy
- Spolužák(-yně) ze školy
- Kamarád(ka) z party

- Nevím

Možnost a) některý z rodičů uvedli 4 respondenti (2%), možnost b) některých z mých sourozenců uvedlo 11 respondentů (5%), možnost c) některých z mých příbuzných zvolilo 9 respondentů (4%), možnost d) spolužák/yně ze třídy zvolilo 51 z oslovených (24%), možnost e) spolužák/yně ze školy uvedlo 38 respondentů (18%), možnost f) kamarád z party zvolilo 28 respondentů (13%) a poslední možnost g) nevím zvolilo 72 respondentů (34%) ze všech oslovených. Odpovědi všech respondentů uvádím v grafu č. 16.

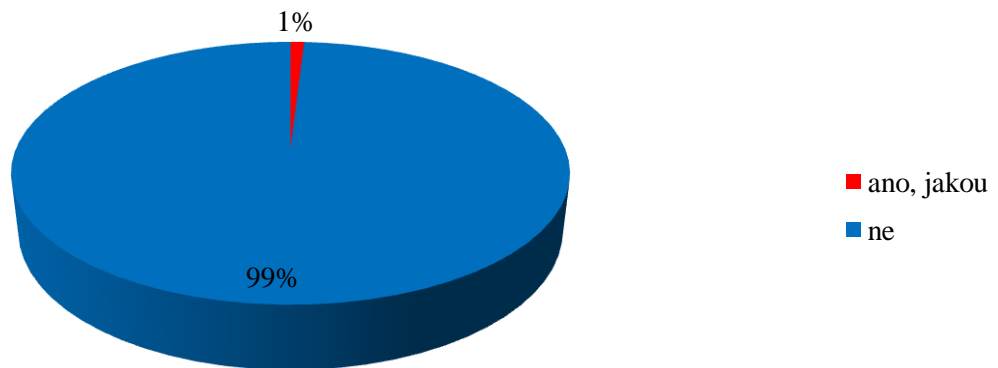


Z tohoto grafu je zřejmé, že největší část ze všech oslovených uvedla, že neví o nikom, kdo by v jejich okolí užíval nějakou drogu kromě alkoholu a cigaret.

V otázce č. 20 jsem se zajímala o to, zda už někdo z respondentů zkusil nějakou nelegální drogu.

Ze všech oslovených uvedla naprostá většina ze všech oslovených tj. 211 respondentů (99%), že nikdy neužilo jinou nelegální drogu. Pouze dva respondenti (1%) uvedli, že mají zkušenost i s jinou drogou. V jednom případě se jednalo o zkušenost s LSD, v druhém případě šlo o zkušenost s lysohlávkami. Pro upřesnění uvádím graf č. 17.

### Graf č. 17: Užití jiné nelegální drogy u respondentů



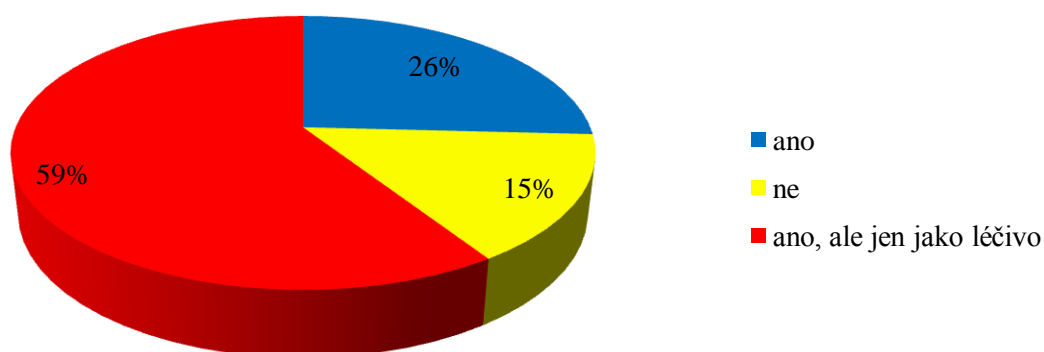
Z uvedených výsledků vyplývá, že naprostá většina oslovených (99%) nikdy nevyzkoušelo jinou nelegální drogu.

V otázce č. 21 jsem se respondentů dotazovala, zda jsou pro legalizaci marihuany v ČR. Všichni oslovení měli na výběr z těchto možností.

- Ano
- Ne
- Ano, ale jen jako léčivo

Z odpovědí všech respondentů odpovědělo 55 (26%) z nich, že jsou pro legalizaci marihuany, 32 respondentů (15%) je proti legalizaci marihuany a největší část 126 respondentů (59%) je pro legalizaci marihuany, ale jen pro léčebné účely. Pro větší názornost přikládám graf č. 18.

**Graf č. 18: Názor na legalizaci marihuany u respondentů**



Z tohoto grafu vyplývá, že naprostá většina respondentů (59%) je pro legalizaci marihuany, ale jen pro léčebné účely.

