

# Názor mladistvých na vliv užívání marihuany

Bc. Iveta Remeňová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Iveta REMEŇOVÁ**

Osobní číslo: **H10653**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Názor mladistvých na vliv užívání marihuany**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti období dospívání a marihuany.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu zaměřeného na názory mladistvých na marihuanu a důsledky jejího užívání.**

**Zpracování a vyhodnocení dat včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

---

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUPAL, L. Kniha o marihuaně. 3. vyd. Praha: Maťa, 2010, 173 s. ISBN 978-80-7287-136-0

DOLEŽAL, J. Marihuana 2000. Praha: Baronet, 2000. 167 s. ISBN 80-7214-291-7

SVOBODA, M.; ČEŠKOVÁ, E.; KUČEROVÁ, H. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, s. r. o., 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.

VÁGNEROVÁ, M.. Vývojová psychologie 1. Dětství a dospívání. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 468 s. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

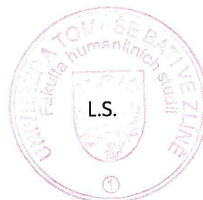
Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 17. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
*děkanka*





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2012

Renata Jurešová

*1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

---

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá názorem mladistvých na vliv užívání marihuany. Teoretická část definuje pojem marihuana, zařazuje ji a popisuje historii užívání od prvních zmínek až po současnost. Dále se zabývá vývojovým obdobím mladistvých a jejich vývojových změn v tomto stádiu dospívání. Popsána je i prevence užívání marihuany, rizikové faktory, léčba i role sociálního pedagoga v dané problematice. V neposlední řadě jsou zmíněny dosavadní výzkumy, které v souvislosti s marihuanou proběhly i platná legislativa. Kvantitativní výzkum v rámci praktické části se zabývá zjištěním, jaké vědomosti, názory a zkušenosti mají mladiství s marihuanou.

Klíčová slova:

marihuana, mladiství, důsledky užívání, prevence, závislost

## **ABSTRACT**

This diploma thesis deals with an opinion of adolescents on marijuana use. The theoretical part defines the term marijuana, categorizes it and describes the history of use since the first references up to the present. It is also concerned with developmental period of adolescents and their developmental changes in this stage of growing up. Precaution of marijuana use is described as well as high-risk factors, cure and the role of social teacher. Last but not least the existing researches are mentioned, which were done in relation to marijuana and valid legislation, too. The quantitative research within practical part deals with a finding what knowledge, opinion and experience adolescents have with marijuana.

Keywords:

marijuana, adolescents, consequences of, prevention, dependence

### *Poděkování*

*Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za odborné vedení práce, za čas, který mi věnovala a cenné rady k práci.*

*Dále chci poděkovat účastníkům výzkumu za jejich ochotu.*

*Mé dík též patří všem, kteří mě během psaní práce podporovali a povzbuzovali.*

### Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ZAŘAZENÍ MARIHUANY A HISTORIE</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZAŘAZENÍ MARIHUANY .....	13
1.2 HISTORIE .....	15
<b>2 MLADISTVÍ</b> .....	<b>21</b>
<b>3 MLADISTVÍ VE STYKU S MARIHUANOU</b> .....	<b>27</b>
3.1 PREVENCE .....	27
3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	30
3.3 JAK ROZPOZNAT NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ .....	31
3.4 ZÁVISLOST A LÉČBA .....	32
3.5 ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA .....	34
<b>4 VÝZKUMY</b> .....	<b>35</b>
4.1 EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH.....	35
4.2 VLIV UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG NA KOGNITIVNÍ FUNKCE JEJICH UŽIVATELŮ: ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU VÝZKUMU .....	36
4.3 THE EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA) .....	38
<b>5 LEGISLATIVA</b> .....	<b>39</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>6 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>
6.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	44
6.2 DRUH VÝZKUMU .....	45
6.3 HYPOTÉZY.....	45
6.4 OPERACIONALIZACE PROMĚNNÝCH.....	45
6.5 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	47
6.6 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU .....	49
6.7 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU.....	50
6.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	50
<b>7 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>53</b>



7.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	53
7.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	59
7.3	ZHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>76</b>

## ÚVOD

*„No už mě to moc ovlivňovalo život, čím dál častěji jsem myslela na to, jestli to mám u sebe, jestli si mám koupit, kdy a kde si zahulím, ale už ani ne s kým. Taky mi přišlo, že zapomínám. Tak jsem si řekla, že si dám pauzu a když takhle držím, tak doufám už vydržím. Ono to není k životu nezbytně potřeba, myslím. Ani už nechci aby bylo.“ (Marihuana, 2012)*

Často nám média zprostředkovávají zprávy o tom, že mladiství byli zastihnuti na diskotékách pod vlivem nejen alkoholu, ale i drog, tedy nejčastěji marihuany. Dosavadní výzkumy ukazují alarmující zprávy o tom, že zkušenosti s marihuanou má čím dál více mladistvých, kteří ji lehkovážně užívají a nedochází jim, že se jedná o pouhý začátek a následovat budou jen starosti a zbytečné problémy ve škole, doma i mezi kamarády.

Příspěvek z diskuze na webových stránkách „Marihuana“ jsem zvolila úmyslně na úplný začátek mé práce, neboť ukazuje, že marihuana není jen bezstarostná radost, za kterou ji mladiství často mají, ale později přináší trable, starosti a často je bránou k tzv. drogám tvrdým.

Pro svou práci jsem si zvolila téma „Názor mladistvých na vliv užívání marihuany,“ neboť bych ráda poukázala na problémy, které může tato droga jejím uživatelům způsobit, zvláště pak ve výzkumné části chci poukázat na názory samotných mladistvých, jejich vnímání marihuany a samotnou zkušenost s marihuanou. Chci čtenáře této práce seznámit s tím, že marihuana nepřináší jenom lepší náladu a zapomenutí na starosti všedního dne, ale může pravidelnému uživateli přinést i komplikace, se kterými zprvu nepočítá.

Práce je rozdělena na sedm kapitol, první pět je věnováno teoretické části, další dvě jsou zaměřeny na část praktickou.

První kapitola teoretické části je zaměřena na seznámení se s marihuanou, jejím zařazením, následky užívání, ale jsou zmíněny také léčebné účinky, které jsou v poslední době také často medializovány. Popsána je i historie od prvních počátků až po současnost. V následující kapitole je zmíněno vývojové období mladistvých, popsány jsou změny v rodině, ve škole, mezi vrstevníky i změny v socializaci. Zvláštní kapitola je věnována i mladistvým ve styku s marihuanou, zvláště tedy prevenci, která je doplněna metodikou MŠMT, rizikovými faktory, příznaky užívání, rolí sociálního pedagoga v dané problematice i závislosti a léčbě, i když je jen ojedinělá a ve většině případů se nedostavuje. Čtvrtá

kapitola se věnuje výzkumům, které v rámci problematiky marihuany proběhly, nacházejí se zde také statistiky Evropského monitorovacího centra o počtu uživatelů marihuany v Evropě. První část práce je uzavřena platnou legislativou vztahující se k marihuaně a Národní strategií protidrogové politiky.

Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum o názoru, znalostech a zkušenost adolescentů ve věku 15-17 let s marihuanou. Cílem praktické části je zjistit jaký mají postoj k této droze a zda se liší jejich názory a zkušenosti v závislosti na typu studované střední školy.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZAŘAZENÍ MARIHUANY A HISTORIE

## 1.1 Zařazení marihuany

### Definice

„Marihuana (marijuana, marihuana) lidově tráva; označení pro listy či květy samičích rostlin konopí indického, popřípadě i další části této konopné rostliny; obsahuje THC (→tetrahydrokanabinol); při nižších dávkách kolem 10 mg THC (cca polovina cigarety) vyvolává euforii, zesiluje prožívání sluchových, chuťových a dotekových vjemů, účinkuje 2-4 hodiny; dávky nad 30 mg THC vyvolávají stavy podobné požití halucinogenů; pravidelné kouření oslabuje paměť zejména krátkodobou, i mimo intoxikaci, a zhoršuje učení, zvláště přesun informací do dlouhodobé paměti; psychiku uživatele zhoršuje dlouhodobě, zvláště u labilních osob; zvyšuje výskyt schizofrenie; vyšší obsah rakovinotvorných látek než u tabákových cigaret; k tělesným problémům kuřáků marihuany patří záněty dýchacích cest, hltanu, spojivek, zvýšená tepová frekvence; obvykle ve stádiích: 1. stimulace a euforie, 2. útlumu, spánku; dalšími případnými průvodními znaky bývá zkreslené vnímání času a prostoru a mezilidských vztahů; až pětina pravidelných kuřáků popisuje nepříjemné zážitky (→flashback); vliv marihuany na přesnost a rychlost vnímání výrazný; účinky dobíhají až 24 i více hodin po vykouření jedné cigarety (cca 20 mg THC)“ (Hartl, 2000, s. 302–303).

### Zařazení

Vágnerová (1999, s. 301) řadí marihuanu do skupiny kanabioidů, do které patří spolu s hašišem, obě tyto drogy se získávají z indického konopí. Tato skupina drog navozuje pocit euforie, ale můžou vyvolat i úzkost. Uživatel může pociťovat zpomalení času, sluchové či zrakové iluze nebo se můžou dostavit halucinace. Na kanabioidech nevzniká fyzická, ale pouze psychická závislost, kterou Vágnerová (1999, s. 289) definuje následovně: „Psychická závislost znamená potřebu užívat opakovaně nebo trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících. Člověk má návyk užívat drogu, protože mu přináší uspokojení.“

Nejčastěji je marihuana kouřena ve formě cigarety - tzv. pointu - nebo v dýmce. Používá se i „blunt,“ který vyrobí uživatelé nahrazením tabáku v obyčejné cigaretě. Marihuanu lze konzumovat i v jídle nebo jako čaj (Řekni drogám ne-životu ano o. s., 2007-2009).

### **Léčebné účinky**

O marihuaně jako léku se zmiňuje Conrad (2001, s. 41) říká, že je spousta způsobů, jak prospívá lidskému zdraví např. ve formě sirupů, mastí, obkladů nebo tablet, které blahodárně působí při léčbě oděrků, vyrážek, infekcí, při koupeli k uvolnění svalů a relaxaci, k ochraně pleti apod.

Skeptičtější názor zastávají Pešek a Mravčík (2010, s. 19), kteří označují roli konopí v dnešní terapeutice jako nejednoznačnou. Snaží se vyvrátit názory mnohých lidí, kteří tvrdí, že je konopí účinné na tlumení bolesti a svalových křečí, zlepšení spánku, snižování úzkosti, léčby roztroušené sklerózy, jako pomůcka při odvykacím stavu u opiátů, pomáhá při potlačování zvracení u anorexie, u poruch související s AIDS, při depresích apod. Autoři zdůrazňují, že žádný z těchto účinků není vědecky doložen, případně pouze z výzkumů na zvířatech.

### **Následky užívání**

Marihuana způsobuje abnormální dělení buněk a tudíž vede i k těžkým dědičným vadám. Žena, která požívá v těhotenství marihuanu, může porodit dítě předčasně a s nízkou tělesnou hmotností. Existuje i riziko výskytu duševních vad nebo leukémie. Mimo to poškozuje jeden joint plíce jako pět vykouřených tabákových cigaret za sebou (Řekni drogám ne-životu ano o. s., 2007-2009).

Účinky kanaboidů dělíme dle Smolíka (2002, s. 137-138) na akutní intoxikaci a škodlivé užívání.

Akutní intoxikace je popisována následujícími příznaky: euforie, úzkost nebo agitovanost, podezřívavost nebo paranoidní představy, zpomalení času, zhoršení úsudku a pozornosti, zrakové a sluchové iluze, problémy s orientací, depersonalizace, zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech, nastříknuté spojivky i tachykardie.

Škodlivé užívání je definováno následovně: „Chronické užívání může vést k úzkostným nebo depresivním stavům a k apaticko-abulitickému syndromu. Často bývá současně užíván alkohol, kokain nebo jiné látky. Závislost, pokud ji lze vůbec u těchto látek definovat,

bývá spíše psychologická, odvykací stav se obvykle nedostavuje ani po dlouhém užívání vysokých dávek. Tyto látky jsou považovány za „vstupní drogy“ vedoucích k abúzu „tvrdších drog.“ V moči bývá pozitivní nález THC i řadu dní po intoxikaci“ (Smolík, 2002, s. 138).

Dlouhodobé užívání marihuany také způsobuje sníženou odolnost vůči nemocem, poruchy růstu, poruchu mužských pohlavních orgánů, apatie, závratě, ztrátu motivace, změny nálad i osobnosti, snížení schopnosti učit se a zapamatovat si nové informace, ničení plicních tkání, poškození mozku, která mohou být i trvalého charakteru apod. Výzkumy v Austrálii v roce 2008 dokázaly spojitost mezi dlouhodobým užíváním marihuany, mozkovými vadami a psychózami (Řekni drogám ne-životu ano o.s., 2007-2009).

## 1.2 Historie

První zmínky o marihuaně pocházejí ze sedmého století před naším letopočtem, objevují se na asyrských kamenných deskách nebo v čínských lékařských textech z roku 2700 př. n. l., kde je popisována jako rostlinný lék. Marihuana nejen jako lék, ale i při náboženských slavnostech a pro potěšení, byla využívána na Blízkém východě, v Indii, Číně severní Africe (Shapiro, 2005, s. 309).

Rostlina měla velmi velké využití. Nejprve byla pěstována pro vlákno, ze kterého se vyráběly oděvy a provazy, semena byla pěstována na jídlo pro svou velkou nutriční hodnotu. Velmi starý, i když sporný nález, se nachází v České Republice nedaleko Mikulova v archeologické lokalitě Pavlov. Jednalo se o nález otisku z doby před 25-27 tisíci lety, z této doby byl nalezen i otisk síťoviny ze stejného vlákna, který byl používán na lov ptactva nebo drobnější zvěře. Kdyby se tento nález potvrdil, jednalo by se o objev, který je o 20 tisíc let starší než méně sporné nálezy z Číny (Miovský, 2008, s. 32).

„Užívání marihuany jako zábavní drogy se rozvinulo ve dvacátých letech minulého století především mezi černošskou komunitou, hudebníky, hazardními hráči a dalšími lidmi žijící na okraji společnosti,“ uvádí Shapiro (2005, s. 309–310) a pokračovalo tím, že se asi ve třicátých letech minulého století tzv. „vynořila z ghetta“ a dostala se do bělošských univerzitních kolejí a odtud pak do všech vrstev společnosti.

## Čína

I když první písemnost o marihuaně je připisována legendárnímu císaři Šen-Nungovi, který se o marihuaně zmiňuje ve 3. tisíciletím př. n. l., je velmi pravděpodobné, že její historie sahá hluboko do předliterárního období. Dle archeologických nálezů mělo konopí hospodářský význam dávno ve starověku (Miovský, 2008, s. 33).

„Šaty, které nosili, sítě, jimiž lovíli ryby i zvěř, lana, která používali v nejranějších strojích, vše bylo vyrobeno z dlouhých, pevných a životných vláken konopí. Cenné vlákno ze stonku Cannabis uvolňovali poměrně jednoduchými, postupně se rozvíjejícími technologiemi, při nich se stvol za máčení rozložil. Číňané však spoléhali na Cannabis mnohem častěji než v případech s využitím vlákna: její semena byla spolu s rýží, ječmenem, pšenicí a sojou nejstarším používaným zrním. Ve starých hrobkách byly nalezeny obětní nádoby, naplněné kromě jiných zrn též konopnými semeny pro potřeby posmrtného života. Jako potrava bylo konopí používáno až do 2. či 1. století př. n. l., kdy bylo nahrazeno chutnějšími a produktivnějšími surovinami“ (Dupal, 2004, s. 16).

V Číně postupně získala marihuana status „svaté rostliny,“ neboť ve 3. století př. n. l. sloužila jako kouzlo lásky nebo k vyvolávání věšteckých vizí. Dle čínské legendy, která pochází asi z roku 105 našeho letopočtu, bylo konopí používáno jako papír na psaní, jenž byl pružný, odolný a dokonce vodovzdorný. Ve 2. století jej čínský chirurg Hua Tuo používal spolu s vínem jako anestetikum při operacích. Číňané jsou jedni z prvních, kteří využívali konopí i jako drogu, která vede ke změně vědomí, v tomto smyslu byla marihuana s rozšířením taoismu (6. st. př. n. l.) zatracována, neboť omámení bylo považováno za antisociální, protože je neslučitelné s filozofií taoismu. Samotné užívání konopí není v Číně příliš rozšířené, neboť má silné konkurenty v alkoholu a opiátech (Miovský, 2004, s. 33-34).

