

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

**Problematika užívání konopných látek u středoškolských
studentů**

Bakalářská práce

Autor: Helena Kovářová
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Helena Kovářová
Studium:	P14K0228
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Problematika užívání konopných látek u středoškolských studentů
Název bakalářské práce AJ:	Problems of use of hemp substances by secondary school students

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá problematikou užívání konopných látek u středoškolských studentů. Teoretická část vymezuje základní terminologii spojenou s touto problematikou, popisuje období dospívání z hlediska vývojové psychologie. Dále popisuje konopné látky, rizika spojená s jejich užíváním a následnou závislost. V neposlední řadě se také soustředí na otázku prevence ve škole. Výzkumné šetření se zaměřuje na problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji s využitím metody dotazníku.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 15. 2. 2018

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, Mgr. Stanislavě Hoferkové, PhDr., za odborné vedení práce i užitečné rady. Dále bych ráda poděkovala svým respondentům za jejich ochotu při vyplňování dotazníku. Tímto také zároveň děkuji své rodině za jejich trpělivost a pochopení.

Anotace

KOVÁŘOVÁ, Helena. *Problematika užívání konopných látek u středoškolských studentů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017, 72 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání konopných látek u středoškolských studentů. Je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je vymezena základní terminologie související s problematikou návykových látek. Práce se dále zabývá rostlinou konopí, botanikou, riziky spojenými s jejím požíváním i pozitivními účinky. Cílovou skupinou bakalářské práce jsou středoškolští studenti. V práci je popsáno období adolescence z hlediska vývojové psychologie, rizikové chování spojené s požíváním konopných látek i následnou závislost na těchto látkách. Další část práce řeší prevalenci užívání konopných látek - studie ESPAD. Poslední kapitola je zaměřena na otázku primární prevence ve školním prostředí. Empirická část práce je zaměřena na problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů pomocí kvantitativní metody, prostřednictvím dotazníku. Výzkumné šetření bylo provedeno na vybrané škole v Královéhradeckém kraji. V závěrečné části práce byly shrnuty výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: konopné látky, závislost, adolescenti, prevence.

Annotation

KOVÁŘOVÁ, Helena. The issue of use of hemp substances by high school students. Hradec Králové: Faculty of Education, Hradec Králové University, 2017, Bachelor thesis.

The Bachelor thesis deals with the issue of use of hemp substances by high school students. It is divided to the theoretical and empiric parts. In the theoretical part the basic terminology related to the issue of addictive substances is specified. The thesis further deals with the hemp plant, its botany, risks related to its use as well as its positive effects. The target group of the thesis are the high school students. The period of adolescence is described from the point of developmental psychology together with the description of risk behaviour connected with the use of hemp substances and the subsequent addiction to these substances. The following part of the thesis deals with the prevalence of hemp substance use – ESPAD study. The last chapter concentrates on the issue of primary prevention in the school environment. The empiric part of the thesis deals with the issue of use of hemp substances by high school students applying the quantitative method by the means of questionnaire. The research survey was carried out in Hradec Králové District. In the final part of the thesis the results of research survey are summarized.

Keywords: hemp substances, addiction, adolescents, prevention.

Obsah

Úvod	8
1 Vymezení základní terminologie v problematice užívání návykových látek.....	10
1.1 Dělení drog	10
1.2 Závislost na návykových látkách.....	12
2 Konopné látky – rostlina konopí	15
2.1 Vývoj užívání konopných látek – konopných drog, botanika konopí.....	15
2.2 Psychotropní složka konopí – THC, marihuana a hašiš	16
2.3 Rizika užívání konopí, pozitivní účinky konopí.....	19
3 Užívání konopných drog u středoškolských studentů.....	21
3.1 Psychologická a sociální charakteristika středoškolských studentů.....	21
3.2 Rizikové chování	25
3.3 Rizika užívání konopných látek u středoškolských studentů	30
3.4 Prevalence užívání konopných drog v u dětí a mládeže – studie ESPAD	33
4 Výzkumné šetření zaměřené na problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji.	38
4.1 Metoda sběru dat	39
4.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření	41
4.3 Verifikace hypotéz.....	52
4.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	53
5 Škola jako centrum primární prevence v řešení problematiky konopných látek ..	56
Závěr	59
Seznam použité literatury a dalších zdrojů	61
Seznam grafů	66
Seznam příloh	68

Úvod

Problematika konopných látek patří mezi aktuální témata dnešní doby. Internet i různá periodika nabízí množství produktů z konopí od kosmetických přípravků pro děti i dospělé, přes metráž z konopí na výrobu oblečení, léčivé masti i léky na různé choroby, dají se najít i kuchařské recepty na pokrmy z konopných látek.

Požívání konopných látek je spjaté s historií lidstva. Číňané ji nazývali “Ma”. Jako “Ganja” ji poznali Indové, “Cannabis” ji říkali Řekové, “Hanf” německy mluvící země a „Konopí“ se stalo jejím jménem v Čechách. Tuto rostlinu nalezneme u keltských knížat, slyšíme o jejím využití u Vikingů i Tráků. S Kryštofem Kolumbem přeplula rostlina Atlantik, Američané nazvali tuto rostlinu “Hemp“. Její semena slouží jako potrava, její listy léčí bolesti a z vláken jejích stonků se dá vyrobit látka, která chrání tělo před větrem a mokrem. (konopnyshop, 2011, online).

Požívání konopných látek má také negativní účinky. Jejich požívání může například v určitých případech způsobit i nezvratné, doživotní následky. Poznala jsem ve svém životě adolescenta, jemuž požívání konopných látek pravděpodobně způsobilo těžkou, doživotní nemoc. Při své studijní praxi jsem byla seznámena s případy studentů, kterým se díky požívání konopných látek zhoršil prospěch tak, že byli ze školy vyloučeni. Toto vše u mě vzbudilo velký zájem o tuto problematiku i ovlivnilo výběr cílové skupiny, tedy středoškolské studenty.

Cílem bakalářské práce je stručně představit problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů. V teoretické části vymezuji nejdříve pojmy spojené s problematikou návykových látek, jejich dělení i následnou závislost. V další kapitole popisují rostlinu konopí, její psychotropní složku, rizika i pozitiva spojená s požíváním konopných látek. V následné kapitole řeším cílovou skupinu bakalářské práce, a to středoškolské studenty. V souvislosti s výběrem cílové skupiny je nutné vymezit období adolescence. Etapa adolescence je v lidském životě spojená s velkým množstvím změn souvisejících s tělesnou i duševní složkou osobnosti. V další kapitole proto řeším v tomto kontextu psychologickou charakteristiku pozdní adolescence, rizikové chování i závislost na konopných látkách u pozdních adolescentů. V závěru kapitoly se soustředím na prevalenci užívání konopných drog v ČR u dětí a mládeže v souvislosti se studií ESPAD.

V empirické části bakalářské práce se zabývám výzkumným šetřením zaměřeným na užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji. Dále bude stanovena otázka výzkumného problému a hypotézy. Bude upřesněna metoda sběru dat a poté budu prezentovat výsledky svého výzkumného šetření, které probíhalo kvantitativní výzkumnou metodou prostřednictvím anonymního dotazníku. Na základě výsledků výzkumného šetření dojde k celkovému shrnutí šetření a budu verifikovat hypotézy. V souvislosti s výsledky výzkumného šetření se budu v závěrečné kapitole bakalářské práce zabývat úlohou primární prevence ve škole, jejími možnostmi i nedostatky.

1 Vymezení základní terminologie v problematice užívání návykových látek

Problematika drog, návykových látek i následné závislosti je v odborné literatuře vymezována nejednotně, a proto je nutné si v této kapitole některé pojmy objasnit. Jedná se o pojmy, jako jsou drogy, návykové látky, měkké a tvrdé drogy, legální a nelegální drogy a následná závislost.

1.1 Dělení drog

Emmerová zmiňuje, že droga je jakákoliv látka přírodní nebo syntetické povahy, která po pravidelném užívání vyvolává závislost organismu, tedy drogovou závislost, toxikomanií. (Kraus, Hroncová a kolekt. 2010, s. 74). Preslova definice drog zní, že „*Drogu lze chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: 1. Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – prostě působí na psychiku. 2. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potencionál závislosti“.* (Presl, 1994, s. 9) Dále Emmerová poukazuje, že dle WHO (Světová zdravotnická organizace) „*Droga je látka (substance), která, jak je vpravená do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí*“. (Kraus, Hroncová a kolekt. 2010, str. 74)

Dle Popova je droga z angl. „drug“ – lék, léčivo, ale také návyková látka), slovo, jehož základ, nejspíše arabského původu, je velmi starý. Nověji se odvozuje z holandského „droog“ – suchý, také ze španělského „droga“ – koření. Termín droga je často užíván veřejností a mnohdy i zdravotníky namísto termínu **návyková látka**, což ovšem přináší určitá rizika. Pod pojmem drogy totiž bývají často vnímány a zařazovány látky se schopností vyvolat návyk, které jsou ovšem **ilegální**. Přičemž značně negativní dopad zejména na prevenci škod, včetně **závislostí**, působených nadměrným užíváním má bagatelizace či podhodnocování rizik u látek jako je tabák, alkohol a návykové léky, tedy u látek, které jsou u nás považovány za **legální**, a tudíž vnímány jako „bezpečné“. Dá se tedy říci, že se jedná o definici sociální, respektive legální (ovlivněnou zákony). Obdobně zavádějící je dělení drog na „**tvrdé**“ a „**měkké**“. Dosáhnout konsensu v tom,

dle jakých hledisek je možno zařadit tu či onu látku mezi tvrdé či měkké drogy, je velice obtížné. (Raboch, Zvolský et al. 2001, s. 186).

Miovský konstatuje, že „*Slovo droga nemá žádný pejorativní charakter, jeho synonymem je návyková látka, všechny další významy již obsah termínu zanášejí a zkreslují.*“ A dále, co se týká drog, uvozuje „*Vždyť kolika lidí se netýká užívání alespoň občas některých léků proti bolesti (mající v mnoha případech významný závislostní potenciál) i bez doporučení lékaře, pití alkoholu, kouření tabáku, nadměrné pití čaje či kávy? Zde všude jsou obsaženy drogy a zde všude se setkáváme s něčím důležitým, co se zdaleka netýká pouze toxikomanů. To vše se týká téměř každého z nás, kdo občas použijeme nějakou látku s cílem navodit si příjemný stav, vytvořit atmosféru, relaxovat nebo se naopak povzbudit*“ (Miovský a kolektiv, 2008, s. 14) Presl zmiňuje také dělení na měkké a tvrdé drogy jako nepřesné a jako vhodnější vidí způsob používaný v Holandsku, kde se drogy dělí na skupinu s přijatelným rizikem a na skupinu s rizikem nepřijatelným, kterou charakterizuje, že drogy v ní zařazené lze v podstatě užívat v přijatelných intervalech i v přijatelném množství, aniž by v neúnosné míře došlo ke vzniku závislosti či jiným negativním důsledkům. Je tedy zjevné, že v určitém množství populace ke ztrátě kontroly, závislosti či k tělesnému poškození dojde, ale toto procento není pro společnost tak alarmující, aby zavedla přísná restriktivní opatření, a tím situaci kontrolovala. (Presl, 1994, s. 10).

Jako příklad lze uvést alkohol, jehož konzumace je v naší společnosti vysoce tolerovaná. Většinová společnost alkohol konzumuje v přiměřeném množství při vhodných příležitostech, například při oslavách nebo po obědě. Alkohol je i předepisován některými lékaři jako prevence při různých onemocněních. Je nutno zmínit, že i když při nadužívání alkoholu nedojde ke vzniku závislosti, tak lze predikovat vážné somatické obtíže organismu, hlavně vysoce negativní účinky na játra, tlusté střevo, slinivku apod.

Dle Študenta a Žukova „*Alkohol potlačuje zábrany, podněcuje žárlivost až do psychotických forem, brutalizuje vztahy k rodině, vede k afektivně podmíněnému zkratovému jednání, podněcuje sexuální pudovou složku, může vyvolávat nebezpečné stavy, poruchy vědomí.* (Raboch, Zvolský et al. 2001, s. 536)

Dle Vavrinčikové je možné drogy dělit dle **převažujícího účinku** do pěti samostatných skupin:

1. Drogy s převážně sedativním účinkem (alkohol, sedativa, hypnotika)
2. Drogy s převážně povzbuzujícím účinkem (stimulancia – kokain, pervitin)
3. Drogy s převážně halucinogenním účinkem (marihuana, LSD a syntetické drogy, extáze)
4. Narkotické látky (heroin, morfium, opium, metadon, syntetické opiáty)
5. Steroidy (Kraus, Hroncová a kolekt. 2010, s.78)

1.2 Závislost na návykových látkách

Rozlišujeme závislost na návykových látkách a poté nelátkové závislosti, ke kterým patří například patologické hráčství (gambling). Dle Koukolíka a Drtilové, 2006, s. 225 je **závislost chronické, recidivující onemocnění**. Sice na začátku vývoje závislosti obvykle stojí vlastní rozhodnutí, přesto se v současnosti závislost na psychoaktivních látkách považuje za chronické, recidivující onemocnění, která charakterizují tři hlavní znaky:

- nutkavé vyhledávání a užívání látky,
- ztráta kontroly nad užíváním,
- záporný citový vztah, úzkost, špatná nálada, podrážděnost, která se objeví, jakmile nemá závislý jedinec možnost látku získat a užít.

Nešpor uvádí, že závislosti odpovídá definice dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často tak silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsané), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů.*“ (Nešpor, 2011, s. 9-10) Dle Nešpora se jedná o následující jevy:

- a) silná touha nebo pocit bažení (craving) užívat látku,
- b) potíže v sebeovládání související s užíváním látky a jedná se o začátek a ukončení nebo o množství látky,

- c) tělesný odvykací stav, kdy je látka užívána s úmyslem zmenšit negativní příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, nebo dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění těchto stavů se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,
- d) průkaz tolerance k účinku látky, jedná se o vyžadování vyšších dávek látek z důvodu dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (příklady lze vidět u alkoholiků, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání zájmů a jiných potěšení ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času nutného k získání nebo užívání látky nebo zotavení z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání látky přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, jedná se o poškození jater nadměrným pitím, depresivní vztahy pramenící z nadměrného užívání látky nebo toxické poškození myšlení. (Nešpor, 2011, s.10).

Nešpor (2011, s.12) uvádí, že bažení (carving) například zhoršuje kognitivní funkce, tím i schopnost správně se rozhodovat.

Za druhý znak závislosti jsou považovány „**potíže v sebeovládání při užívání látky**“. To popisuje Nešpor (2011, s. 15) následujícími charakteristikami.

- Člověk si špatně uvědomuje sám sebe i své emoce. V tom případě bývá užitečné se naučit lépe vnímat své tělo, psychiku a zvláště emoce, k nimž má bažení blízko.
- Zhoršené sebeuvědomění, a tím přímé oslabení i samotného sebeovládání, může i návyková látka, a to i jiná než ta, na které je člověk závislý.
- Asi nejčastějším důvodem nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dochází rychle a automaticky v rizikovém prostředí. To může být restaurace, klub neb jiné místo, které má člověk spojený s návykovým chováním.

Dá se říci, že ač bažení je příznak spíše subjektivní, tak zhoršené sebeovládání se jasně týká chování.

Za třetí znak závislosti považuje Nešpor (2011, s.16) **somatický (tělesný) odvykací stav**. Pro diagnózu tohoto stavu musí být splněna tři kritéria.

- Nedávné vysazení či snížení dávky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání.
- Příznaky jsou ve shodě se známými známkami odvykacího syndromu.
- Příznaky nejsou vysvětlitelné somatickým onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Diagnostická kritéria pro odvykací syndrom u konopných látek mohou trvat od několika hodin do sedmi dnů a projeví se např. úzkostí, podrážděností, třesy rukou, svalovou slabostí apod. Odvykací stav u kanabinoidů je většinou slabý, neohrožující život.

Za čtvrtý znak závislosti lze považovat dle Nešpora (2011, s.19) “růst tolerance“ – tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek nebo že stejné látky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není v současné době zcela jasné. Pokles tolerance vzniká v důsledku předchozí abstinence, dále v souvislosti s některými onemocněními např. s jaterními a při léčbě řadou léků.

Za pátý znak závislosti lze dle Nešpora (2011, s. 21) považovat “zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení z jejího účinku“. V tomto případě je jasná souvislost této známky s bažením, dále zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existující souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky. Nešpor konstatuje, že někteří mladí lidé dychtící po nových podmínkách a vzrušeních chtějí vyzkoušet tu či onu drogu. Pokud se u nich vytvoří závislost, jejich životní styl se paradoxně stává velmi monotónním a jednotvárným (shánění prostředků na drogy, zotavení se z ní apod.) (Nešpor, 1995, s. 111)

Za šestý znak Nešpor (2011, s. 21) považuje pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Aby byl tento příznak diagnosticky akceptovatelný, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Takže např. u pacienta, který si návykovou látkou poškozuje játra až do okamžiku, kdy ho na to doktor upozorní, se nebude jednat i o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování i po získání informace o svém zdravotním stavu pokračovat, již se o závislost jedná.

2 Konopné látky – rostlina konopí

V této kapitole bude přiblížena historie užívání konopných látek, botanika konopí. Budou vymezeny pojmy jako je THC, marihuana a hašiš. Budou vymezena rizika užívání konopných drog i jejich pozitivní účinky. V neposlední řadě bude řešena prevalence užívání konopných látek v ČR u dospívajících v souvislosti se studií ESPAD a též legislativa řešící problematiku nelegálních návykových látek.