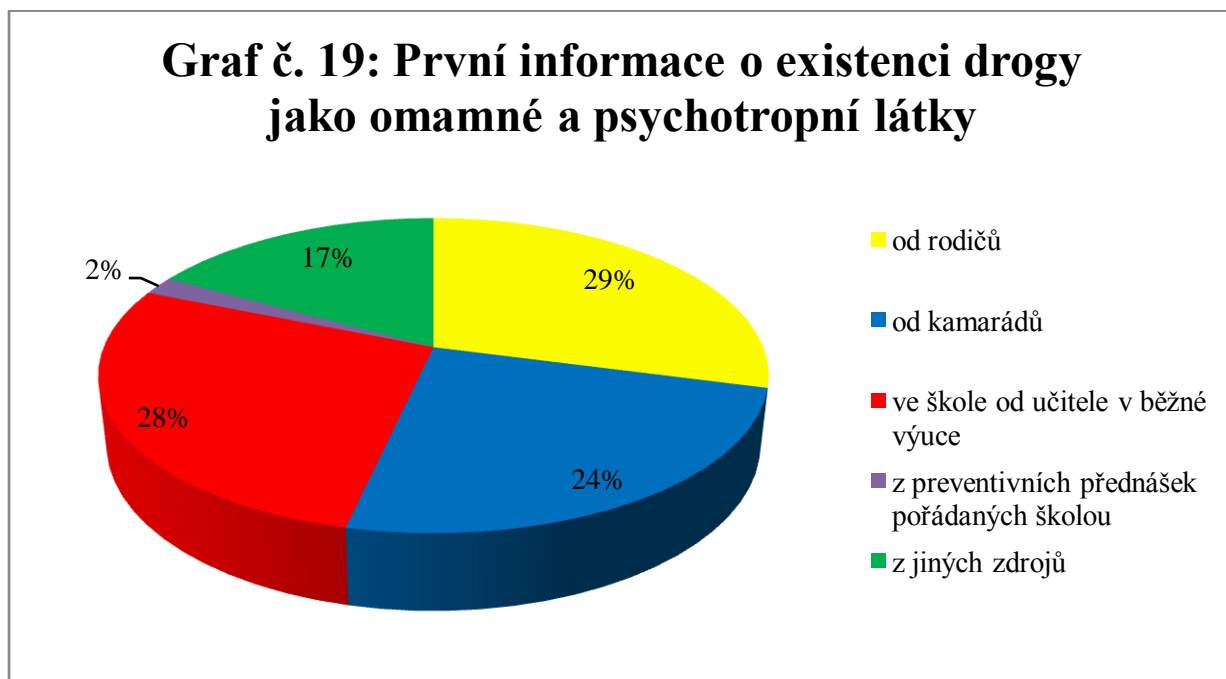
Z uvedených výsledků vyplývá, že předpoklad č. 3 se potvrdil. Všichni z oslovených respondentů jsou schopni vyjmenovat problémy, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet ať již v oblasti zdravotní, sociální či legislativní. Mezi nejčastější způsob obstarávání marihuany patří u jejich uživatelů darování od přátel, což je podle naší legislativy trestným činem. To může uživatele ohrozit, ať již drogu sami darují nebo ji dostanou. Pozitivní je, že naprostá většina ze všech oslovených uživatelů marihuany (85%) nikdy nemělo problémy se zákonem kvůli této droze. Na otázku, zda si respondenti myslí, že užívání marihuany škodí zdraví, odpovědělo 39% ze všech dotazovaných, že jsou přesvědčeni o tom, že dlouhodobé a pravidelné užívání této drogy škodí zdraví. Nejvíce 39% ze všech respondentů také v současné době neví o nikom, kdo by v jejich okolí užíval nějakou jinou drogu. Při dotazu, zda někdo z dotazovaných někdy užil nějakou nelegální drogu, odpovědělo celých 99% záporně. Pro legalizaci marihuany by bylo 59% všech oslovených, ovšem pouze v případě, že by to jen bylo pro léčebné účely. Dnešní žáci základních škol jsou si jasně vědomi negativních dopadů, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet. Naprostá většina žáků marihuanu neužívá ani ji neobhajuje a spíše je přesvědčena o jejich negativních účincích. Pouze respondenti, kteří uvedli, že marihuanu užívají, mají snahu tuto drogu obhajovat a popírat její negativní důsledky.

Předpoklad č. 4 jsem ověřovala v dotazníku pomocí otázek 7, 8, 9, 10. Předpokládám, že nejvíce informací o drogové problematice se žákům dostává ve škole díky preventivním programům.