## Indie

V Indii má užívání konopí dlouhou tradici, která zasahuje i do současnosti. První zmínky v písemné podobě najdeme kolem roku 1200 př. n. l., kde je opěvována droga jménem „sóma,“ která má léčivou sílu a dává schopnost vidět nebeské vidiny. Nicméně to, že se jednalo právě o konopí, není dokázáno a existují dohady, že se spíše jednalo o muchomůrku nebo chvojník čínský (Miovský, 2004, s. 34-35).



„V knize Atharva-véda (Umění Atharvany), datované do období 2000-1400 př. n. l., bylo konopí identifikováno jako jedna z pěti posvátných rostlin, včleněných do samých základů hinduistického náboženství a používaných k odstraňování úzkosti“ (Miovský, 2004, s. 34).

Dle knihy Atharva-véda lidé užívali konopí k prohloubení prožitků, k úlevě od úzkosti, k zaměření se na Nejvyšší Bytí nebo ke komunikaci s Božstvy (Miovský, 2004, s. 34).

Dupal (2004, s. 17) dodává: „V této tradici byla marihuana posvátný „Dar Bohů,“ který snižoval horečku, posiloval spánek, léčil úplavici, dále mimo jiné povzbuzoval chuť k jídlu, prodlužoval život, zbystřoval myšlení a úsudek.“

Existuje legenda, která říká, že sám Buddha se živil konopným semínkem, když formuloval čtyři základní pravdy buddhismu (Miovský, 2004, s. 35-36).

## **Egypt**

První zmínka o drogách se nachází na tzv. „Eberusově papyru,“ který je datován kolem roku 1500 př. n. l. Jedná se o 900 medicínských přepisů, dle nich se dá usuzovat, že Egypťané znali kromě opiátů i konopné drogy. Konopí se používalo k léčbě zánětů, na léčbu zeleného zákalu jako klystýr i ve formě obkladů. I když se téměř všichni autoři shodují, že staří Egypťané znali konopí, je zvláštní, že žádná z nalezených mumií nebyla zabalena do konopného plátna. Existují i dohady, že sám Homér popisuje ve svém eposu konopí ve formě nápoje, který zahání starosti. Nejstarší nezpochybnitelná zmínka pochází ze 3. stol. n. l. , kdy císař Aurelián uvalil na konopí daň (Miovský, 2004, s. 36-38).

## **Afrika**

Tradici má konopí už v předislámských kulturách, i když samotný islám měl na něj významný vliv. Dodnes je údajně v Kongu dodržován starobylý obřad, při kterém má kouření marihuany zamezit duševní či tělesné újmě. Známa je i tradice, kdy se smlouva pečeti bafáním z dýmky (Dupal, 2004, s.17-18).

„Ačkoli bylo konopí v Africe známé již v egyptském faraónském období, teprve s expandujícími Araby se rozšířilo jeho užívání. Evroptí misionáři, kteří do afrických kolonií v raném novověku dorazili, podávali časté zprávy o tom, že domorodci pěstují konopí, pojídají konopné listy nebo v pozdější době konopí kouří“ (Miovský, 2004, s. 44).

## Amerika

Po objevení Ameriky se konopí dováželo z Evropy nejprve jako hospodářská rostlina a poté bylo využíváno jako droga, která se zanedlouho dostala i mezi původní americké indiánské kultury, které do té doby kouřily jen tabák (Miovský, 2004, s. 44).

Dle Shapira (2005, s. 310) je v USA asi deset milionů pravidelných uživatelů a každý třetí dospělý ji vyzkoušel alespoň jednou za život.

## Evropa

„Do Evropy přinesli konopí severní cestou 2800 l. př. n. l. Skytové. Až do moderního věku se zde nikdy intenzivně marihuana nekouřila, ale konopné vlákno se stalo na čas hlavní plodinou v historii téměř každé evropské země. Pylové analýzy zařazují domestikaci konopí do r. 400 př. n. l. v Norsku, Anglii a Německu, ve Švédsku do roku 150 př. n. l. atd. Řekové a Římané taktéž konopí používali (hlavně na plachtovní), dováželi ho ze Sicílie a Galie“ (Dupal, 2004, s. 18).

První nesporný nález konopí pochází z oblasti Černého moře z doby 3. tisíciletí př. n. l., kdy byl nalezen otisk konopných semen na hliněných úlomcích. Konopná semena byla nalezena i v řadě neolitických nalezišť od Německa až po severní Rumunsko. V hrobech byla nalezena semena konopí, vlákna, ale i celá květenství (Miovský, 2004, s. 41-42).

První autor, který se o konopí zmiňoval, byl řecký filozof a historik Hérodotos z Halikarnassu (asi 420 l. př. n. l.), mluvil o něm jako o hospodářské rostlině, ze které se vyrábějí oděvy. Demokritos (460 – 371 př. n. l.) jej zase popisoval jako nápoj, který způsobí bujarý smích. Lékařské účinky zaznamenal také Dioskorides (40-80 n. l.), říkal, že odstraňuje otok, ztuhlost kloubů, bolest uší apod. Ve svém herbáři použil pro pojmenování konopí pojem kannabion, jelikož byl herbář přeložen téměř do všech jazyků, rozšířil se název cannabis. Existují i spekulace, že se o konopí píše ve Starém zákoně, a to v knize Exodus, kde Hospodin radí Mojžíšovi, aby vyrobil hojivé masti s kanebosem, o který je považován právě za konopí. Kromě toho bylo konopí přidáváno i do kadidla v židovských chrámech (asi do roku 620 př. n. l.) (Miovský, 2004, s. 39-41).

Ve středověku převládla snaha křesťanské církve pěstování marihuany zcela vymítit, rozmach získalo pěstování až s nástupem Římské říše, která ji upřednostňovala jako zdroj kvalitních vláken. Doklady o jejím rozmachu pocházejí z 5. - 6. století z písemných i ar-

cheologických nálezů z Anglie, Skotska, Islandu, Galie a Německa. „Konopí se díky svým skvělým pevným a odolným vláknům stalo ve středověku strategickou surovinou i plati-  
dlem, a to přetrvalo až do počátku minulého století“ (Miovský, 2004, s. 42).

### **Česká Republika**

V českých zemích bylo konopí využíváno od středověku v domácnostech ke svícení a pro výrobu provazů i látek, semenem lidé krmili hospodářská zvířata, vařili z něj polévku a lisovali chutný potravinářský olej. Po uvolnění světového obchodu (začátkem 20. století) byla domácí produkce vytlačena zahraničním průmyslově pěstovaným dovozem. Pokus o průmyslové pěstování konopí skončil v padesátých letech a veškerá produkce byla přesunu-  
ta na Slovensko. Poslední Slovenská tírna ukončila provoz v roce 1987 (KONOPA o. s.).

### **Moderní historie**

Miovský (2004, s. 44-57) popisuje užívání konopných drog v moderní historii:

1911-1912 – zástupci Itálie a představitelé Jihoafrické unie vznášejí na setkání Mezinárod-  
ního výboru pro opium návrh, aby bylo konopí posuzováno stejně jako návykové opium,  
ovšem bez úspěchu

1914 – v USA vstupuje v platnost Harrisův zákoník o narkotikách, který udává povinnost  
všech lékařů a lékárníků evidovat pohyb drog (i konopných)

1920 – Řecko ustanovuje pěstování konopí jako protizákonné

1924 - setkání Mezinárodního výboru pro opium v Ženevě, kde vznikají dva tábory  
v názoru na pěstování konopí, na základě požadavků zástupců z Egypta a Turecka je využi-  
tí konopí k jiným než lékařským účelům zakázán

1928 – konopí je přidáno do seznamu nelegálních drog ve Velké Británii

1931 – v Kanadě jsou zabaveny první marihuanové cigarety. V Los Angeles je zadržen  
Luis Armstrong za držení marihuany, u soudu dostal podmíněný trest

1936 – v USA vznikají první filmy, které mají působit preventivně k užívání konopí

1938 – starosta New Yorku Fiorello LaGuardia zadává studii zaměřenou na stanovení zdra-  
votních, sociálních a psychologických dopadů užívání konopných drog v New Yorku.

1951 – v USA je schválen zákon (Boggs Act) pro tvrdé postihování tzv. marihuanových trestných činů

1954 – proběhala v Olomouci (10. prosince) vědecká konference vysokých škol na téma „Konopí jako lék,“ přednášky byly publikovány v Acta Universitatis Palackianae Olomucensis.

1961 – OSN přijímá jednotnou úmluvu o drogách, v níž upravuje distribuci, držení a užívání pouze k vědeckým a medicínským účelům; marihuana je zařazena do kategorie nejbezpečnějších drog.

1964 – český chemik František Šantavý určil absolutní konfiguraci psychoaktivní látky THC

1966 – Donova (britský folklorní zpěvák) je zatčen za marihuanové delikty, jedná se o jednoho z prvních členů hippies

1969 – OSN odhaduje počet uživatelů marihuany na světě okolo 200 – 250 milionů

1980 – Paul McCartney strávil 10 dní ve vězení v Japonsku za přechovávání marihuany

1994 – Německo se přidává k Nizozemsku a povoluje držení malého množství marihuany pro rekreační účely

1999 – v zemích Evropy dochází k dekriminizaci držení a pěstování konopí pro vlastní potřebu, na rozdíl od těchto států vydává Česká republika zákon o stíhání každého, kdo přechovává nelegální drogu, tedy i marihuanu

2002 – OSN odhadla roční světovou produkci konopí na 32 tisíc tun

2005 – v České republice je schválen návrh rekodifikace Trestního řádu, který rozděluje ilegální drogy do dvou skupin, tedy konopné a ostatní; každá skupina se liší postihem za jejich výrobu, distribuci a držení pro vlastní potřebu.

## 2 MLADISTVÍ

„Mladistvý je jedinec ve věku od 15 – 18 let“ (Hartl, 2000, s. 320).

Vágnerová (2005, s. 324) toto období popisuje jako adolescenci, případně jako pozdní adolescenci, která trvá přibližně od 15 do 20 let.

Je to období přechodu mezi dětstvím a dospělostí, kdy se jedinec socializuje tak, aby byl schopen zvládnout složité úkoly, které souvisí s pobytem ve společnosti. Dle Erixona se toto období nazývá „obdobím psychosociálního moratoria.“ Dospívající se liší od dětí i dospělých, dochází k utváření specifické subkultury (mají odlišné vyjadřování, oblékání, zakládají formální či neformální seskupení). V jednodušěji organizovaných společnostech nenajdeme samostatné období mezi dětstvím a dospělostí, přechod je zde přímý bez toho, aniž by mu byl připisován zvláštní význam nebo se jedincům dostávalo jedinečných práv a povinností (Langmaier, 1998, s. 142).

„Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním, v této době obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Pozdní adolescence je především dobou komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice“ (Vágnerová 2005, s. 324).

Někteří adolescenti ukončují v tomto období školní docházku a rozmýšlejí se, co bude dál. Mnohem více než v předchozích obdobích přemýšlejí o budoucnosti. Posiluje se potřeba pocitu někam patřit, něco sdílet (Macek, 2003, s. 36).

Dle zákona 218/2003 o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže je mladistvý již trestně zodpovědný. Odnětí svobody u mladistvých upravuje §31, který udává trestní sazbu u mladistvých na polovinu trestní sazby dospělých, přičemž horní hranice nesmí převyšovat pět let a dolní jeden rok. Výjimku tvoří činy, jejichž provedení je zvlášť zavržením hodné, případně, je-li čin těžce napravitelný a jedinec je pro společnost nebezpečný, může dojít k udělení vynímečného trestu, a to na pět až deset let.

„Nepodmíněné odnětí svobody může soud pro mládež mladistvému uložit jen tehdy, jestliže by s ohledem na okolnosti případu, osobu mladistvého nebo předchozí použitá opatření uložení jiného trestního opatření zjevně nepostačovalo k dosažení účelu tohoto zákona“ (ČESKO, 2003).

## Změny v životě mladistvého

V tomto období mohutní svalstvo, roste více trup než končetiny, jedinec přestává být „samá ruka, samá noha.“ Dívkám rostou především prsa a boky, chlapcům začínají růst fousy a pokročí mutace, kolem 16. roku se hlas vyrovná a zmohutní. V tomto věku již jedinec ovládá všechny základní myšlenkové obraty (Říčan, 1990, s. 208 - 209).

Důležitou roli hraje fyzická atraktivnost, neboť atraktivní jedinci získávají ve společnosti lepší sociální status. U dívek je hlavní krása, u chlapců je důležitým faktorem výška a fyzická síla, který dodává dospívajícímu pocit souřadnosti s dospělými. Zvláštní roli hraje také „tendence k uniformitě“ a to hlavně díky médiím, která dávají vzor, jenž dává mladistvým jistotu úspěchu, i když za cenu toho, že se vzdají vlastní originality. Rozvíjí se volní vlastnosti, zejména vytrvalost a postupně i schopnost sebeovládání (Vágnerová, 2005, s. 327–331).

„Někdy se tvrdí, že adolescenta čeká ještě jeden koperníkův obrat: pochopení, že není středem světa, což v tomto případě znamená, že není středem pozornosti všech lidí kolem sebe. Dospívající mívají totiž dojem, že všichni v jeho okolí stále pozorují jeho zevnějšek, všímají si jeho chování a sledují jeho výkony“ (Říčan, 1990, s. 209).

Co se týče emocionální stránky, v tomto období dochází k odeznívání náladovosti a vysoké lability, které byly charakteristické pro předchozí vývojové období. Charakteristická je extravertnost, nižší impulsivnost, emocionální dráždivost a vyšší stálost. Zvláštní význam získávají emoce a city, které souvisejí s erotickou sférou života, mravním cítěním a estetickými city (Macek, 2003, s. 48).

„Je to i období prvního vystřízlivění, jež člověk zažívá při konfrontaci reality všedního dne se svými vysněnými představami a ideály (např. v souvislosti s volbou střední školy či profese, ve vztahu k rodičům, dalším autoritám, v přátelství, v erotických a sexuálních vztazích)“ (Macek, 2003, s. 48).

## Rodina

V tomto období dochází k odpoutání se od rodiny, jedná se o složitý proces pro obě strany s proměnou citových vztahů (Vágnerová, 2005, s. 350).

„Vztah k rodičům se pomalu uklidňuje, zlepšuje, dospívající si prosadil v rodině svá práva, dosáhl určité volnosti a nemívá už tak často konflikty s rodiči. Rodiče miluje, ale stále je posuzuje velmi kriticky. Hodnotí chování rodičů k sobě navzájem, i jejich chování k prarodičům, sourozencům. Neunese již tělesné tresty a výčitky, ale obvykle je schopen přijmout trest, pokud svým chováním způsobil nějakou škodu. Kritizuje pomlouvání druhých, hádky, častou nespokojenost, zastaralé názory na život, nemodernost atd.“ (Čechová, 2004, s. 30).

Také koníčky rodičů jsou v jejich očích nudné, životní kompromisy ubohé apod. Ovšem kritika už není na takové úrovni jako v pubertě, ale adolescentům pomalu dochází, že i oni si budou muset pomalu zařídit svůj život. Jejich otázky a pochybnosti jsou konkrétnější, a i když se týkají obyčejných a běžných věcí (např. názor na hudbu), směřují k otázkám smyslu života, společenské morálky, světového názoru apod. (Říčan, 1990, s. 228-229).

Sourozenci jsou také součástí rodiny a můžou významně ovlivnit osamostatňování se od rodiny. Starší sourozenci v rodině můžou být bráni adolescenty jako vzor nebo naopak dochází k deidentifikaci („jen nebýt jako on“), mladší sourozenci jsou většinou bráni jako obtíž. Pokud jsou sourozenci věkově blízko, může dojít k vytvoření koalice, která slouží jako opora v osamostatnění se (Vágnerová, 2005, s. 360-361).

