

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Komparace informací o marihuaně mezi pedagogickými pracovníky a
studenty na středních školách**

Bakalářská práce

Jméno autora: Irena Bartoníčková

Jméno vedoucího práce: Mgr. Pavel Vácha

22. 5. 2007

THE COMPARISON OF INFORMATION ABOUT MARIHUANA BETWEEN PEDAGOGICAL WORKERS AND STUDENTS ON THE SECONDARY SCHOOLS

Question of drugs is a very actual theme at present. Age of first drug usage is sinking and it is very dangerous. There are many reasons for first drug usage and for drug usage as such. We can see association with genetic disposals, with a way of education, when parents are too strict or too liberal. People learn during the whole life and if own parents use drugs and have positive attitude to them it's possible that their child starts to take drug usage as normal and will have easier access to it. Another important influence is a peer group with that a person tries to identify, especially during adolescence. At this time a man experiences his personal crisis, when he is not a child any more but at the same time he is not an adult yet. Everyone must find his own way how to deal with it. But some young people solve this situation with a help of drugs that bring them „escape from reality“. Often someone offers a drug to young man and he accepts it from clear nescience because he doesn't know which consequence this drug usage will have. Therefore mainly preventive programs should bring enough information to young people to discourage them from drug consumption or at least to shift first usage to later age. If a man uses drugs he should know all risks and consequences of this risk behaviour.

In my work I dealed with finding information about marihuana among pedagogues and students at secondary schools. Then I found out how many from interviewed students and pedagogues experienced marihuana usage. On the basis of questionnaire research it was found out that the number of students who experienced marihuana usage is very high. This could show evidence of insuffienci of preventiv programs at secondary schools in the district of České Budějovice. Then it was found out that pedagogues have more information about this problematics than students. That's why pedagogues should take care of providing these information to students, they should educate themselves too and bring enough primary prevention in the field of drugs to their students.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Komparace informací o marihuaně mezi pedagogickými pracovníky a studenty na středních školách vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 22. 5. 2007

.....
podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení celé mé práce a čas mi věnovaný, ale i za jeho věcné připomínky a rady.

V Českých Budějovicích 22. 5. 2007

.....

Irena Bartoníčková

OBSAH:

| | |
|---------------------------------|----|
| Úvod | 7 |
| 1 Současný stav | 8 |
| 1.1 Historie konopných látek | 8 |
| 1.1.1 Asie | 8 |
| 1.1.2 Afrika | 9 |
| 1.1.3 Evropa | 9 |
| 1.2 Obecně o konopí | 10 |
| 1.2.1 Psychoaktivní konopí | 10 |
| 1.2.2 Průmyslové konopí | 11 |
| 1.3 Formy konopí | 11 |
| 1.3.1 Marihuana | 11 |
| 1.3.2 Hašiš | 11 |
| 1.3.3 Hašišový olej | 12 |
| 1.3.4 Bhang | 12 |
| 1.3.5 Ganja | 12 |
| 1.4 Účinky | 12 |
| 1.4.1 Účinné látky | 13 |
| 1.4.2 Mechanismus účinku | 14 |
| 1.4.3 Nejčastější účinky | 14 |
| 1.4.4 Škodlivé účinky | 15 |
| 1.4.5 Akutní intoxikace | 15 |
| 1.5 Užívání | 16 |
| 1.5.1 Aplikace konopí | 16 |
| 1.5.2 Příčiny užívání | 17 |
| 1.5.3 Rizika užívání | 18 |
| 1.6 Terapie a odborná pomoc | 19 |
| 1.7 Konopí jako lék | 20 |
| 1.8 Konopí jako iniciační droga | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 1.9 Slangové výrazy | 21 |
| 1.9.1 Marihuana | 21 |
| 1.9.2 Hašiš | 22 |
| 1.9.3 Užívané výrazy spojené s konopím | 22 |
| 1.10 Prevence | 22 |
| 1.10.1 Primární prevence | 23 |
| 1.10.2 Sekundární prevence | 26 |
| 1.10.3 Terciální prevence | 26 |
| 1.11 Legislativa týkající se konopných drog | 27 |
| 1.11.1 § 187 | 27 |
| 1.11.2 § 187a | 28 |
| 1.11.3 § 188 | 28 |
| 1.11.4 § 188a | 28 |
| 1.11.5 § 30 | 29 |
| 1.12 Vymezení role studenta a pedagoga na středních školách | 29 |
| 1.12.1 Role - student | 29 |
| 1.12.2 Role - pedagog | 32 |
| 2 Cíle práce a hypotézy | 35 |
| 2.1 Cíl práce | 35 |
| 2.2 Hypotézy | 35 |
| 3 Metodika | 36 |
| 3.1 Použitá metoda | 36 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 36 |
| 4 Výzkum | 38 |
| 5 Diskuse | 55 |
| 6 Závěr | 62 |
| 7 Použité zdroje | 64 |
| 8 Klíčová slova | 68 |
| 9 Přílohy | 69 |

ÚVOD

Má práce se zabývá zjišťováním a vzájemným porovnáváním informací a vědomostí o problematice marihuany mezi pedagogickými pracovníky a studenty na středních školách. Problematika drog je v dnešní době velice aktuální. Studenti středních škol přecházejí z období puberty do období dospívání. Obě tato vývojová období jsou velice náročná. Dochází k vytříbení osobnosti. Jedinec se začíná bouřit a snaží si tvořit své vlastní názory. Jedinec se snaží změnit svůj dosavadní život snaží se vymanit z vlivu svých rodičů. Problém nastává v situaci, kdy si jedinec vybírá svoji vlastní autoritu, se kterou se snaží identifikovat. Bohužel se nejedná pouze o tzv. "pozitivní autority". Mladý člověk se může snadno dostat do "špatné party", která má na něho neblahý vliv, ale on si to neuvědomuje. Jelikož nemá dostatek informací, začíná se s autoritou v dané partě identifikovat a začíná ji brát jako svůj vzor toho, čeho chce dosáhnout, aniž by si uvědomil, že je to špatné. Rodiče toho v tomto období většinou z výchovného hlediska moc nezmůžou, protože mladí lidé popírají teorie rodičů už jen proto, že je vyslovili rodiče. Proto by zde měl být i někdo jiný, kdo pomůže mladým lidem úspěšně zvládnout období puberty a dospívání, aniž by jedinci sklouzávali do závažných problémů. Jedním takovým "spojencem" by měl být právě pedagog, se kterým tráví mladí lidé hodně času. Jedním z mnoha závažných témat je právě drogová problematika. Spousta mladých lidí sahá po drogách ze zvědavosti či nudy, ale častokrát se také stává, že jim někdo drogu nabídne a oni ji přijmou jen z čisté nevědomosti. Neznají účinky drogy a už vůbec neznají její dopady. Prevence v oblasti drogové problematiky se začala v posledních letech hodně vyvíjet, ale stejně bych řekla, že informovanost o drogách není dostatečná. Pedagog je právě jedním z těch, kteří by měli napomáhat fungování preventivních programů a studenty dostatečně informovat. Sami pedagogové by měli být dostatečně proškoleni v této problematice, aby mohli podávat studentům pravdivé informace. Toto téma jsem si vybrala právě proto, abych zjistila, jaké mají informace v současné době studenti a jestli mají dostatečné informace pedagogové.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie konopných látek

1.1.1 Asie

Předkové kanabis pocházejí z Asie, pravděpodobně z mírných svahů Himálají a Altaje. Není jisté, kdy přesně se člověk s kanabis poprvé setkal, ale dá se předpokládat, že to bylo v neolitu, mladší době kamenné. Tlupy neolitického člověka si začaly budovat trvalejší místa v souvislosti se zemědělskými aktivitami a je pravděpodobné, že přišly s konopím do styku. Tato rostlina se před svým zdomácněním vyskytovala jako plevel úrodnějších ploch tábořišť, okolí stezek a polí.(6)

Nejstarší údaje o používání konopí pochází ze staré Babylonie z doby před sedmi tisíci lety. Největší rozmach v pěstování i všestrannému využívání této rostliny je připisován Číně.(6)

Nejstarším známým písemným dokladem o užívání konopí je pojednání připisované čínskému císaři Šen-nungovi, datované do období kolem roku 2 737 let př. Kr. To se však fyzicky nedochovalo a informace o něm nacházíme v jiném díle, které pochází až z prvního stolení po Kr. za působení dynastie Han.(11)

