

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Jan Ptáček

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

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

Preventivní a výchovný účinek besedy o marihuaně v rámci peer programu pro ZŠ

**Preventive and educational effect of a discussion group of marijuana
in terms of a peer program for elementary schools**

Autor: Jan Ptáček

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka

Studijní program: Sociální pedagogika

Specializace: Výchovná a vzdělávací praxe

Datum odevzdání : 21. 3. 2008

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Litvínově, březen 2008

.....

ANOTACE

Cílem práce bude posouzení problematiky prevence na základních školách zejména v oblasti drog, speciálně pak marihuany. Současný systém předpokládá imunizaci dětí před vlivem drog a jiných sociálně patologických jevů. Uvedená práce bude vycházet z teoretických poznatků o prevenci, zásadách efektivní prevence a aktivním sociálním učení prostředí školní třídy na základní škole. Na základě teoretických poznatků bude v praktické části vytvořen návrh besedy pro žáky 7. a 8. tříd ZŠ. Při samotné besedě bude žákům předán jednoduchý dotazník, který by měl otestovat úroveň jejich poznatků o marihuaně. Tímto postupem se pokusím ověřit dosavadní poznatky o zásadách efektivní prevence a případně navrhnout postupy pro úpravu preventivních programů na základních školách.

ABSTRACT

The aim of the baccalaureate research paper is to explore the issue of juvenile delinquency prevention. The current system presumes children's immunization against drugs and other social pathogens. The paper/study will build upon juvenile prevention theory and the codes of effective prevention and active social learning with the elementary school classes. Based on theoretical findings, a layout of a discussion meeting for 7 and 8-grade pupils will be drawn out. During the meeting, the pupils will be presented a simple questionnaire to determine their knowledge about cannabis. This will be done to verify the existing beliefs about effective prevention strategies, as well as to design possible adjustments of juvenile delinquency programmes in elementary schools.

Na tomto místě bych rád poděkoval zejména Mgr. Miroslavu Procházkovi za čas, psychickou podporu a námahu, kterou věnoval mé bakalářské práci jako její vedoucí, dále pak ZŠ Hora Svaté Kateřiny za umožnění výzkumné části práce a na závěr panu profesorovi Vostárkovi za vedení kurzu počítačů a pomoc při problémech s počítačovým zpracováním.

Jan Ptáček, březen 2008

MOTTO:

„Nevidíme věci takové, jaké jsou,
vidíme je podle toho, jací jsme my.“

staré přísloví z talmudu

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vymezení obecných pojmů	11
1.1 Definice pojmu droga.....	11
1.2 Obecně o prevenci.....	14
2 Konopí seté a marihuana a jejich zneužívání	20
2.1 Historie konopí setého (Cannabis sativa)	20
2.2 Rozšíření cannabisu.....	20
2.3 Popis konopí setého.....	21
2.4 Produkty konopí setého.....	22
3 Užívání marihuany	23
3.1 Účinné látky obsažené v konopí.....	23
3.2 Přehled nejdůležitějších cannabinoidů	23
3.3 Účinky marihuany při úzusu	24
3.4 Mechanismus působení THC	25
4 Dopad marihuany na lidský organismus	26
4.1 Fyzické účinky	26
4.2 Duševní účinky.....	27
4.3 Akutní účinky.....	29
4.4 Chronické účinky	29
5 Terapeutické využití marihuany	31
5.1 Glaukom	31
5.2 Dýchací potíže.....	31
5.3 Léčba nádorů	31
5.4 Jako antibiotikum	32
5.5 Jako analgetikum.....	32
5.6 Zánětová onemocnění	32
6 Sociální důsledky návyku na marihuanu	33
7 Legislativa	34
7.1 Legislativa v ČR.....	34

7.2	Výběr klíčových částí zákonů týkajících se drog	35
7.3	Legislativní úpravy v jiných zemích	39
PRAKTICKÁ ČÁST		40
1	Cíl šetření.....	41
2	Stanovení hypotéz a jejich zdůvodnění	42
3	Popis terénu a výzkumného vzorku	43
4	Metody výzkumu	44
4.1	Metody a techniky výzkumu	44
4.2	Dotazník	44
5	Předložení výsledků	46
5.1	Výtah pro přednášející: beseda o marihuaně	46
5.2	Výsledky dotazníkového šetření	49
6	Vyhodnocení a interpretace výsledků	54
ZÁVĚR		56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		58
PŘÍLOHY		59
SEZNAM PŘÍLOH.....		60

ÚVOD

Už od počátku lidské existence se člověk snažil za pomoci různých prostředků navodit změnu svého vědomí. Někteří tvrdí, že tato snaha je lidskému druhu vrozená. Jiní si naopak myslí, že přirozenost člověka spočívá v naprosté čistotě těla i mysli.

Nejdříve to byly látky přírodní, později pak, díky lidským schopnostem a vyvinutým technologiím, i látky syntetické. Přírodní drogy většinou ke společnosti či určité kultuře patřily a byly její nedílnou součástí. Když se však z těchto přírodních zdrojů začaly vyrábět syntetické drogy, nastaly velké problémy: lidé na okraji společnosti, závislí, obchodování s těmito drogami a jejich pašování, krádeže a jiné trestné činy...

Jak tedy přistupovat k drogám? Názory na věc se různí. Jedni jsou pro jejich legalizaci, střed neví nebo je k této problematice lhostejný, a druzí jsou zásadně proti.

Jednou z drog, o které je často diskutováno, je marihuana (tráva, ganja, grass, ...). Tato droga je získávána z rostliny zvané konopí seté, která je dobře známá v Asii, Evropě, stejně tak i v Africe, ale je rozšířena i po celé Americe. A právě problematikou marihuany se bude tato bakalářská práce zabírat.

Politika našeho státu je vůči drogám do značné míry represivní. Vládní představitelé argumentují tím, že „zavedení“ další drogy by znamenalo jen problémy, jelikož tato společnost má již jako svojí drogu alkohol a marihuana k naší kultuře nepatří. Někteří však tvrdí, že tato rostlina již součástí naší kultury je a její legalizace by pomohla úředníkům a především policistům řešit problémy s opravdu tvrdými drogami.

Co je marihuana v očích studentů? Nebezpečná droga? Rozšiřuje lidské vnímání a dokonce i léčí? Škodlivá nebo neškodlivá? Vzniká na ní závislost či nikoliv?

V této teoretické části bych se chtěl pokusit o charakteristiku preventivních programů a zmiňované drogy z pohledu odborníků. V praktické části je pak cílem zjistit a zveřejnit mínění studentů vybrané školy na toto ožehavé téma. Budu rád, když se výsledky šetření stanou využitelnými v běžných podmínkách sociální práce, kupříkladu v rámci aktivity protidrogového koordinátora nebo Kontaktním centru a i pro obě vybrané školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ OBECNÝCH POJMŮ

1.1 Definice pojmu droga

Pokud se chceme orientovat v problematice drog, je hned na úvod velmi důležité ujasnit si, co to vlastně droga je.

Slovo droga má ve spisovné češtině význam „omamující prostředek, dráždivý přípravek“. V minulosti byla jako droga označována surovina rostlinného nebo živočišného původu, která se používala jako léčivo. Tento pojem byl ze širokého pod-vědomí zcela vytlačen a používá se jen mezi lékárníky a některými jinými vzdělanými odborníky. Dnes je slovo droga v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky, zejména pokud jsou užívány a zneužívány ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či utlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (5).

V roce 1969 komise expertů světové zdravotnické organizace (WHO) označila za drogu „jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“. Definice zahrnuje všechny substance či hmotné látky, ať už mají či nemají přiznáno postavení léků, působí či nepůsobí na nervovou soustavu, jsou přírodní nebo umělé (5/9).

Jako nejstručnější definici drogy lze podle J. Presla (6) považovat každou látku, ať již přírodní nebo syntetická, která splňuje následující dva požadavky:

1. má psychotropní účinek, tzn. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolního světa, mění naše vnitřní rozpoložení – zkrátka působí na psychiku.
2. může vyvolávat závislost – má tzv. „potenciál závislosti“.

1.1.1 Legalita a ilegalita

Jestliže se podíváme kolem sebe, vidíme, že drogami různého typu jsme obklopeni skutečně na každém kroku. V jakémkoli běžném obchodě s potravinami zjistíme, že drogy tvoří nedílnou součást jeho nabídky. Jde o drogy v naší společnosti tolerované, o tzv. legální drogy. K jejich legalizaci přispěl významnou měrou kulturní a společenský úzus, historický vývoj, během něhož se tyto drogy staly tolerovanou součástí našeho životního stylu. Jedná se především o alkohol (pivo, víno, destiláty), ale i kávu, čaj, tabák a nejrůznější léky. Úplná abstinence od legálních drog je v naší společnosti spíše výjimkou a navíc mnohdy nepříznivě posuzovaná. V dnešním společenském kontextu se legální látky ze seznamu drog vytrácejí a

tímto termínem jsou označovány ty, které splňují stejnou definici, ale jsou v naší zemi zákonem zapovězeny - drogy nelegální (5).

V současné době se také hovoří o návyku na sledování televize, návykovém hraní na výherních automatech o tzv. gamblingu atd. Tyto aktivity mají určitá rizika jako psychotropní látky (6).

1.1.2 Rizikovost drog

Každá droga má svoje rizika, ale i svoje přednosti a je důležité znát poměr těchto rizik a výhod. Jedním z hlavních rizik je ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Právě míra možnosti vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro rozdělení drog na měkké (káva, tabákové výrobky, produkty konopí, „alkohol“) a tvrdé (pervitin, heroin, kokain, LSD...), popřípadě lehké a těžké. Jiné dělení rozlišuje drogy s akceptovatelným (přijatelným) rizikem a s rizikem neakceptovatelným. Do první skupiny lze zařadit ty, které lze v postatě užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích, aniž by došlo ke vzniku závislosti či jiným ne-bezpečným negativním důsledkům. U skupiny druhé je vznik závislosti jednoznačně vysokým „neakceptovatelným“ rizikem. Dělení na drogy s přijatelným a nepřijatelným rizikem je vhodnější a srozumitelnější (6).

1.1.3 Závislost na drogách

Jak již bylo zmíněno, na drogách vzniká závislost. Dochází k narušení přirozeného prostředí a vytvoření umělého stavu, který je možné udržovat pouze za cenu dalšího požití drogy. Ta se pak stává běžnou součástí metabolismu a je pro tělo nepostradatelná. Drogovou závislost je nutné chápat jako onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince i společnost. Můžeme rozlišovat závislost psychickou (duševní) a fyzickou (tělesná, somatická). Psychická závislost se projevuje přáním po opětovném užití drogy. Tomuto přání lze v některých případech odolat nebo se jedná o neodolatelné nutkání po požití drogy, i když to člověk udělat nechce, a ani nepovažuje za rozumné. Tato závislost je podmíněna některými okolnostmi, které požívání drogy provázely (doba, prostředí, jistá společnost, forma drogy...) U psychické závislosti se objevují tzv. klamné abstinенční příznaky jako je např. třes a pocení. Fyzická závislost se projevuje tím, že organismus se již droze přizpůsobil, zahrnul ji do svého metabolismu, takže na přerušení přísunu drogy reaguje abstinенčními příznaky. Abstinенční příznaky se vyskytují u všech návykových látek. O jejich souboru mluvíme jako o abstinенčním syndromu. Ten se může od drogy k droze různit: od slzení, pocení, třesu, zvýšené teploty, nechutenství, po pocity úzkosti, horka a chladu, neodolatelné touhy po droze, atd. (5).