Pomocí otázky číslo 7 jsem se respondentů dotazovala, od koho se poprvé dozvěděli o existenci drogy ve smyslu omamné a psychotropní látky. Na výběr měli tyto možnosti:

- Od rodičů
- Od kamarádů
- Ve škole od učitele v běžné výuce
- Z preventivních přednášek pořádaných školou
- Z jiných zdrojů

Z celkového počtu 213 oslovených uvedlo možnost a) od rodičů 62 respondentů (29%), možnost b) od kamarádů, uvedlo 52 osob (24%), možnost c) ve škole od učitele v běžné výuce zvolilo 59 respondentů (28%), možnost d) z preventivních přednášek pořádaných školou získali první informaci o droze 4 respondenti (2%) a poslední možnost e) z jiných zdrojů, uvedlo 36 dotazovaných. Odpovědi jsou graficky znázorněny v grafu č. 19 a v tabulce č. 5.





Z grafu vyplývá, že nejvíce z respondentů (29%) se poprvé o existenci drogy dozvědělo od svých rodičů, další nejpočetnější skupina uvedla, že o existenci drogy se dozvěděla poprvé ve škole od učitele v běžné výuce, 24% respondentů dostalo první informace od svých kamarádů, 17 % získalo informace z jiných zdrojů (upřesnění v tabulce č. 5) a pouze 2% ze všech dotazovaných dostali první informace o droze na preventivní přednášce pořádané školou.

**Tabulka č. 5: Jiné zdroje informací o droze.**

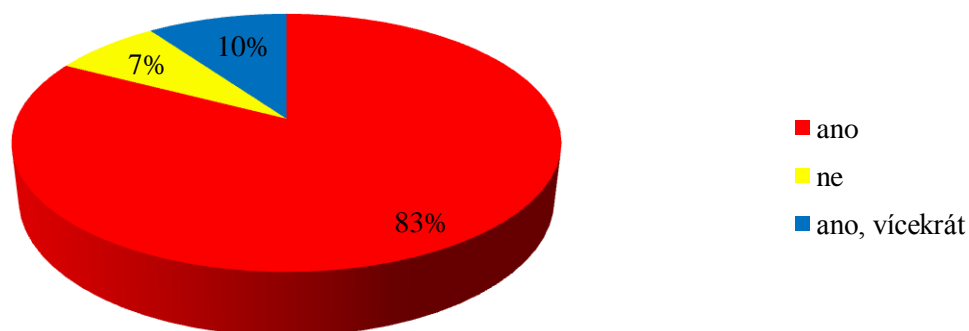
<b>Jiný zdroj informací</b>	<b>Počet respondentů</b>
<b>televize</b>	23
<b>internet</b>	10
<b>kniha</b>	3

Pomocí otázky č. 8 jsem zkoumala, zda se oslovení respondenti již někdy účastnili preventivní protidrogové přednášky. Respondenti mohli vybírat z těchto možností:

- Ano
- Ne
- Ano, vícekrát

Z celkového počtu 213 respondentů uvedlo 176 z nich (83%), že se již preventivní protidrogové přednášky zúčastnilo, 16 respondentů (7%) uvedlo, že se nikdy takové přednášky neúčastnilo a 21 z oslovených (10%) uvedlo, že se takové přednášky účastnilo opakovaně. Pro přehlednost přikládám graf č. 20.

**Graf č. 20: Účast respondentů na preventivní protidrogové přednášce**



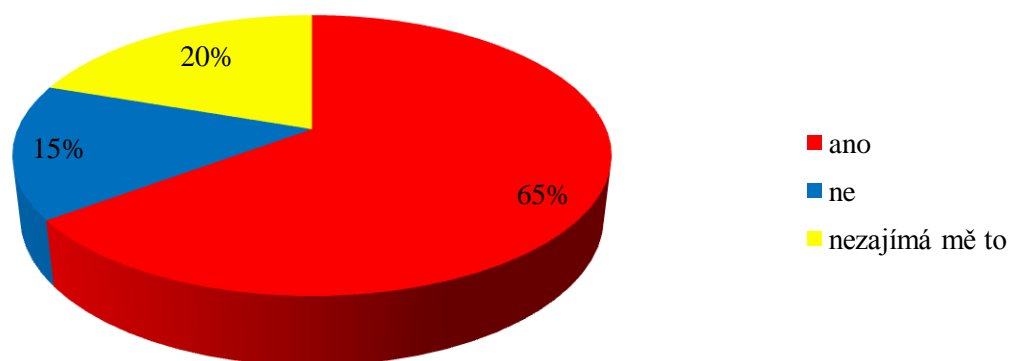
Z tohoto grafu vyplývá, že největší skupina respondentů (83%) se již zúčastnila preventivní protidrogové přednášky.

V otázce č. 9 jsem se respondentů dotazovala, zda považovali tuto přednášku za přínosnou. Dotazovaní měli na výběr ze tří možností:

- Ano
- Ne
- Nezajímá mě to

Ze všech oslovených odpovědělo 138 respondentů (65%), že pro ně přednáška nebo přednášky byly přínosné, 33 respondentů (15%) nepovažovala přednášku za přínosnou a 42 respondentů (20%) takovéto akce vůbec nezajímají. Pro přehlednost uvádím graf č. 21.