„Adolescent nepotřebuje shovívavou blahosklonnost ve stylu: jen si mluv, však z toho vyrosteš, až poznáš život!“ Naopak: potřebuje rodiče, kteří budou proti němu hájit svůj způsob života a své názory, kteří se budou vážně hádat, ano i rozčilovat, protože si nechají adolescentní kritiku „dojít na tělo.“ Nejvlastnějším základem výchovy adolescenta totiž je - brát ho vážně. To musí být opravdové, nelze to předstírat“ (Říčan, 1990, s. 229).

## Škola

„Škola je po rodině druhým nejvýznamnějším socializačním činitelem a institucí, která ovlivňuje osobnost, vztahy a běžnou každodenní zkušenost dospívajících“ (Macek, 2003, s. 95).

V tomto období přecházejí žáci na střední školy nebo odborné učiliště. Tato role nemá příliš vysoký sociální status, neboť jedinec ještě nedisponuje potřebnými zkušenostmi a znalostmi.

Motivace žáků k dobrým výsledkům ve škole je vesměs slabá (vyjma studentů, kteří chtějí pokračovat na vysoké škole), žáci jsou si velmi dobře vědomi toho, že dobré ekonomické

postavení na vzdělání mnohdy nezáleží a už vůbec nezáleží na školních výsledcích. Žáci mají zájem o dokončení školy pokud možno bez problémů a bez námahy. Spíše než pro studium se nadchnou pro činnost, která má pro ně osobní význam. Ve škole raději taktizují, než aby se snažili něco naučit.

Školní pravidla jsou dána jako něco, co platí a nejde s tím nic dělat, takže je potřeba je přetrpět, aby nedošlo ke zbytečným problémům. Typické pro toto období je nebrat školu příliš vážně. Učitelé jsou vnímáni jako lidé, kteří nemají respekt k jejich názoru, nejsou vstřícní ani otevření a nevnímají si toho, co je podstatné (Vágnerová, 2005, s. 367-369).

„Adolescenti často prožívají rozpor mezi přáním dosáhnout vynikajícího výkonu a potřebou vyhnout se zbytečné a neocenené námaze. Výsledek tohoto konfliktu bývá individuálně různý. Strategie zaměřená na sebeprosazení vyžaduje takovou úroveň schopností a osobních vlastností, které by riskantnější strategii umožnily. Potřebuje i větší emoční stabilitu a oporu, zejména pokud není dotyčný adolescent v nějaké oblasti opravdu vynikající a navíc silně motivován“ (Vágnerová, 2005, s. 369).

### **Vrstevnická slupina**

„Vrstevníci plní funkci komunikační a interakční platformy, kde může dospívající testovat sám sebe. Adolescentní vrstevníci rádi napodobují a jsou rádi napodobováni. Nabízejí se volně jako modely, které reprezentují nejrůznější varianty – atraktivním počínaje a opovržením hodný konče. Jsou nastaveni na novou zkušenost a tráví mnoho hodin diskuzemi a planými řečmi o tom, jaké to bylo a jaké by to mohlo či mělo být“ (Macek, 2003, s. 57).

Dle klasifikace Dumphyho (in Macek 2003, s. 57) dochází v tomto období k prolínání skupin, které se tvořily v předchozím období, tedy čistě dívčí nebo čistě chlapecké. Tyto skupiny spolu zažívají večírky, párty apod., čímž dochází k zahájení heterosexuálních erotických kontaktů, které přecházejí k prvním vztahům.

Požadavek mít partnera se stává potřebou, která má význam jak psychický, sociální, tak i sexuální (Vágnerová, 2005 s. 382).

Sounáležitost s nějakou vrstevnickou skupinou je v tomto období velmi důležitá, jedinci, kterým se nepodařilo zařadit do žádné skupiny, můžou danou situaci vnímat jako sociální stigma. Vrstevnická skupina dodává pocit vlastní hodnoty, členové získávají určitý sociální status (Macek 2003, s. 57-58).



V tomto období kolem 15.-16. roku je nejsilnější skupinová konformita. „Konformita se často týká vnějších znaků a chování (oblékání, účes, styl vyjadřování), pro vrstevnickou skupinu jsou důležité i specifické role jako např. mluvčí skupiny (vzhledem k dalším vrstevnickým skupinám, dospělým), bavič, organizátor aktivit, či ten, kdo poskytuje skupině prostor či azyl (chatu, byt atd.)“ (Macek 2003, s. 59).

Později vliv party ubývá, jedinec se od ní pomalu odpoutává a vchází do fáze hlubších přátelských vztahů, které mají trvalejší charakter. Tato přátelství posilují sebevědomí a sebejistotu. Dospívající se naučí i novým sociálním dovednostem jako je ochota pomoci, jednat altruisticky, obětovat něco pro druhého apod (Vágnerová, 2005 s. 379-380).

## **Socializace**

Socializace je charakterizována přijímáním jedince do společnosti dospělých, s čímž souvisí i nároky na plnění této role. Adolescent se dostává do různých sociálních skupin, kde dochází k různým sociálním situacím, kterým se musí přizpůsobit a chovat v souladu s pravidly (Vágnerová, 2005, s. 348).

Dochází k proměně a rozšíření teritorií, ve kterých se zdržuje. Při změně školy mnozí nastupují na internát, tudíž domů jezdí jen o víkendech a prázdninách. Mají více volnočasových aktivit, rozšiřují se i oblíbená místa, kam chodí či s ostatními jezdí. Přestává být důležité, zda se na těchto místech nacházejí i dospělí, neboť jsou mladistvými ignorováni (Vágnerová, 2005, s. 349).

U dospívajících nastává rozpor mezi sociální rolí a statutem, neboť se od nich očekává dospělé chování a odpovědnost, tedy role dospělého. Na druhé straně jejich status je v mnoha ohledech stále velmi nízký, např. kontrola, poslušnost apod. (Langmaier, 1998, s. 158).

Během tohoto období se dostává jedinec do několika rolí, které ještě nejsou stabilizované. Jedinec je může přijímat, odmítat, považovat za předčasné a omezující. Jedná se především o následující role (Vágnerová, 2005, s. 349–350):

- Předprofesní role studenta či učně, která směřuje k dosažení určité sociální pozice; pokud vyhovuje zájmům a schopnostem adolescenta, může mít i osobní význam

- Role pracujícího, která je předpokladem k dosažení ekonomické a s ní spojené sociální samostatnosti
- Role člena určité skupiny, s níž se dospívající ztotožňuje, a získává tak určitou sociální identitu, obvykle ke konci adolescence ztrácí význam
- Role blízkého přítele, kamaráda, na kterého se lze spolehnout a s nímž je možné sdílet mnohé zážitky a zkušenosti
- Partnerská role, která uspokojuje potřebu blízkého, emočního a sexuálního vztahu, ale mnohdy saturuje i potřebu seberealizace, potvrzuje osobní přijatelnost pro jedince opačného pohlaví

### 3 MLADISTVÍ VE STYKU S MARIHUANOU

#### 3.1 Prevence

##### Vymezení pojmu

Prevence znamená předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocím aj.; rozlišujeme:

- Primární - předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci; je buď ne-specifická, která podporuje žádoucí formy chování obecně, nebo specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku; např. předcházení prvního kontaktu jedince s drogou
- Sekundární - zaměřuje se na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem; např. prevence AIDS mezi prostitutkami a prostitutky
- Terciální – zaměřená na jedince, u nichž se už negativní jev projevil, snaha o zmírnění následků problémového jevu; např. snaha zabránit recidivě protizákonného jednání u mladistvých delikventů; může mít i podobu tzv. cesty menšího zla; např. metadonový program, heroinové kliniky, výměny injekčních jehel toxikomanům nebo zajištění zdravotních prohlídek (Hartl, 2000, s. 450).

##### Metodika MŠMT

Východiskem této metodiky (MŠMT, 2012) je mimo jiné mezinárodní projekt ESPAD, během kterého byly zjištěny alarmující výsledky v užívání nelegálních drog mládeží. Marihuana je dle této metodiky nejčastější zneužívanou drogou u nás.

MŠMT pro účely své metodiky vymežilo základní typy prevence dle WHO na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci.

**Všeobecná primární prevence** je zaměřena na celou školu, cílem je rizikovému chování předejít. Největší úspěch mají dlouhodobé a provázané aktivity. Předpokladem je vytvoření zdravého prostředí ve škole, komunikace s rodiči, jasně dané normy i prostor pro vyjádření názoru žáků.

**Selektivní primární prevence** je zaměřena na rizikové skupiny (riziko jen podmíněno např. sociálními nebo biologickými faktory), cílem tohoto typu prevence je včasné a efektivní řešení této problematiky.

**Indikovaná primární prevence rizika užívání návykových látek:** příkladem této prevence jsou např. uživatelé konopných drog, u kterých je riziko užívání velké, ale tito jedinci stále nesplňují kritéria pro závislost. V tomto případě se individuálně volí kombinace různých intervencí.

Za vhodný přístup v realizaci prevence doporučuje podporu sebedůvěry a aktivity, zaměření se na změnu postojů a chování, interaktivní učení, zábavné metody výuky, zdůrazňuje se otevřená hodnotově zaměřená diskuze, využívání směřodatných zdrojů, přizpůsobení věku apod.

Naopak za nevhodný způsob považuje přednáškovou formu zaměřenou pouze na poznatky, dále neosobnost, odstrašování, náhodný výběr specialistů apod.

Důležitou součástí je i tzv. nespecifická primární prevence, která je u adolescentů často klíčovou. Jde o zaměstnání mladistvého (sport, kroužky apod.), což vede k odrazení mladých lidí k experimentování s drogami. Naopak specifická prevence je postavena na předání informací tak, aby si jedinec osvojil sociální dovednosti, došlo k rozvoji vlastních názorů, vytyčení dosažitelných cílů a rozvoji hodnot a postojů.

### **Primární prevence**

Kvalitně provedená prevence může oddálit nebo v ideálním případě znemožnit první zkušenost dětí a mladistvých s marihuanou. Adolescenti jsou citlivější na intoxikaci konopím, navíc zkušenosti s touto drogou v raném věku často způsobují i postupné problémy s dalšími drogami.

Cílem preventivních programů ve školách je zamezit problémům, které jdou s užíváním marihuany ruku v ruce (např. nedokončení školy, špatné školní výsledky, problémy v navazování vztahů apod.) Některé evropské státy (např. Německo, Rakousko) se specializují na navázání kontaktů mezi školami a protidrogovými centry.

Především pro uživatele, kteří ještě nepřišli do kontaktu s léčebným prostředím, se v prevenci užívání marihuany používá tzv. „krátká intervence.“

„Krátká intervence je přístup, který se snaží přimět člověka k zamyšlení nad užíváním drog a vybavit ho dovednostmi k jeho zvládnutí. Tato koncepce vychází hlavně z motivačních rozhovorů, nekonfrontačního přístupu, který zkoumá hodnoty a cíle klienta a jeho

vlastní náhled na užívání drog a poskytuje zpětnou vazbu o rozporech mezi klientovým sebevnímáním a skutečným stavem“ (EMCDDA, 2006).

Krátké intervence jsou i nákladově efektivní. Úspěšné jsou především u uživatelů, kteří nemají s užíváním drog mnoho problémů, mají stabilní sociální zázemí, mají nízký stupeň závislosti, krátkou historii užívání drog apod.

V práci s mládeží užívající konopí významně působí komplexní programy sociálních vlivů, k nimž patří motivace, posílení sebekázně, snížení rizikových faktorů a souvisejících problémů, vnímání problému samotným uživatelem a snižování spotřeby (EMCDDA, 2006).

K efektivním složkám programům protidrogové prevence patří (McGrath 2007 s. 27-29):

1. Program založený na vědecky ověřených informacích – důležité je použít „velmi pádné důkazy,“ které pocházejí ze seriózních vědeckých poznatků
2. Interaktivní metody – interaktivní programy jsou účinnější než neinteraktivní, neboť mají účastníci možnost si situaci vyzkoušet; např. v rámci divadla dostanou zpětnou vazbu, konstruktivní kritiku a můžou si prakticky vyzkoušet, jak drogu odmítnout
3. Model sociálního vlivu – v rámci tohoto modelu se uplatňuje několik složek, např. odhodlání žáků a studentů drogy neužívat, reakce přátel na užívání drog, vzdělání, znalost soc. aspektů apod.
4. Zapojení komunity – rodina, mediální kampaně...
5. Doplnkové a rozšiřovací aktivity (upevnění a získání dovedností), intenzivní programy

Prevenici v rodině popisuje Nešpor (2004, s. 561) třemi body:

- Dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem
- Jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně
- Schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Dle zahraničních výzkumů měli 18-ti letí mladiství, na které rodiče nepřiměřeně dohlíželi, dvakrát častěji problémy s nelegálními drogami, u dospívajících ve věku 15-ti let se vysky-

tovaly problémy s nelegálními drogami třikrát častěji v rodinách, kde rodiče trávili málo času se svými dětmi (Nešpor 2004, s. 561).

U nás se kurzy primární prevence zabývají různé neziskové organizace či občanská sdružení. Například Sdružení podané ruce, o. s. Život bez závislostí, o.s.PREVCENTRUM. Ve Zlínském kraji jsou to např.: Dům Ignáce Stuchlého - salesiánský klub mládeže o.s., o. s. Na Cestě, Unie kompas, o. s. Madio, o. s. M2M apod.

### 3.2 Rizikové faktory

Mezi rizikové faktory dle Nešpora (2011, s. 44- 54) patří:

- Osobnost dítěte a dědičnost – patří sem například problémy s návykovými látkami u předků, chronická traumatizace, sklon k násilí, špatné sebeovládání, nižší inteligence, nízké sebevědomí, neschopnost vyvolat příjemné stavy zdravými způsoby, nízká frustrační tolerance, sklon k sebelítosti, depresím, neschopnost zvládat stresové situace apod.
- Rodina – Štastná a Šucha (2008, s. 28) definují ohroženou rodinu následovně: „Jeden nebo více jejich členů užívá alkohol nebo drogy, případně rodiny, v nichž ve značné míře dochází ke konfliktům a násilí mezi rodiči a kde panují špatné mezilidské vztahy nebo vážné ekonomické problémy.“ Nešpor dále vyjmenovává například nedostatek času na dítě (hlavně v časném dětství), nedostatečný dohled, nízké citové vazby, zanedbávání dítěte, nejasná pravidla, nejednota ve výchově, nezaměstnanost rodičů, chudoba, časté stěhování, nízká ctižádost rodičů vůči dítěti, rodiny nevytváří prostor pro zájmy apod.
- Škola – Štastná a Šucha (2010 s. 27) uvádějí, že školní průzkumy ukazují souvislost mezi záškoláctvím a užívání drog, což také souvisí se špatnými školními výsledky, kázeňskými problémy i problémy v sociální oblasti. Nešpor (2011, s. 48 – 49) zdůrazňuje ještě absenci preventivních programů ve škole, případně jejich nízkou atraktivitu, vnímání učitelů jako nepřátele, zesměšňování a ponižování žáků nebo neexistující pravidla týkajících se návykových látek
- Nebezpečná zaměstnání – v případě, že má adolescent už velké množství rizikových faktorů, je lepší studovat obor, který eliminuje tyto faktory. Mezi riziková za-

městnání řadíme ta, kde je snadná dostupnost drog a alkoholu, práce ve stresu, zaměstnání spojené s cestováním a nepravidelným způsobem života apod.

- Vrstevníci – jsou v dospívání pro jedince velmi důležití, což často vede k tomu, že se jimi nechá jednoduše ovlivnit. Rizikovní vrstevníci jsou ti, kteří sami drogy užívají, mají k nim pozitivní vztah, jejich koníčky jsou spojeny s užíváním, mají problémy s autoritami, jsou rebelové, neuznávají společenské normy, nutí jedince k užívání drog
- Společnost a prostředí – rozšíření návykových látek mezi adolescenty není ve světě rovnoměrné, rizikové jsou oblasti, kde jsou adolescentům tyto látky snadno přístupné, dochází k aktivnímu nabízení návykových látek (reklama), ke zneužívání přispívá také nízká cena, nestabilita, náhlé politické a sociální změny, společnost nedává mladistvým možnost zdravého trávení volného času, rasová diskriminace, vysoká kriminalita, velkoměsta s vysokou koncentrací obyvatel, neinformovanost, zkorumpovaná policie apod.