1.1.4 Užívání drog

Úzus je užívání drogy v omezeném, kontrolovaném množství, které nepůsobí rušivě na chování člověka, neohrožuje mezilidské a ekonomické poměry jednotlivce a jeho rodiny, u dětí a mladistvých nenarušuje proces jejich dospívání. V této souvislosti se používá i termín konzumace. Oproti tomu abúzus (zneužívání, přesněji nadužívání) nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka. Abúzus nemusí vést bezpodmínečně k návyku na droze, ale skrývá nebezpečí zvyšování dávek a rostoucí závislosti. Rozlišujeme abúzus s návykem a abúzus bez návyku. Abúzus bez návyku je zneužívání drogy, kdy k ní člověk netáhne a může se svobodně rozhodnout, jestli ji požije nebo nikoliv. Při abúzu s návykem dochází k zcela odlišné situaci. Jedinec drogu nutně potřebuje, táhne k ní, a nemá-li jí, citelně mu chybí. V takovémto případě se již nelze svobodně rozhodnout, zda drogu požit, či nikoliv. Nedokáže si ji mnohdy odepřít (5).

Někdy je používán i termín misúzus drog. Je jím označována nevhodná aplikace léků. Není rozhodující, zda je lék získán od lékaře nebo nějakou ilegální cestou či jinak (5/14).

Druhy abúzu drog

Příležitostně: experimentální zneužívání: zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek.

Rekreační zneužívání: mírně časté; jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty, užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddychových příležitostech.

Příležitostné zneužívání: častější; jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určitých příležitostech (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvahu aj).

Intenzivní zneužívání: velice časté; jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání; stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.

Nuceně-závislé zneužívání: nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den; jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby, je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu, není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci. (5/15)

1.2 Obecně o prevenci

Prevence (dle WHO)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozlišuje tři druhy prevence:

- primární prevence: předcházení užití u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu;
- sekundární prevence: předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají;
- terciální prevence: předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. (15)

1.2.1 Primární prevence

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Obrací se na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. V tom je rozdíl od prevence sekundární a terciální, které již mají individuální charakter a obracejí se na jednotlivce, který je již v různém stupni užíváním návykových látek zasažen. Konečnou cílovou entitou je ovšem také jednatel. Primární prevence ovlivňuje tedy názory, postoje a chování jednatel prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství.

Hlavním cílem primární prevence je zabránit vzniku poruchy zdraví. U drog se soustřeďuje na stranu poptávky na drogovém trhu. Usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem. Specifickým cílem je dosáhnout aspoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku. Dalším cílem je snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu dochází, a především tak předejít různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.

K dosažení těchto cílů se používají metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu apod. Jde o metody převážně nelékařské, nemedicínské.

Efektivní primární prevence je odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných služeb, která splňuje zásady efektivní primární prevence a která umožňuje dosáhnout maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem závislosti a dalších souvisejícím problémům.

Specifickou primární prevencí se rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tzn. jedná se o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě na užívání drog.

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na protektivní faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. (4)

1.2.2 Primární prevence podle věku

Předškolní věk (3-6 let)

Cílem primární prevence v předškolním věku je zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. Uvědomovat si možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhybat. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti nespecifické primární prevence.

Mladší školní věk (6-12 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.

Starší školní věk (12-15 let)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

Mládež (15-18 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému spojených s užíváním návykových látek.

Dospělá populace

Cílem primární prevence u dospělé populace je podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek. (15)

1.2.3 Hlavní cílové oblasti primární prevence

Hlavním těžištěm primární prevence je formativní věk a formativní prostředí, tj. věk a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty: děti, mládež a jejich nejbližší okolí.

Nezanedbatelným prostředím jsou zejména:

- rodina – nesmírně významné médium a aktér primární prevence, vštěpuje dětem základní životní hodnoty a normy, umožňuje rozvíjet plnohodnotný životní styl;
- školní prostředí a výuka – učení k správné komunikaci, řešení konfliktů, budování sebevědomí ad.;
- prostředí mimoškolní činnosti, rekreace, a volného času – vytváření zájmových aktivit posilujících nespécifické preventivní působení;
- práce a pracoviště – bezpečnost a efektivita práce;
- místní společenské prostředí. (4)

1.2.4 Požadavky na efektivní primární prevenci

„Primární prevence by měla být:

1. stejně důmyslná jako strategie mafí
2. přiměřená složité motivaci člověka pro život s drogami i život bez drog
3. schopná vyhnout se krajnostem (odstrašování, odsuzování ohrožených či postižených, pozitivní diskriminace drogy)
4. prověřená jako kontinuální proces
5. přiměřená různým věkovým kategoriím a skupinám v populaci
6. koncipovaná jako získání vyvážených poznatků o drogových problémech a rizicích

7. zaměřená na získání postojů, dovedností
 8. opřena o oblíbené a směřodatné osoby, vrstevníky
 9. spojená podle potřeby
 10. schopná oslovit nejbližší okolí rizikových členů populace
 11. pozorná a stimulující vůči schopnosti těchto skupin a celé populace
 12. statečná a mobilizující pozitivní rysy společnosti
 13. měla by klást důraz na to, že drogy nejsou nic tak hrozného, aby se o nich nedalo otevřeně hovořit, a mají nad lidským společenstvím jen takovou moc, jakou jim samo pro-půjčí“.
- (4/316)

1.2.5 Peer program

V primární prevenci se osvědčuje účinná strategie peer programů. Jedná se o zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování. Význam anglického slova „peer“ vrstevník je širší než se zdá. Je to osoba, se kterou se cílová skupina snáze ztotožňuje. Svou roli zde hraje i sociální situace nebo zaměstnání. Jelikož se se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, snadněji najde cestu jak uplatnit nabyté dovednosti a postoje v praxi. Peer program dosahuje významných výsledků především u alkoholu, měkkých i tvrdých drog a cigaret.

První metodiku peer programů zpracoval v roce 1995 Nešpor. Přesto tato koncepce narazila na určité problémy. Příprava a realizace peer programů je velmi náročná. Je důležité, aby jej garantovaly odborná zařízení. Důležitý je výběr peer aktivistů, zejména kritéria jako věk, osobnostní předpoklady, přirozená autorita, pozitivní vzor ad.). Za důležité lze považovat i výcvik těchto peerů a přesná příprava metodiky.

Jelikož zájem o tento druh primární prevence stále trvá, je důležité spolupráci na těchto programech včas podchytit. Je vhodné postupovat od základních témat po témata náročnější.

(4)

1.2.6 Některé další formy primární prevence

Další velmi novou formou primární prevence jsou tzv. nízkoprahové kluby pro děti a práce s ohroženými dětmi přímo na ulici. Nízkoprahové kluby (odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - NZDM) jsou určeny dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas touláním na ulici, v partě či jinak neorganizovaně. Navštěvovat jej mohou všichni - od jedničkářů z gym-

názia přes skejťáky, vyznavače alternativního způsobu života až po "průšviháře" ze zvláštní školy. Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým útvarům kroužkům a jiným organizovaným aktivitám, navíc ale poskytují poradenství a sociální servis. Přístup do nízkoprahových klubů není omezen financemi, zájmem ani časem příchodu či odchodu, návštěvníci mají svobodu volby, a to jak při pohybu v prostoru klubu, tak v chování i ve volbě vykonávaných činností. Nízkoprahové kluby mladým nabízejí mnoho programů a vybavení: poslech muziky (každý si může donést svoji) a promítání filmů na přání, stolní fot-bal, stolní tenis, kulečnick, air hockey, lezeckou stěnu či půjčovnu sportovního vybavení na ven, zkušebnu s hudebními nástroji pro mladé začínající kapely, výtvarnou dílnu s hrnčířským kruhem apod. Zásadní význam klubů je však v jejich poradenské a preventivní činnosti - umožňují dětem a mládeži si popovídat, nebo se svěřit se svými problémy, které mají možnost s pracovníky rozebrat a řešit. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, v němž dospívající najde svoje místo, což je přesně to, co v městech a na anonymních sídlištích chybí. Mládež je během pobytu v klubech zároveň chráněna a současně pod "dozorem" zkušených a pro tento účel školených pracovníků. V každém klubu rovněž platí přesná pravidla, která mimo jiné zakazují užívání alkoholických nápojů, drog, násilí či šikanu.

Dalším modelem je práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na "ulici". Terénní sociální pracovník tzv. streetworker, se setkává s velkým spektrem problémů: pasivním trávením volného času a z toho vyplývající nudou, s experimentováním s drogami, trestnou činností a vandalismem, psychickými a sociálními problémy spojenými s dospíváním, s problémy v rodině a ve škole, nebo záškoláctvím. Streetworker často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k některé vyhraněné skupině - subkultuře - např. skinheads, anarchisté, skejtaři, hiphopeři apod. Těmto lidem streetworker nabízí poradenství přímo v terénu, instrumentální pomoc s jejich problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci), nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí.

Existují organizace, které se zabývají prováděním primární prevence např. na školách, organizace, které vzdělávají učitele a vychovatele v tom, jak mají preventivně na děti působit. Existují i centra, která nabízí informační setkání pro rodiče, kteří se snaží působit v tomto ohledu na své potomky.

Na každé základní či střední škole by měli mít na starost problematiku primární prevence a vůbec oblast drogové problematiky drogoví preventisté.

Na obecních úřadech se zabývají touto problematikou protidrogoví koordinátoři, kteří se jednak podílí na plánování protidrogové politiky na místní úrovni včetně primární prevence a mají informace o situaci a službách dostupných v regionu. (14)

2 KONOPÍ SETÉ A MARIHUANA A JEJICH ZNEUŽÍVÁNÍ

2.1 Historie konopí setého (Cannabis sativa)

Doklady o pěstování konopí jsou staré více než 5000 let. Jeho psychoaktivní a euforizující účinky znali lidé ve starověké Indii, Africe, na Středním východě, v Číně. Užívání produktů konopí (marihuany, hašiše) bylo historicky spojeno s náboženskými obřady; hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol jak rituálně, tak kulturně. Zmiňuje se o něm rovněž Homér ve své Odysseji. Do Evropy ho přinesli Napoleonovi vojáci vracející se z egyptského tažení. V Severní Americe se tato droga ve větší míře rozšířila začátkem 20. století (5/33).