Dlouhá vlákna konopí se využívala na výrobu ošacení, sítí na lov ryb a zvěře, lan, která se používala v nejranějších strojích a také při výrobě papíru, který se díky těmto vláknům dochoval dodnes. Číňané využívali nejen vlákna konopí, ale také jeho semena. Společně s rýží, plosem, ječmenem a sójou byla tato semena nejpoužívanějším zrním. Jako potrava byla semena konopí používána do 2. až 1. stolení př. Kr., kdy bylo nahrazeno chutnějším obilím. Ve starých hrobkách byly nalezeny obětní nádoby naplněné kromě jinými zrní také semeny konopí. Tato zrna měla zajišťovat potřeby posmrtného života. Číňané se dále naučili semena lisovat, díky této technice získávali cenný olej. Ten se používal do lamp ke svícení, na vaření, do barev a na výrobu mýdla. Zbylý produkt po lisování a odebrání oleje byl bohatý na živiny a stal se krmivem pro zvířata. Dále bylo také využíváno kořenů konopí ve formě těsta, které se přikládalo na rány a zmírňovalo bolest. Takže se dá říci, že starověcí Číňané využívali rostlinu

celou: kořen v medicíně, stonek na tvorbu textilu, lan a papíru a semena na potravu a olej.(6)

V islámských zemích v době Marca Pola, ve 12. století, byl hašiš používán Izmaelity jako tajemný prostředek k omamování nepohodlných odpůrců jejich náboženské víry. Hašiš však používali i oni sami před loupežnými taženími. Díky tomu si vysloužili označení „hašišini“ nebo „hašišani“.(29)

1.1.2 Afrika

Islám měl pak velký vliv na užívání marihuany v Africe, ale kult této rostliny zde byl zakořeněn již v některých starých předislámských kulturách. Některé kmeny z údolí řek Zambezi a Kongo kouřily marihuanu při náboženských rituálech a pro kratochvíli. V Kongu je údajně dosud dodržován starobylý obřad Riamba, podle kterého je marihuana božstvo a chrání člověka před fyzickou i duševní újmou. (6)

1.1.3 Evropa

Prvním z evropských autorů, který se zmiňuje o konopí, byl řecky historik a filozof Herodotos z Halikarnasu. Od něho také pochází název drogy kanabis, protože termín „kabanos“ v překladu znamená hlučný a hlučnost je jedním z charakteristických projevů skupinového užívání konopí.(11)

Konopí se z Asie začíná rozšiřovat prakticky do celého světa díky tomu, že je velice nenáročnou rostlinou na pěstitelství. Vyskytuje se především v oblastech s teplým klimatem. Konopí se rozšířilo také do Evropy, dokonce i na celé území České republiky, kde se mu ale nejvíce daří v oblastech severní a jižní Moravy, kde dosahuje nejvyšší kvality co do obsahu psychoaktivních látek.(11)

Původně do Evropy přinesli konopí Skytové kolem roku 2 800 př. Kr. Zdomácnělo především v Norsku, Anglii a Německu do r. 400 př. Kr. a ve Švédsku do roku 150 př. Kr. Konopí se v té době v Evropě intenzivně nekouřilo, ale využívala se jeho vlákna a ta se stala na čas hlavní plodinou. Také Řekové a Římané využívali konopných vláken k výrobě lan a plachtoví. Ti ho dováželi ze Sicílie a Galie.(6)

Marihuana se po letech začala do Evropy šířit přes Persii a arabské země, kde se s rostoucím významem islámu začala prosazovat v podobě hašiše. Velký rozmach užívání hašiše byl zaznamenán v 19. století mezi bohémskou a vyšší společností především v Paříži.(6)

1.2 Obecně o konopí

Konopí patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Tuto rostlinu zahrnujeme pod druh *Cannabis*.(17)

Jedná se o jednoletou rostlinu, která dosahuje výšky kolem 2 metrů, maximální výška je 5 metrů. Samičí rostliny bývají mohutnější a z hlediska obsahu psychotropních látek také významnější.(1)

List konopí je složený z pěti až osmi sytě zelených lístků. Vrchní strana lístků je sytě tmavozelené barvy. Spodek lístků je světlejší.. Všechny lístky mají vroubkovaný okraj. Lístek uprostřed je největší a dorůstá délky 5 - 15 cm a šířky 1 - 3 cm. Druh *indica* je charakteristický pro své širší listy. Druh *sativa* má lístky štíhlejší.(3)

Semena konopí jsou zbarvena šedobíle, jsou oválná a dorůstají délky 3,5 - 5 cm a šířky 2,5 - 4 cm. Samičí květenství je husté a samčí ve tvaru laty.(1)

Konopí můžeme rozdělit na dva druhy - psychoaktivní a průmyslové.(17)

1.2.1 Psychoaktivní konopí

Mezi tento druh patří *Cannabis sativa* (Linné), *Cannabis indica* (Lamarck) a *Cannabis ruderalis* (Janischewsky).(17)

Název *Cannabis sativa* L. je odvozen z řeckého *cannabis* a latinského *sativa*, v překladu *užitečný*. Tento název převzal Carl Linné.(3)

Druh konopí *Cannabis indica* byl pojmenovaný na počest Indie a jedná se o silně pryskyřičnatou odrůdu.(3)

Druh *Cannabis ruderalis* je velice silná odrůda, ale komerčně není příliš ceněná.(3)

1.2.2 Průmyslové konopí

Toto konopí slouží pouze a výhradně pro průmyslové využití. Obsah psychotropních látek v průmyslovém konopí je minimální. Pěstuje se pro svůj minimální obsah THC a pro co největší množství vláknů.(3)

Uplatňuje se hlavně při výrobě papíru, tkaniny a rozdrčené konopné stonky se používají jako stavební a izolační materiál. (29)

1.3 Formy konopí

Existují dvě nejzákladnější formy a těmi jsou marihuana a hašiš.(11)

1.3.1 Marihuana

Tento název zahrnuje sušené květenství a horní listy ze samičí rostliny, které vypadají podobně jako oregáno.(7)

Barva se odvíjí od kvality zpracování, pohybuje se od příjemně tmavě zelené až po černo-zelenou (rychlé sušení, vlhký sběr a nekvalitní příprava). Pokud je dobře zpracována, pak je látka v menších kouscích, drží při sobě v hrudkách, jemně lepí a má charakteristické aroma. Pašovaná marihuana většinou neobsahuje semínka. Marihuana zahraniční obsahuje asi 6 - 14 % aktivních látek a marihuana domácí produkce asi 2 - 8 % aktivních látek. Šlechtěné vysoce potentní odrůdy dosahují vysokého obsahu aktivních látek a někdy dokonce převyšují hranici 20 %.(11)

1.3.2 Hašiš

Požívání hašiše je běžné v arabském prostředí. Má výraznější euforické účinky než marihuana, kvůli kterým se užívá. Z dlouhodobého hlediska sebou ale hašiš také přináší apatii, negativní vlivy na paměť, citovou otupělost atd. Při dlouhodobém užívání hašiše se tedy původní povzbuzující účinky mění v pravý opak.(31)

Jedná se o konopnou pryskyřici, která většinou obsahuje malou část květenství a drobných nečistot. Je tmavě zelený a barva může přecházet do tmavě hnědé podle čistoty. Obsah aktivních látek se může pohybovat kolem 40 %.(11)

Jedná se o hmotu vyrobenou z usušených vršků květů a vypadá jako malá, lepivá, hnědá kulička nebo hranolek.(7)

1.3.3 Hašišový olej

Další formou konopných drog, která je méně známá, je hašišový olej. Jedná se o produkt destilace marihuanových listů. Stejně jako u marihuany a hašiše je nejčastější způsob užívání kouření. Kouří se ve skleněné dýmce nebo se nakape na cigaretový papírek, ze kterého se následovně ubalí joint. U nás nebývá hašišový olej dostupný. Temnější barva znamená horší kvalitu a pro intoxikaci stačí jen minimální množství oleje.(13)

1.3.4 Bhang

Jedná se o hindský ekvivalent marihuany. Označuje tekutou směs listů konopí, cukru a koření, která se pije v Indii především v den narození Šivy.(21)

Bhang se může také připravovat z usušených listů samičích květenství, která jsou sklízena v době květu. Může se kouřit, pít jako nápoj nebo se z něho dá vyrobit pasta, ze které se připravuje cukroví.. Bhang má nejslabší účinky.(29)

1.3.5 Ganja

Tento název označuje sušené kvetoucí vrcholky samičích rostlin konopí. Může se kouřit nebo jíst. Obsahuje nejvíce THC ze všech konopných preparátů.(21)

Droga se slisuje a nechá se po několik dní fermentovat. Většinou se kouří smíchaná s tabákem.(29)

1.4 Účinky

Kromě samotného vlivu látky se podílí na účinku celkový stav jedince, jeho očekávání, prostředí, ve kterém se nachází, únava, individuálně odlišná citlivost a mnoho dalších faktorů, které mohou průběh intoxikace ovlivnit.(11)