**Graf č. 21: Přínosnost přednášky pro respondenty**



Většina respondentů vnímá přednášky protidrogové prevence jako přínosné.

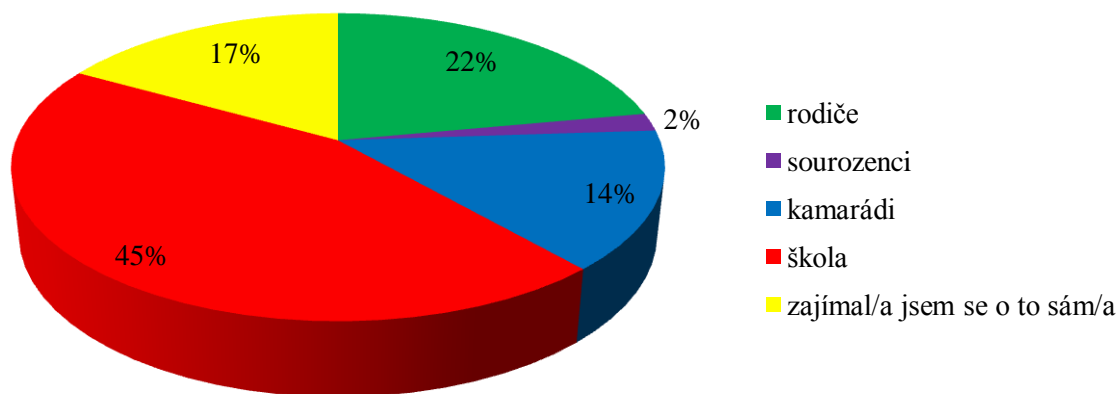
Pomocí otázky č. 10 jsem zkoumala, kdo poskytl respondentům nejvíce informací o drogách obecně.

Možnosti odpovědí u otázky 10:

- Rodiče
- Sourozenci
- Kamarádi
- Škola
- Zajímá jsem se o to sám

Ze všech oslovených odpovědělo 47 respondentů (22%), že nejvíce informací jim poskytli rodiče, 4 respondenti (2%) uvedli, že nejvíce informací měli od svých sourozenců, 31 respondentů (14%) uvedlo jako nejlepšího informátora kamaráda, 95 respondentů (45%) se dozvědělo nejvíce informací ve škole a 36 dotazovaných (17%) se zajímalo o tyto informace sami. Pro větší názornost uvádím graf č. 22.

**Graf č. 22: Nejvíce infomací o drogách obecně respondentům poskytli**



Z grafu jasně vyplývá, že nejvíce informací o droze obecně dostalo nejvíce z respondentů ve škole.

Z uvedených zdrojů vyplývá, že se výzkumný předpoklad č. 4 potvrdil, neboť všichni dotazovaní respondenti shodně uvedli, že nejvíce informací a drogách a drogové problematice obecně se dozvěděli díky preventivním programům, které pro ně jejich škola uspořádala. Velmi významná je zde také role rodičů. Právě rodiče jsou ti, kteří poprvé své dítě informují o existenci drogy jako omamně a psychotropní látky. Po škole je také největší část z oslovených respondentů vnímá jako ty, kteří jim o drogách a jejich účincích poskytli nejvíce informací. Naprostá část ze všech dotazovaných 83% se již někdy účastnila preventivní protidrogové přednášky. Co je pozitivní, je fakt, že 65% ze všech respondentů považovalo tuto přednášku za přínosnou.

## 10 Shrnutí praktické části

Cílem mé bakalářské práce bylo zaměřit se na žáky základních škol a prozkoumat, jaké postavení má dnes marihuana právě mezi touto mládeží. Zajímala jsem se také o to, jaké povědomí mají tito žáci o kladných i záporných účincích této drogy. Zda už ji sami vůbec vyzkoušeli a co jim tato zkušenost přinesla. Tento cíl jsem zpracovala do čtyř výzkumných předpokladů.

### Výzkumný předpoklad č. 1

**Lze předpokládat, že rodinné zázemí, místo bydliště a způsob trávení volného času u mladistvých má výrazný vliv na užívání marihuany.**

Tento předpoklad se nepotvrdil. Rodinné zázemí, způsob trávení volného času a místo bydliště nemají tak výrazný vliv na užívání marihuany, jak jsem předpokládala. Respondenti, kteří uváděli jako rodinné zázemí neúplnou rodinu, nesklouzávali častěji k užívání marihuany. To samé platí u respondentů, kteří žijí ve městě. Jediný faktor, který zde hraje negativní roli je fakt, že většina respondentů se s marihuanou setkává poprvé mezi svými přáteli a více než 50% (171 respondentů) všech dotázaných uvedlo, že nejčastěji tráví svůj volný čas právě s přáteli. Bez ohledu na prostředí, které člověka obklopuje, hraje největší faktor osobnost člověka, závisí jen na něm samém, zda se rozhodne marihuanu užívat.