Historie užívání drog u nás není příliš bohatá. Klasickou českou drogou je alkohol, jiné drogy se u nás nikdy masově neužívaly. Konopí se pěstovalo v teplejších oblastech našeho státu a pěstuje se tam dodnes jako průmyslová rostlina. Zároveň bylo využíváno lidovými léčiteli. V žádné literatuře není zmínka, že by u nás byla dříve marihuana než kokain. Ten se zde objevil již ve dvacátých letech dvacátého století. Kromě něj měla úzká a vybraná společnost přístup i k jiným drogám, zejména pak opiátům, ale i k hašiši – avšak „tráva“ oblíbená nebyla. Po druhé světové válce se naše země odchýlila od vývoje, který prodělával svět na západě. Železná opona způsobila odříznutí od světového obchodu s drogami, a tak se užívaly podomácku vyráběné přípravky (pervitin, brown). K hromadnějšímu užívání konopí došlo až koncem šedesátých let, kdy si marihuana našla svou pozici mezi uzavřenou skupinou lidí, kterou byl český underground. Skutečně masově se rozšířila až někdy kolem roku 1985. To úzce souviselo s krizí politického systému a represivních opatření. V roce 1989, po listopadové revoluci, nastalo krátké období, kdy se marihuana stala určitým symbolem svobody a její užívání se rozšířilo mezi širokou veřejnost. Marihuana a další konopné drogy se staly normální záležitostí, která již není ani módou (1).

2.2 Rozšíření cannabisu

Kanabis je možné nalézt v řadě oblastí s tropickým a teplým klimatem. Hlavními produkčními oblastmi, zásobujícími černý trh v Evropě, jsou dnes státy Blízkého a Středního východu, severní Afrika, jihovýchodní Asie, ale i Střední Amerika. Tato rostlina však může být pěstována i v evropských podmínkách, střední Evropu nevyjímaje. Jedná se pravděpodobně o vůbec nejrozšířenější psychotropní drogu, jejíž užívání se rozmohlo po celém světě. Konopí je pěstováno pro průmyslové účely tradičně i u nás. Stejně tak je tradiční i ilegální pěstování konopí „na marihuanu“, které se u nás rozšířilo zejména v posledních letech. Kana-

bis je dnes ilegálně pěstován prakticky po celém teritoriu České republiky, nejvíce v oblastech severní a jižní Moravy, kde je nejkvalitnější, a dále v oblastech severních, východních a jižních Čech a v Praze (5/33).

2.3 Popis konopí setého

Konopí je jednoletá rostlina, která se pěstuje výhradně ze semen. Bylina dosahuje různé výšky – podle odrůdy a také podle růstových podmínek – běžně kolem tří metrů, ale i podstatně více. Kořenový systém má slabě vyvinutý, hlavní kořen dosahuje délky až 40 cm. Lodyha je přímá, na rozdíl od příbuzného chmelu neoplétavá. Listy s dlanitou žilnatinou se skládají z několika, obvykle z pěti až deseti, výjimečně i více čepelí (tzn. že jsou hluboce dlanitosečné). Čepele ve tvaru hrotu kopí mají vroubené, jemně pilovité okraje. Uspořádání listů na stonku je buď vstřícné nebo střídavé. Rostlina je dvoudomá, tzn. že jsou rozlišeny samčí a samičí rostliny. Květy jsou uloženy v přímém žláznatém květenství. Samčí květy vyrůstají z úžlabí listů, jsou přisedlé, sprašné, bohatě latnaté. Jednotlivé květy jsou velmi malé (5 mm), s pěti okvětními lístky a souborem pěti tyčinek. Barvu mají bledě zelenou, žlutou, načervenalou. Rostliny bývají slabší a v barvě světlejší než samičí. V tomto srovnání jsou tedy samičí rostliny statnější a temněji zelené. Květy bez okvětních lístků jsou stopkaté, se dvěma žlutobílými bliznami, které se zdvíhají vzhůru ve tvaru písmene V. Jsou až 1 cm dlouhé. Samičí květy tvoří kompaktní shloučená vrcholičnatá latnatá květenství zvané buds nebo heads („hlavice“ nebo „hlavy“), někdy též cones („šišky“) či colas („palice“), pokud hustě obrůstají delší části konců stonku nebo hlavních větví. Jednotlivé květy jsou obaleny listeny (někdy též zvanými listence), což jsou přeměněné listy, vytvářející ochranu květu a později ve formě chrupavčitého obalu jednosemenného plodu. V tomto stádiu tvoří ztvrdlý listen chrupavčité pouzdro hladké, kulaté, uzavřené nažky, zvané též semenec (2/11).

I když historie pěstování konopí se počítá na tisíciletí, nelze ji na rozdíl od běžných plodin (rajčata, brambory či obilí) považovat za plně domestikovanou. Jakoby se vzpírala stát se člověku zcela poslušnou a na něm závislou. Vzájemné vlivy pěstování Cannabis na olej, vlákno či obsah tetrahydrocannabinolu, doplněné neustálým průnikem a křížením s divokým býlím, způsobují úžasnou variabilitu, která stírá specifické rozdíly (2/12).

Nicméně jsou dále uvedeny alespoň základní rozlišující znaky: Cannabis sativa var. indica bývá nižšího vzrůstu (1,5 m), nicméně mnohé kultivary jsou také podstatně vyšší. Je ale bohatěji větvená, se silnější, pevnější konstrukcí větví, s listy širšími. C. ruderalis nemá obvykle příliš větví, v dospělosti měří sotva přes půl metru a vytváří jen malé, krátké listy. Ve

spojení pojmu konopí a marihuana stojí obvykle v centru zájmu logicky *C. sativa* var. *indica* (2/12).

2.4 Produkty konopí setého

2.4.1 Marihuana

Marihuana vzniká smíšením usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí. Někdy v ní naleznete i kousky větviček a semena. Uživatelé jí buď říkají tráva, což je dosti přesné vystižení jejího vzhledu. Marihuana (marijuana) je mexicko-španělský název této směsi. V indickém prostředí ji nazývají bhang, v Alžíru a Maroku kif, v Turecku habak. Další obdobou je gandža (ganja), která se získává ze speciálně pěstovaných samičích rostlin konopě seté (5/34).

Marihuana se kouří buď samostatně, nebo smíšená s tabákem v ručně stočených cigaretách, případně v dýmkách. V kulturních variantách – např. bhangu a čarasu – bývá rovněž přidávána do nápojů (bhanglassi – bhang smíšený s mlékem aj.), cukrovinek a pečiva. Mezi deriváty *Cannabis sativa* má marihuana nejnižší obsah aktivních psychotropních látek: množství THC se pohybuje obvykle mezi 1 - 2 %, i když některé nové odrůdy dosahují i úrovně 6 - 10 % (5/34).

2.4.2 Hašiš

Hašiš se získává z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů v horních částech rostliny. Hlavním centrem produkce hašišu je oblast Středního východu. V Indii je znám i jako čaras. Kanabisová pryskyřice je sbírána a hnětena do formy kvádrů, tablet, koulí anebo kostek. Před vyschnutím bývá balena do listů nebo celofánu. V této formě se objevuje v ilegálním obchodě. Když vyschne, má tendenci se drolit. Zabarvena je do různých odstínů hnědi, přes tmavě zelenou až černou, podle místa původu. Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách, polykán smíšený s jídlem anebo v nápojích. Bývá rovněž extrahován s alkoholem a vyrábí se z něj hašišová kořalka. Koncentrace THC v hašiši je přibližně pětkrát vyšší než v marihuaně (5/34-35).

2.4.3 Hašišový olej

Hašišový olej je derivát zhruba s 20 % obsahem THC. Je to hustá lepkavá hmota tmavohnědé až skoro černé barvy. Pro dosažení psychoaktivního efektu stačí 1-2 kapky smíšené s cigaretovým tabákem anebo nakapané na cigaretový filtr (5/35).

3 UŽÍVÁNÍ MARIHUANY

3.1 Účinné látky obsažené v konopí

Cannabis sativa var. *indica* obsahuje horních listech keřů a v květech značné koncentrace kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), který způsobuje většinu psychoaktivních účinků charakteristických právě pro konopí. Menší koncentrace kanabinoidů je možné nalézt i ve spodních listech, ve stonku a v semenech. Botanickým expertům se podařilo vyvinout odrůdy kanabisu vysoké kvality. Jedná se např. o americkou odrůdu *Sinsemilla*, která obsahuje 15–22 % THC (5).

Cannabinoidy (někdy kanabinoidy) působí na psychiku a přivádějí uživatele do stavu opojení zvaného „high“. Jejich první chemický výzkum byl proveden již v polovině minulého století, ale k rozhodujícím výsledkům se dospělo až v šedesátých letech našeho věku. Podařilo se izolovat již dříve zmiňovaný THC. Od té doby se podařilo izolovat velké množství cannabinoidů, ale jen několik z nich má rozhodující účinky na potenci rostliny. Ostatní jsou zastoupené buď v nepatrném množství, nebo jejich účinky nejsou dostatečné (2).

3.2 Přehled nejdůležitějších cannabinoidů

Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol – tetrahydrocannabinol (dále jen THC) je hlavní účinná halucinogenní složka konopí. Uvádí se, že 70 až 100 % účinků pochází z THC. Vyskytuje se všech odrůdách, ale pokaždé v odlišném množství. Pečlivě připravená droga může mít až 12 % THC obsažené v sušině. Obsah v hodnotě 1 % bývá považován za minimální (2).

Cannabidiol (dále jen CBD) se také vyskytuje v téměř ve všech odrůdách. Nemá psychoaktivní účinky, i když projevuje jisté sedativní, analgetické a antibiotické vlastnosti. Je známo, že má tlumivé účinky a působí proti povzbudivým efektům THC. Při nízkém obsahu THC a vysokém CBD se hovoří o útlumu a pocitu slabosti až otupělosti mysli i těla (2).

Cannabinol (dále jen CBN) je oxidačním produktem THC, není produkován rostlinou a přirozeně se v pryskyřici nevyskytuje. Čisté formy CBN mají nejvýše 10 % psychoaktivity THC. Jeho účinky pravděpodobně souvisejí se ztrátou orientace. Vyvolává pocit závratě, „zdrogování“, a vnitřní rozpolcenosti, nikoliv však stav „high“ (2).

Tetrahydrocannabivarin (dále THCV), je propyl-derivát THC. Tyto propylové cannabinoidy se vyskytují u některých druhů dovezených z Asie a Afriky. Údajů o jeho působení na člověka je málo, ale podle pokusů na zvířatech se zdá, že účinkují rychleji a dříve než odezní THC (2).

Cannabichromen (dále CBC) se nachází v nižších koncentracích než CBD či THC. Jeho obsah nepřesahuje 20 % celkových cannabinoidů. Nemá psychotropní účinky na člověka, ale jeho přítomnost umocňuje působení THC. Údajů o této složce je velmi málo (2).

3.3 Účinky marihuany při úzusu

Popsat účinky marihuany není vždy snadné, protože závisí na mnoho okolnostech, podobně jako je to i u jiných drog. (6).