Štastná a Šucha (2010, s. 27-28) dodávají ještě další dva rizikové faktory:

- Děti v ústavní péči – dle výzkumu, který byl proveden na Slovensku mezi 425 mladými lidmi ve věku 15-19 let, kteří pobývají ve státních zařízeních náhradní rodinné péče, bylo zjištěno, že více jak 30% z nich užilo v průměru deset různých drog (školní výzkum mezi žáky 15-17 let ukázal, že mají zkušenost v průměru se 4 drogami a to jen v 17%)
- Mladiství pachatelé trestné činnosti

### 3.3 Jak rozpoznat návykové chování

Závažnost příznaků návykového chování dělíme na dvě kategorie (Nešpor, 2001, s. 80-87):

- Příznaky relativně menší závislosti, pro které jsou typické příznaky: jedinec ztrácí přátele a kamarády mezi vrstevníky, je spíše uzavřený, stýká se staršími jedinci, vypadá nezdravě, má vyšší spotřebu peněz, zanedbává péči o sebe, o svůj zevnějšek, ve škole má horší prospěch, chodí pozdě ze školy, narůstají neomluvené hodiny ve škole (mladiství falšuje omluvenky, vymýšlí si zdravotní problémy, aby mohl jít k lékaři apod.), typická je nespolehlivost, nedodržování slibů, je náladový, podráž-

děný, tajnůstkářský, trpí úzkostí, depresemi, nespavostí nebo naopak nadměrnou spavostí, častěji trpí úrazy, dochází k horšímu soustředění, paměti, jedinec ztratí kvalitní zájmy, typická je nadměrná aktivita nebo naopak apatie, případně střídání těchto stavů, agresivita, konfliktnost, váhový úbytek a oční příznaky (pro marihuanu jsou typické zarudlé spojivky).

- Příznaky nejvyšší závažnosti – adolescent přizná, že marihuanu užívá (k příznakům závislosti patří silná touha látku užívat, zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce, zanedbávání zájmů, zvyšování dávek, tělesné odvykací potíže při vysazení látky, pokračování v užívání i po seznámení se škodlivými následky), laboratorní potvrzení drogy (užívání konopí se dá laboratorně prokázat i po týdnech neužívání v případě dlouhodobých uživatelů), o užívání drogy se rodiče dozví od spolužáků, učitelů nebo sousedů, u adolescenta se najdou pomůcky pro užívání drogy (např. dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret apod.), jedinec má známé, kteří marihuanu užívají, typický zápach (u marihuany po spálené nati), zvýšený zájem o drogy, zdůrazňování léčebných účinků, studium literatury o drogách (jedná se o racionalizaci, mladistvý chce sobě nebo druhým užívání zdůvodnit, tedy hledá ušlechtilé důvody pro to, co ušlechtilé není). Objevuje se oblečení, plakáty, přívěsky, výzdoba s marihuanou (typický je zubatý list konopí), mohou se objevit krádeže doma, třes, útky z domova. Typickým příznakem užívání marihuany jsou zarudlé spojivky, nepřiměřený smích, hlasitá mluva, závratě, poruchy rovnováhy při chůzi, poruchy paměti a zápach připomínající pálící se bramborovou nať.

### 3.4 Závislost a léčba

„Účinná látka z konopí (THC) se hromadí v tukové tkáni, proto při abstinenci hladina THC klesá pomalu. Neobjevuje se většinou těžký odvykací stav. Odvykací syndrom se ale objevit může. Typicky lze pozorovat zvyšování tolerance, craving (bažení) po droze, zhoršené sebeovládání ve vztahu k ní, zanedbávání jiných zájmů kvůli droze a pokračování navzdory nepříznivým následkům“ (CEPROS, 2007).

Abstinenčních příznaků se podařilo dosáhnout v laboratorních podmínkách, kdy uživatelé dostávali několik týdnů velké dávky marihuany. Po několika hodinách došlo



k abstinenčním příznakům, které se projevovaly sníženou chutí k jídlu, podrážděností, nervozitou a nespavostí. Vznik syndromu se podařilo zaznamenat i mezi velmi častými uživateli marihuany (Shapiro 2005, s. 324).

Dle Miovského (2008, s. 286) vzniká závislost působením marihuany na systém odměny, jedná se tedy o tzv. dopaminový systém. Odvykací stav popisuje jako roztěkanost, snížení hmotnosti, problémy se spánkem apod., i tak ale se tyto stavy dají považovat za lehké oproti jiným návykovým látkám a až na výjimky nevyžadují žádnou specifickou farmakoterapeutickou intervenci.

Nešpor (CEPROS, 2007) popisuje léčbu závislosti na kanabioidech následovně:

Krátká intervence – zaměřuje se na posílení sebevědomí, modifikaci životního stylu, posílení motivace.

Komplexní léčba – je podobná krátké intervenci, používá se ovšem po delší dobu. Ústavní léčba je nutná v případě, že má jedinec psychotické poruchy způsobené kanabioidy a je nebezpečný sobě i okolí.

Léčba tělesných komplikací – může se objevit poškození dýchacího systému, poškození plodu v těhotenství, snížená odolnost vůči infekcím apod.

Léčba odvykacího stavu – samotný odvykací stav bývá poměrně slabý. Doporučeny jsou horké koupele, dostatek vody, doplňování draslíku (např. jíst meloun, citrusy, rajčata...), při nespavosti pít teplé mléko před spaním a cvičení, které mírní deprese i negativní emoce.

Nácvik relevantních dovedností – např. odmítnutí marihuany, naučit se zdravě trávit volný čas, relaxační dovednosti apod.

Sociální pomoc, poradenství – např. ve vzdělání, právních záležitostech, péči o zdraví apod.

Mírnění škod – Dlouhodobá substituční léčba se u závislosti tohoto typu nepoužívá. Lze doporučit udržování kontaktu, nabízení relevantních informací, práci s motivací, zvládnutí případných psychotických komplikací atd.

Léčba souběžných psychiatrických poruch (tzv. duální diagnózy), léčba psychiatrických komplikací, rodinná terapie, další formy psychoterapie

### 3.5 Role sociálního pedagoga

K uplatnění sociálního pedagoga v rámci problematiky mladistvých užívajících marihuanu jsem použila Krause (2011, s. 59-60) a jeho pět oblastí, ve kterých má sociální pedagog uplatnění. V každém tomto zaměstnání může sociální pedagog přijít do styku s mladistvými užívající marihuanu.

- Resort školství mládeže a tělovýchovy – zde může působit ve školních klubech, dětských domovech, střediscích pro volný čas, jako koordinátor prevence, metodik prevence, v krizových centrech, střediscích pro mládež apod.
- Resort spravedlnosti – jako mediační a probační pracovník, vychovatel v nápravných zařízeních apod.
- Resort zdravotnictví – kontaktní centra, protidrogivá centra
- Resort sociálních věcí – sociální asistent, kurátor pro mládež

K zařízením, kde se pracovníci setkávají s uživateli marihuany, patří nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Jsou to zařízení, která nabízí dětem a mládeži místo, kde trávit svůj volný čas, nízkoprahovost znamená otevřenost pro všechny (např. bez ohledu na známky), jsou pro ně k dispozici volnočasové aktivity (stolní fotbal, promítání filmů 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 mohou za pomoci pracovníků vyřešit. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, v němž dospívající najde svoje místo, což je přesně to, co v mnohdy nebezpečných velkoměstech a na anonymních sídlišťích 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“ (Česká asociace streetwork, 2006-2012).

- Resort vnitra – v rámci prevence kriminality

## 4 VÝZKUMY

### 4.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

V roce 2011 byl proveden výzkum v rámci mezinárodního projektu ESPAD (Evropská studie o alkoholu a jiných drogách), který je realizován každé čtyři roky od roku 1995. V České republice je tento projekt realizován díky spolupráci s Psychiatrickým centrem Praha, Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, Lékařským informačním centrem a agenturou INRES-SONES. Informace o výzkumu zprostředkoval časopis *Zaostřeno na drogy* (2012), který vysvětluje, že souží ke srovnání jednotlivých Evropských zemí v dané problematice.

Všechny zúčastněné země mají stejný dotazník, přeložený do svého jazyka, je požadován jednotný princip konstrukce výběrového souboru a postupu při sběru dat. V dotazníku najdeme otázky z oblasti užívání legálních i nelegálních návykových látek i postoje respondentů k užívání těchto látek. Mimo to jsou sledována i další data, např. využití volného času, vrstevnické vlivy apod. Každá země si může do dotazníku vložit i své vlastní otázky. Český dotazník měl v minulém výzkumu 16 stran a obsahoval 55 otázek.

Cílovou skupinou byli jedinci narozeni v roce 1995, tedy ti, kteří v tomto roce dosáhli 16 let. Metodou vícestupňového náhodného výběru bylo vybráno 294 středních škol všech typů a 70 základních škol. Výběrový soubor tvořilo 3 913 respondentů.

Výsledky výzkumu v oblasti konopných drog:

- „Mezi roky 1995 a 2003 byl sledován výrazný nárůst zkušeností studentů s užitím konopných látek – v roce 1995 uvedlo užití marihuany 22 % studentů, v roce 2003 již 44 % studentů, v roce 2007 byly zkušenosti studentů s marihuanou prakticky stejné jako při výzkumu v roce 2003 (45 %). V roce 2011 byl poprvé zaznamenán pokles na 42 %“ (*Zaostřeno na drogy* 2012, s. 5).
- Opakované užívání marihuany uvedlo v roce 2011 18% dotázaných
- V posledním půlroce užilo konopné látky 30% dotázaných, v poslední 30 dnech 15% dotázaných
- V roce 2011 uvedlo zkušenost s konopnými látkami 47% chlapců a 38% dívek

- Studenti gymnázií uvedli zkušenost s konopnými látkami v 35%, studenti odborných učilišť s maturitou mají tuto zkušenost v 44% případů a studenti středních odborných škol a učilišť mají zkušenost s těmito látkami v 55% případů; výzkum také ukázal - na rozdíl od roku 2007 - pokles zkušeností s konopnými látkami u studentů středních škol s maturitou, ale zároveň u těchto studentů zjistil nárůst zkušeností s nekonopnými látkami
- Nejčastější nelegální drogou, která byla respondenty užitá jako první, jsou konopné látky
- 59% respondentů si dokáže bez problémů sehnat konopné látky
- 22% dotázaných považuje užití konopných drog 1x-2x v životě za velmi rizikové

„Na základě výskytu zkušeností s drogami v reprezentativním vzorku lze provést odhad počtu dospívajících ve věku 15-19 let, kteří již měli s drogami nějakou zkušenost. Odhaduje se, že alespoň jednorázovou zkušenost s užitím nelegální drogy mělo v roce 2011 přibližně 250 tisíc lidí, nejčastěji se jedná o zkušenosti s marihuanou“ (Zaostřeno na drogy 2012, s. 9).

## **4.2 Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce jejich uživatelů: Zhodnocení aktuálního stavu výzkumu**

Výzkum prezentovali Lenka Miovská, Michal Miovský v časopise Psychiatrie (2008, s. 93-100), kteří ve svém článku provedli celkové zhodnocení výzkumů zabývajících se dopadem užívání konopných drog na kognitivní funkce uživatelů.

V centru jejich zájmu jsou výzkumy prováděné s cílem přijít na to, zda mohou být konopné drogy pro mozkové buňky neurotoické a zda následně mají vliv na kognitivní funkce. Laboratorní výzkumy potvrdily, že při vystavení krys THC dochází ke změně struktury a funkce hipocampu a mozkových oblastí, které jsou zodpovědné za proces učení a paměti nejen u krys, ale i u lidí. Následně autoři upozorňují na to, že výzkumy nejsou průkazné, neboť velikost dávky a způsob administrace není tak velká jako u lidí. Dávky jsou často tak velké, že by je nedokázal užít ani nejtěžší pravidelný uživatel.

Ve svém článku se také zmiňují o moderních technikách, které se snaží změny nervové soustavy uživatelů konopných drog zachytit - např. magnetická rezonance, elektroencefalografie, pozitronová emisní tomografie apod.

Za důležitý fakt považují autoři rozlišovat akutní a doznívající vliv.

Miovská a Miovský prezentují dva typy výzkumů dopadů užívání konopných drog po minimálně 24 hodinové abstinenci, k nimž patří:

- Studie využívající pretestu a kontrolní skupiny

Výzkum (Block a Ghoncin in Miovský, Miovská 2008) zkoumal 144 uživatelů a 79 neuživatelů, k dispozici byly standardizované testy ze 4. ročníků SŠ, tedy před začátkem užívání drog. Testování probíhalo po 24 hodinové abstinenci. Těžcí uživatelé konopných drog (tj. 7 a více krát za týden) měli problémy v matematických schopnostech, verbálním vyjadřování, bylo zaznamenáno selektivní narušení vybavování si z paměti. Středně těžcí uživatelé (5x-6x týdně) měli problémy v oblasti schopnosti abstrakce. Lehčí uživatelé (1x-4x týdně) nevykazovali žádné kognitivní problémy.

- Studie bez možnosti srovnání s pretestem

V této oblasti byli nejčastěji zkoumáni uživatelé, kteří se léčí a jsou tedy v kontaktu s léčebným zařízením, ale také uživatelé z široké populace. Mezi takové patří výzkum z roku 1989, který zkoumal 10 adolescentů – uživatelů konopných drog - s 8 adolescenty, kteří užívali jiné drogy, ale konopné ne, a s 9 adolescenty, kteří nikdy žádnou drogu neužili. Výsledky ukázaly, že uživatelé konopných drog trpí mírnými selektivními deficity krátkodobé paměti i po šesti týdnech abstinence.

Pope (in Miovský, Miovská, 2008) zkoumal, zda užívání drog v raném věku má vliv na vznik neuropsychologických deficitů vyšších, než u pozdějších uživatelů. Test absolvovalo 122 dlouhodobých uživatelů (z toho 87 po 28 denní abstinenci). Respondenty rozdělil do tří skupin:

- 1) začátek užívání před 17. rokem (69 uživ.)
- 2) začátek užívání po 17 roku (53 uživ.)
- 3) neuživatelé (87 respondentů)

Z výzkumů vyplynulo, že uživatelé, kteří s užíváním konopných látek začali před 17. rokem se od ostatních významně liší verbální inteligencí.

„Většina těchto studií se ve svých závěrech shoduje na tom, že mírné kognitivní deficity přetrvávají ještě několik dnů po skončení těžkého užívání konopných drog, ale liší se v tom, zda všechny tyto deficity dlouhodobě přetrvávají a zda jsou závislé na délce užívání“ (Miovský, Miovská, 2008, s. 97).

### **4.3 The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost vzniklo v roce 1993 a bylo slavnostně otevřeno v Lisabonu roku 1995. EMCDDA poskytuje členům EU faktický přehled o evropských problémech s drogami. Poskytuje analýzy, normy a nástroje politikům, odborníkům v práci v terénu apod. Spolupracuje s ostatními odbornými pracovišti po celém světě, s nimiž vyměňuje informace a odborné znalosti tak, aby docházelo k lepšímu porozumění problému drog.

EMCDDA získala nejaktuálnější data ze všech zemí a sestavila srovnání míry užívání konopí v daných zemích EU. Výsledky ukazují, že jednou za život požilo marihuanu až 22% Evropanů (ve věku 15-64 let), což je až 74 milionů jedinců. Dle průzkumů ji požilo např. v Rumunsku v roce 2007 1,5 % obyvatel, v Polsku (2006) 9% obyvatel, ve Švédsku (2010) 14%, v Německu (2009) 25,6%, v ČR (2009) 27,6%, v Itálii (2008) 32%, v Dánsku (2010) 32,5%.

Výzkumy dále ukazují, že využití konopí je buď náhodné, nebo po určité době ukončené. Většina zemí uvádí stabilizaci v užívání konopí (EMCDDA, 2006).

## 5 LEGISLATIVA

### Zákony zabývající se konopím

#### Zákon č. 167/1998 Sb. O návykových látkách

Zákon vychází z předpisů Evropských společenství a dává návod, jak zacházet s návykovými látkami, jejich vývozem, dovozem a tranzitními operacemi. Jako omamnou látku uvádí zákon konopí v příloze 3, kde je zmíněno spolu s např. heroinem, Etorfinem, pryskyřicí s konopím apod.