### Výzkumný předpoklad č. 2

**Lze Předpokládat, že naprostá většina žáků druhých stupňů základních škol má již zkušenosti s užíváním marihuany.**

Tento předpoklad se nepotvrdil. Při zkoumání výzkumných otázek odpovídalo na dotaz, zda se vůbec někdy setkala s marihuanou nejvíce respondentů 42% (90 oslovených) záporně. To samé platí u zkušenosti s užíváním marihuany, zde uvedla více než polovina respondentů 59% (126 osob), že dosud nikdy marihuanu neužila. U těch, kteří již marihuanu vyzkoušeli, převažoval jako motiv fakt, že si sami chtěli vyzkoušet, jak na ně marihuana bude působit. U respondentů, kteří uvedli, že užívají marihuanu příležitostně nebo pravidelně je největší motiv k užívání stav, který jim toto přináší.

### **Výzkumný předpoklad č. 3**

**Lze předpokládat, že žáci jsou schopni vyjmenovat odpovídající zdravotní, sociální a legislativní důsledky, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet.**

Tento předpoklad se mi po vyhodnocení odpovědí potvrdil. Všichni z oslovených respondentů mají dostatek informací o marihuaně a jejích účincích, jsou tedy schopni vyjmenovat všechny zdravotní, sociální či legislativní problémy, které by jim její mohlo přinášet. Mezi nejčastější způsob obstarávání marihuany patří u jejich uživatelů darování od přátel, což je podle naší legislativy trestným činem. To může uživatele ohrozit, ať již drogu sami darují nebo ji dostanou. Pozitivní je, že naprostá většina ze všech oslovených uživatelů marihuany 85% (74 respondentů) nikdy nemělo problémy se zákonem kvůli této droze. Na otázku, zda si respondenti myslí, že užívání marihuany škodí zdraví, odpovědělo 39% (83 osob) ze všech dotazovaných, že jsou přesvědčeni o tom, že dlouhodobé a pravidelné užívání této drogy škodí zdraví. Také 39% (72 osob) ze všech respondentů také v současné době neví o nikom, kdo by v jejich okolí užíval nějakou jinou drogu. Při dotazu, zda někdo z dotazovaných někdy užil nějakou nelegální drogu, odpovědělo celých 99% (210 osob) záporně. Pro legalizaci marihuany by bylo 59% (126 respondentů) všech oslovených, ovšem pouze v případě, že by toto sloužila lékařským účelům.

### **Výzkumný předpoklad č. 4**

**Lze předpokládat, že nejvíce informací o drogové problematice se žákům dostává ve škole díky preventivním programům.**

Tento předpoklad se potvrdil. Z vyhodnocených odpovědí vyplynuli, že všichni dotazovaní respondenti dostali nejvíce informací o drogách a drogové problematice ve škole. Největší podíl zde hráli odborné protidrogové přednášky pořádané školou. Další nejvýznamnější skupinou, která poskytla respondentům nejvíce informací, byli rodiče. Naprostá většina ze všech dotazovaných 83% (176 osob) se již někdy účastnila preventivní protidrogové přednášky. Co je pozitivní, je fakt, že 65% (138 osob) ze všech respondentů považovalo tuto přednášku za přínosnou.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou zneužívání marihuany na základních školách. Tuto práci jsem si úmyslně vybrala proto, že mi připadá, že marihuana není již dnešní mládeží považována za škodlivou drogu a už vůbec ne za drogu, která může negativně působit na lidské zdraví, která může způsobovat závislost nebo ovlivnit celou osobnost člověka. Tato problematika je aktuální také z toho hlediska, že celosvětově je již marihuana velice rozšířena, a to nejen na vysokých a středních školách, ale už i na školách základních, zejména ve vyšších ročnících druhého stupně. Jedná se o trend stále hojnějšího užívání mezi stále mladšími lidmi. S uživateli marihuany se setkávám téměř každý den, ať již ve svém okolí, zaměstnání nebo ve škole. Z mého pohledu se nejedná jen o užívání látky, jedná se o životní styl lidí, kteří se rozhodli marihuanu pravidelně konzumovat.

K hlavnímu cíli mé bakalářské práce patřilo zmapování informovanosti o drogách a marihuaně obecně mezi žáky základních škol. Většina z oslovených respondentů měla dostatek informací, které jim poskytla v největší míře škola, nebo jejich rodina. Jsem přesvědčena o tom, že všichni žáci jsou si jasně vědomi rizik, které by jim užívání marihuany mohlo přinášet. Na druhou stranu jsem se také snažila upozornit na pozitivní účinky, které může mít marihuana při léčbě různých druhů onemocnění. Jak vyplynulo z mé práce, je užívání marihuany již velice rozšířené. Proto jsem se zajímala také o to, jakou roli zde sehrávají základní školy. Zda se snaží proti tomuto trendu nějak bojovat. Z uvedených výsledků vyplývá, že školy bojují proti užívání drog obecně hlavně preventivními programy a kvalitní informovaností svých žáků. Na počátku své práce jsem byla spíše negativně naladěna vůči marihuaně obecně, avšak po prostudování literatury a jiných dostupných zdrojů jsem dospěla k názoru, že nelze poukazovat pouze na negativní účinky této látky. Společnost je v tomto směru stále ještě stigmatizována, všude jsou předkládány pouze negativa užívání této látky, avšak v současné době hraje již podle mne důležitou roli v celé farmakologii. Tím nechci ovšem bagatelizovat její negativní účinky, zejména při pravidelném a dlouhodobém užívání a to zejména u mladých lidí.