Účinek THC závisí na množství, způsobu a frekvenci užívání, a také na fyzických a psychických dispozicích uživatele. Jestliže je kanabis kouřen, účinkuje daleko rychleji než v případě polykání. Při průměrné dávce (30 mg THC) se účinky projevují již v několika minutách po požití a přetrvávají 3 - 8 hodin. V případě polykání látky se její účinek projevuje až po několika hodinách a dlouhodobě přetrvává. Uživatel je v tomto případě schopen účinky drogy hůře kontrolovat (5/35).

Účinek první intoxikace může být tedy velmi rozdílný, od žádného efektu přes ne-příjemné tělesné prožitky, závratě a suchosti v ústech, až po výrazný pozitivní efekt z dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí. Obecně lze říci, že po vykouření přiměřeného množství (závisí vždy na množství účinné látky dané opět kvalitou pěstování a následného zpracování konopí) drogy v jedné či více cigaretách se dostaví nejprve pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Může vzniknout i ne-příjemně vnímané bušení srdce spojené s pocity úzkosti. Mohou nastat i další spíše ne-příjemné prožitky, nemusí se ale dostavit vždy. Dá se říci, že při opakovaných intoxikacích se dociluje očekávaného stavu rychleji, bez nežádoucích doprovodných efektů. Často bývá popisována výrazná nevolnost až zvracení při kombinaci marihuany s alkoholem. Tato reaktivita je ale také individuální, protože řada lidí kouří marihuanu právě v kombinaci s alkoholem, aniž dochází k čemukoli nepříjemnému (6/31-32).

Po odeznění první fáze se většinou dostavuje stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda a klid, spojený často s výraznou euforizací a tendencí ke smíchu, který je vyvoláván velmi lehce jakýmkoli podněty. Tento stav je dobře znám a je označován ve slangu jako „vysmátost“. Nastupují určité poruchy vnímání, spíše příjemného rázu, jako je subjektivně zpomalené vnímání času, rozostření barev ale i chuti, takže jídlo se stává zajímavějším, dochází také k zostřenému vnímání zvuků, hudby. Tento stav trvá různě dlouho, řádově několik hodin, záleží zde na dávce THC a individuální vnímavosti. U vysokých dávek hašiše jsou

popisovány i bohaté zrakové halucinace ve stavu útlumu až polospánku. Zdá se ale, že tyto prožitky jsou bližší spíše orientálním regionům s tisíciletou tradicí braní této drogy (6/32).

3.4 Mechanismus působení THC

Mechanismus působení THC není doposud dostatečně znám. Nejnovější teorie tvrdí, že THC ovlivňuje centrální nervový systém díky své vysoké slučivosti s lipidovými komponenty myelinu. Receptory, na něž se napojují aktivní základní látky kanabisu, jsou známy, doposud však nebyla identifikována látka produkovaná tělem, na kterou se vážou. Jisté je, že kanabiové složky jsou schopné obsadit receptory a vyřadit je z činnosti – a tak bránit činnosti přirozených neurotransmiterů (5/35).

4 DOPAD MARIHUANY NA LIDSKÝ ORGANISMUS

4.1 Fyzické účinky

Intenzivní kouření konopí (několikrát denně) působí mírné stažení dýchacích cest. Lehké kouření ovlivňuje dýchání minimálně, s výjimkou bronchodilace. Ventilární mechanismus a cirkulace plynů zůstávají normální, až na přechodné zvýšení spotřeby kyslíku a ventilace CO₂. THC nepotlačuje respiraci. Chronické kouření může vést k zápalu plic, sinusitidě, laryngitidě, bronchitidě a vykašlávání sputa. Snížení spotřeby poskytuje úlevu, antibiotika nikoliv. Konopí potlačuje tvoření slin ve slinné žláze, projevuje se suchem v ústech. Neexistuje dostatečná evidence přímého karcinogenního účinku marihuanového kouře či dehtu. V konopném kouři byly nalezeny mnohé karcinogenní složky, obsažené i v tabáku, ale dodnes se nevyskytl případ rakoviny zapříčiněný kouřením konopí. Účinek konopí urychluje, spíše než způsobuje zhoubné poruchy (7/90).

Nejpatrnějším a okamžitým následkem kouření či požívání konopí je rapidní zvýšení srdečního pulsu (až 90 úderů za minutu), které mizí během hodiny, a pro zdravého jedince neskrývá žádné nebezpečí. Může dojít k slabému vzestupu krevního tlaku a objevit se může i postojová hypertenze. Kuřáci si vytvoří odolnost vůči kardiálním a psychotropním účinkům THC po dvou až třech týdnech každodenního kouření. Avšak lidem s krevními poruchami hrozí nebezpečí a neměli by se prostřednictvím užívání konopí zahrávat se svým zdravím (7/90).

4.1.1 Hypotermie

THC působí hypotermii (nízkou tělesnou teplotu) u zvířat, ale pokusy na lidech ukázaly jen nepatrný nebo vůbec žádný efekt, s výjimkou vysokých dávek THC. Naopak kožní teplota, stupeň metabolismu a srdeční puls stoupají a vnitřní teplota se nemění. Konopí také brání pocení (7/91).

4.1.2 Toxicita

Konopí je netoxické. Dosud nebyla potvrzena jediná smrt způsobená předávkováním marihuanou; bylo-li kdy konopí označeno za příčinu úmrtí, hlubší zkoumání ukázalo nepodloženost těchto obvinění. Bylo popsáno několik případů, kdy nitrožilní aplikace vodního roztoku konopí vedla téměř k smrti. Existuje odhad, že k docílení smrtelné dávky by člověk musel vykouřit 800 marihuanových cigaret, a i tehdy by zřejmě dříve dosáhl smrtelné dávky oxidu uhelnatého. Naopak smrtelných může být 60 mg nikotinu nebo 300 ml alkoholu (7/91).

4.1.3 Účinky na mužské reprodukční orgány

Četnými výzkumy bylo zjištěno, že THC má mírný, napravitelný, potlačující efekt na produkci spermatu, ovšem nezdá se, že by negativně ovlivňoval mužskou plodnost. Studie z r. 1974, vedená R. Kolodnym, potvrdila, že hladiny plazmatického testosteronu, luteálního hormonu (LH), hormonu stimulujícího folikul (HSF) a prolaktinu a počet spermií u dvaceti pravidelných kuřáků konopí byly znatelně nižší než u kontrolní skupiny. Jiní badatelé později dospěli k závěru, že pozorované krátkodobé účinky jsou zapříčiněny přímým působením na semenotvorný tubulární epitel testovaných jedinců. Intenzivní výzkum skrývá potenciál pro vývoj mužského chemického antikoncepčního prostředku (7/91).

4.1.4 Účinky na ženské reprodukční orgány

Zpráva Relmanovy komise (Relman Committee) Marihuana a zdraví (Marihuana and Health) dospěla k závěru, že i přes velkou rozšířenost kouření konopí mezi mladými ženami v reprodukčním věku „neexistují důkazy jakýchkoliv častých teratogenních poruch spojených s touto drogou“. Komise věděla o izolovaných případech kongenitálních anomálií u potomků kuřaček konopí, ale nenalezla důkazy častějšího výskytu těchto poruch u dětí uživatelék marihuany, než u dětí žen, které marihuanu nekouří (7/92).

4.1.5 Mozková atrofie

Zpráva Relmanovy komise shrnula daný problém: „Existuje spor o to, zda konopí působí změny ve struktuře či v buňkách mozku ... Nemáme dostatečné důkazy toho, že konopí je příčinou morfologických změn mozku. Studie užívající počítačovou tomografii neshledaly u uživatelů konopí žádné výrazné změny struktury mozku. Elektron-mikrografické studie, které ukázaly morfologické změny v mozku opic, jsou metodologicky pochybné a nelze je použít jako důkazu účinků konopí na buněčnou strukturu mozku“ (7/93).

4.2 Duševní účinky

Konopí má široké spektrum perceptuálních účinků. Mezi ně patří změny nálady, znesnadnění interpersonálního jednání a potlačení agresivního chování. Jinými slovy, konopí obvykle přináší lidem pocit štěstí, společenskost a mírumilovnost. Charles Tart zaznamenal řadu perceptuálních fenoménů vznikajících důsledkem marihuanové intoxikace. Mezi charakteristické vizuální vjemy patří zesílené vnímání vzorů a struktur, živá představitost a zlepšené periferní vidění. Méně často se vyskytují halucinace, aury a změny rozměrů. Chuť, čich, hmat a sluch získávají nové kvality a větší intenzitu. Konopí obvykle vyvolává chuť na sladké. Marihuana důsledně narušuje smysl pro čas; události se zdají trvat déle, než ve skutečnosti trvají. Dalším

běžným účinkem je silný pocit bytí „zde a tady“. Často se vyskytuje fenomén déjà vu. Zprávy o významných paranormálních jevech, jako je empatie, intuice a telepatie, jsou rovněž časté. Konopí je považováno za afrodisiakum. Emoční vjemy jsou silnější. Podle práv se uživatelé konopí cítí více jako děti a otevření zážitkům (7/94).

4.2.1 Záporné účinky

Až třetina pravidelných kuřáků marihuany občas zakouší paranoidní a panické re-akce, halucinace, zmatenost a další záporné stavy, obvykle však pouze v nepříjemném prostředí a při vysokých dávkách. Tento problém se nejčastěji objevuje při orální aplikaci konopí, zřejmě proto, že dávky nelze kontrolovat tak snadno jako při kouření. Lékařskou pomoc takto postižení vyhledávají zřídka, poněvadž ve většině případů je situaci snadné zvládnout bez cizí pomoci (7/94).

Tzv. „akutní syndrom“ či delirium, připisovaný užívání marihuany, se vyznačuje mentálním zamlžením, vjemovými poruchami, dezorientací, narušením cíleného myšlení a jednání, poruchami spánkových struktur a paměti a oslabenou psychomotorickou kontrolou. Symptomy se objevují náhle a rychle fluktuují. Syndrom vzniká během užívání drogy a s abstinencí se brzy vytrácí. Většina popsanych případů pochází z Indie a Blízkého Východu - území, na kterých potence konopí je obecně vyšší a užívání rozšířenější než v Evropě a Americe (7/94).

4.2.2 Učení

I když konopí zlepšuje empatickou a konceptuální vnímavost, dozajista škodí mechanickému učení se. Obvykle zhoršuj paměť, zjevně v důsledku chabé koncentrace. Mnohé testy ukázaly, že konopí má 2 - 3 hodiny, ale i déle trvající vliv na krátkodobou paměť (7/95).

4.2.3 Závislost

Podle Merckovy diagnostické a terapeutické příručky (vydané roku 1987) chronické či pravidelné užívání konopí nebo jeho derivátů působí psychickou závislost v důsledku, že si člověk chce navodit jeho subjektivní účinky. Avšak nedochází k závislosti fyzické a po přerušování užívání drogy se nedostaví žádné abstinenní příznaky (7).

Konopí je možné užívat příležitostně i vytrvale, aniž by tím vznikaly prokazatelné sociální či psychické poruchy. Mnoha uživatelům je termín závislost, se všemi jeho zřejmými konotacemi, připisován nespravedlivě... Největší odpor vůči této droze se opírá o morální a politické, nikoliv toxikologické základy (7/95).