Zákon upozorňuje na zákaz pěstování konopí, které obsahuje více než 0,3 látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů.

Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý nebo konopí upravuje § 29, který upozorňuje na povinnost hlásit příslušnému celnímu orgánu pěstování konopí na ploše větší než je 100 m (ČESKO, 1998).

#### Zákon 40/2009 Sb. Trestní zákoník

Trestní zákoník vymezuje tresty za nedovolenou manipulaci s marihuanou a jinými omamnými a psychotropními látkami.

Konkrétně v § 283 popisuje Nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, kdy může být jedinec potrestán odnětím svobody na jeden až pět let, případně peněžitým trestem za neoprávněnou výrobu, vývoz, dovoz, zprostředkování nebo nabízení těchto látek, tedy i marihuany.

Následující paragraf upozorňuje na zakázané přechovávání látek v množství menším než malém, kdy následuje trest odnětí svobody až na jeden rok, případně zákaz činnosti nebo propadnutí věci.

O nedovoleném pěstování se zmiňuje § 285 tohoto zákona, který upozorňuje na odnětí svobody na šest měsíců až pět let, peněžitý trest nebo propadnutí věci za nedovolené pěstování marihuany.

Trestána je i výroba nebo držení prekursoru dle § 286 až na pět let peněžitým trestem, zákazem činnosti, propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. Přísněji, na dobu odnětí svobody na dva až pět let, jsou trestáni pachatelé, kteří pracují v organizované skupině,

páchají-li tento čin vůči dítěti, mají-li z činu značný prospěch nebo spáchají-li čin ve značném nebo větším rozsahu.

Podobně je trestáno i šíření toxikomanie v § 287: „Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin jako člen organizované skupiny, vůči dítěti, nebo tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let“ (ČESKO, 2009a).

Množství větší než malé upravuje Zákon 467/2009 Sb. Stanovení látek považovaných za jedy a určení malého množství, který marihuanu dle Přílohy 2 popisuje následovně: „Hodnoty omamných látek, psychotropních látek a přípravků, je pro účely trestního zákoníku obsahujících množství větší než malé více než 15 g sušiny, přičemž nejmenší množství účinné psychotropní látky, jež musí obsahovat látka označená jako droga, aby bylo její zkoumané množství považováno za větší než malé, je 1,5 g“ (ČESKO, 2009b).

### **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018**

Tento dokument je již pátým dokumentem od roku 1993, který v ČR vznikl (ČESKO, 2011). Jeho úkolem je udání směru, kterým se česká drogová politika bude ubírat v daném období. Dokument definuje principy a východiska, která považuje za účinné v řešení tohoto problému.

Národní strategie protidrogové politiky se hlásí k dalším mezinárodním úmluvám, jako jsou např.: OSN o drogách, Protidrogové strategie EU, Politické deklarace a akční plán o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog.



Hlavními strategickými cíli a pilíři pro období 2010 – 2018 jsou:

	Cíl I	Cíl II	Cíl III	Cíl IV
Strategický cíl	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog	Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost	Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
Pilíře protidrogové politiky	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Snižování rizik	Snižování dostupnosti drog
Podpůrné oblasti: koordinace a financování; monitoring, výzkum, evaluace; mezinárodní spolupráce				

Tab. Č. 1 Strategické cíle a pilíře protidrogové politiky pro období 2010 – 2018

Účelem je „Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními a ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog.“

Primární prevence spočívá v realizaci primárních programů, které mají za úkol motivovat jedince k životnímu stylu bez drog, posunutí začátku experimentace s drogami do vyššího věku, v případě, že dochází ke konzumaci drog, návrat ke zdravému životnímu stylu, snížení míry užívání drog a snížení rizik.

Léčba a sociální začleňování se týká osob, jež pravidelně drogy užívají, cílem tohoto pilíře je návrat k životnímu stylu bez drog, zlepšení celkového zdraví uživatelů, zlepšení sociálního statutu a míry sociálního začlenění, snížení zdravotních a sociálních rizik.

Snižování rizik je zaměřeno na uživatele i na okolí (prostřednictvím harm reduction), jedná se o snížení zdravotních i sociálních problémů (nezaměstnanost, trestná činnost...), snížení užívání drog a motivace k životu bez drog.

Snižování dostupnosti drog především pro děti, potírání trestné činnosti spojené s distribucí a výrobou drog, regulace a kontrola trhu, ochrana společnosti a majetku před trestnou činností spojenou s distribucí a výrobou drog.

## Mezinárodní úmluvy OSN

Jedná se o Jednotnou úmluvu o omamných látkách doplněnou Protokolem o změnách jednotné úmluvy z roku 1961 a o Úmluvu o psychotropních látkách z roku 1971. Obě se zaměřují na úpravu dostupnosti narkotických a psychotropních látek pro vědecké a lékařské účely. Zaměřují se také na omezení protizákonného šíření těchto látek.

Nejmladší úmluvou je Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

Všechny úmluvy jsou provázány a doplňují se. Jsou hlavním nástrojem mezinárodního systému kontroly drog.

Česká republika je také signatářem uvedených úmluv, které jsou součástí právního řádu (vyhláška ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965 a 62/1989 a sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 a 462/1991) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003-2006).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH VÝZKUMU

První část mé práce byla zaměřena na teorii k danému tématu, tedy názoru mladistvých na vliv užívání marihuany, tato část měla za úkol podat vstupní informace ke zkoumané problematice. Postupně tedy základní informace o marihuaně, charakteristice vývojového období mladistvých, legislativě i popisu některých zajímavých výzkumů, které byly již na podobné témata provedeny. Všechny tyto poznatky budou využity v rámci výzkumu.

V následující kapitole se budu věnovat popisu přípravy a průběhu výzkumu, poslední kapitola mé práce bude zaměřena přímo na interpretaci výsledků výzkumu.

### 6.1 Cíle výzkumu a výzkumný problém

Celá práce je zaměřena na názor mladistvých na vliv užívání marihuany, často slyšíme v médiích, jak bývá marihuana zneužívána právě mladistvými, kteří jí berou jako „normální“ součást života, k pobavení a neřeší, zda může být jejich zábava i nějakým způsobem nebezpečná. Často jsem při svém bývalém zaměstnání vedla rozhovory s mladistvými právě na toto téma a téměř nikdy jsem se nesetkala s názorem, že marihuana je také droga a už vůbec si nepřipouštěli názor, že by pro ně mohla být nějakým způsobem nebezpečná nebo je připravit cestu k užívání tvrdších drog.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké mají mladiství znalosti, názory a zkušenosti s marihuanou. Při studiu literatury jsem narazila na spoustu výzkumů, které se marihuanou nějakým způsobem zabývají (viz kapitola 4), ale zatím nebyl zpracován výzkum, který by se zabýval právě názorem těchto adolescentů na problematiku, i když jak zmiňují některé výzkumy, jsou počty mladistvých, kteří užívají marihuanu alarmující.

V rámci tohoto výzkumu jsem si zvolila několik cílů.

Hlavním cílem je zjistit, jaké mají respondenti znalosti, názory a zkušenosti s marihuanou. Dílčími cíli jsou:

1. Mají studenti informace o marihuaně, případně kde tyto informace získali?
2. Myslí si studenti, že je marihuana nebezpečná, případně jaké může přivodit problémy nebo naopak vnímají i pozitivní účinky marihuany?
3. Myslí si studenti, že může marihuana přivodit trvalé následky, případně jaké ?
4. Vnímají studenti marihuanu jako drogu, na které se může stát jedinec závislý?

5. Liší se vnímání nebezpečnosti užívání marihuany u studentů gymnázií, učebních oborů a středních odborných škol?
6. Zkoušeli studenti marihuanu?
7. Užívají pravidelně respondenti marihuanu?
8. Myslí si pravidelní uživatelé, že by pro ně byla okamžitá abstinence od marihuany jednoduchá?

## 6.2 Druh výzkumu

Pro svou práci jsem si zvolila kvantitativní výzkum, abych získala co nejvíce názorů od respondentů, které následně budou sloužit k ověření hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek .

## 6.3 Hypotézy

- H1 Existují rozdíly ve zkušenosti s marihuanou a typem studované střední školy.
- H2 Existují rozdíly v užívání marihuany mezi respondenty, kteří věří v nebezpečnost marihuany a respondenty, kteří nevěří v nebezpečnost marihuany.
- H3 Existují rozdíly ve vnímání nebezpečnosti marihuany a typem studované střední školy.
- H4 Pravidelní uživatelé marihuany jsou přesvědčeni, že kdyby se rozhodli přestat, přestanou okamžitě.
- H5 Existují rozdíly ve vnímání následků užívání marihuany a zkušeností s marihuanou.
- H6 Neexistují rozdíly v informovanosti o marihuaně a typem studované střední školy
- H7 Existují rozdíly ve vnímání vytvoření si závislosti na marihuaně a pravidelnosti užívání.

## 6.4 Operacionalizace proměnných

H1:

*Zkušenosti s marihuanou* – varianty definování této proměnné jsou ano, mám zkušenost s marihuanou, ne nemám zkušenosti s marihuanou. Při variantě ano jsou zde ještě možnosti, zda kouří respondent pravidelně marihuanu či nikoliv. (Souvisí s otázkou č. 11 v dotaz-

níku Zkoušel/a jsi někdy marihuanu? a otázky č. 12 v dotazníku Kouříš marihuanu pravidelně?)

*Typ střední školy* – varianty definování této proměnné jsou středně odborné učiliště, střední odborná škola a gymnázium. (Souvisí s otázkou č. 1 v dotazníku Jakou školu navštěvuješ?)

H2:

*Užívání marihuany* - varianty definování této proměnné jsou ano, kouřím marihuanu pravidelně (tedy alespoň jednou za týden), ne nekouřím marihuanu, nemám s marihuanou zkušenosti (Souvisí s otázkou otázky č. 12 v dotazníku Kouříš marihuanu pravidelně?)

*Nebezpečnost marihuany* – varianty definování této proměnné jsou ano, myslím si, že marihuana je nebezpečná nebo naopak ne, myslím si, že marihuana není nebezpečná. (Souvisí s otázkou č. 4 v dotazníku Myslíš si, že je marihuana nebezpečná droga?)

H3

*Vnímání nebezpečnosti marihuany* – varianty definování této proměnné jsou ano, myslím si, že marihuana je nebezpečná nebo naopak ne, myslím si, že marihuana není nebezpečná. (Souvisí s otázkou č. 4 v dotazníku Myslíš si, že je marihuana nebezpečná droga?)

*Typ střední školy* - varianty definování této proměnné jsou středně odborné učiliště, střední odborná škola a gymnázium. (Souvisí s otázkou č. 1 v dotazníku Jakou školu navštěvuješ?)

H4

*Pravidelní uživatelé* - varianty definování této proměnné jsou ano, kouřím marihuanu pravidelně (tedy alespoň jednou za týden), ne nekouřím marihuanu, nemám s marihuanou zkušenosti (Souvisí s otázkou otázky č. 12 v dotazníku Kouříš marihuanu pravidelně?)

*Okamžitá abstinence* - varianty definování této proměnné jsou ano, hned bych přestal/a, kdybych chtěl/, nevím nebo ne. (Souvisí s otázkou otázky č. 13 v dotazníku Kdyby ses v tuto chvíli rozhodl/a přestat, přestal bys nebo by to pro tebe nebylo tak jednoduché?)

H5

*Pravidelnost užívání* - varianty definování této proměnné jsou ano, mám zkušenost s marihuanou, ne nemám zkušenosti s marihuanou. Při variantě ano jsou zde ještě možnosti, zda kouří respondent pravidelně marihuanu či nikoliv. (Souvisí s otázkou č. 11 v dotaz-

níku Zkoušel/a jsi někdy marihuanu? a otázky č. 12 v dotazníku Kouříš marihuanu pravidelně?)

*Vnímání následků* – varianty definování této proměnné jsou ano nebo ne. (Souvisí s otázkou č. 6 v dotazníku Myslíš si, že dlouhodobí uživatelé marihuany mají nějaké následky?)

H6

Informovanost o marihuaně – varianty definování této proměnné jsou ano, mám informace o marihuaně nebo naopak ne, nemám informace o marihuaně (Souvisí s otázkou č. 2 Znáš nějaké informace o marihuaně?)

Typ střední školy – varianty definování této proměnné jsou středné odborné učiliště, střední odborná škola a gymnázium. (Souvisí s otázkou č. 1 v dotazníku Jakou školu navštěvuješ?)

H7

Závislosti na marihuaně – varianty definování této proměnné po vykouření jednoho jointa, po měsíci pravidelného kouření, po roce pravidelného kouření nebo člověk se většinou na marihuaně nestává závislým. (Souvisí s otázkou č. 10 Za jakou dobu se, dle tvého názoru, stane člověk na marihuaně závislý?)

Pravidelnost užívání - varianty definování této proměnné jsou ano, mám zkušenost s marihuanou, ne nemám zkušenosti s marihuanou. Při variantě ano jsou zde ještě možnosti, zda kouří respondent pravidelně marihuanu či nikoliv. (Souvisí s otázkou č. 11 v dotazníku Zkoušel/a jsi někdy marihuanu? a otázky č. 12 v dotazníku Kouříš marihuanu pravidelně?)

(Pozn. Pravidelní uživatelé - dle výzkumu Block a Ghoncin (in Milovský, 2008) budeme brát pravidelnými uživateli i tzv. lehké uživatele, tedy ty, kteří ji užívají minimálně jednou týdně)

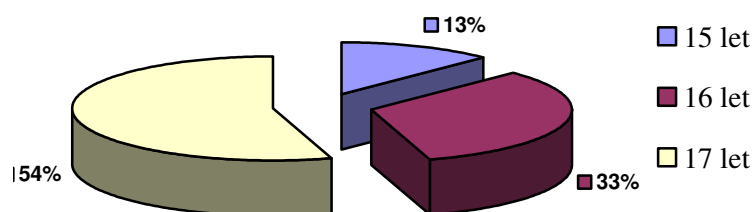
## 6.5 Výzkumný vzorek

Základním souborem by byli všichni mladiství z okresu Uherské Hradiště, tedy všichni adolescenti ve věku od 15 – 18 let.

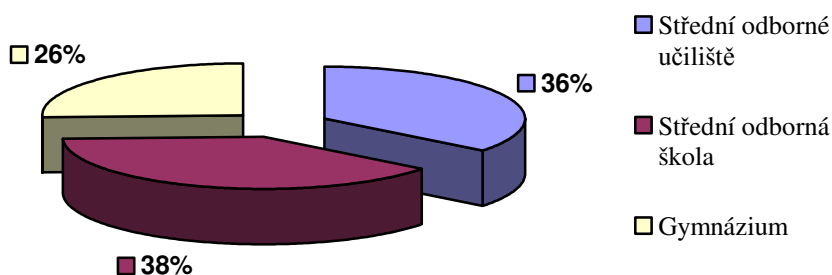
Výzkumný soubor tvoří studenti 1. - 3. ročníků středních škol v okrese Uherské Hradiště. Vybrány byly záměrně různé typy škol tzn. od středních odborných učilišť, přes střední

odborné školy až po gymnázia. Oslovování byli chlapci i dívky pomocí dotazníku, který jim byl předán přímo ve škole. Dotazník je anonymní a dobrovolný.

Bylo osloveno 170 respondentů, z toho 18 studentů neodpovídalo věkové hranici, proto byly jejich dotazníky vyřazeny. Výzkumu se tedy zúčastnilo 152 respondentů, ve věku 15, 16 a 17 let. Dotazník vyplnilo 19 respondentů ve věku 15 let, což je 13% z celkového počtu, 50 studentů ve věku 16 let, což se rovná 33% a 83 respondentů ve věku 17 let, což je 54% všech dotazovaných.