Účinky THC závisí na podání dávky. Jednorázové požití (vykouření či požití) vyvolá stavy, které jsou ovlivněné povahovými rysy, popř. i momentální náladou. Teprve vyšší

dávky přinesou blažený pocit. Požití marihuany v prvním přechodném časovém úseku přináší přechodný pocit úzkosti, ale po něm přichází euforie s příjemným sněním. Vnímání je zostřené. Barvy jsou jasnější a svítivé. Dochází k přeceňování časových úseků. Dostavuje se ztráta aktivity, ale také pocit bezmocnosti a úzkosti. Objevuje se zvýšená citlivost spojená s malátnou, měkkou laskavostí. Opojení z marihuany zahrnuje řadu psychických, fyzických a emotivních reakcí, vzruchů a pocitů. Dochází k subjektivní reakci, která je závislá na individu (osobnost, nálada, prostředí, zkušenosti s drogou). Proto může být účinek různý u stejného jedince: jednou neovladatelná veselost, jindy spíše pocit blaha a naplnění, jednou zase polospánek s téměř halucinogenními sny. Velice často jsou po užití přítomny až záchvaty žízně a hladu. Ukájení těchto pocitů nebývá úspěšné. Dokonce se vrací v ještě intenzivnějším stupni prožitku.(6)

Účinek po vykouření drogy nastupuje většinou během několika sekund či minut. Při perorálním užití nastupuje účinek pomaleji a později, ale trvá déle. Celková doba trvání účinku po vykouření marihuany se pohybuje mezi 3 - 6 hodinami.(11)

1.4.1 Účinné látky

Psychoaktivní látky obsažené v produktech konopí byly identifikovány v roce 1964. Jednalo se o látky, které jsou dnes nazývány cannabinoidy. Pryskyřice konopí obsahuje čtyři základní látky: D1 - tetrahydrocannabinol se třemi variantami, ze kterých dvě vznikají teprve ukládáním pryskyřice jako artefaktu: cannabidiol (CBD) a cannabinol (CBN). Cannabidiol sám o sobě téměř není aktivní látkou z hlediska účinku na psychiku. Za psychicky nejaktivnější látky obsažené v marihuaně a hašiši jsou považovány 8-trans-tetrahydrocannabinol a delta-9-trans-tetrahydrocannabinol. Pryskyřice mimo to dále obsahuje éterické oleje, cukry, flavonoidy, alkaloidy a chlorofyl. Tyto látky z hlediska účinku na lidskou psychiku nejsou v drtivé většině vůbec aktivní.(11)

1.4.2 Mechanismus účinku

Pokud má nějaká skupina látek v těle výrazné účinky, nabízí se dvě otázky: Existuje v těle specifický receptor pro zprostředkování těchto účinků a jestliže ano, existuje nějaká tělu vlastní látka, která za normálních okolností na tyto receptory působí? Pokud hovoříme o konopí, tak jsou obě odpovědi na tyto otázky kladné.(24)

Uprostřed devadesátých let minulého století byly zjištěny dva receptory: CB-1 a CB-2 (tedy kanabinoidní receptor 1 a 2). CB-1 je receptor, který se nachází po celém těle včetně mozku a CB-2 je mimo mozek, hlavně v imunitním systému. CB-1 je odpovědný za účinky konopí na duševní funkce: halucinace, zmatenost a poruchy paměti. CB-2 upravuje činnost imunitního systému při boji proti infekcím. V běžném konopí se ale nachází směs různých látek s protichůdnými účinky. Některé z těchto látek zvyšují a jiné snižují rezistenci vůči infekcím.(24)

Mechanismem účinku je tedy vazba THC na kanabinoidní receptory v mozku. Na tyto receptory se za normální situace vážou endogenní látky s obdobným účinkem, nazývané anandamidy. Tyto látky jsou tělu vlastní a způsobují euforii a uvolnění. THC vytěsňuje tyto anandamidy z vazby na kanabinoidní receptory a při dlouhodobém užívání vede také k útlumu jejich produkce.(11)

1.4.3 Nejčastější účinky

Sucho v ústech, které je často velice intenzivní, někdy až nepříjemné, jemný pocit chladu a hlad. Často se stává, že intoxikovaná osoba byla plně sytá před požitím látky a po jejím požití sní několikrát tak velkou porci, jakou sní za normálních okolností. Typická je dále deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát, jako by uběhly celé hodiny. Objevují se také deformace ve vnímání prostoru, dále také iluze zrakového a sluchového charakteru. Většinou je užití doprovázeno pocitem lehké euforie a také všeobecně příjemnými pocity. Výjimečně se mohou vyskytnout stavy úzkosti, agrese, duševní rozklady a panické stavy.(11)

Ne zcela ojediněle se může intoxikace projevit nevolností až zvracením. Někdy dochází k plynulému přechodu od žádoucích k nežádoucím účinkům. Patrné je

překrvení spojivek. Vyloučení THC z organismu trvá dlouho. Biologický poločas je přibližně 30 hodin. Účinná látka je poměrně dlouho detekovatelná v moči, při pravidelném užívání až několik týdnů od posledního užití.(11)

THC se velice pomalu ukládá v tukových buňkách. Díky tomuto faktu se dají v těle uživatele najít stopy po užívání marihuany po několika dnech až týdnech po požití.(35)

1.4.4 Škodlivé účinky

Bezprostřední účinky:

Úzkost a panické stavy u nezkušených uživatelů. Snížení motivace a zpomalení procesů jasného a racionálního myšlení. Zhoršení pozornosti a krátkodobé paměti, proto si člověk jen velmi málo pamatuje nejčerstvější zážitky. Potlačení paměti může trvat až několik týdnů.(18)

Oslabení schopnosti učit se a vybavit si nové informace v době intoxikace.(35)

Snižuje se schopnost koordinace pohybů a dochází k vyvolání nerozhodnosti. Zvyšuje se riziko úrazu, pokud intoxikovaná osoba během intoxikace řídí motorové vozidlo, zejména pokud jde o kombinaci s alkoholem. Roste i riziko psychoaktivních příznaků u těch, kteří jsou zranitelní vzhledem k tomu, že oni nebo někdo z jejich rodiny prodělal psychotické onemocnění.(18)

Dlouhodobé účinky:

Chronický zánět průdušek
Jemné poškození pozornosti a paměti přetrvávající během chronické intoxikace, které mohou a nemusí být zvrátané po dlouhodobé abstinenci. Syndrom závislosti na konopí projevující se neschopností od drogy abstinovat nebo ve vztahu k ní se ovládat.(18)

Vzniká zde také riziko karcinomu plic při kouření marihuany. Inhibice imunitního systému, což zvyšuje riziko infekcí.(24)

1.4.5 Akutní intoxikace

Vážnost intoxikace kanabinoidy bývá podceňována a její mírné stupně jsou uživatelům vyhledávány. Závažnost příznaků z hlediska života je menší než u jiných

návykových látek a nevyžadují žádné speciální lékařské postupy. Účinky konopných látek mohou být nestabilní a intoxikace může nabývat nepříjemných klinických obrazů.(11)

Klinický obraz:

V klinickém obrazu intoxikace dominují v závislosti na dávce účinky THC stimulační, sedativní nebo halucinogenní. Vedoucím znakem jsou různé druhy poruch vnímání. Kanabisová intoxikace zvyšuje senzitivitu uživatele k vnějším stimulům. Právě tyto změny uživatelé oceňují. Ve vyšších dávkách dochází k depersonalizaci a k narušení motorických dovedností, k poruchám vnímání typu halucinací, někdy k paranoidnímu myšlení, může vzniknout mírné delirium či dojít k úzkostným až panickým reakcím.(11)

Intoxikace sebou přináší rozšíření zorniček, zarudnutí očí, zrychlení pulsu, kašel, pach potu po spálené trávě, únavu a nezájem.(19)

První pomoc:

Ve většině případů uklidnění prostředím, podpurným rozhovorem a umožnění vyprávění se.(11)

1.5 Užívání

1.5 Aplikace konopí

Konopné drogy se užívají především kouřením ve formě cigaret (jointů) nebo v různých druzích dýmek. Inhalace kouře zajišťuje nejrychlejší a nejefektivnější cestu, jak dopravit THC do mozku podobně jako u nikotinu. Kuřák konopí se časem naučí, jak přijmout vdechováním kouře optimální dávku.(24)

V menší míře se pak vyskytuje užití per os a to prostřednictvím různých nápojů a pokrmů. Určité omezení ale představuje rozpustnost účinných látek. Účinné látky se velice dobře rozpouštějí v tucích a naopak velice špatně se rozpouštějí ve vodě.(11)

Dávkování bývá proměnlivé. U nepravidelných uživatelů se většinou odvíjí od množství drogy, které mají k dispozici. U dlouhodobých uživatelů je dávkování ovlivněno především tím, jaké množství látky mají v těle. Obecně se dá říci,

že množství užívané marihuany se pohybuje od desetin gramu až po několik gramů sušiny.(11)

1.5.2 Příčiny užívání

Většina teorií o příčinách užívání drog se opírá o svědectví chronických uživatelů. Přitom existuje jen velmi málo údajů o těchto lidech z období, kdy ještě drogu neužívali a ještě se s drogou nesetkali. Je velice nepravděpodobné, že by užívání drog určoval jeden jediný všem společný faktor. Užívání drog je výsledkem vzájemného působení drogy, osobních vlastností jedince a vlivu okolí.(22)