4.3 Akutní účinky

Marihuana jistě má některé akutní účinky na chování nebo psychologické účinky, které jsou důležité. Pozornost, krátkodobá paměť, chození a koordinace mohou být je-jím vlivem zhoršeny. Není jisté, jestli tyto účinky přetrvávají poté, co odezněl pocit opojení (3).

Názory na nebezpečí při řízení motorových vozidel nebo při obsluze jiných strojů pod vlivem cannabisu se liší. Údajů je málo a lze je interpretovat různě. Tak jeden autor tvrdí: „ Je jasné, že marihuana je látka, která vyvolá vážné toxikologické účinky na chování. Kterákoliv situace, při níž závisí bezpečnost, ať vlastní či jiných osob, na bystrosti, schopnosti a kontrole vzájemného působení mezi člověkem a strojem, vyloučí užití marihuany.“ Jiná skupina odborníků dochází k jinému závěru. Několik badatelů uvedlo, že marihuana snižuje chuť riskovat a rychlost jízdy. Ačkoliv se zdá pravděpodobné, že riziko je o něco zvýšené, zůstane míra rizika nejasná (3).

Je nutné se zmínit o dvou dalších důležitých akutních účincích marihuany. Prvním z nich je opojení neboli změněný stav vědomí. Často je to, jako by se člověk změnil na dítě a stejně dětinsky se chová a vnímá okolní svět. Člověk často klade důraz na nové hodnoty, kterým předtím nepřikládal žádný nebo malý význam. Druhým akutním účinkem marihuany je stav úzkosti, někdy spojený s paranoidními myšlenkami, které mohou přecházet až v paniku. V této situaci je velmi důležité uklidňování člověka. Hlavní ne-bezpečí pro uživatele, který zažívá podobné stavy, je možné stanovení diagnózy psychóza. Úzkost a paranoidní myšlenky se vyskytnou spíše u nezkušeného uživatele, který marihuanu bere v nezvyklé, cizí a nepříjemné situaci (3).

Jedna dost vzácná reakce na cannabis je „flashback“ (zpětný účinek) neboli spontánní recidiva drogových symptomů v době mimo intoxikace. Ačkoliv se na základě několika zpráv lze domnívat, že flashback může vzniknout u uživatelů marihuany, i když předtím nebyla užívaná jiná droga, celkem se zdá, že se to stane jen u těch, kteří předtím užívali psychedelické drogy. Jsou také někteří lidé, kteří zkusili flashbacy zá-žitků s psychedelickými drogami při kouření marihuany; to se někde vykládá jako krajní varianta obecnějšího vyvrcholení marihuanového opojení, které nastane po užití halucinogenů. Mnohým lidem se flashbacy líbí, ale jiným jsou nepříjemné. Obvykle se časem ztrácejí (3/134).

4.4 Chronické účinky

Jedna z prvních otázek, která se klade o kterékoliv psychoaktivní látce, je, zda-li je návyková nebo vede k závislosti. Na tuto otázku lze jen těžko odpovídat, protože pojmy „návyk“ a

„závislost“ nemají žádnou dohodnutou definici. Dva uznané příznaky návyku jsou tolerance a abstinenční symptomy; ty jen málokdy představují vážný problém pro uživatele marihuany. V raných stádiích se naopak stávají citlivějšími na vyžadované účinky. Po dlouhodobém silném užívání se vyvíjí tolerance jak na fyziologické tak na psychologické účinky, ačkoliv se zdá, že jsou značné individuální rozdíly. Skoro nikdo nehlásí naléhavou potřebu zvýšit dávku proto, aby znovu zažil původní pocity. Co se nazývá tolerance v chování, znamená pravděpodobně naučit se kompenzovat účinky opojení. Tolerance v chování značně redukuje účinky opojení na pozornost a pohybovou koordinaci u dlouhodobých uživatelů (3/134-135).

Dosti často se také hovoří o tzv. hypotéze odrazového můstku k tvrdým drogám. U každého, kdo užíval jakoukoliv drogu, je pravděpodobné, že bude mít zájem o jinou. Především lidé, kteří užívají zakázané drogy, se dostávají do společnosti, kde jsou dostupné i jiné nebezpečné drogy. Je však zřejmé, že mnoho uživatelů marihuany nikdy nevyzkoušelo heroin či kokain, stejně jako většina „pijáků“ alkoholu neužívá marihuanu. Je tedy jisté, že marihuana se mnohdy a mnohde užívala a užívá bez jiných drog a naopak (3).

5 TERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ MARIHUANY

Léčebných účinků, které jsou připisovány marihuaně, je široké spektrum. Tato práce si neklade za cíl jejich podrobné rozpracování, ačkoliv jsou tyto účinky velmi zajímavé. Domnívám se, že jejich zveřejnění náleží práci odborníka s lékařským vzděláním. Přesto jsem se rozhodl popsat alespoň některé z nich.

5.1 Glaukom

Milióny lidí po celém světě trpí zeleným očním zákalem, nevyléčitelnou oční ne-mocí, při níž ničím neomezovaný vzestup nitroočního tlaku působí neodstranitelné poškození retiny a očního nervu a následné oslepnutí. Glaukom je do určité míry kontrolovatelný léky, které však mají nebezpečné vedlejší účinky – s výjimkou marihuany. V důležité zprávě z roku 1971 badatelé R.S. Hepler a I.M. Frank ukazují, že kouření konopí snížilo nitrooční tlak o 25 % během třiceti minut. Navíc o 50 % poklesla produkce slz a tlak očního pulsu, aniž by byla narušena tolerance. Tyto účinky má THC a konopí aplikované orálně, nitrožilně nebo lokálně (7/70-71).

5.2 Dýchací potíže

Nejméně 3000 let poskytovalo konopí ulehčení astmatikům, a za tímto účelem bylo využíváno hlavně v 19. století. Inhalace kouře z konopí působí až jednu hodinu trvající bronchiální dilataci (rozšíření průdušek). Obdobný efekt orálně aplikovaného THC trvá až 6 hodin, ale je slabší než účinek kouřeného konopí. THC spreje nejsou stejně účinné jako kouření konopí, protože aerosolový THC dráždí dýchací cesty. Účinnost THC ve formě mikroaerosolu dosahuje až 60 % účinnosti bronchodilátoru s minimálními mentálními dopady a bez parasymptetických účinků. Jiná studie ukázala, že THC chrání proti rozšiřování rozedmy a potlačuje kašel. Konopí bylo s úspěchem používáno k léčení černého kašle (7/71–72).

5.3 Léčba nádorů

Bylo prokázáno, že THC (tetrahydrocannabinol) a CBN (cannabinol) potlačují Lewisův plicní nádor. THC A CBN zbrzdily primární nádorový růst z 82 % na 25 %, a stejnou měrou zvýšily životní expektanci nakažených myší. Protinádorový účinek THC a CBN je velmi selektivní, poněvadž potlačuje nádorové buňky bez narušení buněk normálních (7).

5.4 Jako antibiotikum

Cannabiodnní kyseliny efektivně omezují a hubí gram-pozitivní bakterie, jako jsou stafylokoky a streptokoky. Alkoholový roztok konopí je doporučeným prostředkem pro lokální aplikaci a pro zničení organismů odolných vůči penicilinu (7/73).

5.5 Jako analgetikum

Po tisíciletí byly preparáty z konopí užívány k tišení bolesti. Několik moderních studií ukázalo analgetické účinky konopí, jeho derivátů a obdob na zvířata, ovšem v případě člověka byly výsledky rozpačité. Alkoholový extrakt z konopí zvyšuje efekt jiných analgetik. V nižších dávkách zvyšuje THC analgetický účinek morfinu o 500 %. Při dvojnásobné dávce THC je efekt morfinu desetkrát silnější (7/75).

5.6 Zánětová onemocnění

Tišící účinek konopí na záněty byl znám stovky let. V moderní době se cannabis dostalo uznání lékařů poté, co někteří pacienti uvedli, že je kouření konopí zbavilo potíží, jako je např. svědění a atopická dermatitida, alergie projevující se silným svěděním a zanícenými skvrnami na pokožce (7/74–75).

6 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY NÁVYKU NA MARIHUANU

Důsledky návyku na marihuanu jsou podobné jako při propadnutí libovolnému jinému ideálu. Psychický návyk může vést až k tomu, že marihuana člověka natolik pohltí, že jí pak podrobí celý svůj život. Stane se pro něj tím prvořadým. Člověk pak vlastně žije pro „trávu“. Jako každý jiný ideál vede k zanedbávání všeho ostatního. V krajních důsledcích až k rezignaci na seberozvíjení a sebezpřekonávání, které není bezprostředně spjata s kouřením marihuany. V takovém případě dostává poznávání reality pomocí „trávy“ zcela prvořadý smysl a veškeré ostatní cesty zmizí. Člověka již nezajímá nic jiného než právě „tráva“. Způsob života se stává pasivnějším, pomalejším a méně výkonným než je tomu u jiného člověka (1).

Není prostě drog bez rizik a není jistě lepší cesta, jak se rizikům vyhnout – než drogy nebrat (6/32).

Zastánci protidrogové prevence považují za hlavní riziko tzv. lehkých drog, a mezi ně řadíme i marihuanu, to, že jsou „vstupní branou“ do světa tvrdých drog. Kouření marihuany podle nich vede přímo k pervitinu, heroinu či jiným drogám. Hlavním důvodem jejich tvrzení je, že zážitky spojené s marihuanou začnou být po čase nedostatečné a člověk musí po čase sáhnout po něčem „tvrdším“. Svůj názor opírají o výzkum mezi pacienty z léčeben, kteří uvádějí jako první drogu marihuanu. Tento výzkum nelze pochopitelně zpochybnit, ale nemůžeme opomenout všechny ty, kteří s marihuanou experimentovali nebo jí pravidelně užívají a k tvrdým drogám nikdy nepřešli. Kdyby opravdu každý, kdo užívá marihuanu, přecházel k tvrdým drogám, nestačili bychom se divit. Bylo by mezi námi nemalé procento lidí, kteří by byli závislí na mnohem nebezpečnějších látkách, než je již zmiňovaná marihuana. Mezi jejími pravidelnými i občasnými uživateli je jen nepatrná část těch, kteří zkusí ještě něco jiného (6).

7 LEGISLATIVA

7.1 Legislativa v ČR

Česká republika podepsala řadu mezinárodních smluv týkajících se drog. Jsou to především Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách sjednaný v roce 1972, Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 a Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními prostředky z roku 1988 (1/15).