2.1 Vývoj užívání konopných látek – konopných drog, botanika konopí

Vývoj užívání konopných látek – Historie požívání konopných látek je velmi dlouhá, tyto látky provází lidstvo od pradávny historie. Miovský uvádí, že se tak děje více či méně ritualizovaně dodnes a bude tomu i nadále, protože drogy nás doprovázejí na každém kroku. Naše společnost jejich účinků využívá snad ve všech oborech, na které lze vzpomenout. Konopí je látka, která působí ve společnosti snad nejvíce kontroverzí a ztělesněného nepochopení a jak dále Miovský přímo popisuje „*respektive zvláštního druhu iracionálního, ritualizovaného a často ostentativně deklarovaného postoje západní společnosti k věcem, které jsou pro ně obtížně uchopitelné, poznatelné a které jsou jedním dechem opěvované a obdivované a druhým dechem zatracované a odmítané*“.(Miovský a kolek. 2008, s.15)

Konopné látky doprovázejí lidstvo od pradávna, patřily k nejstarším užívaným látkám, které sloužily k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům. Lze s jistotou říci, že historie užívání konopí a konopných látek je stejně dlouhá jako historie užívání halucinogenních látek a že znalost jejich účinků byla rozšířena nejen v Asii a Evropě, ale i v severní Africe. Z archeologických nálezů lze usuzovat, že konopné látky byly mnohými kulturami využívány při různých šamanských rituálech a mohly ovlivnit některé prvky paleolitického a neolitického umění. Lze říci, že „*psychoaktivní látky s halucinogenním účinkem (tedy včetně konopných drog) sehrávaly v kontextu šamanských rituálů velice významnou roli*“.(Miovský a kolek. 2008, s. 24) V tomto období, tedy ještě před vznikem písma, se dá opřít pouze o nepřímé důkazy, např. o různé archeologické nálezy. Z výše uvedeného se dá usuzovat věrohodné užívání konopí již přibližně před 6 až 9 tis. lety. Prakticky všechny starověké kultury konopné

látky znaly a využívaly je především pro hospodářské a léčebné účely. (Miovský a kolek., 2008, s. 57)

Jak bylo zmíněno, konopí se využívalo a využívá ve značné míře také pro hospodářské účely. Jedná se o využití konopných vláken na výrobu textilních látek, konopného oleje, mastí atd. Podrobněji bude vysvětleno v jiné podkapitole.

Botanika konopí

Dle Miovského konopí s největší pravděpodobností pochází z Asie, odkud se lidským přičiněním rozšířilo do celého světa. Významným faktorem byl bezesporu užitek z pěstování této olejno-přádné rostliny. Díky tomu je s konopím úzce spjat vývoj lidské civilizace. Zpočátku bylo konopí řazeno do řádu *urticaceae* (kopřivovité), další klasifikace ho řadila do čeledi *mareaceae* (morušovitých). Následné výzkumy vedly k vytvoření samostatné čeledi *cannabaceae* (konopovité), sem řadíme spolu s konopím již pouze nejbližšího příbuzného, kterým je chmel (*Humulus lupulus*). Švédský botanik Carolus Linnaeus v roce 1737 poprvé odborně popsal *Cannabis sativa* v podhůří Himaláje v Indii, věřil, že našel jediný druh tohoto druhu. Přesto v Indii v r. 1875 J. B. de Lamarck, francouzský biolog, popsal a pojmenoval další druh *Cannabis indica*. Botanik D. E. Janischewsky objevil v r. 1924 v Rusku třetí poslední známý druh *Cannabis ruderalis*. (Miovský a kolek., 2008, s. 125)

Kopí seté (*Cannabis sativa*) je nejrozšířenějším druhem konopí, zahrnuje dva odlišné poddruhy. (Miovský a kolek., 2008, s. 126)

Konopí plané (*Cannabis sativa ssp. Spontanea*) je jednoletý plevel přizpůsobený k samovýsevu. Nenáročný na půdu a klima a odolný proti chorobám a škůdcům. (Miovský, 2008, s.126) (Miovský a kolek., 2008, s.126)

Konopí indické (*Cannabis indica*) se pěstuje v Indii, Iránu, Afghánistánu, Turecku, Sýrii pro výrobu hašiše z omamných látek obsažených především v pryskyřici samičího květenství. (Miovský a kolek., 2008, s. 126)

Konopí rumištní, kde je obsah psychoaktivních látek středně vysoký (Miovský a kolek., 2008, s. 126)

2.2 Psychotropní složka konopí – THC, marihuana a hašiš

THC rozumíme podíl psychoaktivní složky v konopných látkách. Obsah THC v konopných látkách patří často k velice kontraverzním tématům v oblasti konopných

látek a vzbuzuje značně emocí. Miovský uvozuje: „*At' už to má jakýkoliv důvod, téma obsahu THC v konopných látkách se periodicky objevuje v centru pozornosti politiků a následně i médií. Do značné míry paradoxní je, že jde v zásadě o jedinou nelegální drogu, jejíž koncentraci se takto trvalé pozornosti dostává, i když výkyvy koncentrace např. heroinu nebo pervitinu či kokainu mohou a mají pro své uživatele a pro společnost významně dramatičtější a nezpochybnitelné akutní a chronické následky.*“ (Miovský a kolek., 2008, s.70). České monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti na podkladě výzkumné zprávy shrnulo výsledky:

- Neprokázalo se významné zvýšení THC konopných látek dostupných v EU jako celku. Obsah THC v různých konopných látkách se významně liší, přičemž se vždy vyskytovaly vzorky s vysokým THC.
- Reprezentativní THC, získané statistickým zvážením obsahů THC v jednotlivých typech konopných látek podle poměru jejich výskytu na trhu, zůstává po mnoho let stabilní, pohybuje se ve většině států mezi 6-8 % THC, pouze v Nizozemsku dosahuje 16 %.
- Mírné změny v obsahu THC jsou spojeny s poměrně nedávným rozšířením intenzivně indoor (pěstování venitř) pěstovaných odrůd.
- Dochází k nárůstu indoor pěstované marihuany, užívání marihuany z klasicky venkovně pěstovaných rostlin však stále převažuje, tedy s výjimkou Nizozemska. Průměrný obsah THC v indoor pěstovaných formách je 2 – 3krát vyšší než ve venkovně pěstované marihuaně. (Miovský a kolek., 2008,s76)

Presl uvádí, že existují různé formy konopí, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (tetrahydrocannabinol). (Presl, 1994, s. 31)

Marihuana - z úst jedněch zatracována jako velké „zlo“, vstupní bránu do pekla tvrdých drog, působící úzkosti, psychické ataky., jinými velebená jako výborný lék na leckteré choroby. Presl tvrdí, že se marihuana stala v posledních letech jistým symbolem „zla“ a současně „zakázaného ovoce“ a dále uvozuje, že marihuana je prostě návyková látka jako každá jiná se svými pozitivy i negativy. (Presl,1994, s. 31)

Dle Miovského, marihuanou rozumíme květy s okvětními lístky, tedy usušené samičí rostliny konopí, které jsou popřípadě smíchány s většími listy. Obecně platí, že čím větší je podíl květů, tím vyšší je THC marihuany a se vzrůstajícím podílem

velkých listů se THC snižuje. Největší podíl THC mají neoplozené samičí květy konopí, které se nazývají sinsemilla. Relativně velmi nízký obsah THC mají spodní listy, směrem k vrcholu rostliny THC listů vzrůstá, nejnižší obsah THC má stonk konopí a jeho kořen. Usušené květy samičí rostliny se většinou drtí na nejmenější částice, které se zbavují malých stonků, popřípadě semínek. Výsledný produkt, který je připravený pro konzumaci, připomíná kuchyňské koření majoránku. Slangové výrazy pro marihuanu jsou tráva, hulení, brko, jont atd. Obsah THC u marihuany v evropských zemích je 2-8 % THC, obsah THC u speciálně šlechtěného konopí se pozvolna zvyšuje s tím, jak pěstitelé přicházejí s novými technikami pěstování (indoor). Vysoce propracovanými metodami pěstění lze získat květy konopí o obsahu až okolo 20 % THC. (Miovský a kolek., 2008, s. 128)

Hašiš – jako hašiš se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice za samičích rostlin konopí, uvozuje Presl. Dle Miovského jsou nejvhodnější pro zpracování květy rostlin, které mají velké množství chlupů, kde je pryskyřice bohatá na THC. Hašiš má různou kvalitu, barvu i konzistenci, často závislou na způsobu zpracování a charakteru a kvalitě výchozí suroviny. Koncentrace THC je asi pětikrát vyšší než u marihuany, v průměru přibližně 20 %. Hašiš je v zásadě vyráběn dvěma způsoby, prvním z nich je mlácením nebo přesíváním skrze pletivo či tkanivu s velmi drobnými oky. V severní Africe se takto vyrobenému hašiši říká kif. Nejvyšší je jemný zlatavě-béžový prášek získaný ihned z počátku výrobního procesu. Druhý způsob výroby hašiše spočívá v tření květů rukama, na kterých ulpívá pryskyřice. V některých oblastech je hašiš získáván méně konvenčně, že sběrači pobíhají v koženém plášti nebo nazí na poli mezi rostlinami a pryskyřice na nich ulpívá. (Miovský a kolek, 2008, s. 126-129)

Aplikace konopných látek – nejrozšířenější způsob, jakým jsou konopné drogy užívány, je kouření a to v tzv. jointu, jedná se o vlastnoručně ubalenou cigaretu, která obsahuje drť z okvětních lístků samičí rostliny konopí, často smíchaná v různém poměru s cigaretovým či dýmkovým tabákem. Někteří uživatelé preferují kouření marihuany bez příměsí, k tomuto účelu jim slouží tzv. „šlukovky“, které pojmu malé množství rostlinného materiálu, na rozdíl od tzv. „fajfky“ či „bongy“, které pojmu značné množství materiálu. Další možnosti, jak aplikovat THC obsažené v konopí do těla uživatele, je perorální cestou, tedy jejich požitím. Psychoaktivní látky lze požit

v jídle, pití a zcela ojediněle injekční aplikací nebo formou rektálních čípků. (Miovský a kolektiv, 2008, s. 132-135)

2.3 Rizika užívání konopí, pozitivní účinky konopí

Postoj české společnosti k poživatelům drog je odmítavější a více odsuzující než k lidem, kteří například pijí alkohol nebo kouří tabák. Vágnerová uvádí, že je zde silná tendence drogově závislé stigmatizovat a sociálně izolovat, souvisí s tím i negativní očekávání a nedůvěra v možnost nápravy, jedním z důvodů tak vyhraněně negativního postoje je omezenější zkušenost se závislými lidmi a z ní vyplývající nejistota. Dalším důležitým faktorem je rychlejší vznik závislosti a s ní související negativní změny osobnosti. Konzument drogy tak získá nálepkou narkomana, který není ze společenského hlediska přijatelný. Odpor a pohrdání společnosti přispívá k identifikaci těchto jedinců s drogovou subkulturou, k přijetí jejich hodnot a norem, protože je to často jediná skupina, která je neodmítá. (Vágnerová, 2012, s. 71)

Marihuana – rizika užívání konopí.

Presl uvozuje, že marihuana je zařazována do skupiny látek s takzvaným „akceptovatelným rizikem“. Popsat účinky marihuany nebývá vždy snadné, protože jako u jiných psychoaktivních látek závisí často efekt na osobnosti jedince, rovněž na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení. Účinek první intoxikace může být tedy velice rozdílný, od žádného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky jako jsou závratě, suchost v ústech, nepříjemně vnímané bušení srdce spojené s pocity úzkosti až po výrazně pozitivní efekt související s dosažením žádané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí. Po odeznění první fáze se většinou dostavuje stav příjemného rozpoložení mysli spojený s výraznou euforizací a tendencí ke smíchu (Presl, 1994, s. 31-32). Nešpor uvozuje, že marihuanové cigarety obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák (Nešpor, 1994, s. 60). Dle Popova při chronickém užívání dochází k ukládání THC v organismu, poté může dojít k uvolnění THC z depozita a vyvolání účinku, který odpovídá následnému účinku po požití, od kterého se liší jen velmi krátkým trváním (flashbackem). Velmi riziková je akutní intoxikace, která se může projevovat dysfunkčním chováním (desinhibicí, agitovaností), změnou nálady (euforií, úzkostí), abnormitami vnímání (zpomalené vnímání času, sluchové, zrakové iluze či halucinace), zhoršení úsudku, pozornosti, zpomalení

reakčního času, podezíravost, paranoidní představy. **Při požití vysokých dávek může dojít k mírnému deliriu s příznaky paniky nebo dlouhodobější kanabisové psychóze, rovněž může dojít k provokaci relapsu primární psychotické poruchy (schizofrenie).** Při škodlivém užívání může dojít k poškození dýchacích cest a plic formou chronických zánětů, riziko vzniku plicního karcinomu, poruchy plodnosti u mužů. (Jiří Raboch, Petr Zvolský et.al, 2003 s.208-209)

Je tedy zjevné, že pravidelné a dlouhodobé užívání konopí je spojováno s vyšším rizikem řady tělesných a duševních zdravotních problémů včetně závislosti. *„Léčba závislosti na konopí je založena zejména na psychosociálních přístupech; u dospívajících se často používají intervence v rodině a u dospělých kognitivně-behaviorální intervence. Dostupné důkazy svědčí ve prospěch využívání kombinace kognitivně-behaviorální terapie, motivačních pohovorů a motivační terapie založené na odměnách. Některé důkazy dále podporují využívání komplexní rodinné terapie u mladých uživatelů konopí“* (EMCDDA, Evropská zpráva o drogách, 2017, online).

Pozitivní účinky konopí - Pacienti konopné látky užívají většinou na roztroušenou sklerózu, chronické bolesti, neuropatie, deprese, artrózu, gastro-intestinální choroby, migrény, alergie, bolesti páteře, astma, nechtěnou ztrátu tělesné váhy a poranění míchy.(conopa, 2015, online) Další známé jsou antibiotické a antivirální účinky apod.

3 Užívání konopných drog u středoškolských studentů

V této kapitole bude řešena problematika požívání konopných látek v souvislosti s adolescencí. Budou vymezeny pojmy adolescence, období adolescence, problematika rizikového chování u adolescentů a v neposlední řadě prevalence užívání konopných drog v ČR u dětí a mládeže v souvislosti se studií ESPAD.

3.1 Psychologická a sociální charakteristika středoškolských studentů

Vágnerová charakterizuje období adolescence takto: *„Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedince zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně zralejší formu vlastní identity“.* (Vágnerová, 2012, s. 367).

Dále Vágnerová zmiňuje, že dospívání se jako specifická životní fáze vytvořila v rámci civilizačních změn. V přírodních společenstvích byl přechod k dospělosti zjednodušen, závisel hlavně na pohlavním dozrání a míval charakter rituálu, ohraničujícího počátek nového období. Doba rituálu přesně určovala, odkdy je jedinec dospělý a jakou podobu bude mít jeho nová role i status. Identita dospělého byla jasně vymezena. Všechno bylo dáno tradicí či vnějšími mechanismy, takže nebyl důvod o něčem pochybovat. Role dospělého je nyní daleko náročnější, nelze dosáhnout dospělosti ve všech oblastech stejně rychle a také neposkytuje tak velkou prestiž a ani jednoznačnou identitu. Současní adolescenti chápou dobu dětství jako dobu, ve které je třeba co nejrychleji přežít a získat svobodu, mají tendenci zbavit se co nejdříve dětských atributů i sociální podřízenosti. Usilují o co nejranější získání větších práv a svobody rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnost s tím nedílně spojené přijímají velice neochotně. (Vágnerová, 2012, s.367- 370) .

Období dospívání jde účelně rozdělit na dvě fáze, raná a pozdní adolescence. Díky charakteru své práce se budu podrobně věnovat pozdní adolescenci.

Vágnerová, 2012, s. 367-370) uvozuje, že pozdní adolescence trvá od 15 do 20 let, s určitou variabilitou v oblasti psychické a sociální. Vstup do této fáze je biologicky vymezen pohlavním dozráním, právě v této době dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Také je to období **komplexnější psychosociální proměny** související s měnící se osobností dospívajícího i jeho společenskou pozicí. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy či pokračování ve studiu, s tím je spojeno dosažení či oddálení ekonomické samostatnosti, které dosahují nejdříve lidé v dělnických profesích a naposled vysokoškoláci. Právě ekonomická nezávislost je považována v našich sociokulturních za jeden z důkazů dospělosti a předpokladem k přiznání větších práv. Na počátku tohoto období vrcholí přijetí specifické adolescentní kultury a stylu života, sdílení stejných zážitků a hodnot, jako příslušnosti k věkově vymezené skupině, k potvrzení určité, pro adolescenta tak důležité, sociální identity. V období pozdní adolescence získávají dospívající nové role, spojené s vyšší prestiží, než jaké měly role dětské. Vztahy s rodiči se většinou stabilizují a zklidňují. Více se rozvíjejí vztahy s vrstevníky, a to především v oblasti partnerství. V 18 letech dosahují adolescenti dospělosti, která není jen chápána jako právní charakteristika, ale považuje se za jeden ze sociálních mezníků dospělosti. V tomto věku získá člověk svobodu pro své rozhodování, může např. uzavřít manželství, ale také je již plně zodpovědný za své jednání. Další fáze se zaměřuje na hledání a rozvoj výše zmíněné vlastní identity, která by alespoň částečně odpovídala představám adolescenta a byla subjektivně přijatelná. To se projevuje hledáním sebepoznání v rámci vrstevnické skupiny poskytující možnosti základního vymezení.

Dle Eriksona (in Vágnerová, 2012, s. 371) pokusem o sebedefinování je i experimentace s partnerstvím, kde adolescent díky projektování do svého protějšku získává užitečné poznatky. Vágnerová uvozuje, že důležitou změnou je, že dospívající sami usilují u různé změny, které se snaží prosazovat, také mají aktivnější přístup k seberealizaci a vědomí možnosti ovládnutí vlastního života. Ovšem standartní dospělost, spojená s definitivní volbou, nemusí být pro mnohé z nich lákavá, jeví se příliš náročná, a proto dávají přednost prodloužení přechodného období. Erikson tento postoj označuje jako **adolescentní psychosociální moratorium**. Moratorium

je projevem potřeby odložit příliš závažné rozhodnutí. (in Vágnerová, 2012, s. 371). Říčan v tomto směru mluví o „*kultu nezralosti*“, který podporuje tendenci k udržení výhod mládí. (in Vágnerová, 2012, s. 371) Pozdní adolescence bývá vnímána jako období volnosti, kdy má jedinec maximum svobody, ale minimální zodpovědnost a dospělost se z této pozice může jevit jako neatraktivní varianta, predikující život v omezujícím stereotypu.

Smyslem pozdní adolescence je poskytnout dospívajícímu čas a také možnost, aby porozuměl sám sobě, volbu priorit v budoucnosti a také osamostatnění se ve všech oblastech, kde to společnost vyžaduje. (Vágnerová, 2012, s. 372)

V souvislosti s pozdní adolescencí je nutné vymezit pojmy, které jsou s touto etapou života spjaté, a to zrání mozku, tělesný vzhled, kognitivní vývoj, emoční vývoj, socializaci ať v rodině nebo ve škole.