Dědičnost:

Užívání různých psychoaktivních látek je všeobecně rozšířený jev v celosvětovém měřítku a jeho dějiny sahají k samým počátkům lidstva. Výzkum zaměřený na jednotlivá zvířata místo celých živočišných druhů ukázal, že v některých případech existuje dědičný sklon k užívání drog. Přibývá neustále důkazů, že někteří lidé mají vlivem zděděných vloh zvýšené riziko problémů s drogami. Tyto činitele ovšem působí zároveň s dostupností, sociálním kontextem a dalšími významnými vlivy.(22)

Potěšení:

Drogy bývají pro jedince lákavé, protože nabízejí dostupný a často spolehlivý způsob, jak získat příjemnou zkušenost. Sami uživatelé uvádějí, že berou drogy, protože to mají rádi. Drogy mění duševní stav uživatele - často zpomalují, urychlují nebo zkreslují jeho vnímání. Samotní uživatelé popisují výraznou touhu po těchto účincích.(22)

Rizikové chování

Sem můžeme zařadit sebeničivé chování. U chronických uživatelů se často popisuje snížené sebehodnocení a někdy také dost silné pocity nepřátelství zaměřeného proti vlastní osobě, což může být vysvětlením pro nerozumné a kolikrát až nadměrné užívání drog.(22)

Hodnotová schémata a tlak vrstevníků:

První experimentování s drogami často spadá do období dospívání. Toto období zahrnuje zvýšenou zvědavost mladých lidí ohledně okolního světa a často hledají způsoby, jak projevit svůj vzdor proti rodičovské autoritě. Je paradoxní, že se s touto

vzpourou vyskytuje také touha zapadnout do skupiny vrstevníků. Často se vyskytuje názor, že mladý člověk bere drogy proto, aby nevypadl ze skupiny svých přátel, kteří drogy užívají. Ale je také pravda, že člověk si své přátele vybírá, a tak je velice pravděpodobné, že si skupinu uživatelů drog sám vybral, protože mu to takto vyhovuje.(22)

V naší společnosti k šíření užívání drog přispívá stoupající míra stresu, relativní dostupnost a široká nabídka nealkoholových drog, nedostatek osobní zodpovědnosti, chybějící pevný morální a hodnotový systém společnosti, ztráta sociálních jistot, nedostatečná realizace schválené protidrogové strategie v praxi atd.(30)

1.5.3 Rizika užívání

Dosud nebyl popsán případ předávkování konopnou drogou s následkem smrti.(11)

Smrtná dávka pro člověka tedy zatím není známa.(32)

Obecně je sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají fyzickou závislost. Psychická závislost se vyskytuje zhruba u 8 - 10 % dlouhodobých uživatelů.(11)

Závislost je chápána jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo skupiny látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.(14)

Není popisován ani vzestup tolerance, který by vedl ke vzrůstajícím potřebným dávkám. Někdy jsou popisovány odvykací obtíže, které jsou doprovázeny psychomotorickým neklidem, podrážděností, nervozitou, úzkostí, depresivní náladou a bolestmi hlavy. Často se setkáváme s názorem, že se jedná obecně o pacienty s výrazným sklonem k somatizaci psychických potíží. Ke zvládnutí těchto obtíží většinou dostačuje podpurná psychoterapeutická intervence.(11)

U pravidelného užívání se mohou dostavit flashbacky. Při „špatném naladění“, například u déletrvající deprese po rozchodu s partnerem nebo při intoxikaci na nepříjemném místě může dojít k rozvoji paranoidního stavu. Jedná se o stav, kdy má dotyčný pocit, že je ostatními sledován, že se na něj stále dívají, pozorují ho a hodnotí.

Může se objevit i strach z toho, že bude zatčen policií za užívání marihuany, přestože již nelegální drogu nemá u sebe.(11)

U predisponovaných osob může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí. Tyto situace mohou při vystupňování dojít až do panického stavu, kdy hrozí nebezpečí sebepoškozování nebo agrese k okolí. Velmi výjimečně u disponovaných jedinců či při velmi vysoké dávce a při dlouhodobém užívání může dojít k mírným stavům zmatenosti. Tyto stavy mohou za určitých okolností přejít až do psychotické roviny. Mohou se tedy projevit stavem zmatenosti, dezorientace, poruch myšlení, emocí apod. V případě delšího přetrvávání těchto stavů je nutná konzultace s psychiatrem. Konopí může sehrát úlohu spouštěcího mechanismu v podobě provokování latentního duševního onemocnění. K tomu může dojít i při jednorázové první zkušenosti s drogou.(11)

Mezi rizika patří také jeden ze způsobů užívání konopí a tím je kouření. Srovnání složení konopného a tabákového kouře ukázalo, že obsahují podobnou směs toxických látek. Kuřáci konopí navíc vdechují kouř hlouběji do plic a snaží se ho tam zadržet co možná nejdéle v domněnání, že tak zvýší samotný účinek. Vykouřením jednoho konopného jointu se tedy do plic dostane přibližně čtyřikrát více dehtu než při vykouření jedné tabákové cigarety. Může se díky tomuto způsobu užití vytvořit chronický kašel nebo bronchitida. Zatím nebyly prokázány žádné důkazy o tom, že by kouření konopí vyvolávalo rakovinu plic, ale mikroskopické zkoumání buněk dýchacího traktu pravidelných kuřáků marihuany odhalilo četné abnormality.(10)

1.6 Terapie a odborná pomoc

Farmakologická léčba většinou není potřeba. Terapie je symptomatická. Sami uživatelé většinou odbornou pomoc nevyhledávají. Při velkém rozšíření zejména marihuany není výjimkou kontakt iniciovaný rodiči nebo školou motivovaný výskytem psychických potíží jedince.(11)

Můžeme rozdělit tři typy klientů, kterým je odborná pomoc podána. První skupinu tvoří jedinci, kteří se s odbornou pomocí setkají nedobrovolně na popud školy nebo rodičů. Druhou skupinou jsou uživatelé experimentátoři, u nichž droga během

intoxikace vyvolala nečekaný a nepříjemný stav. Tito uživatelé přicházejí většinou s nejistotou a vystrašením. Obávají se následků z intoxikace. Závažnější je třetí skupina uživatelů, u nichž se v souvislosti s užíváním konopných drog objevují závažné psychické potíže. Těmto klientům je doporučována psychiatrická léčba včetně farmakoterapie. Ústavní léčba v zařízeních pro drogově závislé u uživatelů konopných drog je nevhodná.(11)

1.7 Konopí jako lék?

Z hlediska využití konopí v historii je zřejmé, že léčiva odvozená z konopí by se dala využít při léčbě některých onemocnění, např. astmatu, mozkové mrtvice, roztroušené sklerózy, zvracení a poruše funkce imunitního systému.(24)

V Evropě se poprvé o léčivých účincích konopí zmiňují Dioskorides a Plinius, kteří tuto rostlinu považují za účinnou při léčbě mnoha nemocí. Dioskorides upozorňoval na skutečnost, že užívání konopí způsobuje impotenci. Galenos uvedl toto tvrzení na pravou míru. Uvádí, že teprve dlouhodobé užívání oslabuje pohlavní schopnost.(29)

Marihuana příznivě působí na snižování nevolnosti doprovázející chemoterapeutickou léčbu u pacientů s AIDS, povzbuzuje chuť k jídlu, u nemocných trpících zeleným zákalem snižuje nitrooční tlak. Tlumí také svalové křeče u neurologických poruch. Problémem ale zůstává, že čisté THC působí na řadu pacientů jinak a může vyvolat nepříjemné vedlejší účinky.(35)

Farmakologové zjistili, že kanabinoidní receptory, které jsou přítomny na nervových buňkách v mozku, se účastní při reakci na bolest. Bylo zjištěno, že anandamid nebo jeho syntetická analoga mohou vyvolat silný analgetický účinek díky aktivaci CB-1 receptorů. Tyto látky potlačují reakci na bolest. Na tom se podílejí tytéž nervové buňky, které zajistí analgetický účinek při působení morfinu. Za předpokladu, že by se podařilo vyrobit nové látky, které budou aktivovat tyto receptory, ale nebudou vyvolávat halucinace a jiné duševní projevy působení konopí, by se pak mohly stát nenávykovými analgetiky budoucnosti.(24)

1.8 Konopí jako iniciační droga?

Drogou v širším slova smyslu rozumíme látku, která svou chemickou strukturou způsobuje změnu funkcí lidského organismu. V užším smyslu se jedná o psychoaktivní látku, která ovlivňuje chování a vnímání jedince.(14)

V 80. letech se tvrdilo, že konopí svádí jedince k užívání jiných tvrdých drog.(22)