Na problematiku zneužívání marihuany existuje dostatečné množství odborných publikací, ze kterých jsem mohla čerpat při zpracování teoretické části mé bakalářské práce. Chtěla bych vyzdvihnout zejména knižní a jiné publikace Prim. MUDr. Karla Nešpora, CSc, který se problematice závislostí věnuje téměř celý svůj profesní život. Na závěr bych chtěla porovnat výsledky mého výzkumu s výzkumem, který provedl vedoucí mé práce Mgr. Miroslav Procházka Ph.D v publikaci „Sociální pedagogika“ V mém výzkumu, kterého se zúčastnilo

213 osob, mělo 41% ze všech oslovených (87 osob) na základní škole již zkušenost s užíváním marihuany. Procházka ve své publikaci uvádí, že v roce 2009 mělo zkušenost s užíváním marihuany 20,8% z celkového počtu 1625 respondentů<sup>67</sup>. Je zde tedy patrný trend stálého růstu konzumace marihuany mezi žáky základních škol.

Myslím si, že tato práce je určena především pro laickou veřejnost, ale zjištěná data a poznatky by mohly být přínosem pro další zkoumání této problematiky

---

<sup>67</sup> PROCHÁZKA, M., *Sociální pedagogika*. Grada publishing a.s., Praha 2012, s. 208, ISBN 978-80-247-3470-5, str. 148.



## Seznam použité a citované literatury

### Knižní publikace:

DUPAL LIBOR, *Kniha o marihuaně*, Praha : nakladatelství MAŤA, 2004, s. 135. ISBN 80-7287-082-3.

DOLEŽAL JIŘÍ, *Marihuana*. Olomouc : nakladatelství Votobia, 1997, s.171. ISBN 80-7198-171-0.

DOLEŽAL JIŘÍ , *Marihuana : užitečné rady*. Brno : Centa s. r. o., 2010, s.78.

ENGELNANDER M., LANG E., LACY R., CASH R., *Efektivní regulace užívání marihuany : jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2010, s. 92. ISBN 978-80-7440-041-4.

GÖHLER, Fr-Ch., KÜHN, F., *Od návyku k závislosti*. Překlad Dagmar Libelová. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.

GRINSPOON L., BAKALAR J., *Marihuana, zakázaná medicína*. Bratislava : nakladatelství Cad press, 1996, s. 176. ISBN 80-85349-57-4.

GROTENHERMEN F., *Konopí jako lék*. Olomouc : nakladatelství Fontána, 2009, s. 231. ISBN 978-80-7336-552-3.

ILLES TOM, *Děti a drogy : fakta, informace, prevence*. Praha : nakladatelství ISV, 2002, s. 55. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA K. A KOLEKTIV, *Drogy a drogová závislost : mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA K. A KOLEKTIV, *Drogy a drogová závislost II : mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.

MARÁDOVÁ EVA, *Prevence závislostí*. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006 s. 28, ISBN 80-86991-9.

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

NEŠPOR KAREL, *Naše děti a návykové látky*, Praha : Portál, 2001, s. 160. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR KAREL, *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-432-X.

POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A., *Patologické závislosti*. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2002, s. 194. ISBN 80-86569-02-04.

PRESL, J.: *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* Maxdorf, Praha, 1995, s. 87. ISBN 80-85800-25-X.

PROCHÁZKA, M., *Sociální pedagogika*. Grada publishing a.s., Praha 2012, s. 208, ISBN 978-80-247-3470-5.

SHAPIRO HARRY, *Drogy, obrázkový průvodce*. Praha : Svojtka&Co, 2005, s. 260. ISBN 80-7352-295-0.

SUMMALL H., McVEIGH H., BELLIS M., *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi : přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha : Úřad vlády ČR, 2007, s. 70. ISBN 978-80-87041-16-1.

ZIMMEROVÁ L., MORGAN J. P., *Marihuana : mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003, s.241. ISBN 80-7207-463-6.

#### **Internetové zdroje:**

KÁPÉZET, *Komplexní zajištění primárně preventivních a intervenčních aktivit na MŠ, ZŠ a SŠ*. Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň, 2003 [online]. [cit. 31.1.2012].

Dostupné na <http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=152&leveMenu=0>.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI., *Drogy-info : informační portál o legálních a nelegálních drogách v ČR*. Úřad vlády České republiky, Praha 2003 – 2006 [online]. [cit. 19.10.2011].