Po roce 1989

Přijetí konvence či uzavření mezinárodní smlouvy je věc jedna a její účinné uvedení do praxe věc druhá. Záhy se ukázalo, že legislativa České republiky v řadě ustanovení právních předpisů neodpovídá mezinárodním standardům k nimž se hlásí. Aby mohla ČR těmto mezinárodním závazkům dostát a zároveň také dokázala účinně reagovat na rychle se zhoršující situaci na domácí drogové scéně, bude nezbytně muset provést rozsáhlé změny v legislativě týkající se drog a zpracovat novou komplexní právní úpravu problematiky OPL. V tomto směru vyslovilo své požadavky i OSN na setkání svých expertů se zástupci českých vládních resortů v říjnu 1993 a březnu 1994. Vlivem neujasněné strategie drogové politiky, byrokratických průtahů a vytíženosti státního aparátu jinými, pro něj momentálně aktuálnějšími problémy, bylo konečné vytvoření této komplexní právní úpravy neustále odsouváno a suplováno dílčími legislativními změnami. V jejich rámci došlo k novelizaci trestního zákona účinné od 1. 7. 1990, novelizaci účinné od 1. 1. 1992, poměrně rozsáhlé novelizaci účinné od 1. 1. 1994 a také novelizaci ze dne 29. 6. 1995. Nosnými body drogové legislativy zůstaly novelizované §§ 187 a 188 tr. zák. (5/277).

Po roce 1999

Prvním dnem roku 1999 se situace upravující trestně právní podmínky pro kohokoli, kdo přichází do styku s drogou, zásadním způsobem změnila. Novela trestního zákona a přestupkového zákona přinesla nově zakotvenou trestnost držení drog i pro vlastní potřebu v podobě nově vloženého § 187a trestního zákona. Úprava zavádí novou skutkovou podstatu, spočívající v nedovoleném přechovávání drogy bez ohledu na to, zda je tato droga určena pro jiného, nebo pro vlastní potřebu uživatele. Množství určující kvalifikaci, a tedy i hranici mezi trestným činem a přestupkem je, je pak definováno jako „větší než malé“, ale není zákonem dále upraveno. Zákon rozšířil trestnost i na „nabízení, zprostředkování a prodej drog“ (8/411-412).

V případě „malého množství“ se tedy jedná o přešupek, tj. administrativní delikt, o něm nerozhoduje soud, ale správní orgán, který za něj může uložit pokutu bez možnosti odnětí svobody. V případě trestného činu může být pachatel potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem a za přitěžujících okolností odnětím svobody až na pět let. V případě přešupku pokutou do výše 15 000 Kč (8/412).

7.2 Výběr klíčových částí zákonů týkajících se drog

Trestní zákon

§ 187 (Zákon č. 140, 1961 Sbírky)

- 1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přečovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - a. spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny nebo ve větším rozsahu, nebo
 - b. spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.
- 3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,
 - a. získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
 - b. spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo
 - c. způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.
- 4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,
 - a. způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,
 - b. získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo
 - c. spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a (Zákon č. 140, 1961 Sbírky)

- 1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.
- 2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188 (Zákon č. 140, 1961 Sbírky)

- 1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo pro-padnutím věci.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - j. spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
 - k. spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
 - l. získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a (Zákon č. 140, 1961 Sbírky)

Šíření toxikomanie

- 1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podceňuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.
- 2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

Přestupkový zákon

§ 30 (Zákon č. 200, 1990 Sbírky)

- 1) Přestupku se dopustí ten, kdo
 - j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.
- 2) Za přešupek podle odstavce 1 písm. j) lze uložit pokutu do 15 000 Kč.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 12/1999

(Závazný pokyn, 1999)

ze dne 9. prosince 1998, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií.

Čl. 2

Přestupky a trestné činy spáchané v souvislosti s toxikomanií

- 1) Pro řízení o přestupcích je věcná příslušnost orgánů Policie České republiky upravena ustanovením § 52 a 86 zákona č. 200 / 1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Orgány Policie České republiky provádí nezbytná šetření u přestupků
 - a) proti bezpečnosti a plynulosti silničního provozu podle § 22 zákona č. 200 / 1990 Sb.,
 - e) na úseku zdravotnictví podle § 29 odst. 1 písm. ch) zákona č. 200 / 1990 Sb.,
 - g) na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. d) až j) zákona č. 200 / 1990 Sb.
- 5) Policie České republiky odhaluje mimo jiné trestné činy a zjišťuje pachatele
 - a) nedovolené výroby a držení vyjmenovaných látek a předmětů určených k nedovolené výrobě vyjmenovaných látek podle § 187, §187a a § 188 trestního zákona,
 - c) šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona,
 - d) ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona,
 - e) opilství podle § 201a trestního zákona,

- f) ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 217 trestního zákona,
 - g) podávání alkoholických nápojů mládeži podle § 218 trestního zákona,
 - h) podávání anabolických látek mládeži podle § 218a trestního zákona,
 - i) maření způsobilosti k službě podle § 266 trestního zákona.
- 8) V rámci postupu před zahájením trestního stíhání přísluší orgánům Policie České republiky konat řízení o trestných činech uvedených v odstavci 2 v plném rozsahu stanoveném § 158 odst. 3 trestního řádu.

Čl. 12

Malé množství jednotlivých druhů omamných a psychotropních látek je pro snazší orientaci policistů při právní kvalifikaci uvedeno v příloze.

Výňatek z přílohy č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12 / 1999

(Příloha k ZP PP, 1998)

Sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC

Čl. 6

Ä9-THC

Maximální hmotnost pro přešupek je 0,3 gramu. To odpovídá cca. 20 cigaretám - jointům (u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

<i>MLADISTVÍ</i>	<i>Poprvé</i>	<i>Opakovaně</i>
Množství v gramech	sankce v Kč	sankce v Kč
do 0,1	napomenutí až 500,-	500,- až 2000,-
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 1000,-	1000,- až 2000,-
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 1500,-	1500,- až 2000,-

NAD 18 LET	Poprvé	Opakovaně
Množství v gramech	sankce v Kč	sankce v Kč
do 0,1	napomenutí až 5000,-	5000,- až 15000,-
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 75000,-	7500,- až 15000,-
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 10000,-	10000,- až 15000,-

7.3 Legislativní úpravy v jiných zemích

Ilegální drogy přinášejí různá rizika, která zákon nerozlišuje. Vždy se jedná o něco spojeného s kriminalitou. Právě z rozlišení specifických rizik u různých drog vychází tolik diskutovaný holandský model „separace trhu“. Domnívají se, že tendence okusit „zakázané“ je v populaci vysoká, a především u mládeže, a tak bude lepší, když dostanou příležitost zkusit to nejméně rizikové. Jejich systém spočívá v tom, že je poskytnuta možnost volného nákupu a konzumace lehkých drog, s tím, že potenciální experimentátor nebude hledat dealera s rizikem nabídky něčeho „zajímavějšího“, než je marihuana. Jde o předpoklad, že naprostá většina populace lehké drogy jen zkusí a uspokojí svojí zvědavost nejméně rizikovým způsobem. Toto je model určité jedné společnosti, který nelze uplatňovat všude a není celým řešením problému. Věc je značně složitá a naléhavost tohoto problému si sama vynutí pragmatické řešení a lehké drogy se časem plynule dekriminální, aniž bude nutno zasáhnout do legislativních úprav. V USA je naopak uplatňována tzv. „válka proti drogám“. V Evropě se k tomuto kroku nikdy ne-sáhlo, není zde ani proklamována vize tzv. „bezdrogové společnosti“. Evropa si zvolila již na počátku pragmatičtější postupy. Situace není jednotná, existuje zde spektrum různých postojů od represivnějších (Francie, Česká republika), přes rozporuplné (Německo), po liberální (Švýcarsko, Holandsko). Každá země musí nutně vycházet ze svých tradic a ze své politicko-ekonomické reality. Evropské země by neměli hledat příklad v americkém systému. I v USA se ozývají hlasy po změně a volají po větším pragmatismu (6).

PRAKTICKÁ ČÁST

1 CÍL ŠETŘENÍ

Jednou z drog, o které se dnes nejvíce diskutuje, je marihuana. V současné době je zařazena do seznamu ilegálních drog a s tím souvisí i postihy za její pěstování, užívání, držení a distribuci. Podle výsledků získaných z předchozích besed prováděných při peer programech v jiných regionech, lze považovat besedy o problematice marihuany za opodstatněné, a pro školy i žáky zajímavé.

Cílem této praktické části je vytvoření besedy se speciálním zaměřením přímo na marihuanu pro žáky 7. a 8. tříd základních škol. Celá beseda by měla vycházet z teoretických poznatků uvedených v předchozí části této práce. Zároveň pak zveřejnění výsledků jednoduchého dotazníku testujícího znalosti žáků před a po besedě.

V případě zájmů institucí, které se zabírají drogovou problematikou, počítám s poskytnutím výstupů, které by zpětně tato pracoviště mohla pro svoji práci využít.

2 STANOVENÍ HYPOTÉZ A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Hypotéza číslo 1 (dále jen H1)

Domnívám se, že většina oslovených škol v regionu Litvínov a okolí bude mít o besedy s tematikou marihuana zájem.

Zdůvodnění: K tomuto závěru jsem dospěl po osobních zkušenostech z předchozího působení v rámci aktivit peer aktivistů v bývalém prachatickém okrese. Školy přikládají problematice drog značný význam a besedy s intermediátory jsou pro ně oživujícím a zároveň přínosným typem výuky.

Hypotéza číslo 2 (dále jen H2)

Domnívám se, že žáci ZŠ budou po přednášce schopnější přesněji odpovídat na otázky testující jejich znalosti v oblasti drog, speciálně marihuany.

Zdůvodnění: Určitá přesycenost o problematice drog pominula, ale žáci mají zcela jistě dostatečný přehled, protože výukový systém ve škole zahrnuje i témata, která se drog přímo týkají. Přesto se domnívám, že po oživení probraného problému, bude schopnost vypovídat přesněji vyšší.

Hypotéza číslo 3 (dále jen H3)

Předpokládám, že většina žáků bude již mít za sebou určitý osobní kontakt s marihuanou.

Zdůvodnění: Vzpomeňme si na teoretickou část, ve které byla v kapitole o historii konopí setého popsána situace rozšíření drog u nás. Vycházím z toho, že před rokem 1985 se u nás drogy nežívaly masově, po něm však došlo k jejich rozšíření a pro dnešní mládež je již marihuana něčím zcela běžným, s čímž se setkávají častěji (1).

3 POPIS TERÉNU A VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pokud se máme zaobírat cílovou skupinou, je nutné určit si zároveň, kdo by měl besedu o marihuaně realizovat. Jelikož se jedná o téma drog, považuji za vhodné, aby před žáky předstupoval jejich vrstevník. V odborné literatuře se tato osoba nazývá intermediátorem. Mládež snáze přejímá informace, názory a postoje od svých „vrstevníků“, než od osob dospělých, i když jsou uznávanými odborníky. Přednášející by přesto měl mít dostatečné osobnostní předpoklady v oblasti primární prevence (teoretické, pedagogicko-psychologické). Zároveň však by se mělo jednat o osobu sociálně kompetentní (sociální citění, orientace v interpersonálních vztazích, tvořivé schopnosti apod.) a osobu emočně stabilní. Pochopitelně je jasné, že škola bude snadněji spolupracovat s osvědčenými institucemi, tzn. že přednášející by měl být v lepším případě takovou organizací vyslán.