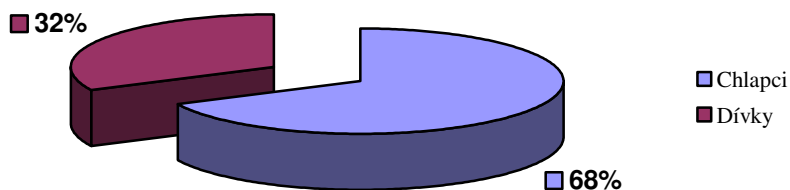


Osloveni byli žáci všech typů škol. Dotazník vyplnilo 54 studentů střední odborné školy, což je 36%, 59 studentů středního odborného učiliště, což je 38% všech dotazovaných a 39 studentů gymnázií, což je 26% z celkového počtu.



Oslovování byli chlapci i dívky. Dotazník vyplnilo 103 chlapců, což tvoří 68% a 49 dívek tedy 32% všech dotázaných.





## 6.6 Metody a techniky výzkumu

Výzkum byl realizován technikou dotazníku.

Dotazník je rozdělen na dvě části, v první části byli respondenti dotazováni na informovanost o marihuaně a jejich názoru na ni. Druhá část byla zaměřena na samotné užívání marihuany a osobní zkušenost dotazovaných s touto drogou.

Dotazník se skládá ze třinácti otázek, které souvisí s hlavním a dílčími cíli výzkumu. Prvních deset otázek se věnuje informovanosti o marihuaně a názorů studentů na tuto drogu, následující tři otázky se týkají samotné zkušenosti s marihuanou.

1. Liší se vnímání nebezpečnosti užívání marihuany u studentů gymnázií, učebních oborů a středních odborných škol? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 1 (Jakou školu navštěvuješ?) a s otázkou číslo 4 (Myslíš si, že je marihuana nebezpečná droga?)
2. Mají studenti informace o marihuaně, případně kde tyto informace získali? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 2 (Znáš nějaké informace o marihuaně?) a s otázkou v dotazníku č. 3 (Kde ses tyto informace dozvěděl/a?)
3. Myslí si studenti, že je marihuana nebezpečná, případně jaké může přivodit problémy nebo naopak vnímají i pozitivní účinky marihuany? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 4 (Myslíš si, že je marihuana nebezpečná droga), otázkou č. 5 (Jaké může marihuana přivodit problémy?), otázkou č. 8 (Má dle tvého názoru marihuana i pozitivní účinky?), a otázkou č. 9 (Jaké má dle tvého názoru marihuana pozitivní účinky?)

4. Myslí si studenti, že může marihuana přivodit trvalé následky, případně jaké ? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 6 (Myslíš si, že dlouhodobí uživatelé marihuany mají nějaké trvalé následky?) a otázkou č. 7 (Jaké trvalé následky má dle tvého názoru kouření marihuany?)
5. Vnímají studenti marihuanu jako drogu, na které se může stát jedinec závislý? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 10 (Za jakou dobu se, dle tvého názoru, stane člověk na marihuaně závislý?)
6. Zkoušeli studenti marihuanu? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 11 (Zkoušel/a jsi někdy marihuanu?)
7. Užívají pravidelně respondenti marihuanu? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 12 (Kouříš marihuanu pravidelně tzv. alespoň jednou za týden?)
8. Myslí si pravidelní uživatelé, že by pro ně byla okamžitá abstinence od marihuany jednoduchá? Tento dílčí cíl souvisí s otázkou v dotazníku číslo 13 (Kdyby ses v tuto chvíli rozhodl/a přestat, přestal bys nebo by to pro tebe nebylo tak jednoduché?)

## 6.7 Organizace a průběh výzkumu

Před zahájením výzkumu byli kontaktováni pedagogové různých typů středních škol v okrese Uherské Hradiště a byla jim nabídnuta spolupráce na výzkumu a současně nabídnuty i výsledky výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo šest středních škol, z toho tři využily nabídky seznámení se s výsledky výzkumu. Pedagogům byl následně dodán dotazník s instrukcemi, komu je určen a jak má být vyplněn. Dotazník vyplnilo 170 studentů, z toho 18 dotazníků bylo vyřazeno, neboť respondenti neodpovídali věkové kategorii. Zbýlých 152 bylo zahrnuto do výzkumu.

## 6.8 Způsob zpracování dat

Data potřebná k ověření cílů práce jsou zanesena do koláčového grafu pomocí MC Office a doplněna popisem výsledků.

K přijetí nebo naopak vyvrácení nulových hypotéz byl použit CHÍ-KVADRÁT, postupováno bylo dle Chráska (2007). Testování proběhlo na hladině významnosti 0,05.

První, druhá, třetí a pátá hypotéza byly vyhodnoceny „Testem nezávislosti CHÍ-KVADRÁTU pro kontingenční tabulku,“ neboť se používá v případě ověření souvislosti mezi dvěma pedagogickými jevy (Chráska, 2007, s. 76). Naopak čtvrtá hypotéza byla vyhodnocena Testem dobré shody CHÍ-KVADRÁTU „U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze“ (Chráska, 2007, s. 71).

### Test nezávislosti CHÍ-KVADRÁTU pro kontingenční tabulku

Do kontingenční tabulky jsou zanesena zjištěná data a vedle nich jsou uvedena čísla v závorkách tzv. marginální četnosti (jsou vypočítány vynásobením celkového součtu ve sloupci a řádku a vydělením celkového počtu respondentů). Následně je pro každé pole kontingenční tabulky vypočítána hodnota dle vzorce:

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$$

kde  $P$  je zjištěná hodnota a  $O$  jsou marginální četnosti.

Součet hodnot pro všechna pole nám dá testové kritérium  $x^2$ . Dále si vypočítáme  $f$ , které nám udává počet stupňů volnosti tabulky dle vzorce:

$$f = (r-1) \times (s-1)$$

kde  $r$  je počet řádků a  $s$  počet sloupků.

V tabulkách si následně najdeme Kritickou hodnotu testového kritéria pro hladinu významnosti 0,01 a daný stupeň volnosti viz příloha č. 2). V případě, že je vypočítaná hodnota nižší než kritické hodnota je možno přijmout nulovou hypotézu, v opačném případě je nulová hypotéza odmítnuta.

### Test dobré shody CHÍ-KVADRÁT

Po vytvoření tabulky, kde jsou ve sloupcích zapsány pozorované četnosti ( $P$ ) a očekávané četnosti ( $O$ ) jsou vypočítány hodnoty  $x^2$  dle vzorce:

$$x^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$$

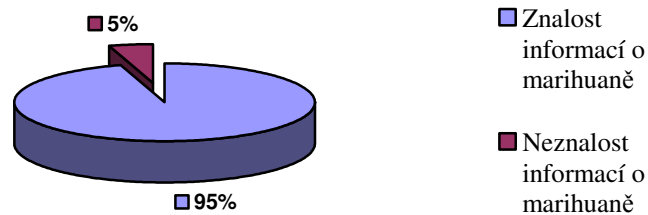
Součtem hodnot  $\chi^2$  dosáhneme hodnotu, kterou srovnáváme s hodnotami testového kritéria CHÍ-KVADRÁT. „Počet stupňů volnosti závisí u testu dobré shody chí-kvadrát na počtu řádků v tabulce, z níž bylo kritérium chí-kvadrát vypočítáno. Počet stupňů volnosti je počet řádků tabulky, kterým by bylo možno teoreticky přiřknout libovolnou hodnotu a přitom dodržet stanovený sloupcový počet“ (Chrásková, 2007, s. 73). V případě, že je vypočítaná hodnota nižší než kritická hodnota je možno přijmout nulovou hypotézu, v opačném případě je nulová hypotéza odmítnuta.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

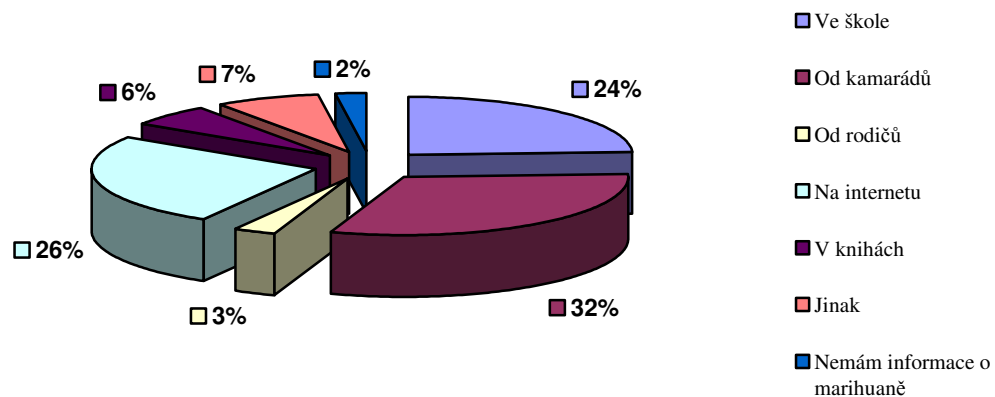
### 7.1 Výzkumné otázky

#### 1. Mají studenti informace o marihuaně, případně kde tyto informace získali?

145 (98%) všech dotázaných uvedlo, že zná nějaké informace o marihuaně, pouhých 7 (5%) respondentů informace o marihuaně nemá.

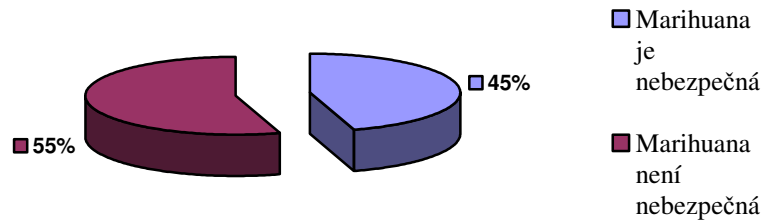


Nejvíce označených odpovědí na otázku, kde informace o marihuaně získali bylo od kamarádů a to 105krát (32%), dále na internetu 87krát (26%), ve škole 82krát (24%), jinak 25krát (7%), v knihách 21krát (6%), informace od rodičů obdrželo jen 11 respondentů (3%) a informace o marihuaně nemá 7 respondentů (2%) ze všech dotázaných.

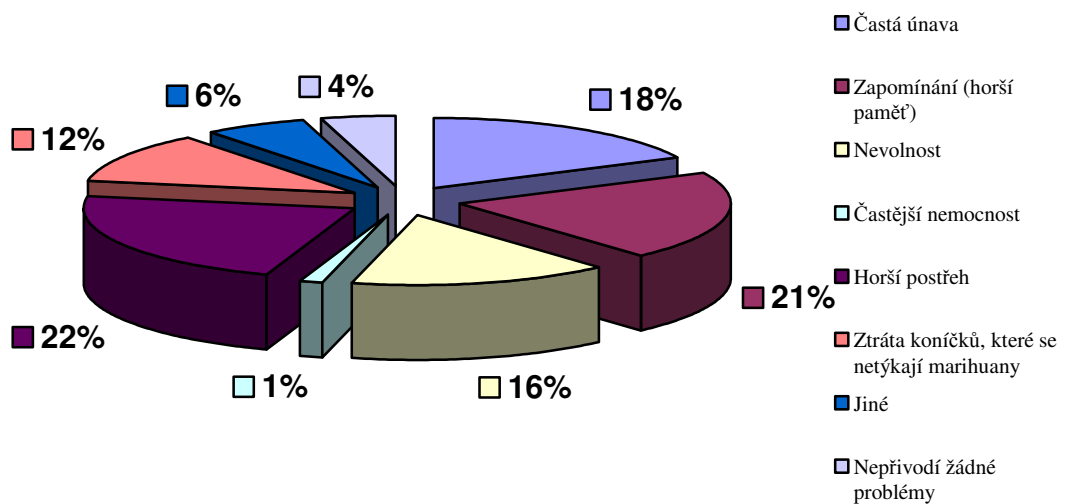


#### 2. Myslí si studenti, že je marihuana nebezpečná, případně jaké může přivodit problémy nebo naopak vnímají i pozitivní účinky marihuany?

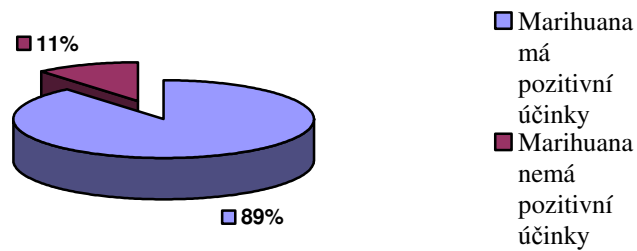
Celkem 69 (45%) studentů si myslí, že je marihuana nebezpečná, naopak 83 (55%) studentů marihuanu za nebezpečnou nepovažuje.



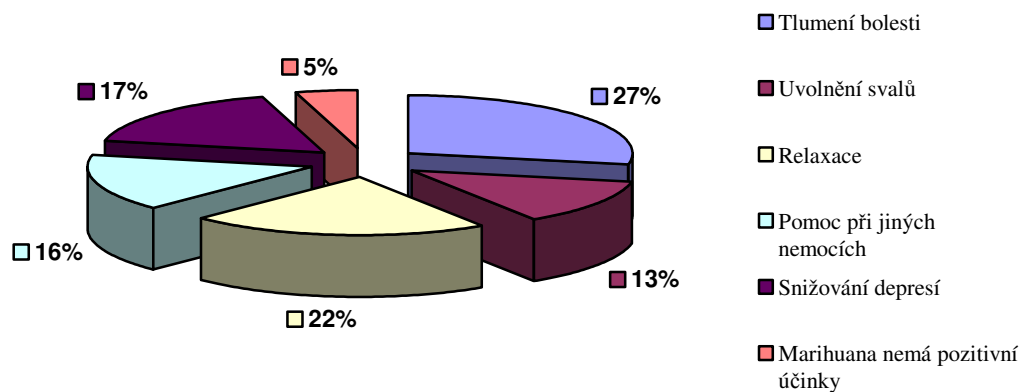
Na otázku zda může marihuana přivodit nějaké problémy nejčastěji respondenti odpovídali horší postřeh 86krát (22%), zapomínání a horší paměť 78krát (21%), častou únavu respondenti zvolili 67krát (18%), nevolnost 59krát (16%), ztráta koníčků, které se netýkají marihuany zvolilo 44 studentů (12%), jiné 23 studentů (6%), o tom, že marihuana nepřivodí žádné problémy je přesvědčeno 17 studentů (4%) a jen 5 studentů zvolilo mezi problémy častější nemocnost (1%).



Pozitivní účinky marihuany vnímá celkem 135 žáků (89%), naopak 17 žáků (11%) je přesvědčeno o tom, že marihuana nemá pozitivní účinky.

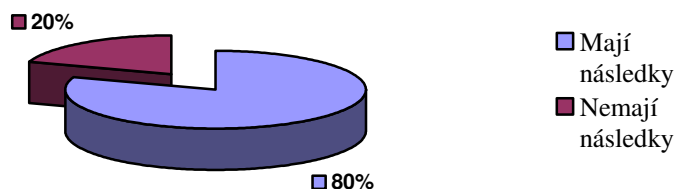


Nejčastějším pozitivním účinkem je dle studentů tlumení bolesti a to 105krát (27%), pomoc při relaxaci označilo 81 studentů (22%), dále snižování depresí 64krát (17%), jako pomoc při jiných nemocech (aids, anorexie, roztroušená skleróza) apod. ji vnímá 60 respondentů (16%), uvolnění svalů zaznačilo 49 respondentů (13%), a 17 studentů (5%) si myslí, že marihuana nemá pozitivní účinky.



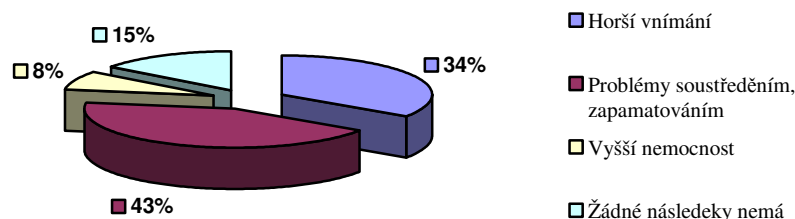
### 3. Myslí si studenti, že může marihuana přivodit trvalé následky, případně jaké?

122 studentů je přesvědčeno o tom, že dlouhodobí uživatelé marihuany mají trvalé následky, naopak 30 studentů je přesvědčeno o tom, že dlouhodobí uživatelé marihuany nemají žádné trvalé následky.