Je pravda, že někteří uživatelé marihuany během své „kariéry“ přechází na tzv. tvrdé drogy, kterými jsou například pervitin a heroin. Většina klientů léčících se ze závislosti na drogách uvádí, že dříve marihuanu užívali, ale sama marihuana k tvrdým drogám nevede. Uživatelé marihuany (coby ilegální drogy) se častěji ocitají v prostředí, kde jsou dostupné i další drogy.(9)

Můžeme uvést příklad, kdy řada uživatelů heroinu předtím užívala marihuanu. Jedno z vysvětlení tohoto faktu je takové, že opravdu konopí vede k užívání tvrdých drog, ale jsou tu i jiná vysvětlení. Je například možné, že užívání konopí i heroinu je způsobeno nějakým jiným faktorem osobnosti nebo prostředí. Kromě toho je naznačována možnost, že lidé začínají s konopím jen proto, že je to droga lépe dostupná a levnější než heroin. Další možností pro vyřešení této otázky je fakt, že konopí je droga ilegální a díky jejímu nákupu je možné, že se jedinec seznámí i s jinými ilegálními drogami - s drogami tvrdšími, jako je například heroin. Pro existenci nebo neexistenci vztahu mezi užíváním konopí a tvrdých drog se zatím nenašel žádný přesvědčivý důkaz. Obecně můžeme říci, že opravdu záleží na jedinci, jestli přejde od konopí k jiné droze nebo ne.(22)

1.9 Slangové výrazy

1.9.1 *Marihuana:*

gandža, majoránka, marijánka, márinka, marjánka, maruška, mařena, mařenka, roští, seno, skunk, tráva, travka, zelená láska, zelí (15)

kif a dagga (z Afriky), habak (z Turecka), grifa (z Mexika) (29)

1.9.2 Hašiš:

bahno, čokoláda, haš, hašek, šit (15)

charas, churus a momeka (z Indie), hašiš (z Orientu), chira (ze severní Afriky), pot, grass, joint brown, nugglers, greeters,, gates (29)

1.9.3 Užívané výrazy spojené s konopím:

Bad trip – jedná se o stav úzkosti a depresí po užití drogy (15)

Joint – označuje cigaretu s konopím (marihuanou nebo hašišem) (15)

Lovec lebek – směs marihuany a hašiše (15)

1.10 Prevence

Cílem prevence je zamezit užívání drog nebo aspoň odsunout první zkušenost s užíváním drog do co nejpozdějšího věku. Dalším cílem prevence je prostřednictvím snížení nebo zamezení experimentování s návykovými látkami předejít různým sociálním a zdravotním dopadům užívání drog, které by si vyžádali léčbu nebo další intervence.(33)

Prevence se také zabývá zdravým životním stylem, což je život bez drog. Kromě toho, že preventivní programy vyzdvihují rizika a nebezpečnost užívání drog, nabízejí také alternativu ve formě zdravého životního stylu.(16)

Obecně pojmem prevence rozumíme předcházení nemoci, předcházení zhoršení nemoci nebo předcházení zhoršení celkového stavu nemocného.(32)

Preventivní programy by se měly zaměřit na děti a mladé lidi, aby si uvědomovali, že braní drog sebou přináší jistá rizika a to zdravotní i sociální. Měli by si uvědomit, že by užívání drog nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. Převážná část společnosti drogy neužívá a užívání drog není bráno jako jev „normální“.(16)

Prevence se zaměřuje na několik směrů:

- celá populace: např. využití mass medií ve vzdělávání široké veřejnosti
- komunity: např. programy ve školách zaměřené na studenty a mladé lidi

- ohrožená populace: např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atp.(33)

Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) je prevence rozlišena takto:

- a) Prevence primární:** jedná se o předcházení užití drog u osob, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou.
- b) Prevence sekundární:** jedná se o předcházení vzniku závislosti a jejího rozvoje u osob, které již drogu užívají. Jde především o poradenství a léčení.
- c) Prevence terciální:** jedná se o předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které bylo zapříčiněno užíváním drog. (33)

1.10.1 Primární prevence

Je zaměřena na populaci celkově. Vytváří podmínky pro optimální vývoj jedince.(14)

Hlavním cílem primární prevence je předcházet zneužívání drog a oddalovat první setkání dětí a mladých lidí s drogami do co nejpozdějšího věku.(32)

Snaží se předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací.(33)

Primární prevence se především snaží působit na dosud nezasaženou populaci. Snaží se odradit děti a mladé lidi od užívání nelegálních drog a poskytnout jim podklady k vědomému rozhodnutí abstinovat od užívání psychotropních látek.(32)

Primární prevence se snaží o vytvoření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, které jsou spojené s užíváním drog. Podporuje protidrogové postoje a normy. Posiluje prosociální chování v protikladu se zneužíváním drog. Posiluje jednotlivce i skupiny, aby si osvojili osobní a sociální dovednosti, které jsou potřebné k rozvoji protidrogových postojů. Podporuje zdravější životní styl, tvořivé a naplňující chování a život bez drog.(33)

Programy primární prevence usilují o to, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje, které podporují zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale také v budoucnosti.(26)

Primární prevence se dále dělí:

- a) **primární prevence specifická**
- b) **primární prevence nspecifická**

Primární prevence specifická:

Obecně je tato prevence zaměřená na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst, případně se snaží snížit jeho výskyt.(33)

Zaměřuje se na cílové skupiny. Zde se snaží hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, jako je užívání drog. Nebo se alespoň snaží posunout výskyt takového jevu do vyššího věku dané cílové skupiny a tím účinně snižovat zdravotní či sociální dopady.(33)

Dále se také zaměřuje na jisté handicapované cílové skupiny. Jedná se například o vybrané skupiny z hlediska věku nebo jiného kritéria, které je relevantní k výskytu jevu, kterému chceme předcházet.(33)

Díky této snaze působit selektivně a specificky na jistou formu nežádoucího chování jsou odlišné od programů nspecifické primární prevence. Specifičnost této prevence spočívá hlavně v tom, že se zaměřuje pouze na určité cílové skupiny, které se jeví jako skupiny ohroženější nebo rizikovější než skupiny jiné(33)

Specifická prevence označuje takové preventivní aktivity, které by neexistovaly v případě neexistence drog.(32)

Programy specifické primární prevence si tedy vybírá pouze takové jedince, u kterých se předpokládá vyšší náchylnost k rizikovému chování.(33)

Primární prevence nspecifická:

Obsahem této prevence jsou všechny techniky, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Do této nspecifické prevence jsou zahrnuty všechny aktivity, které nemají přímou souvislost například se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atp. Jedná se o takové aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování. To zajišťuje především

prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Tyto programy mají určitý obecný protektivní potenciál.(33)

Patří sem zájmové kroužky, sportovní aktivity, programy zaměřené na zlepšení životního stylu atd.(33)

Tyto programy by existovaly i v případě, že by neexistovala například drogová závislost. V takovém případě je stále smysluplné, aby tyto programy byly rozvíjeny, podporovány a realizovány.(33)

Efektivní primární prevence:

Jedná se o primární prevenci, která představuje odbornou veřejností akceptovanou úroveň poskytovaných služeb. Umožňuje dosažení maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům, které souvisejí se vznikem závislosti a dalších souvisejících problémů.(26)

Programy primární prevence:

Mezi programy primární prevence můžeme např. zahrnout vzdělávací programy, individuální poradenství, individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům, informační servis, telefonické, písemné a internetové poradenství, atd.(28)

Role pedagoga (školního metodika prevence) v primární prevenci:

Zkušený pedagog by měl dokázat uplatnit konkrétní téma sociálně patologických jevů v kterémkoliv předmětu. Nejvíce se ale tato témata objevují v rodinné výchově, občanské nauce a základech společenských věd. Pedagog by se měl zaměřit na budoucí profesní orientaci studentů, na sebepoznání žáků, proces rozhodování, řešení konfliktů, reakce na manipulaci a rozvoj komunikačních dovedností.(23)

Úkolem školního metodika je zajistit spolupráci pedagogů jednotlivých předmětů tak, aby preventivní aktivity tvořily ucelený systém. Poskytované informace a rozvoj sociálních dovedností musí vždy odpovídat věku studentů. Školní metodik by měl ovládat techniky podávání informací a rozvoje sociálních dovedností a dál své zkušenosti předávat svým kolegům.(23)

Pedagogičtí pracovníci by měli mít alespoň základní průpravu v preventivní práci a měli by mít možnost dál se vzdělávat. Velmi důležitou roli v oblasti prevence často sehrává třídní učitel.(23)

1.10.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má bránit vzniku patologických jevů u jedinců, kteří jsou ohroženi, nebo zachytit vznikající problémy v počátečním stádiu.(14)

Jejím cílem je pomoci problémovým uživatelům nebo drogově závislým uživatelům vést spokojený a smysluplný život prostřednictvím programů léčby a resocializace.(32)

Sekundární prevence se především zabývá předcházením vzniku závislosti nebo jejím rozvojem u uživatelů drog. Zahrnuje v sobě poradenství a léčení.(33)

Programy sekundární prevence:

- *Nízkoprahové programy*

Tyto programy nevyžadují klientovu abstinenci jako podmínku vstupu do programu. Nabízejí psychologické a sociální poradenství, léčbu somatických škod a ve vhodných případech také léčbu k abstinenci. Tyto programy jsou dostupnější pro více klientů. Představují významný mezistupeň od života bez kontaktu s pomáhající institucí a přechodem do druhého typu programu sekundární prevence.(32)

- *Vysokoprahové programy*

Podmínkou vstupu do tohoto programu je abstinence klienta. Tyto programy nabízejí psychiatrickou a psychologickou pomoc a někdy také sociální servis, který vytváří nebo posiluje abstinenci chování a návyky.(32)

Sekundární prevence především zahrnuje aktivní zavádění programů včasné intervence a programů, které zvyšují dostupnost péče a to i v podmínkách typu výkonu trestu odnětím svobody. Vytváří komplexní systém léčebně-resocializační péče o postižené skupiny nebo jednotlivce. Má také na starost vzdělávání odborných pracovníků a zvyšování kvality a efektivity poskytnuté péče.(32)

1.10.3 Terciální prevence

Tato prevence se zaměřuje na uživatele drog, kteří nejsou schopni či ochotni se užívání drog vzdát. Cíle terciální prevence je předejít nebo změnit rizikové chování,

kteře může mít za následek poškozování či zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace těchto uživatelů.(32)

Tedy se snaží o předcházení zhoršení stavu, o snížení důsledku sociálně patologických jevů a o resocializaci.(14)

Aktivity terciální prevence:

Mezi aktivity terciální prevence patří vzdělávání uživatelů drog o hygienických zásadách, možnostech zdravotní péče, o rozdílných rizicích a následcích rozdílných způsobů užívání drog. Dále zahrnuje poskytování nutriční a vitamínové podpory, podpora změny chování uživatelů k méně rizikovým vzorcům užívání drog. Zajišťuje také výměnu sterilních pomůcek pro užívání drog a testování drog.(32)

Pojem terciální prevence někdy také zahrnuje resocializaci a sociální rehabilitaci klientů po abstinenční léčbě nebo abstinujících od nelegálních drog prostřednictvím substituční léčby.(32)

1.11 Legislativa týkající se konopných drog

1.11.1 § 187

Tento paragraf se zabývá nedovolenou výrobou a držením omamných a psychotropních látek a jedů. Je zde vymezen trestný čin, kdy pachatel neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá, jinému opatří nebo pro jiného přechová omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující nebo jed. Sankcí za tento trestný čin je odnětí svobody na jeden rok až pět let.(27)

Pokud tento čin je spáchán členem organizované skupiny nebo pokud je tento čin spáchán vůči osobě mladší osmnácti let, bude pachatel potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.(27)

Pokud pachatel tímto trestným činem získá značný prospěch, spáchá tento trestný čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo způsobí tímto činem těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na osm až dvanáct let.(27)

Jestli pachatel způsobí prostřednictvím tohoto trestného činu těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt, získá tímto činem prospěch velkého rozsahu,

nebo spáchá takový čin ve spojení s organizovanou skupinou, která působí ve více státech, pak bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.(27)

1.11.2 § 187a

V tomto paragrafu je stanovena sankce za přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu v množství větším než malém. Pachatel tohoto trestného činu bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem. Pokud pachatel spáchá tento trestný čin ve větším rozsahu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.(27)

1.11.3 § 188

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci pokud vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné či psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychoaktivní látku nebo jedu.(27)

Pokud pachatel spáchá tento čin ve větším rozsahu, vůči osobě mladší osmnácti let, nebo získá tímto činem značný prospěch, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.(27)

1.11.4 § 188a

Tento paragraf se zabývá šířením toxikománie. Je zde popsán trestný čin, kdy někdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu, podporuje ho v tom nebo zneužívání takové látky jinak podněcuje či šíří, bude potrestán odnětím svobody na tři léta, zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.(27)

Pokud pachatel spáchá tento čin vůči osobě mladší osmnácti let nebo spáchá tento čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.(27)

1. 11. 5 § 30

Zde je definován takový člověk, který se svým chováním dopustí přestupku. Jedná se o případy pokud dotyčný prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let, osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku, nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek, neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky, než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol, nepodrobí se opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj, umožní neoprávněně požívání omamných a návykových látek, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek, při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí anebo poškodit majetek se odmítne podrobit lékařskému vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, k němuž byl vyzván, neoprávněně přechová v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.(34)

1.12 Vymezení role studenta a pedagoga na středních školách

1.12.1 Role – student

OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ:

Jedná se o náročné, dynamické, přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. Na počátku této fáze stojí dítě, které se postupně mění na dospívajícího a nakonec dospělého jedince. Jednotlivé etapy dospívání nejsou přesně věkově definovány, protože mezi jedinci se vyskytují značné individuální rozdíly. Jsou zde rozdíly ohledně pohlaví, výšky, vzhledu, sociální a morální zralosti atd.(25)

Období dospívání lze charakterizovat jako úsek vymezený prvními známkami pohlavního zrání a akcelerací růstu, nebo také dovršením plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu.(25)

Pro dospívání je charakteristické hledání a vytváření vlastní identity, ztráta předcházejících jistot a boj s ohrožujícími pocity nejistoty a pochybnosti o své vlastní identitě a sociální roli.(25)

Období dospívání se dále rozlišuje na období pubescentní a adolescentní.(25)

OBDOBÍ PUBESCENTNÍ:

Puberta je u dívek většinou ohraničována 10 - 11 až 13 - 14 lety. U chlapců je pubescentní období ohraničeno 11 - 12 až 14 - 15 lety.(8)

Na konci tohoto období je důležitým mezníkem ukončení povinné školní docházky.(25)

Současně s tělesným zráním dochází nerovnoměrně ke zrání psychickému a sociálnímu. Jedná se tedy u změny pubertální, kdy zde dochází ke značnému nepoměru mezi změnami somatickými, psychickými a sociálními.(25)

Fáze puberty:

Jedná se o důležitý biologický mezník. Toto období končí dosažením reprodukční schopnosti (asi do 15 let).(25)

Pro tělesný vývoj v pubertě je příznačná druhá strukturální přeměna postavy se zvýšením tělesné výšky a hmotnosti. Mění se také proporce obličeje. Začínají se rozvíjet sekundární pohlavní znaky (ochlupení, nadra, vousy, změna hlasu) v důsledku zvýšení tvorby hormonů (ženské - estrogen a progesteron, mužské – testosteron a androsteron).(20)

Patrné jsou zde nápadnější změny i v psychice. Často se setkáme s emoční nestabilitou, častými a nápadnými výkyvy nálad, přecitlivělostí a snadnější citovou zranitelností a vztahovačností, impulsivitou jednání a nedostatky sebeovládání, nepředvídatelností reakcí a postojů, výkyvy aktivity, zvýšenou unavitelností a sníženou koncentrací pozornosti se sníženou schopností učení. Puberta sebou také přináší jistou dávku introvertnosti.(25)

Řeč se začíná obohacovat o abstraktní pojmy, vyjadřování je obsahově bohatší a písemný projev se zdokonaluje. Myšlení je na úrovni formálně logických operací

s důrazem na porozumění. Uvažovat hypoteticky je pro pubescenta nová vlastnost a přináší mu nejistotu. Logická paměť je posílena na úkor paměti mechanické.(25)

Pubescenti začínají odmítat závislost na rodičích. Začínají toužit po separaci od rodiny a nahrazují ji vazbou na vrstevníky.(25)

Vrstevnické skupiny činí na jedince jisté nároky, které zahrnují způsob vyjadřování, úpravu zevnějšku, druh preferované hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoje ke škole, k rodičům, k penězům, k sexualitě, ke kouření, k drogám atd.(30)

V tomto období nabývá na důležitosti potřeba párového intimního homogenního přátelství, což skupina neumožňuje. Přátelství chlapců bývá založeno na stejných zájmech a činnostech. Přátelství dívek bývá založeno na hlubší emoční náklonnosti. Přátelství, které vzešlo v tomto období, často přetrvává až do dospělosti.(25)

Dále se zde setkáváme, spíše ke konci puberty, s ostýchavým a nejistým zájmem o druhé pohlaví. Přelom pubescence a adolescence bývá obdobím prvních proměnlivých platonických lásek.(25)

Vztah k pedagogům se nápadně mění. Studenti odmítají akceptovat pouhou formální autoritu. Autoritou se pro studenty stává ten, kdo jim nějakým způsobem imponuje, koho si mohou vážit.(25)

Prohlubuje se zde zájmová činnost. Tato zájmová činnost často stojí jako protipól školy a školním pracím, jako je např. povinná četba. Začínají se objevovat úvahy o volbě povolání a na konci tohoto období se jedinci zaměřují na volbu své profesní orientace.(25)