Dle Kuhna dozrávání mozku, k němuž dochází v období adolescence, závisí i na vnějších podmínkách, které stimulují rozvoj příslušných funkcí. Adolescenti ovlivňují svůj vlastní vývoj ve větší míře než děti tím, že si sami volí, co budou dělat, a tak posilují určité neuronální spoje. (in Vágnerová, 2012, s. 372). Vágnerová zmiňuje, že dochází k zefektivnění neuronálního propojení, což umožňuje rychlejší zpracování informací. Dochází ke změně produkce neurotransmiterů, tedy látek, které ovlivňují aktivity určité oblasti mozku. Také je velmi důležité „*zvýšení hladiny dopaminu v prefrontální kůře a v limbickém systému, které je mimo jiné považováno za důvod nárůstu tendence k vyhledávání vzrušujících zážitků a k riskantnímu chování*“ (Vágnerová, 2012, s. 372). Chování adolescenta dle Vágnerové (2012, s. 374) též ovlivňuje postupné dozrávání prefrontální mozkové kůry i rychleji dozrávající limbický systém, který je centrem emočního prožívání. Základem mnoha problémů dospívajících, je právě rozdílné tempo zrání uvedených oblastí. Limbický systém prochází vývojovou proměnou dříve než prefrontální kůra, a proto mají adolescenti problém s ovládním svých emocí a jimi navozeného chování. Prožívají silné emoce, které ale mnohdy nedokáží účinným způsobem regulovat, což se projevuje sklonem ke zkratkovitým či rizikovým reakcím. Velmi důležitou součástí identity u adolescentů je vzhled. Dospívající se svým vzhledem často zabývá, někdy lze mluvit o narcistickém zaměření. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem. Adolescent se potřebuje líbit jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě, k dosažení tohoto cíle drží diety, posiluje a cvičí. Tělesný

vzhled je prostředkem k dosažení sociální akceptace i prestiže. Krása je pojmána jako úkol, který je třeba splnit.

Dle Vágnerové (2012, s. 378) je kognitivní vývoj i v tomto období výsledkem interakce zrání a učení. Až tehdy, když je dospívající z neurofyziolog. hlediska dostatečně vyzrálý a díky systematickému vzdělávání získal potřebné zkušenosti, může dále rozvíjet své poznávací schopnosti. Vývojově podmíněné změny určitých kognitivních funkcí vytvářejí předpoklady pro rozvoj dalších schopností a jejich propojení. Dochází k další diferenciaci kognitivních schopností. Sternberg, Siegler et.al zmiňují, že dospívající mohou preferovat různé způsoby uvažování. Adolescenti s převahou analytických funkcí se uplatňují ve školství, také při studiu. Ovšem v běžném životě nemusí být vždy úspěšní, pokud nemají přijatelnou sociální inteligenci, protože své znalosti a schopnosti nedokáží uplatnit. Jedinci s převahou praktické, sociální inteligence bývají úspěšní v běžném životě, jsou empatičtí, zvládají emoce. Bývají oblíbení, často spokojení, protože mají dost přátel. Leč školsky ani profesně úspěšní vždy nebývají. Dále je pro pozdní adolescenci typická kognitivní flexibilita a ochota akceptovat nové způsoby řešení. Starší adolescenti umějí o problému uvažovat, nejsou rigidní, proto často volí řešení, které je logicky správné bez úvahy komplexnosti dané situace a jejího kontextu. Také může být jejich úsudek zatížen emocionálně. (in Vágnerová, 2012, s. 378).

Vašutová, Panáček a kolek. vymezují, že velmi důležité v životě adolescenta jsou hodnoty, které utvářejí jeho život ve vztahu k jeho smysluplnosti. Jsou skutečnosti, kterým jedinec přiřazuje určitou hodnotu v souvislosti s tím, jak moc jsou pro něho důležité a jak jsou mu nápomocny v uspokojování jeho potřeb. Hodnoty v období adolescence mají největší význam v oblasti motivace. Dle Frankla (in Vašutová, Panáček a kolek., 2013 s.70) lze hodnoty v tomto období kategorizovat následovně:

- Hodnoty nepoznané, již existující, ale dospívající si je (zatím) neosvojil.
- Hodnoty poznané, ale neuznané, dané společností, adolescent je zná, ale odmítá je.
- Hodnoty uznávané, ale odmítané, adolescent si jich cení u druhých, ale sám je odmítá, nejsou pro něj zásadní.
- Hodnoty motivační – hodnoty dané společností, které mají pro adolescenta a stávají se jeho cílem.

Lze také uvést tři druhy hodnot, ve kterých může adolescent nalézt životní smysluplnost:

- Tvořivé a kreativní hodnoty, smysl kreativních hodnot spočívá v tom, co člověk vytváří a dává světu. Prostřednictvím svých činů nebo děl, které jsou hodnotné pro společnost, získává život člověka smysluplnost.
- Zážitekové hodnoty, smysl těchto hodnot spočívá v tom, co jedinec přijímá od světa ve formě různých vztahů, střetnutí, zážitků.
- Postojové hodnoty, tyto hodnoty se projevují v tom, jak je člověk schopný se vyrovnat s utrpením a nepřízní osudu.

Další smysl hodnot pro adolescenta vidí Panáček (Vašutová, Panáček a kol, 2013, s.70) v tom, že přinášejí neklidnému dospívajícímu existenciální pohodu a to proto, že vlastní hodnota pomáhá vyrovnávat emocionální disharmonii adolescenta.

3.2 Rizikové chování

Dle Panáčka je společnost dnešní doby zaměřena na výkon, zisk a shromažďování materiálních statků. Požadavky, které jsou na jednotlivce kladeny, na něj vytvářejí zvýšený tlak. Jedinec je nucen vyvíjet značné úsilí, aby tyto požadavky splnil, a ve společnosti do níž patří, dosáhl vyššího socioekonomického statusu. Změny ve společnosti bývají jak pozitivní, tak negativní. Mohou se s nimi vázat změny v rodinném životě i ve výchově dětí. Rodiče, vinou své vysoké pracovní vytíženosti a s tím spojené zvýšené unavenosti, nemusejí mít dostatečnou fyzickou a psychickou kapacitu k tomu, aby se věnovali svým adolescentům žádoucím způsobem, dospívající se pak orientují na svoji vrstevnickou skupinu, z které přijímají normy a hodnoty. Bohužel často dochází k situaci, že jsou děti v podstatě „odkládány“ k televizi, počítačům, aby rodiče mohli odpočívat. Negativní vliv na rozvoj dospívajícího mají také média, a to zejména pořady, v nichž se ve značné míře objevuje násilí, agresivita. Další faktory způsobující nezdravý vývoj dítěte jsou nezaměstnanost a třeba i nepřiměřená úzkostnost při výchově. Matoušek (in Panáček, Vašutová a kol, 2013, s. 93) považuje za rizikové v dnešní společnosti i to, že se přibližně každé druhé manželství rozpadá, existuje mnoho neúplných rodin, takže je pro adolescenty velice obtížné najít vzory pro své chování. S tím u adolescentů mužského pohlaví souvisejí i jejich následné problémy spojené se socializací. Další problém vidí v tom, že v dnešní

době stále převládá ve výchově rodičů autoritativní styl výchovy. Tato výchova zmiňována Kindlonem a Thompsonem je označována za destrukci emocí. Má za následek, že dospívající se nenaučí dávat emoce a pracovat s nimi, což se později může projevit v jejich nepředvídatelném a zkratkovitým jednání při různých emočních zátěžích. (in Panáček, Vašutová, 2013, s. 93). Panáček dále vymezuje, že rizikové faktory ovlivňující adolescenta lze rozdělit čtyř skupin: jedinec, rodina, školní prostředí a v neposlední řadě též společnost. A dále zmiňuje, že „*jedinec, především v období adolescence, může být sám sobě rizikovým faktorem, máme na mysli osobnostní a charakterní vlastnosti, pohlaví, inteligenci, noetické zaměření a jeho mravní vývoj. Na vývoj jedince mají vliv poruchy učení a chování, zdravotní komplikace (narození s handicapem či získaný handicap, dlouhodobá nemoc aj.) duševní zdraví, sociální angažovanost, způsoby jakými tráví volný čas, životní styl, jeho schopnost stát za svým názorem, odlišovat se od ostatních a nebýt komfortní (např. ve vztahu ke všem požadavkům vrstevnické skupiny).* (Panáček, Vašutová, 2013, s. 94) Za další rizikový faktor vzniku sociálně patologických jevů u dospívajících považuje Panáček rodinné zázemí, především ve vztahu rodiče a dítěte. V tomto vztahu se může projevovat nedostatek citové vazby, špatná nebo nedostatečná komunikace a výchova, benevolentní postoj rodičů k některým návykovým látkám. Za výrazný rizikový faktor lze považovat závislost kteréhokoliv z členů rodiny, a to především závislost neskrývanou (drogy, alkohol, cigarety). (Panáček, Vašutová, 2013, s. 94)

Rodina též může selhávat i ve své základní funkci, a to v případě nezletilosti rodičů nebo je-li rodina neúplná, existuje-li u některého z rodičů duševní či onkologické onemocnění nebo výše zmíněná závislost na návykových látkách. Dospívající zpravidla ještě není adaptován do té míry, aby tyto jevy neotřásl jeho osobností. (Panáček, Vašutová, 2013, s. 94)

Školní prostředí také patří k rizikovým faktorům vzniku sociálně patologického chování, hlavně kvůli časté neexistenci preventivních programů či jejich špatné koncepci a zaměření, dále negativní až nepřátelské klima ve škole, prostředí třídy, nedostatečná kontrola ze strany pedagogů o přestávkách. (Panáček, Vašutová, 2013, s. 94)

Společnost, v níž adolescent žije, ho může výraznou měrou ohrožovat tak, že jej dostatečně nechrání před návykovými látkami, že zaujímá benevolentní přístup

k alkoholu a nikotinu, neprosazuje žádoucí hodnoty (morální zásady, úcta ke starším lidem, oceňování kladných vzorů) nebo nízkou úroveň informačních kampaní, které pojednávají o sociálně patologických jevech. Významnou součástí negativního působení společnosti na dospívající jsou též pochybné hodnoty módních trendů, hojně a nekriticky propagované v médiích. (Panáček, Vašutová, 2013, s. 94) Je nutné zmínit, co je vlastně sociálně patologický jev? Pokorný, Telcová, Tomko uvozují: „*Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak k individuální, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.*“ (in Koníček, Vašutová, 2013 s. 94)

Sobotková zmiňuje, že chování a jednání adolescentů, ať zdravé nebo rizikové, slouží k naplnění jejich osobních a sociálně smysluplných cílů, jako je dosažení identity či autonomie. Pro období adolescence je také typická rychlost a jednoznačnost interpretací a nedostatečná integrace předchozích zkušeností do dalšího procesu rozhodování a posuzování skutečnosti. Dospívající jednají v určitém kontextu, nenáhodně tak, aby dosáhli osobně důležitých cílů. (Sobotková a kolektiv, 2014, s. 34) Boninová, Cattelinová a Ciairanová vymezily způsoby a důvody chování a jednání, které umožňují překlenout období adolescence, tedy období, kdy jedinec není vnímán ani jako dospělý, ani jako dítě a nachází se v nejasně definovaném prostředí. Vymezené adaptační mechanismy, aspekty socializace, tedy důvody chování pak autorky spojují s rizikovým nebo s bezpečným chováním, nejsou tedy typické pouze pro delikventní chování, ale pro období dospívání obecně. Jedná se tedy:

- „*formování identity (nápodoba dospělých, dosažení autonomie, identifikace a diferenciací, sebepotvrzování a experimentování, překračování limitů, vyhledávání nových zážitků, vnímání vlastní kontroly a coping),*
- *vztahy s vrstevníky (komunikace, sdílení zážitků a emocí, sdílený rituál, napodobování a soutěživost, zkoumání reakcí a limitů),*
- *vztahy s dospělými (zkoumání reakcí a limitů, diferenciací a opozice)* (in Sobotková a kolektiv, 2014, s. 34).

Boninová, Cattelinová a Ciairanová vymezují jednotlivé způsoby chování v adolescenci:

Nápodoba dospělých. Snaha začlenit se do dospělého světa přináší mnohdy s sebou předčasně vyspělé jednání, které je v dospělosti považováno za normální, jako je konzumace alkoholu, kouření cigaret nebo sexuální chování. Prostřednictvím uvedeného rizikového chování dospívající mohou zažívat pocit dospělosti, ačkoliv jiné atributy dospělosti jsou jim nedosažitelné. Je třeba si uvědomit, že v západní kultuře jak média, tak velké společnosti kvůli svému ekonomickému zisku velmi tlačí na to, aby dospívající co nejdříve získali dospělé konzumentské návyky (např. kampaně na cigarety nebo ovocné pivo). Naproti tomu dospívající, kteří používají zdravé strategie k získání dospělých zážitků se například realizují jako dobrovolníci v různých organizacích. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Dosažení autonomie. Během procesu dosahování vlastní identity by se měli dospívající vymanit ze závislosti na nukleární rodině a názorech ostatních, tedy charakteristiky typické pro dětství, a tak dosáhnout autonomie. V případě rizikového chování dospívající demonstrují jak sobě, tak ostatním, že jsou schopni rozhodnout se nezávisle na názoru rodičů a jiných dospělých. To se může týkat např. užívání alkoholu, drog, promiskuitního sexuálního chování, stravovacích návyků nebo i delikventního chování. Bezpečná je v tomto směru strategie například rozhodnutí, že se stanou vegetariány. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Identifikace a diferenciaci. Dosažení integrované a nezávislé identity vyžaduje identifikaci se sebou a odlišení se od dospělých, především od rodičů. Pro mnoho typů rizikového chování je takové chování typické, avšak podobné znaky nalzáme i u bezpečného chování, např. nošení excentrického oblečení. Během tohoto procesu dospívající vyhledávají oporu u vrstevníků, kteří sami se stávají účastníky stejného vývojového procesu. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36)

Sebepotvrzování a experimentování. Kognitivní a sexuální vývoj jedince v tomto období přináší nové fyzické, psychologické a sociální možnosti, které jsou v rámci sebepotvrzování často spojeny s nebezpečnými kroky, jako je např. nebezpečné

řízení. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Překračování limitů. Nutnost separace fyzické i duševní od nukleární rodiny, která je k dosažení identity nutná, bývá demonstrována také v potřebě jít proti pravidlům a normám dospělých, jakožto způsobu dokazování nezávislosti a schopnosti tvoření vlastních rozhodnutí vyhovující potřebám dospívajícím. V případě rizikového chování se jedná např. o užívání návykových látek. Bezpečným chováním je pak např. nedodržování rodinných tradic a konvencí. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Vyhledávání nových zážitků. Jedná se např. o potřebu experimentování s novými stavy vědomí, objevování jiných fyzických vjemů nebo pocíťování nových, neznámých emocí. V západní kultuře je tato potřeba posilována silným tlakem na vyhledávání všeho neobvyklého a nového. Projevuje se to i užíváním psychoaktivních látek či nebezpečným jednáním. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Vnímání vlastní kontroly. Jedná se o upřednostnění kontroly vlastních skutků před kontrolou dospělých, která vede adolescenty k provádění riskantních věcí a následnou demonstrací, že jsou schopni takovou situaci zvládnout, že za ní mají zodpovědnost a mohou kdykoliv bez úhony přestat. Nezdravým vyjádřením této potřeby je mnoho typů rizikového chování u dospívajících. Např. stravování, nebezpečné řízení auta a nebezpečné situace obecně. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36)

Coping (zvládnání) a únik. Jedná se o užívání marihuany a jiných návykových látek, poruchy příjmu potravy a hledání úniku v jídle lze použít jako copingové strategie k zvládnutí neúspěchu, vyhovět požadavkům rodiny, školy nebo sociálního okolí. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Komunikace. Jedná se o potřebu komunikace s vrstevníky, která je pro dospívající velmi důležitá. Některé druhy rizikového chování se užívaly právě za účelem povzbuzení komunikace a navození atmosféry otevřenosti pomocí konzumace marihuany či jiných návykových látek. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Sdílení zážitků a emocí. Potřeba vyjádření identity se skupinou, ke které dospívající patří nebo patřit chce za účelem získání reputace. Patří sem užívání psychoaktivních látek a nebezpečné chování. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Sdílený rituál. Lze říci, že mnoho druhů rizikového chování spojuje dospívající s vrstevníky ritualizovaným chováním charakteristickým svým opakováním, zveličování konkrétních činů, jedná se o např. rituál marihuanového jointa, apod. Patří sem i skupinové agresivní chování. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s.34-36).

Napodobování, soutěživost. Ve skupině dospívajících napodobují jednotlivci rizikové chování, které vidí u ostatních členů, iluze kontroly přispívá k úpravě reálu percepce rizika a vystavuje dospívající nebezpečným situacím, které nejsou schopni kontrolovat. Patří sem riskantní řízení auta, deviantní jednání apod. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s. 34-36).

Zkoumání reakcí a limitů. Týká se procesu utvrzování vlastní identifikace a diferenciací od ostatních a v utvrzování sebe, jakožto autonomního individua se objevuje určité jednání testující reakce dospělých, ať už rodičů nebo učitelů. Dospívající se často chovají rizikově právě kvůli této reakci. Testují limity nastavené dospělými, překračují daná pravidla. Jedná se o požívání návykových látek, poruchy příjmu potravy. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s. 34-36)

Diferenciace a opozice. Dospívající v průběhu utváření vlastní identity hledají modely jiné, než jaké jim představují rodiče a ostatní dospělí. Nové modely hledají u svých vrstevníků a revoltují proti rodičovskému modelu. V dospělosti se tyto modely mohou opět přiblížit, nicméně dospívající mají potřebu jednat opačně, než jaká jsou přání jejich rodičů. Boninová, Cattelinová a Ciairanová. (in Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014, s. 34-36)

3.3 Rizika užívání konopných látek u středoškolských studentů

Vágnerová (2012, s 820) vymezuje, že riziko vzniku závislosti na nealkoholových drogách je nejvyšší v období dospívání, kdy má značný význam

přítomnost výstrahy, která se týká možného ohrožení v budoucnosti. Také se obecně zvyšuje tendence experimentovat s rizikem, adolescentům chybí zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost. Užívání nealkoholových drog je často atraktivní právě proto, že je sociálně odmítáno. Drogová závislost vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu. To je další důvod, proč je věkový průměr drogově závislých podstatně nižší. V období adolescence mohou být důsledky drogové závislosti závažnější, protože dojde i k narušení osobnostního rozvoje, autoregulačních mechanismů, osvojování sociálních dovedností a s tím souvisejícího osamostatňování, psychosociální vývoj se přerušuje, a proto je obtížnější i náprava. Adolescent sice odmítá autoritu rodičů, ale zároveň se o sebe nedokáže postarat a závislost se spíše zvyšuje.