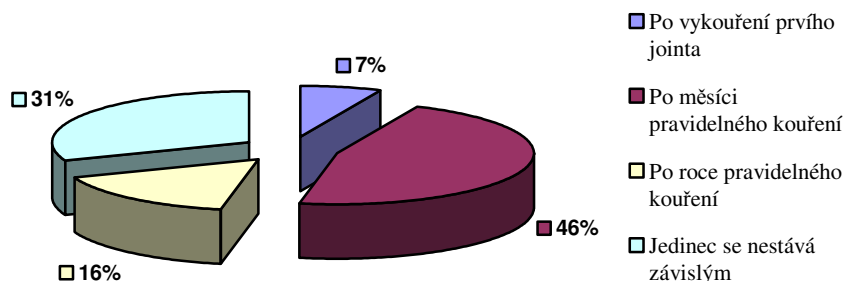
K nejčastějším trvalým následkům dle studentů patří problémy se soustředěním a zapamatováním, které označilo 88 studentů (43%), horší vnímání bylo označeno 70krát (34%),

vyšší nemocnost (kašel, bolest na prsou, vysoký tlak...) bylo označeno 16krát (8%) a 30 respondentů (15%) je přesvědčeno o tom, že marihuana žádné následky nemá.



#### 4. Vnímají studenti marihuanu jako drogu, na které se může stát jedinec závislým?

Nejčastěji se studenti domnívají, že se jedinec stane na marihuaně závislý po měsíci pravidelného užívání a to téměř v polovině případů, neboť odpověď zaznačilo 75 studentů (46%), 40 studentů (31%) se domnívá, že se jedince na marihuaně nestává závislým, 26 respondentů (16%) se domnívá, že se závislost projeví po roce pravidelného kouření a jen 11 studentů (7%) označilo odpověď už po prvním jointu.

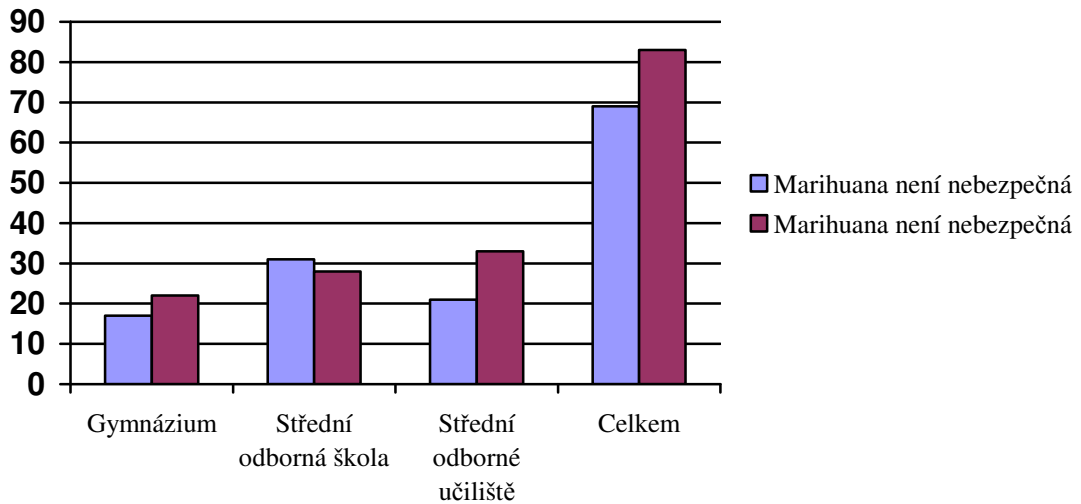


#### 5. Liší se vnímání nebezpečnosti užívání marihuany u studentů gymnázií, učebních oborů a středních odborných škol?

Celkem 69 (45%) všech dotázaných si myslí, že je marihuana nebezpečná droga, naopak 83 (55%) dotázaných nesouhlasí s názorem, že je marihuana nebezpečná. O nebezpečnosti marihuany je přesvědčeno 17 (44%) gymnazistů, 31 studentů (53%) středních odborných škol a 21 (39%) studentů středních odborných učilišť. O tom, že marihuana není nebezpečná droga je přesvědčeno 22 (56%) gymnazistů, 28 (47%) studentů

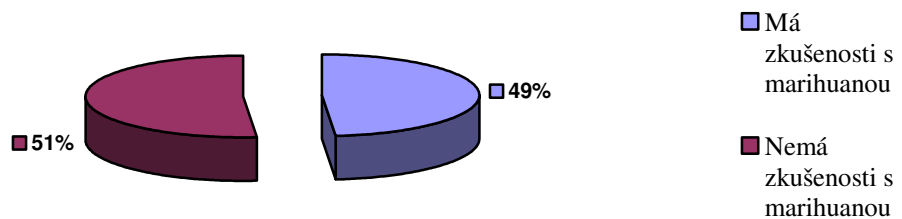


středních odborných škol a 33 (61%) studentů středních odborných učilišť.



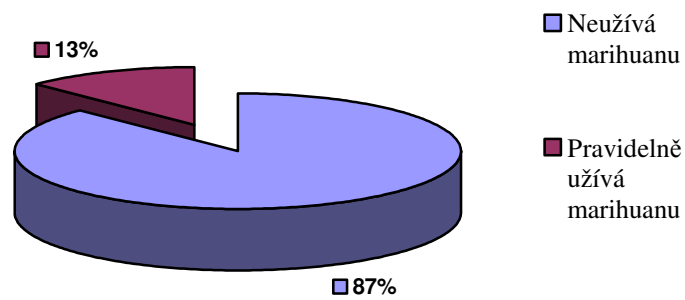
## 6. Zkoušeli studenti marihuanu?

74 studentů (49%) má zkušenosti s marihuanou, naopak 78 studentů (51%) marihuanu nikdy nezkoušelo.



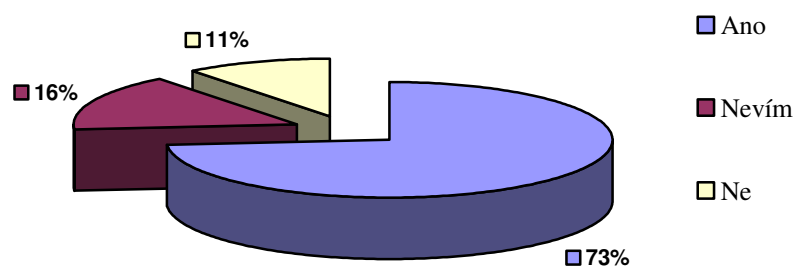
## 7. Užívají pravidelně respondenti marihuanu?

133 respondentů (87%) marihuanu pravidelně neužívá, 19 respondentů (13%) užívá marihuanu pravidelně, tedy alespoň jednou za týden.



**8. Myslí si pravidelní uživatelé, že by pro ně byla okamžitá abstinence od marihuany jednoduchá.**

14 pravidelných uživatelů marihuany (73%) je přesvědčeno, že by dokázali abstinovat okamžitě, 3 respondenti (16%) označili odpověď nevím a pouze dva pravidelní uživatelé (11%) uznávají, že by nedokázali okamžitě přestat s užíváním marihuany.



## 7.2 Vyhodnocení hypotéz

### První hypotéza:

H1  Neexistují rozdíly ve zkušenosti s marihuanou a typem studované střední školy.

H1  Existují rozdíly ve zkušenosti s marihuanou a typem studované střední školy.

	Gymnázia	SOS	SOU	celkem
Respondent užívá marihuanu	2 (4,8)	1 (7,3)	16 (6,7)	19
Respondent má zkušenosti s marihuanou	10 (13,8)	28 (20,9)	16 (19,1)	54
Respondent nemá zkušenosti s marihuanou	27 (20,2)	30 (30,6)	22 (28,0)	79
celkem	39	59	54	=152

$$\chi^2 = 1,633 + 5,436 + 12,908 + 1,046 + 2,411 + 0,503 + 2,289 + 0,011 + 1,285 = 27,522$$

$$f = (3-1) \times (3-1) = 4$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 4 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 9,488. Vypočítaná hodnota je vyšší, tudíž je možno zamítnout nulovou hypotézu, platí tedy:

### H1 Existují rozdíly ve zkušenosti s marihuanou a typem studované střední školy.

Mezi respondenty najdeme nejvíce pravidelných uživatelů v řadách studentů středních odborných učilišť, kde je pravidelnými uživateli téměř třetina respondentů, překvapivě nízký je počet pravidelných uživatelů z řad gymnázií a středních odborných učilišť. K pravidelnému užívání marihuany se přiznali jen dva gymnazisti a jeden student střední odborné školy.

**Druhá hypotéza**

H2  Neexistují rozdíly v užívání marihuany mezi respondenty, kteří věří v nebezpečnost marihuany a respondenty, kteří nevěří v nebezpečnost marihuany

H2  Existují rozdíly v užívání marihuany mezi respondenty, kteří věří v nebezpečnost marihuany a respondenty, kteří nevěří v nebezpečnost marihuany.

	Užívá marihuanu	Neužívá marihuanu	Celkem
Marihuana je nebezpečná	1 (8,6)	68 (60,3)	69
Marihuana není nebezpečná	18 (10,3)	65 (72,6)	83
Celkem	19	133	152

$$x^2 = 6,716 + 5,756 + 0,983 + 0,795 = 14,25$$

$$f = (2-1) \times (2-1) = 1$$

Testovaná hodnota pro stupeň volnosti je a hladině významnosti 0,01 je 3,841. Vypočítaná hodnota je vyšší, proto je možno zamítnout nulovou hypotézu, platí tedy:

**H2 Existují rozdíly v užívání marihuany mezi respondenty, kteří věří v nebezpečnost marihuany a respondenty, kteří nevěří v nebezpečnost marihuany.**

Očekávaným zjištěním je fakt, že téměř všichni uživatelé marihuany ji nepovažují za nebezpečnou, naopak zajímavé je, že je téměř stejné rozložení názorů na nebezpečnost marihuany respondenty, kteří marihuanu neužívají.

**Třetí hypotéza:**

H3  Neexistují rozdíly ve vnímání nebezpečnosti marihuany a typem studované střední školy.

H3  Existují rozdíly ve vnímání nebezpečnosti marihuany a typem studované střední školy.

	Gymnázia	SOS	SOU	celkem
Marihuana je nebezpečná	17 (17,7)	30 (26,7)	22 (24,5)	69
Marihuana není nebezpečná	22 (21,2)	29 (32,2)	32 (29,4)	83
celkem	39	59	54	=152

$$\chi^2 = 0,027 + 0,407 + 0,255 + 0,030 + 0,318 + 0,229 = 0,979$$

$$f = 2$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 2 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 5,991. Vypočítaná hodnota je nižší, proto je přijata nulová hypotéza. Platí tedy:

**H3 Neexistují rozdíly ve vnímání nebezpečnosti marihuany a typem studované střední školy.**

Odpovědi na otázku, zde studenti považují marihuanu za nebezpečnou, jsou téměř rovnoměrně rozloženy. Hypotéza, kterou jsem si vytyčila byla zamítnuta. Osobně jsem přepokládala, že nejvíce budou vnímat nebezpečnost marihuany studenti gymnázií a středních odborných škol a naopak v její škodlivost nebudou věřit studenti středních odborných učilišť.

#### Čtvrtá hypotéza:

H4  Pravidelní uživatelé marihuany nejsou přesvědčeni, že kdyby se rozhodli přestat, přestanou okamžitě.

H4  Pravidelní uživatelé marihuany jsou přesvědčeni, že kdyby se rozhodli přestat, přestanou okamžitě.

	P	O	P-O <sup>2</sup> O
Ano, okamžitě	14	6,33	9,293
Nevím	3	6,33	1,751
Ne	2	6,33	2,961

$$x^2 = 9,293 + 1,751 + 2,961 = 14,005$$

$$f = 2$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 2 testového kritéria a hladinu významnosti 0,05 je 5,991, proto zamítáme nulovou hypotézu. Platí tedy:

**H4 Pravidelní uživatelé marihuany jsou přesvědčeni, že kdyby se rozhodli přestat, přestanou okamžitě.**

Téměř všichni uživatelé marihuany jsou přesvědčeni o tom, že by dokázali okamžitě abstinovat, kdyby sami chtěli. Pouze tři uživatelé si nejsou jistí, že by se jim podařilo přestat okamžitě a jenom dva uživatelé uznávají, že by pro ně ukončení užívání marihuany nebylo jednoduché.

#### **Pátá hypotéza:**

H5  Neexistují rozdíly ve vnímání následků užívání marihuany a pravidelnosti užívání.

H5  Existují rozdíly ve vnímání následků užívání marihuany a pravidelnosti užívání.

	Marihuana má následky	Marihuana nemá následky	Celkem
Respondent užívá marihuany	13 (15,25)	6 (3,75)	19
Respondent má zkušenost s marihuanou	37 (43,3)	17 (10,65)	54

Respondent nemá zkušenost s marihuanou	72 (63,4)	7 (15,59)	79
Celkem	122	30	152

$$\chi^2 = 0,331 + 1,35 + 0,916 + 3,786 + 1,166 + 4,733 = 12,282$$

$$f = 2$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 2 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 5,991. Vypočítaná hodnota je vyšší, tudíž je možno zamítnout nulovou hypotézu, platí tedy:

**H5 Existují rozdíly ve vnímání následků užívání marihuany a pravidelnosti užívání.**

Nejvíce jsou přesvědčeni o trvalých následcích marihuany studenti, kteří zkušenosti s marihuanou nemají, tedy studenti, kteří marihuanu nikdy v životě neužili. Naopak nejméně jsou o nebezpečnosti marihuany přesvědčeni studenti, kteří jí užívají pravidelně. U respondentů, kteří mají nějakou zkušenost s marihuanou převládá názor, že následky má.

**Šestá hypotéza:**

H6  Neexistují rozdíly v informovanosti o marihuaně a typem studované střední školy

H6  Existují rozdíly v informovanosti o marihuaně a typem studované střední školy.

	Gymnázium	SOŠ	SOU	Celkem
Má informace	38 (37,2)	56 (56,2)	51 (51,5)	145
Nemá informace	1 (1,7)	3 (2,7)	3 (2,4)	7
Celkem	39	59	54	152

$$\chi^2 = 0,017 + 0,288 + 0,004 + 0,288 + 0,033 + 0,15 = 0,78$$

$$f = 2$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 2 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 5,991. Vypočítaná hodnota je nižší, tudíž přijímáme nulovou hypotézu, platí tedy:

**H6 Neexistují rozdíly v informovanosti o marihuaně a typem studované střední školy.**

Téměř většina studentů informace o marihuaně má, počet těch, kteří uvedli, že nemají informace je téměř zanedbatelný. Tento výsledek jsem očekávala, neboť v dnešní době, kdy je marihuana mezi mladistvými velmi populární a informace lehce dostupné (např. na internetu) není možné, aby pro ně byla tato droga tabu. Zajímavý je i fakt, že většina respondentů uvádí, že získala informace od kamarádů, což dokazuje, že o ní mladiství mezi sebou mluví a předávají si své znalosti a názory.

**Sedmá hypotéza:**

H7  Neexistují rozdíly ve vnímání vytvoření si závislosti na marihuaně a pravidelnosti užívání.

H7  Existují rozdíly ve vnímání vytvoření si závislosti na marihuaně a pravidelnosti užívání.

	Závislost po jednom jointu	Závislost po měsíci kouření	Závislost po roce kouření	Nevzniká závislost	Celkem
Užívá marihuanu	1 (1,3)	3 (9,5)	3 (3,2)	12 (5)	19
Zkoušel marihuanu, ale neužívá	1 (3,9)	23 (26,6)	12 (9,2)	18 (14,2)	54
Nezkoušel marihuanu	9 (5,7)	49 (38,9)	11 (13,5)	10 (20,7)	79
Celkem	11	75	26	40	152



$$x^2=0,069+2,156+1,91+4,267+0,487+2,622+0,012+0,852+0,462+9,8+1,016+5,53 = 29,21$$

$$f= 6$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 6 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 12,592. Vypočítaná hodnota je vyšší, tudíž je možno zamítnout nulovou hypotézu, platí tedy:

### **H7 Existují rozdíly ve vnímání vytvoření si závislosti na marihuaně a pravidelnosti užívání.**

Dle odborné literatury na marihuaně v naprosté většině závislost nevzniká, i když většina respondentů uvedla, že se jedinec stává závislým po měsíci pravidelného kouření, nemalý počet studentů také zaznačilo, že na marihuaně závislost nevzniká, tento názor převládá hlavně u pravidelných uživatelů marihuany, naopak jedinci, kteří marihuanu nikdy nezkoušeli volili nejčastěji odpověď po měsíci pravidelného kouření.