Dochází zde také ke změně postojů k sobě samému. Jedinec si často nerozumí, svoje chování se snaží racionalizovat. Je hyperkritický ve vztahu k sobě na základě zvýšeného sebezpozorování. Je nespokojený se svým vzhledem a vlastnostmi, které se pokouší změnit.(25)

Období od 11 do 15 let je velice důležité pro tvorbu vlastní identity. Jedinec si uvědomuje svoje „já“. Zabývá se především tím, jaký by chtěl být. Pozoruje se, zkoumá svůj zevnějšek. V procesu přijetí sama sebe je důležité přijetí vrstevníky. Sebepojetí bývá labilní, často bývá dospívající se sebou velice nespokojený.(8)

OBDOBÍ ADOLESCENTNÍ:

Toto období trvá přibližně do 20 - 22 let (do dosažení plné reprodukční zralosti, dokončení tělesného růstu, ale psychický vývoj dále pokračuje).(25)

Někdy se toto období označuje jako druhá fáze dospívání. Dotváří osobnost do dospělé podoby. Tělesný růst se zakončuje dovršením plné pohlavní zralosti.(8)

Motorika začíná být stabilní a harmonizuje se. Jedinec je na vrcholku fyzické výkonnosti a organismus se snadno vyrovnává se zátěží. Jedná se o nejzdravější období v životě člověka. Jedinec se dokáže nadchnout pro určitou aktivitu a dokáže odložit uspokojení ostatních potřeb. Zvyšuje se a rozvíjí sebevědomí prostřednictvím vědomí fyzické síly.(8)

Zde již nedochází k zásadnějším biologickým změnám. Patrné jsou především změny psychosociální. Na konci tohoto období se stává jedinec dospělým po biologické a psychosociální stránce. Postupně se vymaňuje ze závislosti na rodičích.(25)

Na konci tohoto období adolescent navazuje hlubší, stálejší erotické vztahy s cílem najít životního partnera. Jedná se o přípravu na manželský a rodinný život.(25)

V tomto období probíhá formování osobnosti především sebevýchovou. Dochází zde k dalším změnám v oblasti sebepojetí.(25)

Období adolescence lze označit jako proces adaptace v oblasti sexuální, sociální, ideové a profesionální. Hlavním úkolem je najít sebe sama.(8)

Adolescentní období s sebou přináší emancipaci od rodiny se snahou po osamostatnění. Dochází k nekritickému přijímání nových vzorů a životních cílů.(25)

1.12.2 Role – pedagog

DOSPĚLOST:

Z hlediska vývojové psychologie se pedagog nachází právě v tomto vývojovém stádiu. Jedná se o nejdelší životní etapu, která trvá asi od 20 - 22 let do 60 - 65 let. Důležitým a zároveň charakteristickým znakem je psychická zralost (25)

Přechod z období dospívání do dospělosti probíhá průběžně a souvisí se sociální pozicí člověka. Dospělost s sebou přináší určité znaky jako je stabilizace osobnosti

(citový život, názory, zájmy), úplné převzetí pohlavní role a přijetí odpovědnosti v zaměstnání.(12)

Toto období je málo dynamické, bez výraznější psychických změn. Přesto do 30 let dochází k tvořivému rozvoji psychiky, pak následuje období klidu do 45 let a pozvolný úbytek fyzických a psychických sil, který charakterizuje stárnutí člověka.(8)

Dospělost můžeme členit na ranou, střední a pozdní.(25)

RANÁ DOSPĚLOST:

Časově můžeme toto období vymezit od 20 - 22 let do 30 let. Jedná se o období, pro které je charakteristická produktivní činnost a upřesnění osobních cílů a hodnot. Dochází k převzetí role dospělého a upevnění jeho identity. Profesní příprava je ukončena a jedním z hlavních sociálních mezníků bývá nástup do zaměstnání. Obvykle dochází k vybudování si nezávislosti na rodičích ve všech oblastech. Většinou dochází k navázání trvalého partnerského vztahu s cílem založit manželství a rodinu.(25)

Dospělý jedinec je schopen přijmout zodpovědnost za sebe samého, ale také i za druhé. Patrné rozdíly jsou v mužské a ženské roli. Od mužů je společností očekávána spíše racionalita, dominance a nezávislost. Od žen se očekává spíše citovost, porozumění pro druhé a ohleduplnost.(20)

STŘEDNÍ DOSPĚLOST:

Je vymezena v období od 30 do 45 let. Charakteristické pro toto období je dosažení vrcholu produktivity, ekonomické aktivity a posílení postavení v zaměstnání. Ve střední dospělosti dochází k upevňování role dospělého, posílení jeho odpovědnosti v rodině a při výchově dětí.(25)

Mezi 42. a 45. rokem může dojít k tzv. krizi středního věku. Jedná se o zproblematizování vlastní identity, která je spojena s nespokojeností v partnerství, se sebou samým, s výsledky ve vzdělání a v zaměstnání. Velice rušivé jsou myšlenky na odchod dětí z rodiny. Po ústupu krize dochází k nové integraci osobnosti, přípravě na odchod dětí, potvrzení partnerského vztahu a postupné redukci profesionální činnosti.(25)

POZDNÍ DOSPĚLOST:

Časově můžeme toto období vymežit od 45 do 65 let (do odchodu do důchodu).
V tomto období je patrné bilancování v povolání, v rodině a pokles výkonnosti a aktivity.(25)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY:

2.1 Cíl práce:

Cíl 1: zjistit informovanost o problematice marihuany a zmapovat postoje, dostatečnost a erudovanost vědomostí studentů jako cílové populace primární prevence a pedagogických pracovníků jako nositelů primární prevence.

Cíl 2.: porovnat získané informace o problematice marihuany mezi pedagogickými pracovníky jako poskytovateli primární prevence a studenty jako uživateli primární prevence.

2.2 Hypotézy:

Hypotéza 1: Studenti středních škol mají více informací o marihuaně než pedagogičtí pracovníci.

Hypotéza 2: Studenti středních škol častěji užili marihuanu než pedagogičtí pracovníci.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Hypotézy byly ověřovány pomocí kvantitativní metody výzkumu, metody dotazníkového šetření, která zahrnovala standardizovaný dotazník. Jedná se o dotazník, jehož otázky mají omezené odpovědi na volbu z předem připraveného souboru možností.(5)

Aby se potvrdilo, že jsou otázky srozumitelné, byl proveden předvýzkum na vzorku 5 studentů a 5 pedagogů na středních školách.

Dotazník byl rozdán osobně, protože osobní distribuce zvyšuje jeho návratnost.(5)

Při vyplňování dotazníků nebyly u studentů přítomné žádné authority, jakými by mohli být například pedagogové, proto bylo zkrácení dat u vzorku studentů vyloučeno. Na vyplnění dotazníků měli respondenti dostatek času a po vyplnění mi dotazníky ihned odevzdali. U vzorku pedagogů se zkrácení dat vyloučilo individuálním vyplňováním bez přítomnosti další osoby. Po vyplnění mi byl také dotazník ihned odevzdán. Všem respondentům se hned v úvodu dostalo upozornění o účelu dotazníku a o jeho anonymitě, která zabraňuje pocitu nepříjemného vyzvídání a odpovědi jsou pak upřímnější a spolehlivější.(5) Dotazník byl dobrovolný, respondenti si mohli sami zvolit, zda dotazník vyplnit nebo odmítnout.

Dobrovolně vyplnilo dotazník 60 respondentů, žádný dotazovaný vyplnění dotazníku neodmítl. Respondenti byli poučeni o způsobu vyplňování dotazníku a své odpovědi kroužkovali. Dotazník obsahuje 33 uzavřených polytomických otázek, kdy si respondent vybírá z více variant jednu alternativu odpovědi.(2) 3 otázky nejsou zařazeny do číslování, protože se jedná o identifikační údaje (věk, pohlaví, student/pedagog).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek A tvoří 30 studentů středních škol z okresu České Budějovice. Vzorek B tvoří 30 pedagogických pracovníků středních škol z okresu

České Budějovice. Výběr škol, stejně tak výběr vzorku A i B, byl prováděn náhodně. Každý měl stejnou možnost být vybrán.(5)

Prostý náhodný výběr středních škol byl realizován očíslováním jednotlivých škol a z nich byly losováním vybrány 3 střední školy, které si nepřejí být jmenovány. Výběr studentů i pedagogů byl realizován stejnou metodou. U každé ze tří středních škol bylo vylosováno 5 studentů, 5 studentek, 5 pedagogických pracovníků a 5 pedagogických pracovníc. Tím se zajistilo stejné zastoupení pohlaví všech respondentů.

Bylo rozdáno 60 dotazníků se souhlasem ředitelů vybraných středních škol a všechny dotazníky byly řádným způsobem vyplněny. Žádné nebyly vyřazeny. Návratnost dotazníků byla 100 %.