Dle Kudrleho vznik závislosti na návykových látkách ovlivňuje v základě fakt, že jako živé bytosti se s tématem závislosti konfrontujeme od prvních chvil života. Vytváříme se v absolutní závislosti na organismu matky v jejím těle a nebyli bychom se schopni rozvinout v moudré lidské bytosti, kdyby ihned po narození nebyla k dispozici dost citlivá péče dospělé blízké bytosti. Přesně tak jsme závislí na spoustě dalších okolností, které neumíme ovlivňovat, jako je např. vzduch a voda. Ovšem již v okamžiku porodu začínáme svoji neodbytnou cestu za samostatností nebo snad zdánlivou samostatností. Zejména v období adolescence je tento apel zvláště silný, hledáme cestu od závislosti k nezávislosti. Napětí, které v dimenzi závislost vs. nezávislost prožíváme, je zároveň součástí vývoje nás všech. Je hnací silou, je jedním ze základních životních dilemat. Někdy zůstane nezávislost pomyslným životním cílem, kdy dospěje do své karikované formy, kdy probíjovaná nezávislost končí jinou závislostí – závislostí na návykových látkách. (Kalina a kolektiv, 2008, s.17). Dle Nešpora se závislost na drogách u adolescentů vytváří podstatně rychleji, to, k čemu potřebuje dospělý často celé roky, stihne dospívající i řádově během měsíců. Je zde menší zkušenost a sklon k riskování, který k adolescenci patří. Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem drog. U dospívajících závislých na návykových látkách bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji v oblasti vzdělávání, citového vyzrání, sebekontroly i sociálních dovedností. (Nešpor, 2011, s. 53)

Vágnerová (2012, s. 825) zmiňuje, že kouření „trávy nepovažují adolescenti za škodlivé. Je to společenský rituál, pro určité skupiny mladých téměř závazný.

Obvykle jde o občasné, výjimečné, občasné užívání těchto látek, ale ani to nelze podceňovat. Je třeba zabránit tomu, aby užívání drog přesáhlo určitou hranici a stalo se zafixovaným a žádoucím prostředkem úniku či navozením příjemných pocitů. Riziko, že se jejich konzumace stane pravidlem, se zvyšuje, když má adolescent závažnější problémy, např. v podobě chybějícího potřebného zázemí, a nebo je pod vlivem nevhodné vrstevnické skupiny, kde je užívání psychoaktivních látek skupinovým standardem. (Vágnerová, 2005, s. 203). Kazuistika od Vágnerové - dívka, která se snaží zbavit závislosti na tvrdých drogách. *“Když slyším ty kecy o tom, jak je tráva bezpečná, jednu bych jim vrazila. Stačí mít nalomenou psychiku a z marjány je odrazový můstek k tvrdým drogám.”* LN.13.4.2001 (Vágnerová, 2012, s.825)

Podobný názor sdílí i Nešpor a Csémy (2002, s. 2), který považuje marihuanu za tzv. průchozí drogu. *„Jedná se o volný překlad anglického „gateway drugs“ (slovo „gateway“ označuje cestu, která vede od branky k domovnímu vchodu). Podobně se předpokládá, že „průchozí drogy“ vedou k ještě nebezpečnějším návykovým látkám. K průchozím drogám se nejčastěji řadí tabák, alkohol, **drogy z konopí (marihuana a hašiš)**, těkavé látky, tlumivé léky a tzv. „taneční drogy“ (zejména MDMA, slangově „extáze“).* (Nešpor, Csémy, 2002, s. 2).

3.4 Prevalence užívání konopných drog v u dětí a mládeže – studie ESPAD

Jak uvozuje Chomynová a Csémy v periodiku Zaostřeno, ESPAD (2016, s. 1) je mezinárodní projekt (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Je považován za největší celoevropskou studii zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek o dospívajících. Projekt je realizován každé 4 roky od r. 1995, v r. 2015 tak proběhla již šestá vlna studie. Tato studie je důležitým zdrojem informací o užívání drog mezi evropskými studenty již od r. 1995, a je proto nedocenitelná pro sledování trendů v čase. Použití standardizovaných metod a nástrojů na reprezentativních souborech studentů ve věku 15 – 16 let poskytuje vysoce kvalitní porovnatelné údaje mezi jednotlivými zeměmi. Hlavním cílem projektu je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi adolescenty a porovnat je se situací v ostatních evropských zemích. Dalším cílem projektu ESPAD je sledovat trendy ve vývoji situace od r. 1995, analyzovat základní vztahy u vybraných indikátorů návykového chování. Význam projektu spočívá ve vysoké míře srovnatelnosti výsledků mezi evropskými zeměmi, které je dosaženo důsledným dodržováním jednotné výzkumné metodologie ve všech zemích, které jsou do projektu zapojeny. Jednotná metodologie se týká cílové skupiny, konstrukce výběrového souboru, administrace sběru dat na školách, dotazníkového formuláře. (Chomynová, Csémy, 2016, s.1)

Cílovou skupinou studie jsou studenti ve věku 15-16 let, respektive studenti, kteří v roce realizace studie dosáhnou 16 let. V roce 2015 se jednalo o studenty narozené v roce 1999. (Chomynová, Csémy, 2016, s.2)

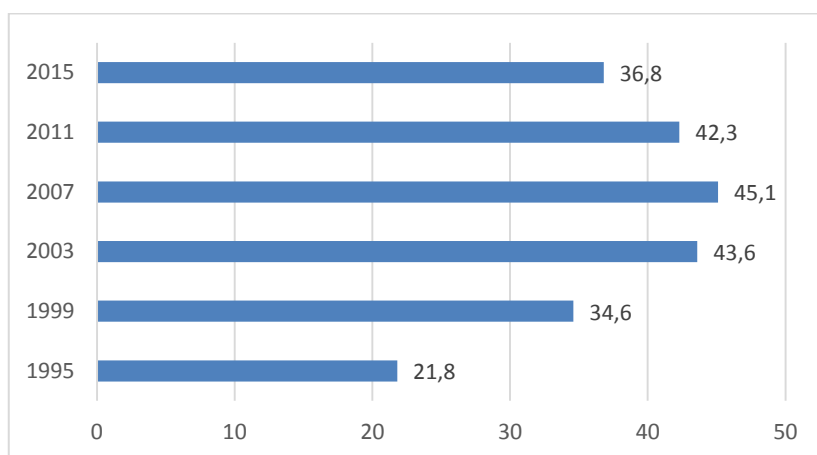
Výsledky studie **ESPAD 2015** naznačují zřetelný **pokles** užívání návykových látek u naší mládeže. To znamená, že došlo k poklesu hodnot pod či na úroveň 1995. Jde o obecný trend, který se týká i dalších evropských zemí. Příčiny těchto pozitivních trendů nelze dostatečně vysvětlit, ale zřejmě souvisí se změnou v trávení volného času mládeže. Mládež chodí méně ven a více tráví čas ve virtuálním prostoru, tedy doma, kde je nižší pravděpodobnost užívání nelegálních drog. (Chomynová, Csémy, 2016, s, 14) Závěrem lze říci, že nepopíratelně klesly počty uživatelů konopných látek, nicméně na příklad ve školním prostředí sice kleslo rizikové chování propojené s požíváním návykových látek, ale naopak došlo k **nárůstu agrese**, šikany a kyberšikany, což souvisí s novým trendem trávení volného času mládeže, souvisejícím

s používání nových technologií. Ve své bakalářské práci se zaměřím na výsledky týkající se konopných látek.

Zkušenosti s užitím konopných látek v r. 2015

Alespoň jednu zkušenost v r. 2015 uvedlo 36,8 % studentů. To znamená pokles od roku 2011 (42,3 %). Největší nárůst byl zaznamenán od r. 1995 (21,8 %) do r. 2013 (43,6 %), pak mírné zvýšení v r. 2007 (45,1 %). Graf č. 1

Graf č 1: Vývoj aktuálních zkušeností s konopnými látkami (celoživotní prevalence) 1995-2015 (v %)

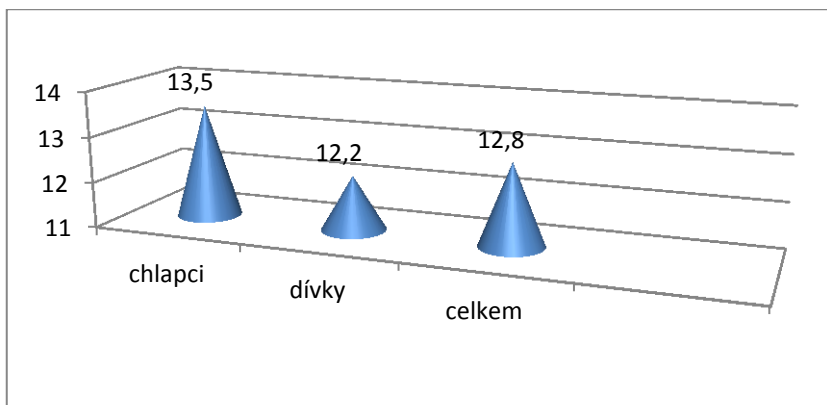


(Csémy a Chomynová, 2016, s. 7)

Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech r. 2015 (v %)

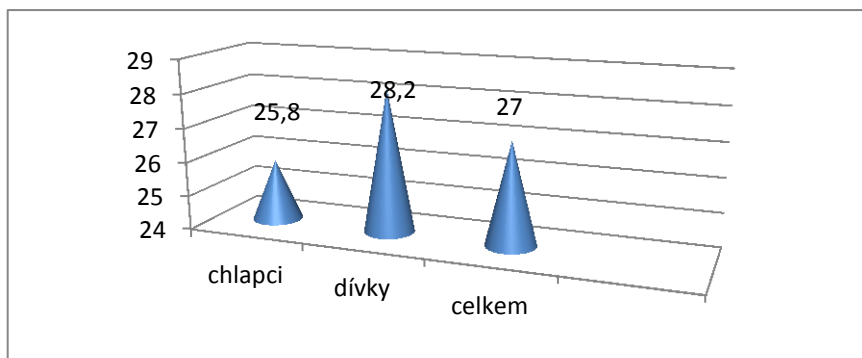
Alespoň jednu zkušenost uvedlo v posledních 30 dnech 13,4 % studentů. V posledních 12 měsících uvedlo 27 % studentů. To znamená pokles od roku 2011 (29,7 %). Největší nárůst byl zaznamenán od r. 1995 (16,4 %) do r. 2003 (35,7 %), pak mírné snížení v r. 2007 (34,8 %). Při bližším pohledu na změny ve frekvenci užívání konopných látek v posledních 12 měsících je patrné, že podíl těch, kteří konopné látky požili, je dlouhodobě stabilní okolo 13%. grafy 2,3,4,5

Graf č 2: Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech r. 2015 (v %)



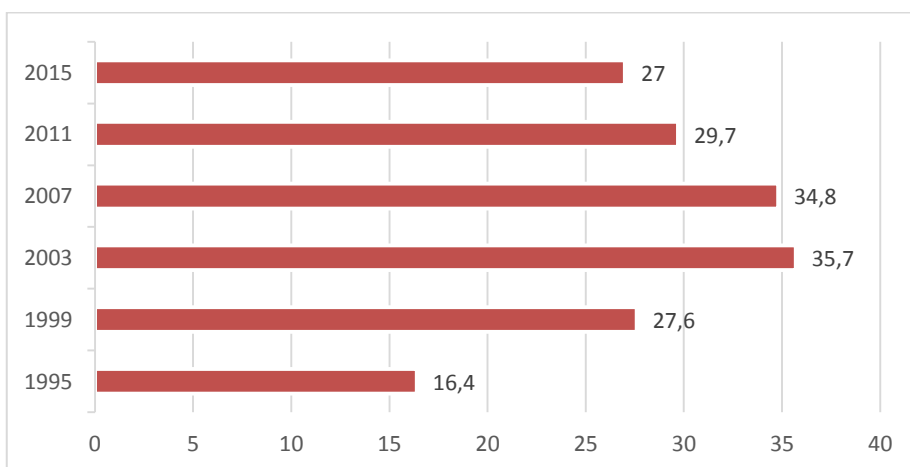
(Csémy a Chomynová, 2016, s.7)

Graf č 3: Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících r. 2015 (v %)



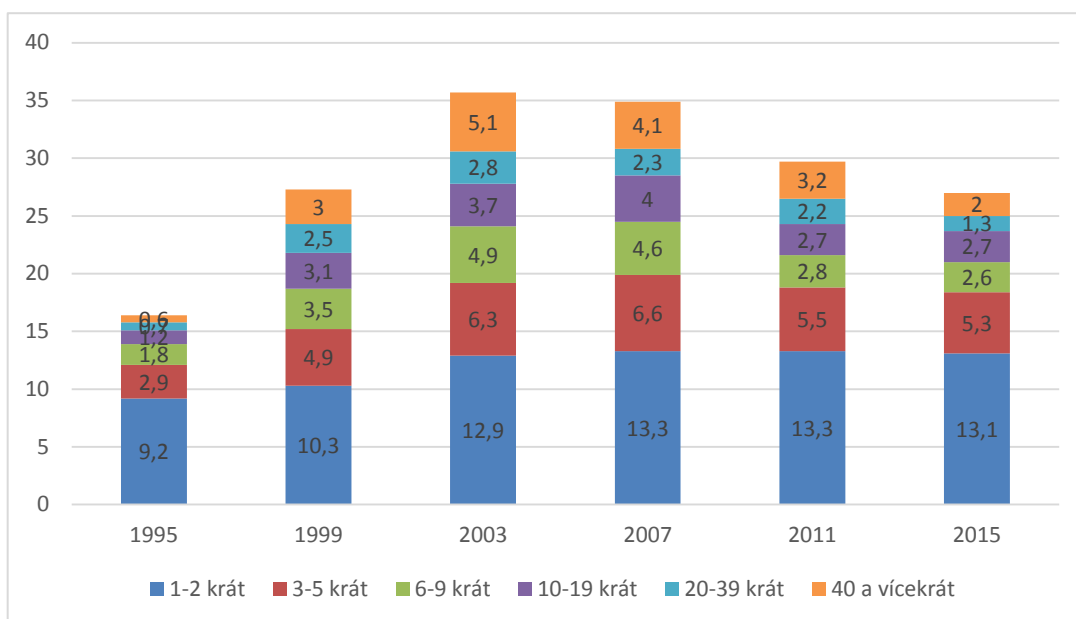
(Csémy a Chomynová, 2016, s. 7)

Graf č 4: Vývoj aktuálních zkušeností s konopnými látkami (v posledních 12 měsících) v letech 1995 – 2015 (v %)



(Csémy a Chomynová, 2016, s.8)

Graf č 5: Vývoj uváděné frekvence užití konopných látek v posledních 12 měsících v l. 1995-2015 (v %)

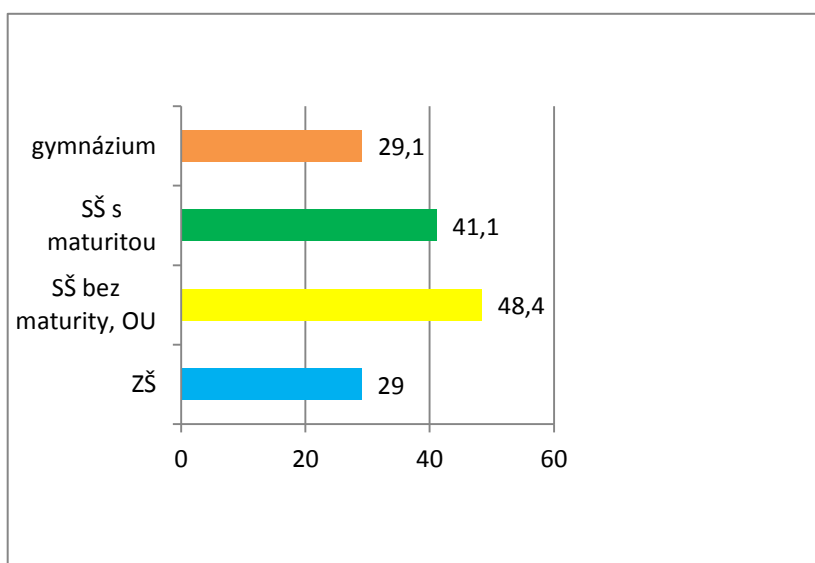


(Csémy a Chomynová, 2016, s. 8)

Zkušenosti s konopnými látkami podle typu školy

Studie ESPAD potvrdila již dříve sledované rozdíly mezi studenty s ohledem na typ studované školy. Vyšší výskyt zkušeností v případě užívání konopných látek uvádějí studenti středních škol bez maturity a odborných učilišť. Graf. č. 6

Graf č 6.: Užívání konopných látek v životě podle typu studované školy r. 2015(v %)

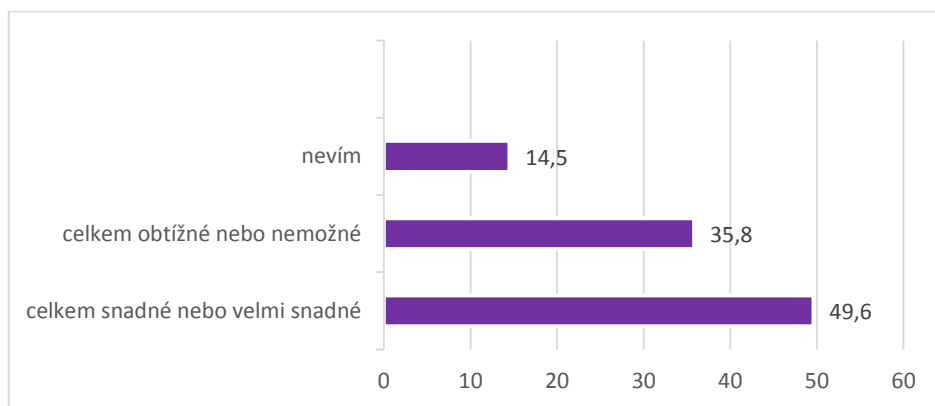


(Csémy a Chomynová, 2016, s.9)

Dostupnost konopných látek

Polovina dotázaných by si dokázala snadno obstarat konopné látky, ale jejich dostupnost se od r. 2007 snižuje, což je v souladu s trendy klesající prevalence zkušenosti s užitím konopných látek. Graf č. 7

Graf č 7: Subjektivně vnímaná dostupnost konopných látek, rok 2015 (v %)

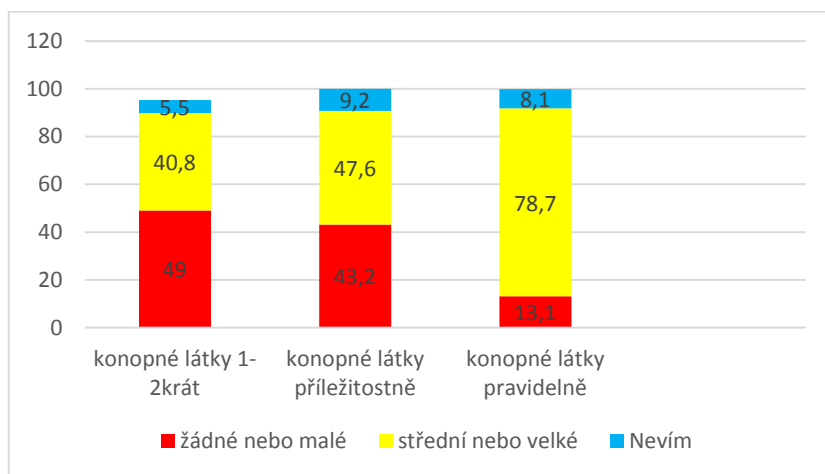


(Csémy a Chomynová, 2016, s.10)

Vnímání rizik spojených s užíváním konopných látek

Příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. Podle 49 % je jednorázový experiment s konopnými látkami bez rizik, jejich příležitostné užívání nemá téměř žádná zdravotní rizika podle 43,2 %. Graf č. 8

Graf č 8: Subjektivní vnímání rizikovosti užívání konopných látek, rok 2015 (v %)



Chomynová a Csémy, 2016, s. 11

4 Výzkumné šetření zaměřené na problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji.

V této kapitole bude stanoven cíl výzkumného šetření, bude formulován výzkumný problém, hypotézy, bude stanovena metoda sběru dat. V neposlední řadě budou prezentovány výsledky výzkumného šetření, verifikovány hypotézy a shrnuty výsledky výzkumného šetření.