Cílovou skupinou pro tuto besedu by měli být žáci 7. a 8. tříd ZŠ. Tato věková kategorie se již ve většině případů setkala s nějakou drogou a je důležité, aby se jim dostalo co nejvíce objektivních informací. Právě v tom tkví podstata věci. Předat informace, které jsou pro žáky tím nejpodstatnějším.

S besedou o marihuaně jsem osobně předstoupil před žáky 7. a 8. třídy Základní školy Hora Svaté Kateřiny. V blízkém okolí nebyl o besedu podobného typu příliš velký zájem, a to i přesto, že jsem se prokázal certifikátem prokazujícím moje kompetence tyto besedy vykonávat. Oslovil jsem 6 základních škol a jen jedna z nich přistoupila na spolupráci. Jedná se rozhodně o zajímavý fakt, který stojí za zamyšlení. Jelikož je ZŠ Hora Svaté Kateřiny školou s poměrně nízkým počtem žáků, besedy se nakonec zúčastnilo celkem 27 žáků z obou ročníků v absolutním počtu 16 dívek a 11 chlapců. Obě třídy jsem pro účely vyhodnocení spojil do jedné skupiny bez ohledu na pohlaví.

4 METODY VÝZKUMU

4.1 Metody a techniky výzkumu

Při práci na výzkumu je plánované využití následujících metod:

- studium dokumentů: pro vytvoření kvalitního peer programu vhodného jako besedy o marihuaně bylo nutné prostudovat celou řadu odborných publikací na dané téma a použít z nich jen to nejpodstatnější – meritum věci.
- dotazníková technika: jednoduchý dotazník měl za účel otestovat znalosti žáků ZŠ o problematice marihuany před a po samotné besedě.
- matematicko - statistickou metody: pro vyhodnocení dotazníku bylo nutné použít matematicko-statistickou metodu.

4.2 Dotazník

Dotazník je často používanou technikou sociologického výzkumu. Jeho podstatou je zjišťování dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům. Největší výhodou dotazníkového šetření je velmi krátká doba, za kterou lze získat informace od většího množství respondentů, ale také poměrně snadné vyhodnocení. Připravený dotazník využívá otázek parametrických i neparametrických uzavřených, stejně jako otázek polouzavřených a otevřených. Jeho nespornou nevýhodou je možnost subjektivity odpovědí, která může do určité míry ovlivnit validitu výzkumu.

První oblastí otázek v dotazníku je jeho znalostní část, ve které se žáci pokusí odpovědět na otázky týkající se orientace v dané problematice. Do této skupiny patří otázky:

1. Znalosti

- a. Jaké účinky má konopí?

.....
.....

- b. Jaký produkt konopí má vyšší obsah THC?

Marihuana
Hašiš

c. Jaký je negativní dopad užívání marihuany?

.....
.....

Druhá otázka je zaměřena na osobní zkušenosti žáků s danou drogou a budu vyplňována společně s poslední otázkou až po ukončení besedy.

2. *Moje zkušenosti s marihuanou jsou:* (zaškrtněte zvolenou variantu)

- a. neznal jsem marihuanu
- b. marihuanu jsem znal, ale nemám s ní osobní zkušenosti
- c. marihuana mi byla nabízena
- d. marihuanu jsem již vyzkoušel
- e. občas ji užívám
- f. pravidelně ji užívám

Závěrečná otázka je pak pokládána z důvodu zjištění zájmu dětí o ožehavá témata, která je trápí. Domnívám se, že žáci nejsou ochotni řešit některé problémy se svým vyučujícím, jen málokde funguje dokonalá partnerská role vyučujícího a ne každý vyučující je odborníkem na některé problémy. Tuto otázku jsem zvolil jen jako doplňkovou, nevztahuje se k žádné z hypotéz.

3. *Pokud bych si mohl vybrat téma besedy pro příště, zajímala by mě problematika:*

.....
.....

5 PŘEDLOŽENÍ VÝSLEDKŮ

5.1 Výtah pro přednášející: beseda o marihuaně

Jelikož se jedná o besedu, měla by být touto formou pojata. Na její realizaci postačí jedna vyučovací hodina. Jako nejlepší způsob bych navrhol v úvodu celé besedy představení osoby, která před žáky předstoupí ze strany pedagoga. Pedagog by se této besedy v zájmu otevřenosti neměl účastnit. Jelikož se dá předpokládat, že většina žáků již v předchozím působení na ZŠ měla co do činění s nějakou formou protidrogové prevence, dá se rovnou přejít k samotnému meritů věci.

Přednášející se sám znovu osobněji představí a vysvětlí, proč přichází. Po krátkém úvodním dotazníku testujícím znalosti o problematice před besedou se přejde k hlavní části besedy a to předložení faktů o konopí na základě teoretických poznatků. Žáci dostanou k nahlédnutí obrazové ukázky. Během této části by neměly děti do povídání příliš zasahovat, možnost vyjádřit vlastní názor dostanou na závěr.

Po ukončení této části by měla následovat vlastní diskuze na téma marihuana. Většina dětí nenalezne dostatek odvahy zeptat se přímo, a proto navrhuji možnost zaslání dotazů ve formě anonymních lístků směrem k přednášejícímu. Přednášející by neměl opomenout seznámit děti s možnostmi, kam se obrátit v případě, že se ocitnou v situaci, kdy si nebudou vědět s problémem drog rady.

V samotném závěru by měli žáci vyplnit dotazník, který by měl mít informační charakter pro výstup úspěšnosti tohoto programu.

Pro zjednodušení orientace v teoretické části jsem se rozhodl vytvořit výtah nejdůležitějších faktů pro přednášejícího, která by neměla být opomenuta. Předpokládám, že znalosti přednášejícího by měly být minimálně na úrovni teoretické části.

Marihuana

- Historie této drogy je starší než 5000 let, zmínky již ve starověké Indii, Africe, ve Středním Východě a Číně. V dnešní době je již pěstována po celém světě.
- Získává se z jednoleté rostliny zvané konopí a to z odrůdy konopí indické (zbylé dvě odrůdy konopí seté, konopí ruderální); rostlina má jak samičí tak samičí pohlaví – samičí rostliny jsou základem pro zneužívání
- Základními produkty konopí: marihuana, hašiš, hašišový olej, další technické produkty (látky, kosmetika, palivo...).
- Marihuana: vzniká usušením květů, konzumuje se především kouřením, lze i orálně, obsah účinné látky THC 1-10% - závisí na kvalitě.
- Hašiš: je z pryskyřičného sekretu květů, bývá kouřen ve speciálních dýmkách, koncentrace THC až 5krát vyšší.
- Účinky marihuany: velmi rozmanité – závisí na uživateli, jeho fyzickém i psychickém stavu a okolí; od euforie a smíchu, až po depresivní stavy, pocity sucha v ústech, lehké poruchy vnímání, červené oči, zvýšený tep...
- Negativní dopady: jako každé kouření – riziko infekce dýchacích cest, nebezpečí pro kardiaky kvůli tepu, změny nálad, poruchy paměti, psychická závislost, možnost spuštění depresivních stavů, možnost flashbacku, určitým způsobem lze považovat za vstup do světa tvrdších drog, hlavním rizikem je pochopitelně rozpor se zákonem...
- Pozitivní dopad: technické konopí – využití v průmyslu, konopí indické – neustále se zkoumají jeho účinky pro lékařské účely.

- Legislativa: zákaz výroby (pěstování), obchodování (nabídky i prodeje), ale i držení – přešupek.
- Výšup: Není lepšího života než života bez drog. Existují daleko plnohodnotnější způsob života než se nechat ovlivňovat čímkoliv negativním.

5.2 Výsledky dotazníkového šetření

Téma č. 1: Znalostní část

a. Jaké účinky má konopí?

Dotazník před besedou: Z dvaceti sedmi přítomných žáků považuje za hlavní účinky tyto: smích (15), pocit štěstí (8), nevolnost (5), žízeň (4), kašel (3), červené oči (2).

		Účinky					
		<i>Smích</i>	<i>Pocit štěstí</i>	<i>Nevolnost</i>	<i>Žízeň</i>	<i>Kašel</i>	<i>Červené oči</i>
Odpovědi žáků	<i>Abs.</i>	15	8	5	4	3	2
	<i>Rel.</i>	55,6	29,6	18,5	14,8	11,1	7,4

*Relativní hodnoty jsou udány v procentech

Dotazník po besedě: Stejný počet žáků pak vypověděl takto: smích (21), změny vnímání (12), pocit štěstí (8), žízeň (7), kašel (7), nevolnost (6), červené oči (6), deprese (5).

		Účinky							
		<i>Smích</i>	<i>Změny vnímání</i>	<i>Pocit štěstí</i>	<i>Žízeň</i>	<i>Kašel</i>	<i>Nevolnost</i>	<i>Červené oči</i>	<i>Deprese</i>
Odpovědi žáků	<i>Abs.</i>	21	12	8	7	7	6	6	5
	<i>Rel.</i>	77,8	44,4	29,6	25,9	25,9	22,2	22,2	18,5

*Relativní hodnoty jsou udány v procentech

b. Jaký produkt konopí má vyšší obsah?

U této otázky odpovědi téměř nerozcházely. Jen ve dvou případech odpověděl žák před besedou opačně. Po besedě již všichni uvedli správnou odpověď a to hašíš oproti marihuaně.

c. Jaký je negativní dopad užívání marihuany?

Dotazník před besedou: U této otázky nebyli žáci schopní odpovídat příliš přesvědčivě. Odpovědi zněly takto: nemoci dýchacích cest (14), nevím (10), smutek (6), deprese (5), bolesti hlavy (2).

		Negativní dopad užívání marihuany				
		<i>Nemoci cest dýchacích</i>	<i>Nevím</i>	<i>Smutek</i>	<i>Deprese</i>	<i>Bolesti hlavy</i>
Odpovědi žáků	<i>Abs.</i>	14	10	6	5	2
	<i>Rel.</i>	51,9	37,0	22,2	18,5	7,4

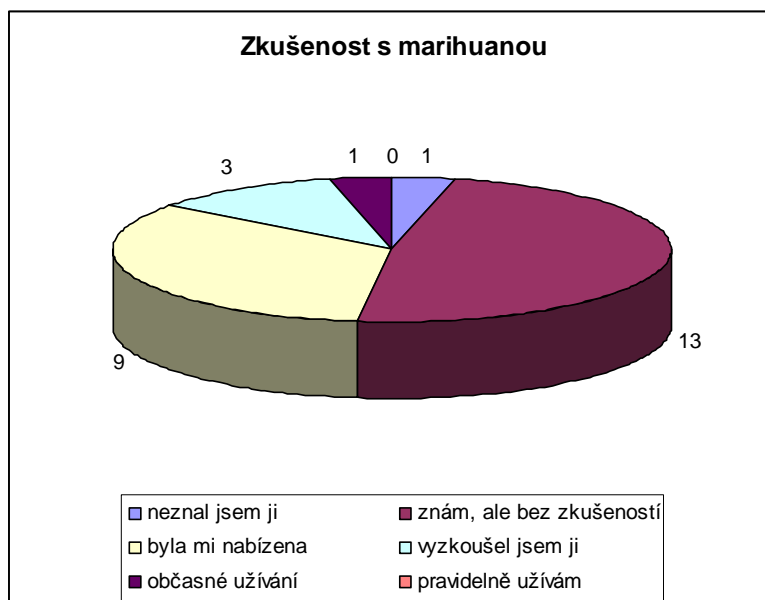
*Relativní hodnoty jsou udány v procentech

Dotazník po besedě: Stejný počet žáků pak vypověděl takto: nemoci dýchací cest (23), deprese (12), smutek (11), poruchy paměti (8), možnost flashbacku (7), „vstup do světa tvrdších drog“ (4).