Dostupné na [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy), [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy).

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ., *Národního institutu dětí a mládeže MŠMT*. Praha 2010 [online]. [cit. 25.11.2011].

Dostupné na <http://www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-ilegalni-drogy>.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR. *Marihuana: rizika a krátká intervence*. Policie České republiky, Praha 2012 [online]. [citováno 18.1.2012].

Dostupné na <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvnarodni-protidrogova-centrala-aktuality-marihuana-rizika-a-kratka-intervence.aspx>.

ŠINDELÁŘOVÁ HANA A KOL., *Stránky o závislosti : substituční léčba*. Praha : MeDitorial, 2011 [online]. [cit. 19.10.2011].

Dostupné na <http://www.substytucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze>.

## **Přílohová část**

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1

Dotazník

Příloha č. 2

Prevalence užívání konopí

## Dotazník

**Vážení,**

Jmenuji se Andrea Chmelíková a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích, obor sociální pedagogika.

Ve své závěrečné práci se zabývám konzumací marihuany žáky na druhém stupni základní školy, a proto se na Vás obracím s žádostí o pomoc při vyplnění následujícího dotazníku. Všechny Vámi poskytnuté informace jsou anonymní a budou použity jen pro účely mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

**Dotazník obsahuje tři typy otázek:**

- a) **otevřené** – zde prosím uveďte stručnou a výstižnou odpověď dle Vašeho uvážení.
- b) **výběrové** – vyberte si jednu nebo více možností dle bližšího návodu a zakroužkujte je.
- c) **volné** – dle svého uvážení odpovídejte na otázky samostatně.

1. **Rok narození** \_\_\_\_\_

2. **Pohlaví** \_\_\_\_\_

3. **Rodinné zázemí**

- a) žiju v úplné rodině (rodiče, sourozenci)
- b) žiju v neúplné rodině (rodiče jsou rozvedeni)
- d) nežiju ani s jedním s rodičů

4. **Kde žiješ?**

- a) ve městě
- b) na vesnici

5. **Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?**

- a) s kamarády venku
- b) doma u počítače

c) zájmovou činností (kroužky)

d) u televize

e) jiná, uveď \_\_\_\_\_

**6. Jaké byly tvé školní výsledky za minulý rok?(poslední vysvědčení)**

a) měl/a jsem vyznamenání

b) měl/a jsem nejhorší známku dvojku

c) měl/a jsem nejhorší známku trojku

d) měl/a jsem nejhorší známku čtyřku

e) měl/a jsem nejhorší známku pětku

**7. O existenci drogy, ve smyslu omamné a psychotropní látky ses dozvěděl/a poprvé od:**

a) rodičů

b) od kamarádů

c) ve škole od učitele v běžné výuce

d) z preventivních přednášek pořádaných školou

e) z jiných zdrojů, uveď z jakých \_\_\_\_\_

**8. Účastnil/a ses už někdy preventivní protidrogové přednášky ve škole?**

a) ano

b) ne

c) už víckrát ano

**9. Považoval/a si tuto přednášku za přínosnou?**

a) ano, dozvěděl/a jsem se hodně nových věcí

b) ne, přijde mi to jako zbytečné

c) nezajímá mě to

**10. Myslíš si, že ohledně problematiky drog ti nejvíce informací poskytli:**

a) rodiče

b) sourozenci

c) kamarádi

d) škola

e) zajímal/a jsem se o to sám/sama

**11. Viděl/a jsi někoho kouřit marihuanu, nebo jsi sám/a kouřil/a? V kolika letech to bylo?**

- a) ano, ještě před 12 rokem
- b) ano, bylo mi 12 – 13 let
- c) ano, bylo mi 14 – 15 let
- d) ne, nesetkal/a

**12. Kde jsi se setkal/a s marihuanou poprvé?**

- a) doma
- b) ve škole
- c) venku mezi kamarády
- d) jiná možnost, uveď kde \_\_\_\_\_

**13. Kolikrát jsi v životě užil/a marihuanu**

- a) nikdy
- b) pouze jsem to zkusil/a, napiš asi kolikrát \_\_\_\_\_
- c) užívám příležitostně (víkendy, s přáteli)
- d) užívám pravidelně (jak často?) \_\_\_\_\_

**Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl/a b, c nebo d, pak dále zpracuj otázky 14, 15, 16 a 17.**

**14. Co tě přivedlo k tomu, abys marihuanu vyzkoušel/a?**

- a) zajímalo mě, co to se mnou udělá
- b) chtěl/a jsem vyzkoušet něco nového
- c) nechal/a jsem se strhnout partou lidí okolo mě
- d) něco jiného, uveď co \_\_\_\_\_

**15. Jaký je tvůj důvod pro kouření marihuany**

- a) kvůli stavu, které mi kouření přináší
- b) kvůli přátelům, abych zapadnul/a do party
- c) jiný důvod, uveď jaký \_\_\_\_\_