Již z názvu kapitoly vyplývá, že **výzkumné šetření** je zaměřené na zkušenosti s užíváním konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji.

Cílem výzkumného šetření je zmapování zkušeností středoškolských studentů s užíváním konopných látek na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji.

Dle Pelikána (2011, s. 37) je přesná formulace výzkumného problému základní předpoklad úspěšnosti jakéhokoliv výzkumu. **Výzkumný problém** se zabývá otázkou – jaké jsou zkušenosti středoškolských studentů s užíváním konopných látek na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji?

Hypotéza je podmíněný výrok o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými. Hypotéza je vždy tvrzením. (Pelikán, 2011, s. 44). Byly stanoveny tři hypotézy:

H1: Více než 37 % respondentů užilo alespoň jednou v životě konopné látky.

Tato hypotéza byla stanovena na základě studie **ESPAD 2015**, kde alespoň jednu zkušenost s užitím konopných látek uvedlo 36,8 % studentů. (Csémy a Chomynová, 2016, s.6).

H2: Více než 50 % respondentů považuje konopné látky za tzv. průchozí drogy, to znamená, že jejich užívání vede k přestupu k tzv."tvrdým drogám".

Tato hypotéza byla stanovena na základě vlastního zájmu o tuto problematiku a na základě výzkumného šetření **Názory středoškolské mládeže na užívání marihuany**. (Nedbalová, 2016, bakalářská práce)

H3: Více než 50 % respondentů by si dokázalo snadno obstarat konopné látky.

Tato hypotéza byla stanovena na základě studie ESPAD 2015, kde snadnou dostupnost konopných látek uvedlo 49,6 % respondentů. (Csémy a Chomynová, 2016, s.10)

4.1 Metoda sběru dat

Pro potřeby výzkumného šetření byla zvolena explorativní výzkumná metoda, přímo kvantitativní výzkumná metoda prostřednictvím anonymního dotazníku.

Dle Pelikána (2011, s. 103-104) pochází název výzkumné metody dotazníku z latinského slova „exploro, explorare“, jež se dá přeložit jako „vytěžovaný“. Jedná se tedy o vytěžení informací z vyjádření *respondenta*, z latinského *respondeo, respondere* – odpovídati. Explorativní metoda má přednosti, ale i úskalí. Předností metody je její dostupnost a možnost získat oslovení většího množství respondentů a následně tím získat větší množství dat nutných ke zjištění vazeb mezi proměnnými. Mezi úskalí této metody patří *validita* takto získaných údajů. Ne vždy odpovídá respondent pravdivě, týká-li se to hlavně otázek intimnějšího charakteru, může vědomě i podvědomě stylizovat. Problémem může být, že respondentovi nemusí vyhovovat písemná forma dotazování, může preferovat ústní vyjadřování.

Pelikán považuje dotazník za snad nejpoužívanější pedagogickou výzkumnou techniku, nepoužívá se v pouze pedagogice, ale i v sociologických, psychologických a dalších šetřeních. Podstatou dotazníku je zjištění informací a dat o respondentovi, zmapování jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. V této technice se používá metoda písemných odpovědí na položené otázky. Mezi pozitiva této techniky patří administrace. Dotazníkem lze oslovit velký počet respondentů. Údaje získané touto technikou lze až na výjimky, plně kvantifikovat. Mezi negativa patří výše zmíněné v souvislosti s explorativní metodou jako takovou. Mezi další negativa patří u respondenta nutnost vybrání určité varianty, kterou by nezvolil, kdyby měl možnost volné odpovědi. Respondent také může odhalit záměr dotazovatele a odpovídá, jak si myslí, že se od něho očekává. (Pelikán, 2011, s. 106).

Kvantitativní metoda sběru dat byla zvolena na základě tématu bakalářské práce, tedy získání dat od co největšího množství respondentů a následným vyhodnocením

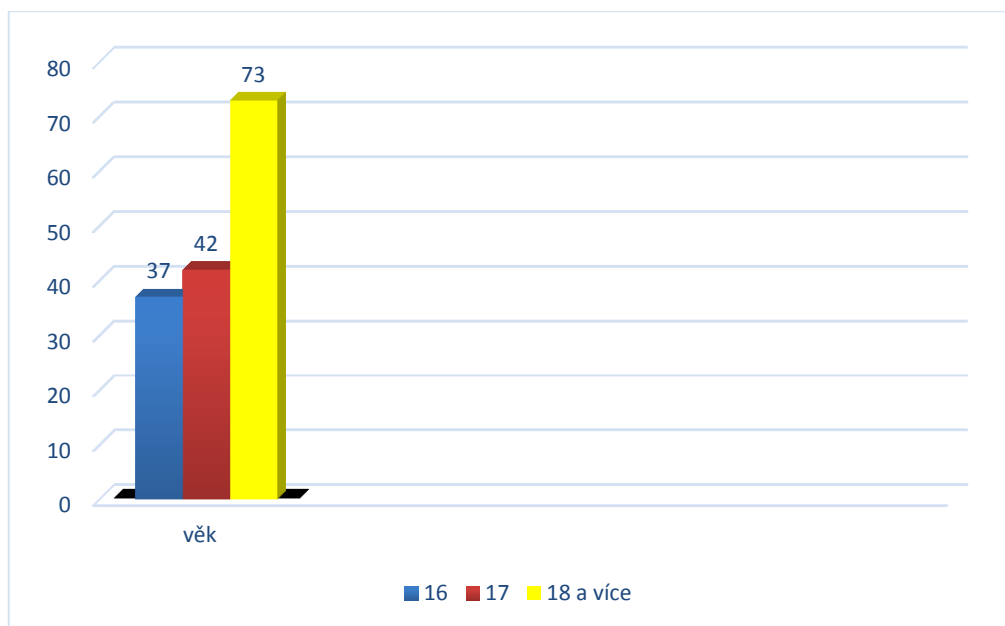
zjistit, jaké mají respondenti vybrané školy zkušenosti s konopnými látkami, tedy co nejpřesněji zmapovat situaci v souvislosti s konopnými látkami na vybrané škole.

Před sestavením dotazníku byla autorkou prostudována Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2015. Dotazník se skládá z 16 položek. Dvě z toho jsou identifikační, zjišťující věk a pohlaví respondentů. Dvě položky jsou shodné s dotazníkovou verzí ESPAD 2015. Jedná se o položku zjišťující celoživotní prevalenci užití konopných látek a položka řešící dostupnost konopných látek. Ostatní položky byly formulovány autorkou z důvodu jejího osobního zájmu o tuto problematiku. Tyto položky se týkají vnímání rizik spojených s požíváním konopných látek, důvodů požitých konopných látek, jak respondenti vnímají požívání konopných látek u svých přátel, zda by byli svolní přistoupit na případnou legalizaci konopných látek i pro nelékařské účely, četnosti požívání konopných látek a v neposlední řadě i dvě položky řešící drogovou prevenci ve škole. Dotazník se skládá z 15 uzavřených otázek a jedné polouzavřené, kde je možnost napsání vlastní odpovědi. U jedné položky je možnost výběru z více odpovědí. Respondenti neodpovídají na všechny položky, ale reagují na filtr, kde přeskočí na další položku, která se jich týká.

Výzkumný soubor tvořili studenti náhodně vybrané střední školy v Královéhradeckém kraji. Jednalo se o studenty a studentky od 16 do 18 a více let, z důvodu anonymity se ve výzkumu neřešila otázka ročníku, ani zda se jedná o maturitní či obor s výučním listem. Výzkum probíhal od května do června 2017. Dotazníky byly autorkou předány třídním učitelům, kteří je následně předali studentům s patřičným komentářem k vyplnění, poté byly vráceny autorce. Bylo osloveno 162 respondentů. Celkový počet vrácených dotazníků bylo 162, z toho 10 bylo nepoužitelných z důvodu neúplného vyplnění. Výzkumný soubor tedy tvořilo **152** respondentů. Návratnost dotazníku tedy byla **94 %**.

Výzkumný soubor jak bylo již výše uvedeno tvořili respondenti od 16 do 18 a více let. V počtu 152 respondentů z toho 102 (67 %) mužů a 50 žen (33 %).
- **položka č. 2.** Ve věkové skupině 16 let 37 respondentů (tj. 24 %), 17 let 42 respondentů (tj. 28 %) a 18 a více 73 respondentů (48 %) - **položka č. 1.** (viz graf. č. 9)

Graf č 9: Věková struktura respondentů - v absolutní hodnotě



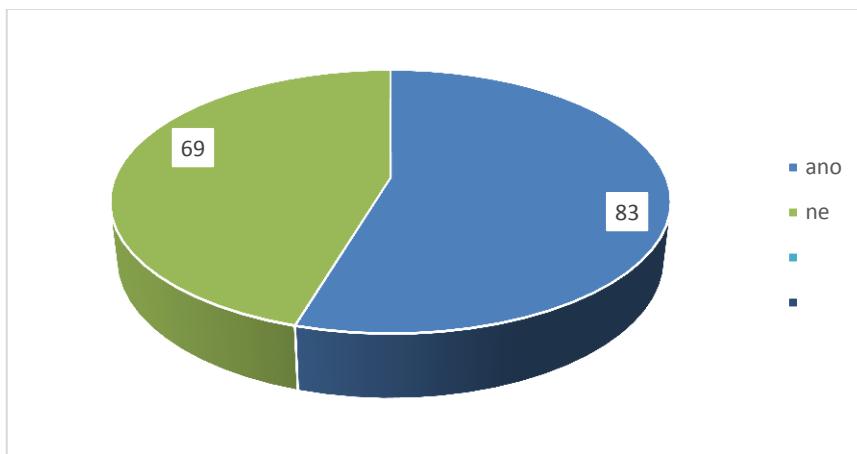
4.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumného šetření zaměřené na užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji. Každá položka dotazníku byla vyhodnocena samostatně.

Položka č. 3: Máš alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami (marihuanou nebo hašišem)?

Na tuto položku odpovědělo celkem 152 respondentů tedy 100 %. Alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami uvedlo 83 respondentů (tj. 55 %). 69 respondentů (tj. 45 %) odpovědělo záporně. (viz. graf č. 10) Respondenti, kteří uvedli kladnou odpověď (tedy užili konopné látky) byly filtrem odkázáni na položku č. 5.

Graf č 10: Máš alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami (marihuanou nebo hašišem)? – v absolutní hodnotě

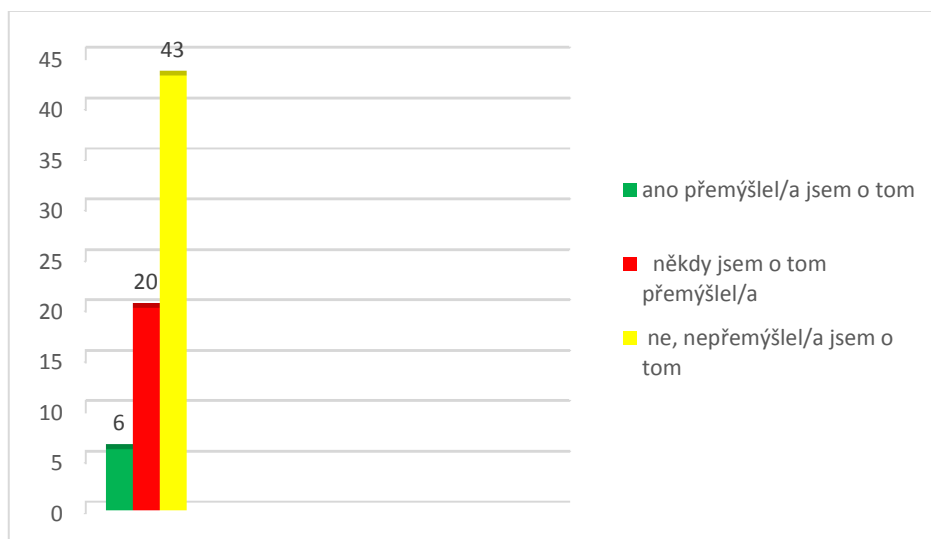


Lze tedy říci, že celoživotní prevalence konopných látek u respondentů ve výzkumném šetření činí **55 %**. Tuto položku lze porovnat se studií **ESPAD 2015**, kde byla celoživotní prevalence vyčíslena na **36,8 %**.

Položka č. 4: Přemýšlel/a jsi, že bys konopné látky (marihuanu nebo hašiš) vyzkoušel/a?

Na tuto položku reagovalo 69 respondentů, tedy ti, kteří u položky č. 3 odpověděli záporně, tedy konopné látky neužili. Kladně na tuto otázku odpovědělo 6 respondentů (tj. 9 %). Někdy o tom přemýšlelo 20 respondentů (tj. 29 %). Záporně na tuto položku odpovědělo 43 respondentů (tj. 62 %). (viz graf č. 11) Respondenti v této skupině byli poté filtrem odkázáni na položku číslo 8.

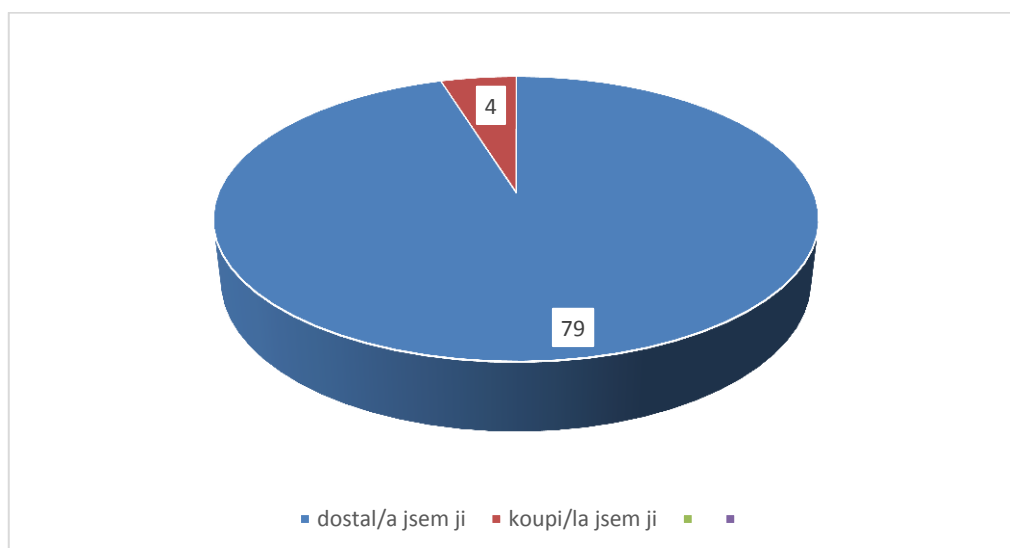
Graf č 11: Přemýšlel/a jsi, že bys konopné látky (marihuanu nebo hašiš) vyzkoušel/a? – v absolutní hodnotě.



Položka č. 5: Jakým způsobem jsi získal/a konopné látky (marihuanu nebo hašiš) při jejím použití poprvé?

Na tuto položku odpovědělo 83 respondentů, tedy ti, kteří konopné látky již požili. Jen 4 respondenti (tj. 5 %) si konopné látky koupili, většina respondentů 79 (tj. 95 %) respondentů před prvním požitím konopnou látku dostala. viz graf.č. 12

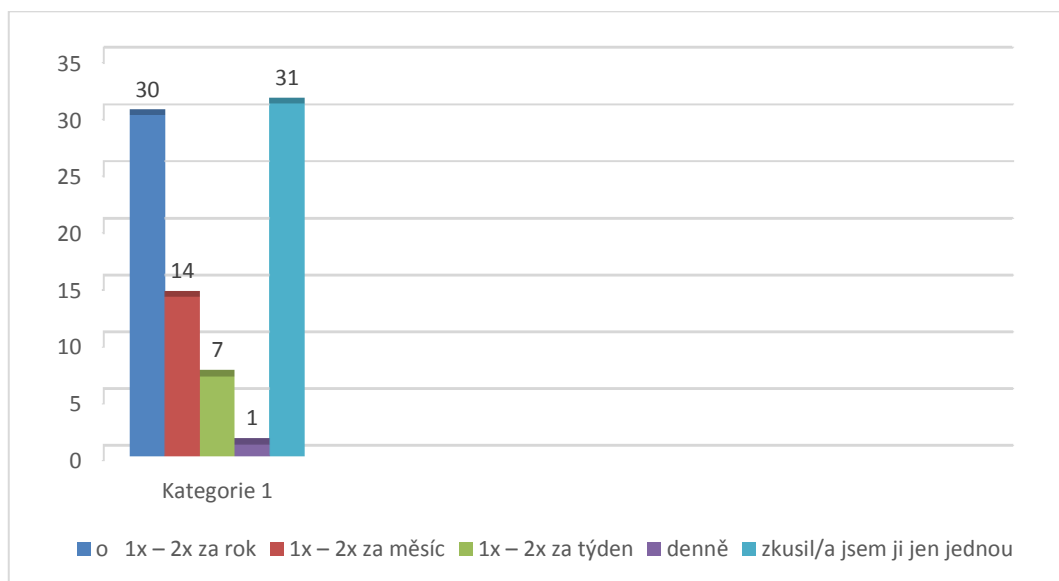
Graf č 12: Jakým způsobem jsi získal/a konopné látky (marihuanu nebo hašiš) při jejím použití poprvé? – v absolutní hodnotě



Položka č. 6: Jak často užíváš konopné látky (marihuanu či hašiš)?