## **7.3 Zhodnocení výzkumu**

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda mají mladiství informace o marihuaně, jaký na ni mají názor i jaké s ní mají zkušenosti. Výzkumu se zúčastnilo 152 studentů ze všech typů středních škol, tedy ze středních odborných učilišť, středních odborných škol i gymnázií.

Po zhodnocení výzkumných otázek a vyhodnocení hypotéz dostáváme následující výsledky:

Téměř všichni studenti jsou o marihuaně informováni, hypotéza udává, že neexistují rozdíly v informovanosti o marihuaně a typem studované střední školy. Nejčastěji respondenti uvádějí, že informace získali od kamarádů, na internetu a ve škole.

Víc jak polovina studentů je přesvědčena o tom, že marihuana není nebezpečná, hypotéza navíc ověřila, že neexistují rozdíly ve vnímání nebezpečnosti marihuany a typem studované střední školy. Na druhou stranu ale respondenti přiznávají, že může mít i negativní účinky, nejčastěji uvádějí horší postřeh, zapomínání nebo nevolnost. Hypotéza č. 2 shrnuje, že existují rozdíly v užívání marihuany mezi respondenty, kteří věří v nebezpečnost marihuany a respondenty, kteří nevěří v nebezpečnost marihuany.

O tom, že může mít marihuana i trvalé následky je přesvědčeno osmdesát procent respondentů, podle nich může mít jedinec problémy nejčastěji se soustředěním, zapamatováním

nebo horší vnímání. Rozdílné vnímání následků udává hypotéza, která říká, že existují rozdíly ve vnímání následků užívání marihuany a pravidelnosti užívání.

V naprosté většině respondenti věří i v pozitivní účinky této látky nejčastěji zmiňují tlumení bolesti, snižování depresí a pomoc při jiných nemocech.

Téměř polovina všech respondentů má zkušenosti s marihuanou, ale pravidelně ji užívá jen 19 ze 152 respondentů z toho dva gymnazisti, jeden student střední odborné školy a šestnáct studentů středního odborného učiliště, nerovnoměrný počet studentů jednotlivých typů škol potvrzuje i hypotéza: Existují rozdíly ve zkušenosti s marihuanou a typem studované střední školy.

Většina pravidelných uživatelů nevěří, že se jedinec může na marihuaně stát závislým, naopak respondenti, kteří s marihuanou nemají žádné zkušenosti jsou přesvědčeni, že se jedinec na marihuaně stát závislým může, tedy: Existují rozdíly ve vnímání vytvoření si závislosti na marihuaně a pravidelnosti užívání.

Z pravidelných uživatelů je téměř tři čtvrtina přesvědčena, že by dokázala okamžitě od marihuany abstinovat, což potvrdila hypotéza: Pravidelní uživatelé marihuany jsou přesvědčeni, že kdyby se rozhodli přestat, přestanou okamžitě.

Jelikož byl výzkumný vzorek záměrně zvolen jen z okresu Uherské Hradiště, nemůžeme jej zobecnit pro celou populaci, i tak si myslím, že výzkum má svůj smysl. Polovina oslovených škol požádala o výsledky výzkumu, což může být „odrazovým můstkem“ pro metodiky prevence, případně pro výchovné poradce při přípravě preventivních programů v této problematice.

Určitě by bylo vhodné výzkum dále rozšířit hlavně mezi mladšími žáky na základní škole, neboť se opakovaly vyplněné dotazníky patnáctiletými respondenty se zadaným ANO v otázce, zda marihuanu zkoušeli, což okamžitě vede k zamyšlení v kolika letech ji užili poprvé a jakou tedy mají zkušenost s marihuanou děti na základní škole.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá názorem mladistvých na vliv užívání marihuany. V teoretické části byly shrnuty nejdůležitější teoretické poznatky jako jsou základní informace o marihuaně a její historii, včetně historie v České republice, dále vývojové období mezi patnácti až sedmnácti lety, které je nazýváno „mladiství,“ kde jsem se zaměřila hlavně na proměny vztahu s rodinou, vrstevníky změny ve škole a socializaci. Zmíněny jsou i témata, které se sociální pedagogiky týkají nejvíce jako je prevence, rizikové faktory, příznaky užívání marihuany, závislost a léčba nebo uplatnění sociálního pedagoga v rámci dané problematiky. Teoretická část je ukončena prezentací vybraných výzkumů, které v souvislosti s marihuanou proběhly a platnou legislativu, která se vymezuje práva a povinnosti přechovávání marihuany nebo její manipulaci.

Cílem praktické části bylo zjistit pomocí kvantitativního výzkumu, jaké mají studenti středních škol názory, zkušenosti a znalosti o marihuaně. Z výzkumu vyplývá, že žáci informovaní o marihuaně jsou a to nejčastěji od kamarádů. Dle respondentů marihuana nebezpečná není, na druhou stranu, ale uznávají, že může způsobit problémy, nejčastěji se soustředěním a zapamatováním, a také, že dlouhodobé užívání může způsobit trvalé následky. O léčivých účincích jsou přesvědčeni téměř všichni respondenti nejčastěji vyzdvihují pomoc při tlumení bolestí. Asi polovina všech studentů má s marihuanou zkušenosti, ovšem pravidelnými uživateli se stala asi desetina z nich, tito respondenti jsou navíc přesvědčeni, že by dokázali okamžitě abstinovat, kdyby se pro to sami rozhodli.

Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s problematikou marihuany a jejího užívání mladistvými, měla ukázat, že marihuana nemá jen své klady, ale má i spoustu záporů, které můžou dopomoci uživatelům do problémů, o kterých vůbec neví. Také má za úkol poukázat na názory mladistvých, pro které je tato droga obzvláště nebezpečná, neboť jim může přivodit problémy ve škole, v rodině mezi kamarády a konečné fázi bývá tato „nevinná zábava“ i bránou k ostatním drogám. Doufám, že tato práce bude podnětem pro čtenáře k zamyšlením se a možná i jinému pohledu na tuto tzv. lehkou drogu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografické publikace:

CONRAD, Chris. *Konopí pro zdraví: Fakta o léčivých účincích marihuany*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-834-7.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika. II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: INFORMATORIUM, spol. s.r.o., 2004. ISBN 80-7333-028-8 .

*Drogy: Poznej svého nepřítele*. Odborný poradce Jiří PRESL. MEDEA KULTUR. 2005. Dostupné z: [http://reknidrogamne.cz/images/pdfdocs/drogy\\_poznej\\_nepriatele.pdf](http://reknidrogamne.cz/images/pdfdocs/drogy_poznej_nepriatele.pdf)

DUPAL, Libor. *Kniha o marihuaně*. 3. vyd. Praha: Mat' a, 2004. ISBN 80-7287-082-3.

ENGELANDER, Marnie et al. *Efektivní regulace užívání marihuany: Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Přeložil Jiří BAREŠ. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-041-4. Dostupné také z: [http://www.vlada.cz/assets/vydavatelstvi/vydane-publikace/Efektivni\\_regulace\\_uzivani\\_marihuany.pdf](http://www.vlada.cz/assets/vydavatelstvi/vydane-publikace/Efektivni_regulace_uzivani_marihuany.pdf) Editoři českého vydání: PEŠEK, Roman a Viktor MRAVČÍK.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-303-X.

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

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998. ISBN 80-7178-747-7.

McGRATH, Yoku et al. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Přeložil Jiří Bareš. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1. Dostupné také z: [http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/pomoc\\_a\\_podpora/prevence/prevence\\_uzivani\\_drog\\_mezi\\_mladyimi\\_lidmi\\_prehled\\_dostunych\\_informaci](http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence/prevence_uzivani_drog_mezi_mladyimi_lidmi_prehled_dostunych_informaci). Editor českého vydání: LEJČKOVÁ, Pavla.

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

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, s. r. o., 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.

SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. ISBN 8073522950.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha: MAXDORF s.r.o., 2002. ISBN 80-85912-18-X.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-154-9.

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4. Dostupné také z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/365/1886/Drogy-a-ohrozene-skupiny-mladych-lidi>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 1.: Dětství a dospívání*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. ISBN 80-7178-678-0.

#### Periodika:

MIOVSKÁ, Lenka a Michal MIOVSKÝ. Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce jejich uživatelů: Zhodnocení aktuálního stavu. *Psychiatrie*. 2008, roč. 12, č. 2, s. 93-100. Dostupné také z: [http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2008/02/09\\_Miovska\\_Psychiatrie\\_2\\_2008.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2008/02/09_Miovska_Psychiatrie_2_2008.pdf)

NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých*. 2004. č. 8, s. 561. Dostupné také z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/pomoc\\_a\\_podpora/prevence/alkohol\\_a\\_jine\\_navykove\\_latky\\_u\\_deti\\_clanek](http://www.drogyinfo.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence/alkohol_a_jine_navykove_latky_u_deti_clanek)

*Zaostřeno na drogy.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, č. 1. ISSN 1214 -1089.  
Dostupné také z: [http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/publikace/zaostreno\\_na\\_drogy/2012\\_zaostreno\\_na\\_drogy/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2012\\_01\\_c\\_1\\_2012](http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2012_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2012_01_c_1_2012)

### Zákony:

ČESKO. Zákon č. 218 ze dne 25. června 2003 o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). *In: Sbírka zákonů České republiky.* 2003, částka 79. Dostupný také z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=z%E1kon+218%2F2003&zdroj=sb03218&cd=3&typ=r>

ČESKO. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. *In: Sbírka zákonů České republiky.* 1998, částka 57. Dostupný také z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=z%E1kon+167%2F1998&zdroj=sb98167&cd=3&typ=r>

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. *In: Sbírka zákonů České republiky.* 2009a, částka 11. Dostupný také z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=Z%E1kon+%E8%2E+40%2F2009+Sb%2E%2C+trestn%ED+z%E1kon%EDk&zdroj=sb09040&cd=76&typ=r>

ČESKO. VLÁDA. Nařízení vlády č. 467 ze dne 14. prosince 2009 kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. *In: Sbírka zákonů České republiky.* 2009b, částka 147. Dostupný také z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=467%2F2009&zdroj=sb09467&cd=3&typ=r>

ČESKO. VLÁDA. Usnesení vlády České republiky ze dne 10. května 2010 č. 340 k Národní strategii protidrogové politiky na období 2010-2018. 2011. ISBN 978-80-7440-045-2. Dostupné také z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>

#### Elektronické zdroje:

CEPROS. Léčba závislosti na kanabioidech. *Cespros.cz*. [online]. © 2007 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.cepros.cz/rodice/priklady-dobre-praxe/lecba-zavislosti-na-kanabinoidech.html>

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. Co je nízkoprahový klub pro děti a mládež?. *streetwork.cz*. [online]. © 2006-2012 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=183](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=183)

EMCDDA. Kapitola 3 Konopí. *Ar2006.emcdda.europa.eu*. [online]. © 2006 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page007-cs.html>

KONOPA o.s. Historie konopí. *Konopa.cz*. [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.konopa.cz/index.php?dok=0068>

MARIHUANA. *Marihuana.web-zdarma.cz*. [online]. © 2012 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: [http://marihuana.web-zdarma.cz/vase-pribehy#kom\\_15](http://marihuana.web-zdarma.cz/vase-pribehy#kom_15)

MŠMT. Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový projekt: Příloho č.1 Návykové látky-drogy. In: MSMT. *msmt.cz*. [online]. 2012 [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19622/>.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Mezinárodní úmluvy OSN. *drogy-info.cz*. [online]. © 2003-2006 [cit. 2012-



03-02]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/mezinarodni\\_pravo/mezinarodni\\_umluvy\\_osn](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/mezinarodni_umluvy_osn)

RĚKNI DROGÁM NE-ŽIVOTU ANO o. s. Jak je užívána. *Drogy.cz*. [online]. © 2009 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-jak-je-uzivana.html>

RĚKNI DROGÁM NE-ŽIVOTU ANO o. s. Škodlivé účinky marihuany. *Drogy.cz*. [online]. © 2009 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

Zahraniční zdroj:

THE EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Figure GPS-2. Continuation rates of cannabis use. *Emcdda.europa.eu*. [online]. © 2011 [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/gpsfig2>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
OSN	Organizace spojených národů
EU	Evropská Unie
WHO	Světová zdravotnická organizace
ESPAD	Evropská studie o alkoholu a jiných drogách
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
SOŠ	Střední odborná škola
SOU	Střední odborné učiliště

## SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Strategické cíle a pilíře protidrogové politiky pro období 2010 – 2018

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulka testových hodnot testového kritéria CHÍ-KVADRÁT

Příloha P III: Marihuana v obrazech

## Příloha P I: Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Iveta Remeňová a jsem studentkou Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V tomto roce končím studium a píší diplomovou práci na téma: Názory mladistvých na vliv užívání marihuany. V rámci této práce provádím výzkum, ve kterém mě zajímají Vaše názory. Celý dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro tento výzkum, prosím, odpovídej pravdivě.

VĚK:

POHLAVÍ: žena x muž

1) Jakou školu navštěvuješ?

- a) Střední odborné učiliště
- b) Střední odbornou školu
- c) Gymnázium

*I. Obecné informace o marihuaně*

2) Znáš nějaké informace o marihuaně?

- a) Ano
- b) Ne

3) Kde ses tyto informace dozvěděl/a (můžeš označit i více odpovědí)

- a) Ve škole
- b) Od kamarádů
- c) Od rodičů
- d) Na internetu
- e) V knihách
- f) Jinak
- g) Nemám informace o marihuaně

4) Myslíš si, že je marihuana nebezpečná droga?

- a) ano
- b) ne

5) Jaké může marihuana přivodit problémy? (můžeš označit i více odpovědí)

- a) Častou únavu
- b) Zapomínání (horší paměť)
- c) Nevolnosti
- d) Častější nemocnost
- e) Horší postřeh
- f) Ztráta koníčků, které se netýkají marihuany
- g) Jiné
- h) Nepřivodí žádné problémy

6) Myslíš si, že dlouhodobí uživatelé marihuany mají nějaké trvalé následky?

- a) Ne
- b) ano

- 7) Jaké trvalé následky má dle tvého názoru kouření marihuany?
- Horší vnímání (vidět, cítit...)
  - problémy se soustředěním a zapamatováním
  - Vyšší nemocnost (trápit mě kašel, bolet na prsou, vysoký tlak...)
  - Žádné následky nemá
- 8) Má dle tvého názoru marihuana i pozitivní účinky?
- Ano
  - Ne
- 9) Jaké má dle tebe marihuana pozitivní účinky? (můžeš označit i více odpovědí)
- Tlumení bolesti
  - Uvolnění svalů
  - Relaxace
  - Pomoc při jiných nemocích (aids, anorexie, roztroušené sklerózy apod.)
  - Snižování depresí
  - Marihuana nemá pozitivní účinky
- 8) Za jakou dobu se, dle Tvého názoru stane člověk na marihuaně závislý?
- Po vykouření prvního jointa
  - Po měsíci pravidelného kouření
  - Po roce pravidelného kouření
  - Člověk se na marihuaně většinou nestává závislým

## *II. Zkušenosti s marihuanou*

- 10) Zkoušel/a jsi někdy marihuany
- ano
  - ne
- 11) Kouříš marihuanu pravidelně tzv. alespoň jednou za týden?
- ano
  - ne
- 12) Kdyby ses v tuto chvíli rozhodl/a přestat, přestal bys nebo by to pro tebe nebylo tak jednoduché?
- Ano, hned bych přestal/a, kdybych chtěl/a
  - Nevím
  - Ne
  - Marihuanu nekouřím

Děkuji za Tvůj čas a ochotu vyplnit tento dotazník ☺

# PŘÍLOHA PII: TABULKA TESTOVÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

248 / Metody pedagogického výzkumu

## II KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

### **P III MARIHUANA V OBRAZECH**

(zdroj: Konopa o.s., thebestclubs.cz)