		Negativní dopad užívání marihuany					
		<i>Nemoci cest dýchacích</i>	<i>Deprese</i>	<i>Smutek</i>	<i>Poruchy paměti</i>	<i>Flashback</i>	<i>Vstup do světa tvrdších drog</i>
Odpovědi žáků	<i>Abs.</i>	23	12	11	8	7	4
	<i>Rel.</i>	85,2	44,4	40,7	29,6	25,9	14,8

*Relativní hodnoty jsou udány v procentech

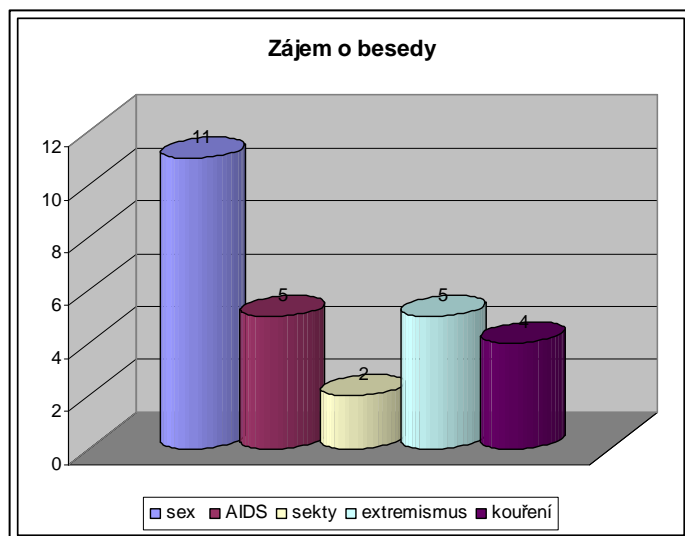
Téma č. 2: Zkušenosti s marihuanou



Zdroj: vlastní výzkum

Za zajímavé lze považovat výsledky této otázky. Předpokládaná větší zkušenost s touto drogou se nepotvrdila. Dá se říci, že z celkového počtu 27 žáků nepřišlo do kontaktu s marihuanou 14 z nich (1 ji vůbec neznal). Zbýlých 13 žáků má s marihuanou jisté zkušenosti (9 z nich byla nabízena, 3 ji zkoušeli, 1 pravidelně užívá).

Téma č. 3: Volba zajímavého tématu pro příští besedu



Zdroj: vlastní výzkum

Žáci v této otevřené otázce vyjádřili největší zájem o besedu, která se týkala tématu sex (11), AIDS (5), extremismu (5), kouření (4) a sekt (2).

Z výsledků vyplývá, že tématem , o kterém se jim nejspíše hovoří ve škole těžce, je sex. Jelikož se jedná o téma intimní, vyučující jen těžko dokáží odpovídat na různé otázky v této oblasti, stejně jako žáci jim je asi kladou obtížněji, než na témata jiná.

6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

H1

Domnívám se, že většina oslovených škol v regionu Litvínov a okolí bude mít o besedy s tematikou marihuana zájem.

Podle mého předpokladu se odezva na besedu o marihuaně nesečkala s předpokládanou odezvou. Je možné, že zaštítění určitou institucí, by dodávala celé besedě určitý punc kvality. Vystupovat jako jednotlivec je obtížnější. Z celkového počtu šesti oslovených základních škol, přijala nabídku besedy jen ZŠ Hora Svate Kateřiny. V případě této školy jsem měl zjednodušený přístup, jelikož pracuji jako vychovatel v dětském domově ve stejné obci. Z toho svým způsobem plyne, že besedy tohoto typu bude výhodnější provádět pod známější institucí, která peer aktivistu přímo vyškole.

Z toho plyne, že se hypotéza č. 1 nepotvrdila.

H2

Domnívám se, že žáci ZŠ budou po přednášce schopnější přesněji odpovídat na otázky testující jejich znalosti v oblasti drog, speciálně marihuany.

K **H2** se vztahovaly otázky dotazníku testující znalosti žáků:

Podle přesnějších odpovědí lze usuzovat, že žáci opravdu besedě pozorně naslouchali. Zejména v účincích a negativních dopadech našli daleko více faktických odpovědí. Jejich přístup ke sledované problematice se do jisté míry upravil. Jinou otázkou je pak, zda se jim tyto předané informace uchovají, a do jaké míry s nimi budou schopni a ochotni pracovat. Bylo by zajímavé sledovat tuto problematiku s větším časovým odstupem.

Z výsledků šetření vyplývá, že se hypotéza č. 2 potvrdila.

H3

Předpokládám, že většina žáků bude již mít za sebou určitý osobní kontakt s marihuanou.

K **H3** se vztahovala otázka č.2. Podle výsledků této otázky se dá konstatovat, že žáci na této ZŠ nemají s marihuanou tolik zkušeností, jak jsem předpokládal. Za jeden z hlavních faktorů považuji umístění této obce dál od větších měst a uchování si jisté „imunity“. Považuji za téměř jisté, že pokud by se výzkum prováděl v obci s větším počtem obyvatel, došlo by k potvrzení této hypotézy.

Z výsledků vyplývá, že se hypotéza č. 3 potvrdila částečně.

ZÁVĚR

A co říci na závěr? Předložená bakalářská práce by měla seznámit čtenáře s problematikou prevence v oblasti drog, speciálně marihuany. Teoretickou část lze považovat za kompilaci odborné literatury na sledované téma. Pokusil jsem se o základní charakteristiku drog a prevence a rozšířený pohled na marihuanu, její dopady pro člověka (pozitivní i negativní), základní vymezení pojmu prevence a v neposlední řadě jsem též předložil legislativní rámec sledované problematiky. V praktické části jsem vytvořil určitý základ pro besedu typu peer program o marihuaně a zároveň tuto besedu přednesl před žáky 7. a 8. třídy Základní školy Hora Svaté Kateřiny.

Jelikož jsem se již práci na podobné téma jednou psal, musím konstatovat, že v otázce marihuany stále neexistuje dostatek literatury, která by na tuto drogu poukazovala i z druhé strany. Většina odborníků věnuje této droze pouze několik řádek, zatímco autoři, kteří by se dali považovat spíše za „propagátory“ této drogy, vydávají nepřeborné množství publikací. Zůstává tedy otázkou, jak veřejnost na sledovanou problematiku pohlíží.

Lze předpokládat, že zkušenosti s marihuanou budou i následujících generací aktuálním problémem. Právě proto by mělo být účelem protidrogové politiky státu seznámit potenciální uživatele se všemi riziky. A to by se mělo týkat nejen marihuany, ale i ostatních drog. Tento způsob „boje“ proti drogám, zvaný prevence, by měl probíhat již od dětství v rodině a následně by na něj měly navazovat všechny vzdělávací instituce. Prevence by měla převažovat nad represí.

Peer program jako určitý specifický druh preventivní činnosti si již našel svoje místo mezi nabídkou různých programů. Z vlastních zkušeností mohu potvrdit, že žáci ZŠ nacházejí snáze cestu k člověku, který je jim věkově bližší. Za nejpodstatnější považuji, aby před studenty nepředstupoval pouze jejich vrstevník, ale také odborník, který i ve svém věku má rozsáhlé znalosti v tomto oboru a je pro ně kladným příkladem.

Jedním z hlavních přínosů této bakalářské práce je pro mě načerpání nových poznatků týkajících se drog, které jsem využil pro zpracování praktické části a doufám, že

naleznou uplatnění i v rámci preventivních programů pro mládež. I pro tyto účely předpokládám předání získaných údajů institucím, které se zabývají uvedenou problematikou.

Nadále se budu zajímat o problematiku drog a tedy i o marihuanu. Doufám, že peer programy budou stále součástí primární prevence a budou je provádět zkušení vrstevníci, kteří svým způsobem prezentace dokáží předložit fakta o marihuaně a především svým způsobem osloví posluchače.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace

- 1) Doležal, J. X.: Marihuana. Olomouc, Votobia 1997.
- 2) Dupal, L.: Kniha o marihuaně. Praha, Mat'á 1994.
- 3) Grispoon, L., Bakalar, B. J.: Marihuana zakázaná medicína. Bratislava, CAD Press 1996.
- 4) Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti. Praha, Úřad vlády ČR 2003.
- 5) Nožina, M.: Svět drog v Čechách. Praha, KLP 1997.
- 6) Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf 1994.
- 7) Robinson, R.: Velká kniha o marihuaně. Praha, Volvox Global 1996.
- 8) Tyler, A.: Drogy v ulicích. Praha, Ivo Železný, s. r. o. 2000.

Další pramenné materiály

- 9) Příloha k závaznému pokynu policejního prezidenta č. 39, 1998.
- 10) Zákon číslo 140, 1961 Sbírky (ve znění pozdějších předpisů).
- 11) Zákon číslo 200, 1990 Sbírky (ve znění pozdějších předpisů).
- 12) Závazný pokyn policejního prezidenta č. 12, 1999.
- 13) Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky v roce 2000 na okresu Prachatice. Okresní úřad Prachatice, 2001 (určeno pro vnitřní potřeby OkÚ).

Internetové zdroje

- 14) www.drogovaporadna.cz
- 15) www.odrogach.cz

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Obrazová ukázka

Příloha č. 1 - Dotazník

1. Znalosti:

a) Jaké účinky má konopí:

.....
.....

b) Jaký produkt konopí má vyšší obsah THC?

Marihuana

Hašiš

c) Jaký je negativní dopad užívání marihuany?

.....
.....

2. Moje zkušenosti s marihuanou jsou: (zaškrtněte zvolenou variantu)

a) neznal jsem marihuanu

b) marihuanu jsem znal, ale nemám s ní osobní zkušenosti

b) marihuana mi byla nabízena

c) marihuanu jsem již vyzkoušel

d) občas ji užívám

e) pravidelně ji užívám

3. Pokud bych si mohl vybrat téma besedy pro příště, zajímala by mě problematika:

.....
.....

Tento dotazník je anonymní, nepodepisujte se prosím.

Příloha č. 2 – Obrazové ukázky

Obr 1. Konopí seté indické (*Cannabis sativa* var. *indica*)



(<http://www.cannabis-marijuana.com/cannabisplant.gif>)

Obr 2. 1 Marihuana, 2 Jointy, 3 Konopná semena, 4 Různé formy hašiše



(<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/theprod.jpg>)