Na tuto položku odpovědělo 83 respondentů, tedy ti, kteří konopné látky již požili. Respondentů, kteří požili konopné látky jen jednou, je 31 (tj. 37 %), 1x – 2x za rok je 30 (tj. 36 %), 1x – 2x za měsíc je 14 (tj. 17 %), 1x – 2x za týden je 7 (tj. 8 %), denně 1 (tj. 1 %) viz graf. 13

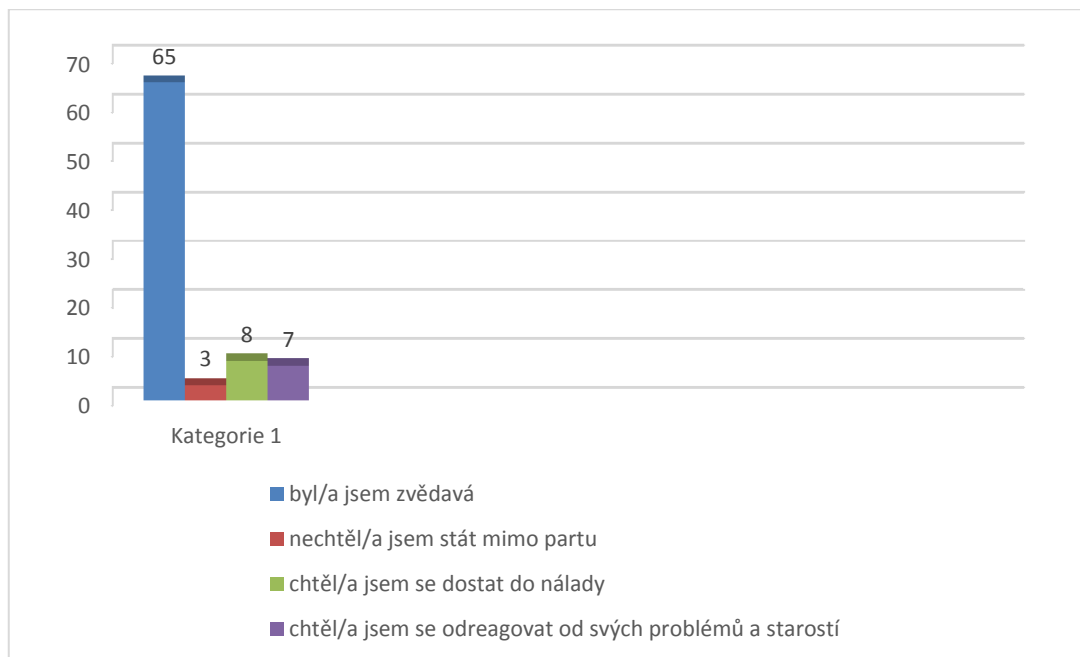
Graf č 13: Jak často užíváš konopné látky (marihuanu či hašiš)? – v absolutní hodnotě



Položka č. 7: Z jakého důvodu jsi konopné látky (marihuanu či hašiš) zkusil/a?

Na tuto položku odpovědělo 83 respondentů, tedy ti, kteří konopné látky již požili. Respondentů, kteří zkusili konopné látky ze zvědavosti, byla drtivá většina 65 (tj. 78 %), respondenti, kteří nechtěli stát mimo partu 3 (tj. 4 %), respondentů, kteří se chtěli po požití konopných látek dostat do nálady, je 8 (tj. 10 %), respondentů, kteří se chtěli odreagovat od problémů a starostí vlivem konopných látek, bylo 7 (tj. 8 %) viz. graf. č. 14

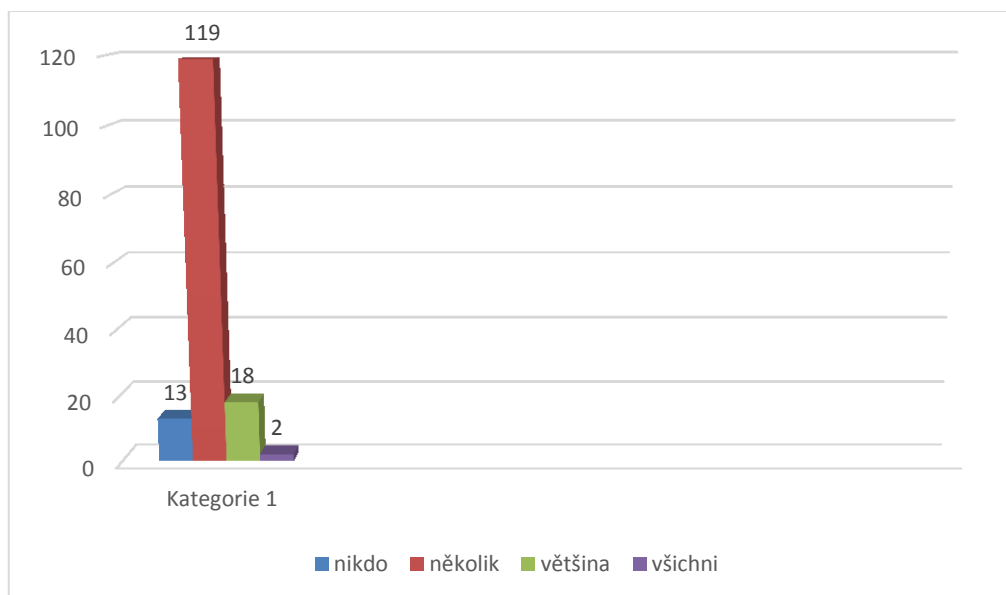
Graf č. 14: Z jakého důvodu jsi konopné látky (marihuanu či hašiš) zkusil/a? – v absolutní hodnotě



Položka č. 8: Kolik vašich přátel dle tvého odhadu užívá konopné látky (marihuanu či hašiš)?

Na tuto položku odpověděli všichni respondenti, to znamená 152. Alternativu, že „nikdo“ z mých přátel neužívá konopné látky, vybralo 13 respondentů (tj. 9%). Možnost, že „několik“ mých přátel užívá konopné látky označila značná část respondentů, tedy 119 (tj. 78 %). Možnost, že „většina“ mých přátel užívá konopné látky, označilo 18 respondentů (tj. 12 %). Možnost, že „všichni“ mí přátele užívají konopné látky, vybrali pouze 2 respondenti (tj. 1 %) viz graf. č. 15

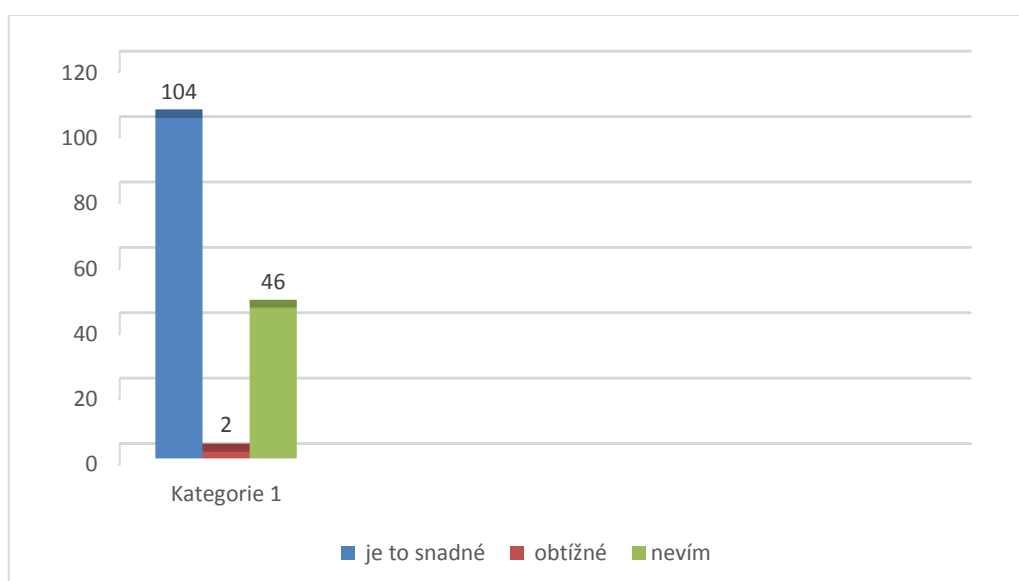
Graf č 15: Kolik vašich přátel dle tvého odhadu užívá konopné látky (marihuanu či hašiš)? – v absolutní hodnotě



Položka č. 9: Je obtížné dle tvého názoru sehnat konopné látky (marihuanu a hašiš), kdybys ji chtěl/a?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali opět všichni respondenti, tzn. 152. Většina respondentů 104 (tj. 68 %) uvedla, že je opatřit si konopné látky je „snadné“. Pouze 2 respondenti (tj. 1 %) uvedli, že je „obtížné“ sehnat konopnou látku. Možnost „nevím“ zvolilo 46 (tj. 30 %) respondentů. viz graf. č. 16

Graf č 16: Je obtížné dle tvého názoru sehnat konopné látky (marihuanu a hašiš), kdybys ji chtěl/a? – v absolutní hodnotě.

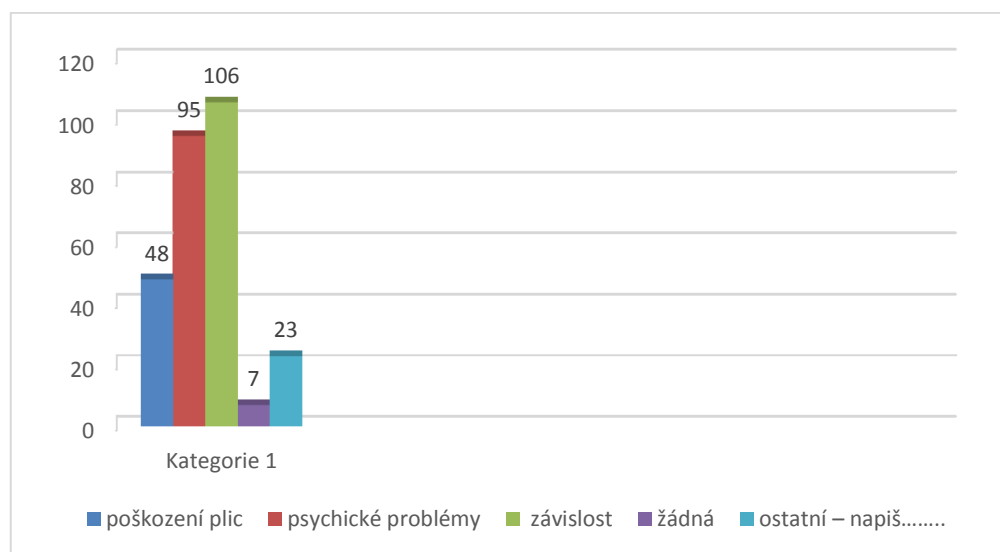


Tuto položku lze porovnat se studií **ESPAD 2015**, kde byly zjištěno, že „snadno“ si obstará konopné látky **49,60 %** respondentů, pro **35,80 %** respondentů je obstarání si konopné látky „obtížnější“ a **14,50 %** respondentů uvedlo variantu, že „neví“.

Položka č. 10: Jaká rizika jsou podle tebe spojená s užíváním konopných látek? (marihuana, hašiš)

Na tuto položku reagovali všichni respondenti, tj. 152. U této položky byla možnost označení více odpovědí. Jednalo se o polouzavřenou otázku, takže v případě označení alternativy „ostatní“ byla možnost samostatné odpovědi. Riziko „poškození plic“ spojené s užíváním konopných látek označilo 48 (tj. 32 %) respondentů. Riziko „psychických problémů“ uvedlo 95 (tj. 63 %) respondentů. Riziko „závislosti“ na konopných látkách uvedlo nejvíce respondentů 106 (tj. 70 %). Užívání konopných látek neznamena „žádné“ riziko uvedlo 7 (tj. 5 %). Vypsání samostatné odpovědi, tedy „ostatní“, využilo 23 (tj. 15 %) respondentů. Byly zmíněny tyto odpovědi: 3 x problémy s pamětí, 2 x velká chuť k jídlu, 2 x finanční problémy při dlouhodobém užívání, změny chování, člověk při častém užívání zhroupne, poškození smyslového vnímání, 2 x problémy s policií, chudoba, být odsuzován, schizofrenie, problém vrátit se do reality a žít svůj běžný život, finanční problémy, hyperaktivita. viz graf č. 17

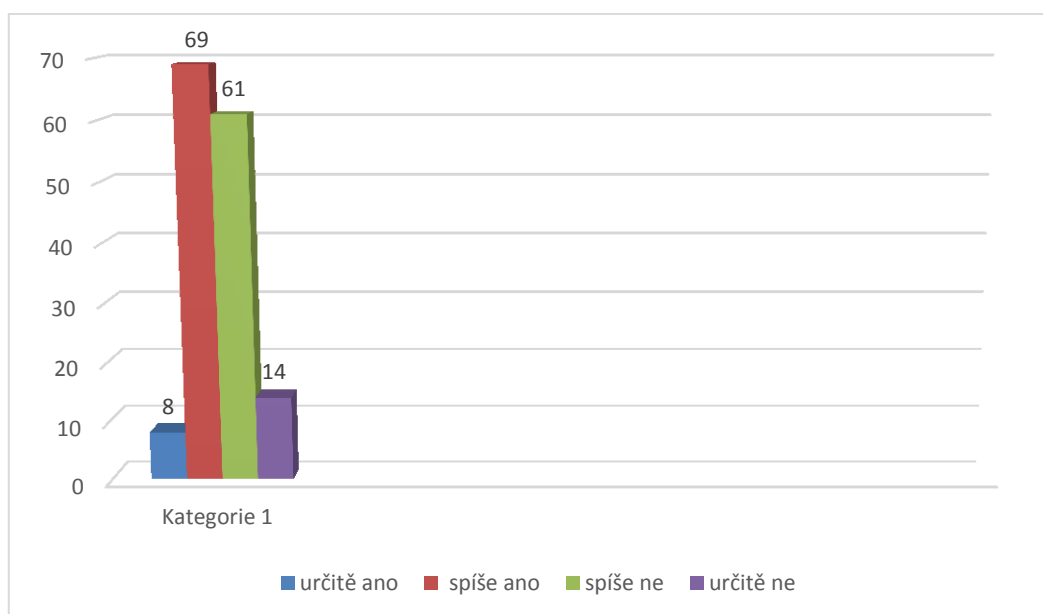
Graf č 17: Jaká rizika jsou podle tebe spojená s užíváním konopných látek? (marihuana, hašiš) – v absolutní hodnotě.



Položka č. 11: Myslíš si, že jsou konopné látky (marihuana či hašiš) tzv. vstupní drogou, že její konzumace vede k přestupu k tzv. „tvrdým drogám“?

Na tuto položku odpovědělo všech 152 respondentů. Jen 8 respondentů (tj. 5 %) označilo možnost „určitě ano“, tedy požívání konopných látek za rizikové v souvislosti přestupem na tzv. „tvrdé drogy“. Možnost „spíše ano“ označilo nejvíce respondentů 69 (tj. 45 %). Téměř stejná část respondentů - 61 (tj. 40 %) označila možnost „spíše ne“, tedy nevnímá jako rizikové požívání konopných látek v souvislosti s přestupem na tzv. „tvrdé drogy“. A 14 respondentů (tj. 9 %) vůbec nevnímá souvislost mezi požíváním konopných látek a následným přestupem k tzv. „tvrdým drogám“. viz graf č. 18

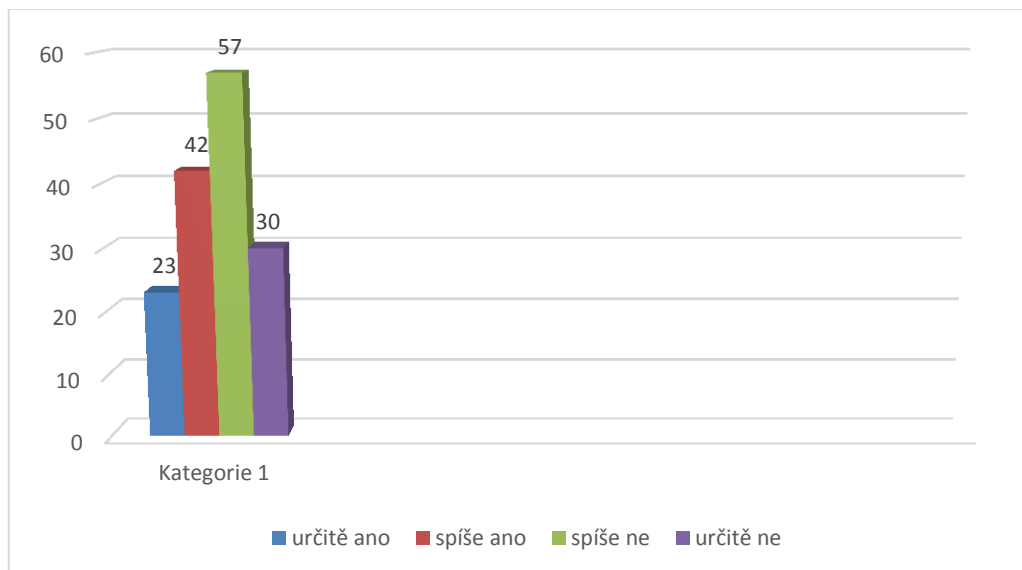
Graf č 18: Myslíš si, že jsou konopné látky (marihuana či hašiš) tzv. vstupní drogou, že její konzumace vede k přestupu k tzv. „tvrdým drogám“? – v absolutní hodnotě.