**16. Jak si marihuanu obstaráváš?**

- a) kupuju ji
- b) dostávám ji od kamarádů
- c) pěstuju ji

**17. Měl/a jsi kvůli marihuaně někdy problém se zákonem?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud jsi zkusil/a i nezkusil/a marihuanu, odpověz na další otázky.**

**18. Myslíš, že kouření marihuany nějak škodí zdraví?**

- a) ano, při dlouhodobém a pravidelném užívání
- b) ano, proto ji nekouřím
- c) nevím
- d) ne, neškodí
- e) neřeším to

**19. Víš o někom, kdo v současné době užívá drogu (kromě alkoholu a cigaret)?**

- a) některý z rodičů
- b) některý z mých sourozenců
- c) některý jiný příbuzný
- d) spolužák(-kyně) ze třídy
- e) spolužák(-kyně) ze školy
- f) kamarád(ka) z party
- g) nevím

**20. Užil/a jsi už někdy jinou nelegální drogu?**

- a) ano, jakou \_\_\_\_\_
- b) ne

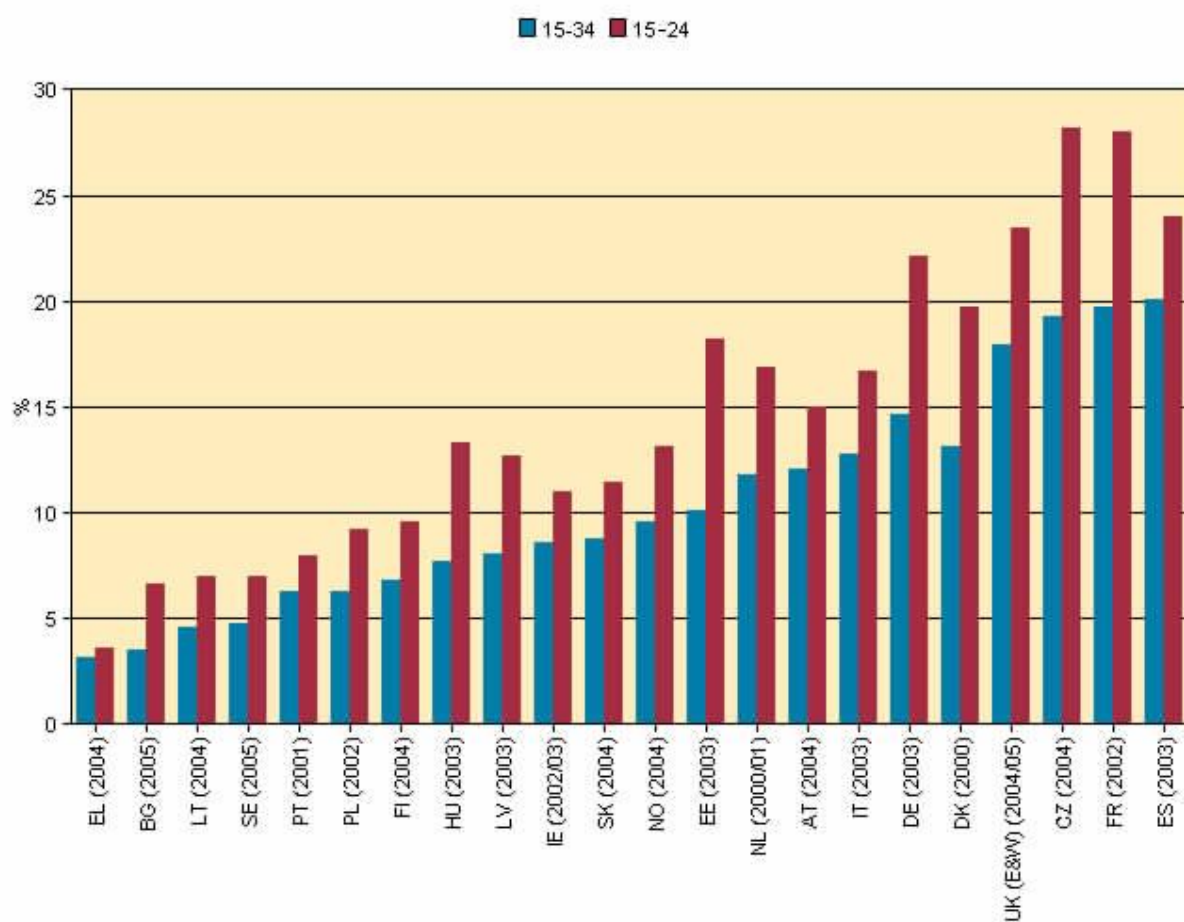
**21. Souhlasíš s legalizací marihuany?**

a) ano

b) ne

c) ano, ale jen jako léčivo

**Prevalence užívání konopí v roce 2011 mezi mladými dospělými  
(ve věku 15–34 a 15- 24 let)**



Zdroj: [www.ar2006.emcdda.europa.eu](http://www.ar2006.emcdda.europa.eu) [online]