Položka č. 12: Myslíš, že by mělo být užívání konopných látek (marihuany či hašiše) zlegalizováno pro osobní užívání – tedy ne ve smyslu pro léčebné, zdravotní důvody?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali opět všichni respondenti, tzn. 152. Zcela jisto s legalizací konopných látek si bylo 23 respondentů (tj. 15 %). Možnost „spíše ano“ uvedlo v dotazníkovém šetření 42 respondentů (tj. 28 %). Naopak zcela proti legalizaci konopných látek pro osobní užívání bylo 30 respondentů (tj 20 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost „spíše ne“ 57 (tj. 38 %). viz graf č. 19

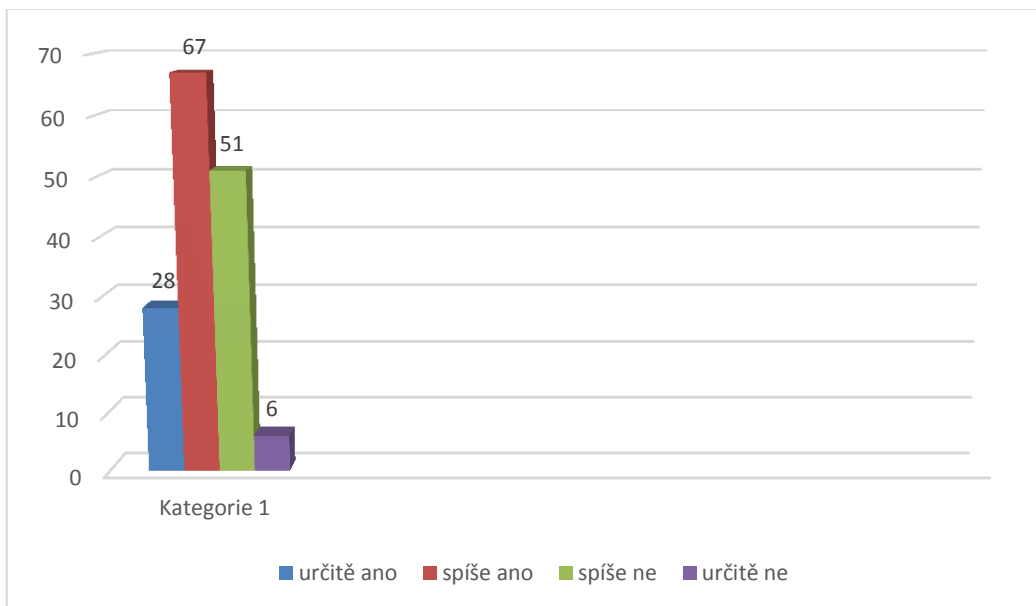
Graf č 19: Myslíš, že by mělo být užívání konopných látek (marihuany či hašiše) zlegalizováno pro osobní užívání – tedy ne ve smyslu pro léčebné, zdravotní důvody? – v absolutní hodnotě



Položka č. 13: Myslíš si, že má užívání konopných látek (marihuany či hašiše) negativní vliv na školní prospěch?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali všichni respondenti, tzn. 152. Zcela kladně, tedy „určitě ano“ na otázku má požívání konopných látek negativní vliv na školní prospěch odpovědělo 28 respondentů (tj. 18 %). Nejvíce respondentů zvolilo možnost „spíše ano“, tedy 67 (tj. 44 %). Spíše negativně „spíše ne“ - tedy užívání konopných látek nemá vliv na školní prospěch uvedlo 51 (tj. 34 %) respondentů. Zcela jistých, že užívání konopných látek „určitě nemá“ vliv na školní problém, bylo 6 respondentů (tj. 4 %). viz graf. č. 20

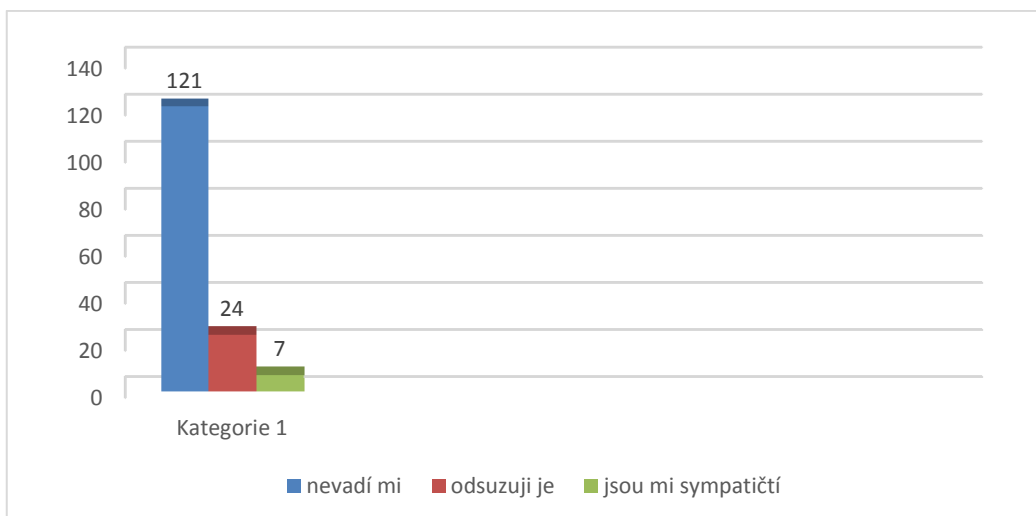
Graf č 20: Myslí si, že má užívání konopných látek (marihuany či hašiše) negativní vliv na školní prospěch? – v absolutní hodnotě



Položka č. 14: Jaký máte názor na lidi, kteří užívají konopné látky (marihuana a hašiš)?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali všichni respondenti, tzn. 152. Většině respondentů - 121 (tj. 78 %) lidé užívající konopné látky „nevadí“. Opačný názor, tedy „odsuzující je“, mělo 24 respondentů (tj. 16 %). A 7 respondentům (tj. 3 %) jsou lidé užívající konopné látky „sympatičtí“. viz graf č. 21

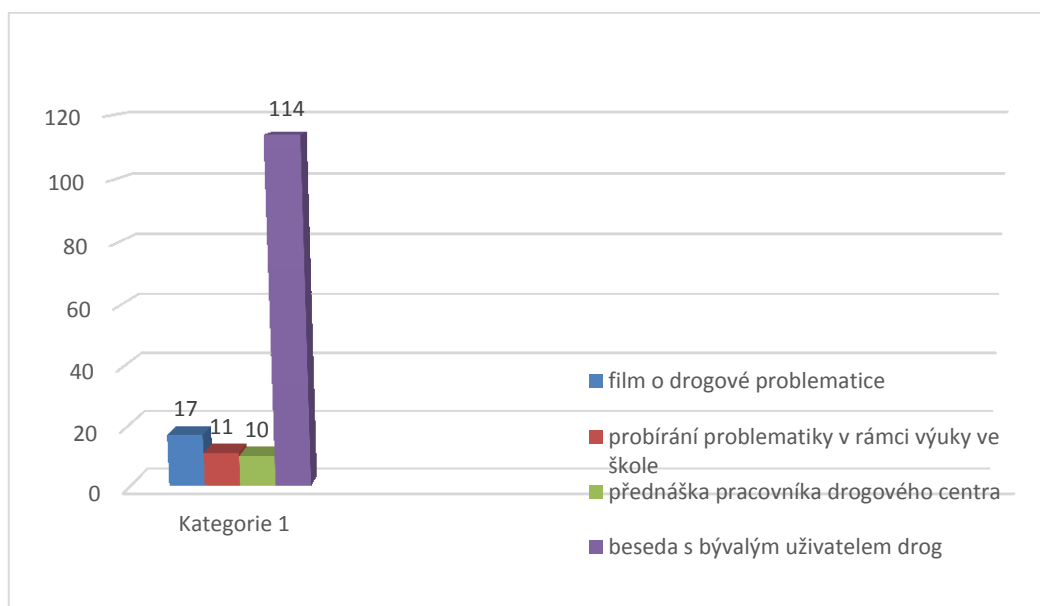
Graf č 21: Jaký máte názor na lidi, kteří užívají konopné látky (marihuana a hašiš)?- v absolutní hodnotě



Položka č. 15: Která z forem drogové školní prevence je pro tebe nejpřínosnější?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali všichni respondenti, tzn. 152. Pro 17 respondentů (tj. 11 %) je nejpřínosnější „film o drogové problematice“. Pro 11 respondentů (tj. 7 %) je nejpřínosnější probírání „problematiky v rámci výuky ve škole“. Pro 10 (tj. 6 %) respondentů je nejpřínosnější „přednáška pracovníka drogového centra“. Nejvíce respondentů 114 (tj. 75 %) uvedlo v otázce prevence jako nejpřínosnější „besedu s bývalým uživatelem drog“ viz graf. č. 22

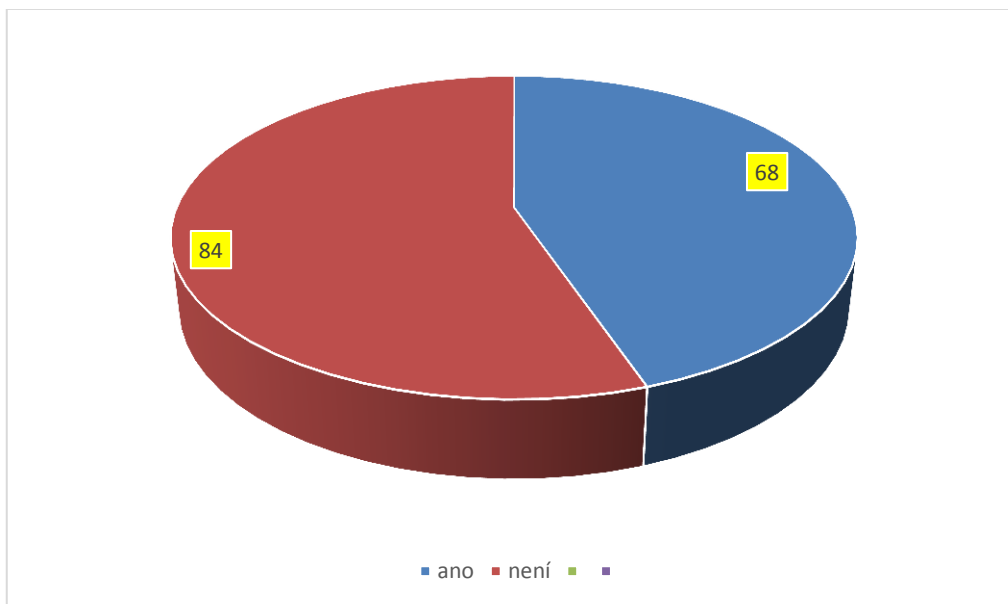
Graf č 22: Která z forem drogové školní prevence je pro tebe nejpřínosnější? – v absolutní hodnotě.



Položka č. 16: Myslíš, že je drogová školní prevence v oblasti konopných látek (marihuany a hašiše) na škole dostatečná?

Na tuto dotazníkovou položku odpovídali všichni respondenti, tzn. 152. Dle 68 respondentů (tj. 45 %) byla problematika školní prevence řešena v dostatečné formě, zvolili tedy možnost „ano“. Většina respondentů 84 (tj. 55 %) však usuzuje, že „není“. viz graf. č.23

Graf č 23: Myslí, že je drogová školní prevence v oblasti konopných látek (marihuany a hašiše) na škole dostatečná? – v absolutní hodnotě.



4.3 Verifikace hypotéz

H1: Více než 37 % respondentů užilo alespoň jednou v životě konopné látky.

Alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami uvedlo v dotazníkovém šetření 83 respondentů (tj. 55 %). Odpověď na tuto hypotézu skýtá položka č. 3 v dotazníku. Celoživotní prevalence u respondentů v tomto šetření tedy činila 55 %.

Hypotéza se potvrdila

H2: Více než 50 % respondentů považuje konopné látky za tzv. průchozí drogy, to znamená, že jejich užívání vede k přestupu k tzv. "tvrdým drogám".

Odpověď na tuto hypotézu se nachází v položce č. 11 v dotazníkovém šetření, lze použít odpovědi "určitě ano" a „spíše ano“. Tedy 77 respondentů (tj. 50 %) považuje požívání konopných látek za rizikové v souvislosti s jejich přestupem na tzv. „tvrdé drogy“.

Hypotéza se nepotvrdila

H3: Více než 50 % respondentů by si dokázalo snadno obstarat konopné látky.

Odpověď na tuto hypotézu lze najít v položce č. 9. V dotazníkovém šetření na tuto položku odpovědělo kladně 104 respondentů (tj. 68 %), kteří považovali za snadné si konopné látky opatřit.

Hypotéza se potvrdila

4.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti vybrané střední školy v Královéhradeckém kraji v celkovém počtu 152.

Výzkumný vzorek tvořilo 102 studentů a 50 studentek. Věkové rozmezí od 16 let do 18 let a více. 37 studentům (24 %) bylo 16 let, 42 (tj. 28 %) bylo 17 let a nejvíce 73 (tj. 48 %) bylo 18 let a více. **Alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami uvedlo 83 (tj. 55 %)**, 69 studentů označilo možnost ne. V porovnání se studií **ESPAD 2015** (36,8 %) tedy rozhodně více. Za možný důvod lze považovat, že šetření na škole se zúčastnili ve větší míře i starší studenti, u kterých je prevalence používání konopných látek vyšší, na rozdíl od studie **ESPAD**, kde cílová skupina jsou 15 – 16 letí studenti. Studentů, kteří nikdy nepožili konopné látky, bylo 69, z toho 6 (tj. 9 %) přemýšlelo, že by konopné látky požilo a někdy o tom přemýšlelo 20 (tj. 29 %) studentů. Nikdy nad touto alternativou nepřemýšlelo 43 (tj. 62 %) studentů. Za pozitivní lze snad považovat, že více než polovina této skupiny si jak se říká „stojí na svém“ a o vyzkoušení konopných látek neuvažovala.

Dál lze ve výzkumném šetření zjistit, že 79 studentů (tj. 95 %) konopnou látku dostalo a jen 4 (tj. 5 %) ji koupili. Je diskutabilní, zda by si většina z těch, co konopné látky dostala, ji ve stejném případě kupovala. Jak moc je pro tuto skupinu důležité požití konopné látky za každou cenu nebo ho bere jako zpestření, kterého se jim dostalo zdarma. Co se týká četnosti užívání konopných látek, tak 31 studentů (tj. 37 %) uvádí, že požili konopné látky jenom jednou, 30 studentů (tj. 36 %) požilo konopné látky 1x – 2x za rok, 14 studentů (tj. 17 %) užilo konopné látky 1x- 2x za měsíc, 7 studentů (tj. 8 %) požilo konopné látky 1x, 2x za týden a jen 1 student (tj. 1%) uvedl, že používá konopné látky každý den.

Z výzkumného šetření lze také zjistit důvody užívání konopných látek u výzkumného vzorku. Největší část - 65 studentů (tj. 78 %) uvedla jako důvod

zvědavost, jen 3 (tj. 4 %) uvedli, že nechtěli stát mimo partu, 8 studentů (tj. 10 %) uvedlo, že se chtělo dostat do nálady a 7 studentů (tj. 8 %) uvedlo jako důvod požívání konopných látek odreagování od svých problémů a starostí. Lze považovat za překvapivé, že jen 3 studenti uvedli jako důvod požívání konopných látek to, že nechtěli stát mimo partu, na rozdíl od jiných výzkumných šetření (např. bakalářská práce Tomčáková), kde je uváděna mnohem větší hodnota. Je na zvážení, zda by nebylo vhodné zmiňovaný faktor zvědavosti uvedený jako největší důvod požívání konopných látek, nevyužít při řešení problematiky primární prevence, protože i původní nevinná zvědavost může predikovat následné vážné problémy spojené s užíváním. Další otázka výzkumného šetření směřovala k zjištění subjektivní dostupnosti konopných látek.

Téměř tři čtvrtiny studentů - 104 (tj. 68 %) uvedli, že je snadné si konopné látky obstarat. Obtížné to bylo jen pro 2 studenty (tj. 1 %) a 46 studentů (tj. 30 %) nevědělo, jak mají na tuto položku odpovědět. Ze zjištěných odpovědí lze odvodit, že i studenti, kteří konopné látky nepožili, usoudili, že je snadné si konopné látky obstarat. Skutečnosti zjištěné u této položky lze považovat za **alarmující**. Tato položka byla řešena i v šetření ESPAD, kde na tuto položku reagovalo 49,60 % respondentů, kteří odpověděli, že je snadné si konopné látky obstarat, jako obtížné to vnímalo 35,8 % a nevědělo 14,50 % respondentů, takže v tomto případě se jedná o zjevný nárůst oproti výše uvedenému ESPAD šetření.

Další položka výzkumného šetření se zaměřila na rizika spojená s požíváním konopných látek. Riziko poškození plic si uvědomuje 48 studentů (tj. 32 %). Riziko psychických problémů uvedlo 95 studentů (tj. 45 %). Pro 106 respondentů (tj. 70 %) je největší riziko závislost. Žádná rizika nevnímá 7 (tj. 5 %) studentů a ostatní (studenti vypisovali individuálně) bylo 23 (tj. 15 %) studentů. **Za pozitivní lze určitě považovat povědomí studentů o nebezpečí následných psychických problémů, psychických atak plynoucích z požívání konopných látek, která můžou predikovat i závažnou psychiatrickou diagnózu.** Další položka mapovala, zda studenti považují konopné látky za vstupní drogy, tedy že jejich konzumace vede k přestupu k tzv. tvrdým drogám. Kladně odpovědělo 8 (tj. 5 %) studentů. Spíše ano reagovalo 69 studentů (tj. 45 %). Spíše ne uvedlo 61 studentů (tj. 40 %). A že konopné látky rozhodně nelze považovat za tzv. vstupní drogy uvedlo 14 studentů (tj. 9 %). Tady lze říci, že názory studentů jsou rozdělené na dvě přesné poloviny.

Co se týká legalizace konopných látek zlegalizované pro osobní účely, tedy ne ve smyslu léčebných důvodů, se kladně, tedy určitě ano vyjádřilo 23 studentů (tj. 15 %). Možnost spíše ano uvedlo 42 (tj. 28 %) studentů. Že by spíše neměly být konopné látky legalizovány, zareagovalo 30 studentů (tj. 20 %) a zcela proti bylo 57 studentů (tj. 38 %). Je diskutabilní, zda je pozitivní, že jen lehce nadpoloviční část studentů je proti legalizaci konopných látek. Další položka mapovala, zda má užívání konopných látek vliv na školní prospěch. Zcela jisto s negativním vlivem na školní prospěch si bylo 28 studentů (tj. 18 %), spíše jisto si bylo 67 respondentů (tj. 44 %), že spíše nemá vliv uvedlo 51 studentů (tj. 34 %). Že kouření konopných látek vůbec nemá vliv na školní prospěch uvedlo 6 studentů (tj. 4 %). Z uvedených odpovědí vyplývá, že nadpoloviční většina studentů si je vědoma rizika zhoršení prospěchu při požívání konopných látek.

Další položka mapuje názory studentů na lidi užívající konopné látky. Většinu studentů - 121 (tj. 78 %) lidé užívající konopné látky nevadili. Studentů, kteří odsuzovali lidi požívající konopné látky bylo 24 (tj. 16 %). Sympatie s lidmi požívající konopné látky projevilo 7 respondentů (tj. 3 %). Z odpovědí lze usuzovat značnou toleranci studentů k poživatelům konopných látek. Další položka mapovala, která z forem prevence je pro studenty nejpřínosnější. Pro 17 studentů (tj. 11 %) byl nejpřínosnější film o drogové problematice. Pro 11 studentů (tj. 7 %) bylo nejpřínosnější probírání problematiky v rámci výuku ve škole. Pro 10 studentů (tj. 6 %) byla nejpřínosnější přednáška pracovníka drogového centra. Nejvíce studentů – 114 (tj. 75 %) uvedlo jako nejpřínosnější besedu s bývalým uživatelem drog. Jak je vidno z výše uvedených odpovědí, „klasické“ formy primární prevence nemají zdaleka takový účinek jako je přímá konfrontace s člověkem, který si peklo závislosti na drogách na vlastní kůži zažil. S problematikou primární prevence souvisí i poslední položka, kde studenti reagují na dostatečnost primární prevence ve škole. Za dostatečnou primární prevencí ve škole považuje 68 studentů (tj. 45 %), dále 84 respondentů (tj. 55 %) spokojeno s primární prevencí na škole není. Zde by bylo na zvážení informovat preventistu ve škole o výsledcích výzkumného šetření v této oblasti.

5 Škola jako centrum primární prevence v řešení problematiky konopných látek

V této kapitole bude řešena problematika prevence a vymezeny pojmy prevence se týkající. Prevence primární, sekundární i terciární. V neposlední řadě bude probíráno téma primární prevence ve škole i v souvislosti s výzkumným šetřením.

Dle MŠMT se pojmem prevence rozumí všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky. (MŠMT, 2013, online). Emmerová uvozuje, že prevence v obecné a zjednodušené formě znamená předcházení nežádoucím jevům, různým formám rizikového chování a problémům, v tomto případě jde o předcházení drogovým závislostem. (in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 99). Efektivní prevence užívání návykových látek významně přispívá u dětí i adolescentů k pozitivnímu rozvoji vztahů v rámci rodiny, školy, pracoviště a celého společenství. (UNODC, 2013, s. 9)

Prevence se dle WHO rozděluje takto:

- Primární – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu nebo alespoň odložení kontaktu s návykovými látkami do vyšších věkových kategorií.
- Sekundární – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním návykové látky zasaženi a postiženi, případně se na ni stali závislími, obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.
- Terciární – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození z užívání návykových látek. Řadí se sem sociální rehabilitace, doléčování, podpora v abstinenci, ale i prevence zdravotních rizik u nespolupracujících klientů. (Kalina, 2003, s. 17)

Základní charakteristikou efektivní primární prevence rizikového chování je dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a adolescenty, která je prováděna v menších

skupinách a za aktivní účasti cílové skupiny. Specifickou primární prevenci lze rozdělit do tří úrovní (MŠMT, 2013, online):

- **Všeobecná primární prevence** – se zaměřuje na běžnou populaci dětí a adolescentů, zohledňuje pouze věková kritéria. Jedná se většinou o programy pro větší počet účastníků (obvykle třída, skupiny do 30 účastníků).
- **Selektivní primární prevence** – se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace. Pracuje se zde s menšími skupinami, případně i jednotlivci.
- **Indikovaná primární prevence** – je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Jde tedy o individuální práci s klientem.

Dle MŠMT (2013, online) se problematika prevence ve škole řeší dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, **školní metodik prevence**. Mezi jeho úkoly patří:

1. Koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu školy, koordinuje a participuje na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti na návykových látkách, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších forem rizikového chování.
2. Metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování např. vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy.
3. Koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování.
4. Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování.

Nezastupitelnou roli v problematice prevence rizikového chování ve škole hraje spolupráce mezi rodiči a pedagogy (školním metodikem prevence). (Nešpor, 1995, s.13)

Bohužel častý jev ve škole, který potvrzuje i Rabušicová a Pol. (in Janiš. 1995, s. 20) je, že rodiče na kontakty se školou nemají čas a škola nemůže rodiče ke spolupráci přinutit.

Vágnerová (2005 s. 206 – 208) tvrdí, že nejvýznamnějším sociálním důsledkem požívání např. konopných látek je ztráta zájmů o školu, neochota či neschopnost plnit povinnosti, překračování různých společenských norem. Dále vymezuje, že „*konzument musí být ochoten spolupracovat, a tudíž musí mít dostatečný náhled na rizikovost svého jednání. V těchto případech by neměl pedagog podlehnout iluzi, že danou situaci zvládne sám. Nemá jinou možnost než nabídnout kontakt na nízkoprahová centra, kde mu poskytnou potřebné informace i oporu. Tento problém nemůže učitel se svými kompetencemi vyřešit, a proto měl by informovat rodiče a zároveň jim poskytnout informace o možné pomoci příslušného kontaktního centra nebo požádat o pomoc příslušný sociální referát*“ (Vágnerová, 2005 s. 206 – 208), dále konstatuje, že škola nemůže řešit problémy užívání drog ani jiných nelátkových závislostí (z důvodu nedostatečného personálního vybavení a nedostatku jiných možností).

Dle Vágnerové (2005 s. 206 – 208) tedy plní školy hlavně úkoly primární prevence, která spočívá v šíření informovanosti o nepříznivém účinku užívání psychoaktivních látek a riziku snadné, následné závislosti. Primární prevence směřuje k tomu, aby studenti takové látky vůbec nebrali, a tudíž tento problém ani nevznikl, učí je jak odmítnout a necítit se přitom špatně, tak zdůvodnit svůj nezájem o návykové látky i při vytvoření nátlaku ze strany skupiny. K prevenci nevhodných aktivit slouží dostatečná nabídka zajímavých volnočasových aktivit, kterou rizikovým skupinám adolescentů poskytují nízkoprahová centra.

Na základě provedeného výzkumného šetření ve školním prostředí lze konstatovat, že probírání drogové problematiky ve škole a i kupodivu přednášky pracovníků drogového centra mají dosti zanedbatelný účinek na přítomné studenty, skutečně největší účinek mají besedy s bývalými uživateli drog. Přínosná by mohla být i exkurze na nějakém psychiatrickém oddělení, kde se uživatelé návykových látek hospitalizují např. v Hrádku u Nechanic, což je odloučené pracoviště psychiatrické kliniky při FN v HK nebo případně v psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo stručně představit problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů. V teoretické části práce jsem se snažila co nejúplněji vymezit problematiku související s návykovými látkami a následnou závislost. Popsat rostlinu konopí i její psychotropní složku THC. Další část práce jsem se věnovala cílové skupině, tedy středoškolským studentům. Pokusila jsem se popsat toto období adolescence z hlediska vývojové psychologie, osvětlit jednotlivé aspekty rizikového chování i následnou závislost na konopných látkách. V další části práce byla řešena prevalence užívání konopných drog v ČR v souvislosti se studií ESPAD, kde byly pomocí grafů vyznačeny sledované ukazatele ohledně konopných látek.

Výzkumné šetření bakalářské práce je zaměřené na zkušenosti s užíváním konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole v Královéhradeckém kraji s využitím metody dotazníku. Respondenti dotazníkového šetření byli studenti vybrané střední školy v Královéhradeckém kraji. V této části bakalářské práce věnuji pozornost výzkumnému vzorku respondentů i výběru výzkumné metody prostřednictvím dotazníku, byl stanoven výzkumný problém i hypotézy. V následné části práce jsem prezentovala výsledky výzkumného šetření. Jednotlivé položky dotazníku byly vyhodnoceny a zpracovány pomocí grafů. Poté byly shrnuty výsledky celého výzkumného šetření, verifikovány hypotézy. Poslední kapitola bakalářské práce řešila otázku prevence ve škole v návaznosti na výsledky výzkumného šetření.

Myslím, že cíl bakalářské práce, zmapovat problematiku užívání konopných látek u středoškolských studentů na vybrané střední škole, jsem splnila.

Téma konopných látek patří napříč společenským spektrem mezi nejkontroverznější a také nejdiskutovanější. Rozděluje nejen laickou, ale i odbornou veřejnost. Uznávání odborníci mají odlišné názory například v otázce legalizace konopných látek mimo lékařské účely. Téma legalizace konopí padlo i v programovém prohlášení jedné politické strany. Lze vůbec při řešení této problematiky dojít ke konsenzu? Opravdu nevím. Můj subjektivní názor je, že konopné látky mají sice nepopíratelné léčebné účinky při léčení různých chorob nebo jejich následků, ale jejich požívání by mělo být vázáno pouze k lékařským účelům. Rozhodně nepatří do rukou

adolescentů. Období adolescence patří k složitému období v životě lidském z hlediska velkých změn, ať už v psychické nebo fyzické rovině. Toto období je charakteristické zmatky a problémy při hledání vlastní identity a svého místa v životě. Ne všem se to v souvislosti s jinými faktory daří a přitom sehnat si konopnou látku je jednoduché a blízke řešení problémů pro některé adolescenty. Ano, nemusí se jim nic stát, ale v určitých případech to může predikovat vážný zdravotní problém s celoživotním léčením, který nenávratně změní celý život. Požívání konopných látek proto může mít v některých případech právě u adolescentů nedozírné následky, počínaje psychickými ataky a konče duševní chorobou. Řešení vidím v prevenci ve škole, kde budou adolescenti cíleně informováni o těchto skutečnostech související s požíváním konopných látek formou přednášek, kde budou přednášející z řad psychiatrů nebo například formou exkurzí v psychiatrických léčebnách, návykových odděleních.

Seznam použité literatury a dalších zdrojůBONINO, S.,CATTELINO, E., CIAIRANO, S. Adolescents and risk. Behaviors, functions, and protective factors. New York, Springer. In: SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, s.147 Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

CSÉMY, Ladislav a Pavla CHOMYNOVÁ. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* [online]. Úřad vlády České republiky: Zaostřeno, 2016 [cit. 2017-11-12]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

EMMEROVÁ, Ingrid, Strategia a druhy prevencie. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaud, M.eamus, 2010, s. 99. ISBN 978-80-7435-080-1.

EMMEROVÁ, Ingrid, Základná terminológia. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s.74. ISBN 978-80-7435-080-1.

ERIKSON. E. H. Identity: Youth in crisis. Norton, New York. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, s. 371. ISBN 978-80-246-2153-1.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2009 [cit. 2017-11-12]. ISBN 987-92-9168-349-9. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu>

FRANKL, V. E.: Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. USA. Beacon Press. In: VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. 70 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

JANIŠ, Kamil, ed. *Rodina a škola*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 103 s. ISBN 80-7041-170-8.

Kalina, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

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

KINDLON, D.J., THOMPSON.M. *Raising Cain: protecting the emotial life of boys*. USA: Ballantine Books. In: VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, c2006, 327 s. Makropulos. ISBN 80-7262-410-5.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KUDRLE.Stanislav, Kořeny závislosti. In: Kalina, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. s. 17.Psych é. ISBN 978-80-247-1411-0.

KUHN, D: Adolescent thinking. In: Lerner, R.M. – Steinberg, L. (eds.): Handbook of adolescent psychology, Vol. I: Individual bases of adolescent development. J. Wiley and sons, Hoboken, New Jersey. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, s. 371. ISBN 978-80-246-2153-1.

Léčivá síla konopí. *KONOPA OBČANSKÉ ZDRUŽENÍ* [online]. 2015 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <http://www.konopa.cz/cetba/leciva-ssila-konopi.html>

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. In: VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. s. 93 . ISBN 978-80-7464-125-1.

Mezinárodní standardy prevence užívání drog: UNODC. Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-097-1.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 533 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-0865-2.

NÁRODNÍ STRATEGIE PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA OBDOBÍ 2013 - 2018: Prevence rizikového chování. *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT: QCM, 2017 [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2., rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994. 159 s.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. In: VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. s. 94. ISBN 978-80-7464-125-1.

POPOV, P., Droga. : In: ZVOLSKÝ, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2001. xxxi, s. 186 ISBN 80-7262-140-8.

POPOV, P., Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů. In: ZVOLSKÝ, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2001. xxxi, s. 208- 209 ISBN 80-7262-140-8.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, 87 s. Medica. ISBN 80-85800-18-7.

Proč konopí. *Konopnýshop.cz* [online]. konopnyshop.cz, 2011 [cit. 2017-11-10].

Dostupné z: <http://www.konopnyshop.cz/proc-konopi.html>

RABUŠICOVÁ, M.,POL, M. Vztahy školy a rodiny dnes. In: Janiš, Kamil, ed. *Rodina a škola*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 20 s. ISBN 80-7041-170-8.

ŘÍČAN, P.: Cesta životem, Panorama, Praha. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, s. 371. ISBN 978-80-246-2153-1.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

STERNBERG, R.J.: Kognitivní psychologie. Portál, Praha. In: VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, s. 372 ISBN 978-80-246-2153-1.

ŠTUDENT, V., ŽUKOV I., Vlna násilí a kriminality. In: ZVOLSKÝ, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2001. xxxi, s. 536 ISBN 80-7262-140-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÁŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

VAVRINČÍKOVÁ L, Typológia drogových závislostí. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 78. ISBN 978-80-7435-080-1.

ZVOLSKÝ, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2001. xxxi, 622 s. ISBN 80-7262-140-8.

Seznam grafů

Graf č 1: Vývoj aktuálních zkušeností s konopnými látkami (celoživotní prevalence) 1995-2015 (v %)	34
Graf č 2.:Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech r. 2015 (v %).....	35
Graf č 3.: Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících r. 2015 (v %) .	35
Graf č 4.: Vývoj aktuálních zkušeností s konopnými látkami (v posledních 12měsících) v letech 1995 – 2015 (v %)	35
Graf č 5.: Vývoj uváděné frekvence užití konopných látek v posledních 12 měsících v l. 1995-2015 (v %)	36
Graf č 6.: Užívání konopných látek v životě podle typu studované školy r. 2015(v %)	36
Graf č 7: Subjektivně vnímaná dostupnost konopných látek, rok 2015 (v %)	37
Graf č 8: Subjektivní vnímání rizikovosti užívání konopných látek, rok 2015 (v %)...	37
Graf č 9: Věková struktura respondentů - v absolutní hodnotě	41
Graf č 10: Máš alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami (marihuanou nebo hašišem)? – v absolutní hodnotě	42
Graf č 11: Přemýšlel/a jsi, že bys konopné látky (marihuanu nebo hašiš) vyzkoušel/a? – v absolutní hodnotě	43
Graf č 12: Jakým způsobem jsi získal/a konopné látky (marihuanu nebo hašiš) při jejím použití poprvé? – v absolutní hodnotě	43
Graf č 13: Jak často užíváš konopné látky (marihuanu či hašiš)? – v absolutní hodnotě	44
Graf č 14: Z jakého důvodu jsi konopné látky (marihuanu či hašiš) zkusil/a? – v absolutní hodnotě	45
Graf č 15: Kolik vašich přátel dle tvého odhadu užívá konopné látky (marihuanu či hašiš) ? – v absolutní hodnotě	46
Graf č 16: Je obtížné dle tvého názoru sehnat konopné látky (marihuanu a hašiš), kdybys ji chtěl/a? – v absolutní hodnotě	46
Graf č 17: Jaká rizika jsou podle tebe spojená s užíváním konopných látek? (marihuana, hašiš) – v absolutní hodnotě.	47
Graf č 18: Myslíš si, že jsou konopné látky (marihuana či hašiš) tzv. vstupní drogou, že její konzumace vede k přestupu k tzv. „tvrdým drogám“? – v absolutní hodnotě.	48

Graf č 19: Myslíš, že by mělo být užívání konopných látek (marihuany či hašiše) zlegalizováno pro osobní užívání – tedy ne ve smyslu pro léčebné, zdravotní důvody? – v absolutní hodnotě.....	49
Graf č 20: Myslíš si, že má užívání konopných látek (marihuany či hašiše) negativní vliv na školní prospěch? – v absolutní hodnotě.....	50
Graf č 21: Jaký máte názor na lidi, kteří užívají konopné látky (marihuana a hašiš)?- v absolutní hodnotě.....	50
Graf č 22: Která z forem drogové školní prevence je pro tebe nejpřínosnější? – v absolutní hodnotě.....	51
Graf č 23: Myslíš, že je drogová školní prevence v oblasti konopných látek (marihuany a hašiše) na škole dostatečná? – v absolutní hodnotě.....	52

Seznam příloh

PŘÍLOHA A – Použitý dotazník

PŘÍLOHA A

Dotazník

Problematika užívání konopných látek u středoškolských studentů.

Dobrý den,

prosím věnujte mi pár minut času k vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci, která je součástí mého studia na UHK, kde studuji dálkově již 3. rokem obor Sociální patologie a prevence. Prosím o označení jedné odpovědi (když není uvedeno jinak) u každé položky. Dotazník je **anonymní** proto Vás prosím o pravdivé odpovědi.

1. Kolik je ti let?

- 16
- 17
- 18 a více

2. Jsi

- muž
- žena

3. Máš alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami (marihuanou nebo hašišem)?

- ano (**u této odpovědi přejdi na položku 4**)
- ne

4. Přemýšlel/a jsi, že bys konopné látky (marihuanu nebo hašiš) vyzkoušel/a?

- ano přemýšlel/a jsem o tom
- někdy jsem o tom přemýšlel/a
- ne, nepřemýšlel/a jsem o tom

(po vyplnění jakékoliv odpovědi přejdi na položku 7)

5. Jakým způsobem jsi získal/a konopné látky (marihuanu nebo hašiš) při jejím použití poprvé?

- dostal/a jsem ji
- koupil/la jsem ji

6. Jak často užíváš konopné látky (marihuanu či hašiš)?

- zkusil/a jsem ji jen jednou
- 1x – 2x za rok
- 1x – 2x za měsíc
- 1x – 2x za týden
- denně

7. Z jakého důvodu jsi konopné látky (marihuanu či hašiš) zkusil/a?

- byl/a jsem zvědavá
- nechtěl/a jsem stát mimo partu
- chtěl/a jsem se dostat do nálady
- chtěl/a jsem se odreagovat od svých problémů a starostí

8. Kolik tvých přátel dle tvého odhadu užívá konopné látky (marihuanu či hašiš)?

- nikdo
- několik
- většina
- všichni

9. Je obtížné dle tvého názoru sehnat konopné látky (marihuanu a hašiš), kdybys ji chtěl/a?

- je to snadné
- obtížné
- nevím

10. Jaká rizika jsou podle tebe spojená s užíváním konopných látek? (marihuana, hašiš)
– u této položky lze vyznačit více odpovědí.

- poškození plic
- psychické problémy
- závislost
- žádná
- ostatní – napiš...

11. Myslíš si, že jsou konopné látky (marihuana či hašiš) tzv. vstupní drogou, že její konzumace vede k přestupu k tzv. “tvrdým drogám“?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

12. Myslíš, že by mělo být užívání konopných látek (marihuany či hašiše) zlegalizováno pro osobní užívání – tedy ne ve smyslu pro léčebné, zdravotní důvody?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

13. Myslíš si, že má užívání konopných látek (marihuany či hašiše) negativní vliv na školní prospěch?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

14. Jaký máš názor na lidi, kteří užívají konopné látky (marihuanu a hašiš)?

- nevadí mi
- odsuzuji je
- jsou mi sympatičtí

15. Která z forem drogové školní prevence je pro tebe nejpřínosnější?

- film o drogové problematice
- probírání problematiky v rámci výuky ve škole
- přednáška pracovníka drogového centra
- beseda s bývalým uživatelem drog

16. Myslíš, že je drogová školní prevence v oblasti konopných látek (marihuany a hašiše) na škole dostatečná?

- ano
- není