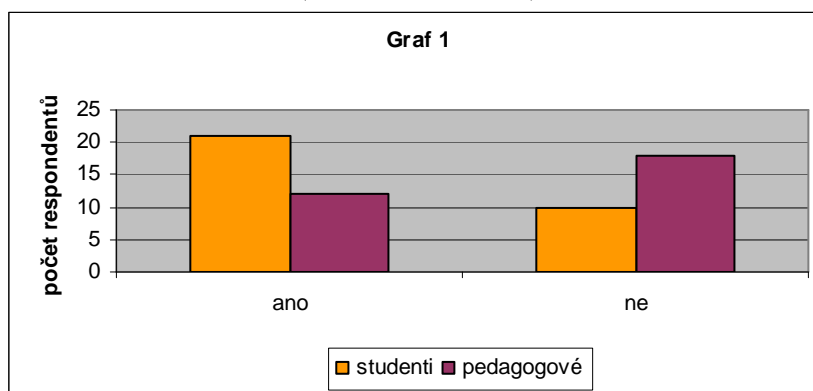
Výzkum byl prováděn v prosinci 2006, lednu a únoru 2007.

Pro zpracování dat byly užity skupinové sloupcové grafy, které porovnávají hodnoty pro různé kategorie. Jednotlivé hodnoty jsou v absolutních číslech.

4 VÝSLEDKY

OTÁZKA č.1: Užil/a jste někdy marihuanu?

(v absolutních číslech)

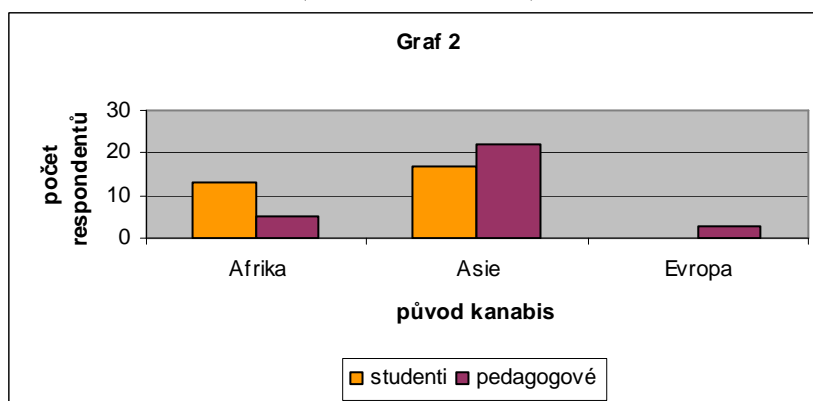


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných studentů někdy marihuanu užilo 70% (21).
Z celkového počtu dotazovaných pedagogů někdy marihuanu užilo 40% (12).

OTÁZKA č. 2: Odkud kanabis pochází? (správná odpověď: Asie)

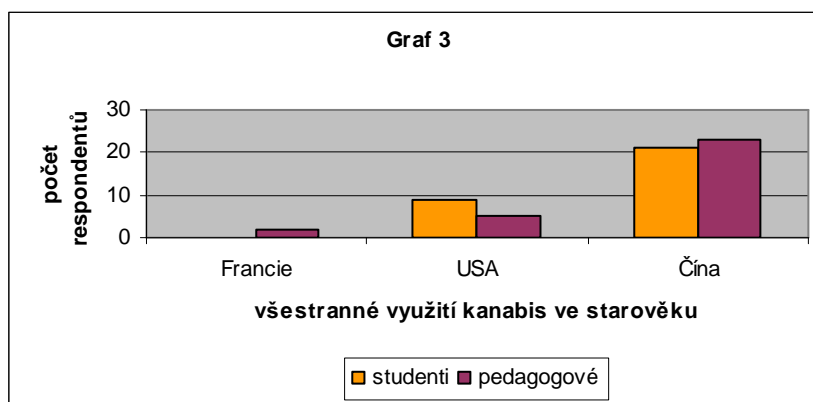
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Afriku považuje 43,3% (13) studentů a 16,7% (5) pedagogů za zemi původu kanabis. Asii považuje 56,7% (17) studentů a 73,3% (22) pedagogů za zemi původu kanabis. Evropu považuje 10% (3) pedagogů za zemi původu kanabis, nikdo z dotazovaných studentů 0% (0).

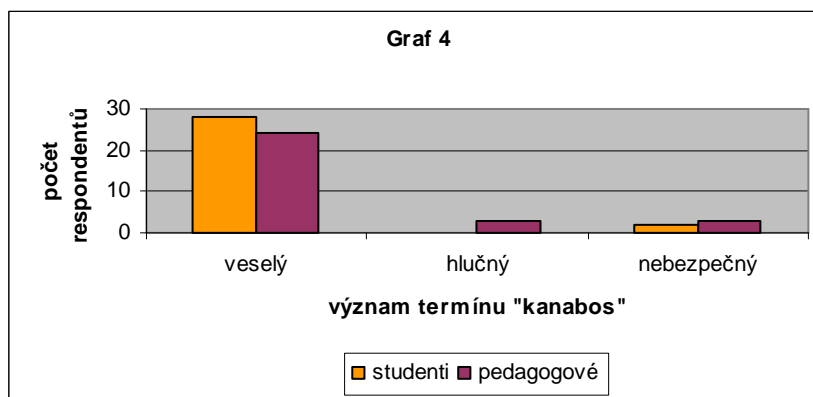
OTÁZKA č. 3: Největší rozmach v pěstování i všestrannému využívání kanabis ve starověku byl připisován: (správná odpověď: Čína)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Největší rozmach využívání kanabis ve starověku připisuje Francii 6,7% (2) pedagogů a žádní studenti 0% (0), USA 30% (9) studentů a 16,7% (5) pedagogů a Číně 70% (21) studentů a 76,6% (23) pedagogů.

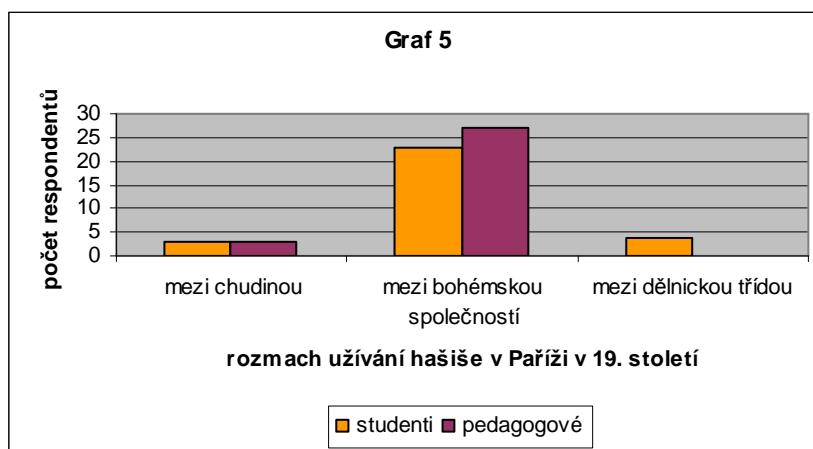
OTÁZKA č. 4: Název kanabis vznikl z řeckého slova „kanabos“, který znamená: (správná odpověď: hlučný)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Podle 93,3% (28) studentů a 80% (24) pedagogů znamená řecké slovo „kanabos“ veselý. Žádný student 0% (0) a 10% (3) pedagogů považují jako překlad řeckého slova „kanabos“ termín hlučný a 6,7% (2) studentů a 10% (3) pedagogů by termín „kanabos“ přeložilo jako nebezpečný.

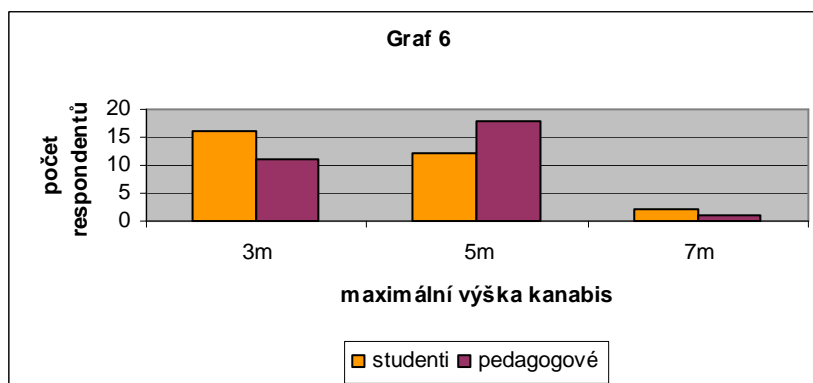
OTÁZKA č. 5: V 19. století byl zaznamenán velký rozmach užívání hašiše v Paříži mezi: (správná odpověď: mezi bohémskou společností)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Velký rozmach hašiše v 19. století v Paříži spatřuje 10% (3) studentů a 10% (3) pedagogů mezi chudinou, 76,7% (23) studentů a 90% (27) pedagogů mezi bohémskou společností a 13,4% (4) studentů a žádný z pedagogů 0% (0) mezi dělnickou třídou.

OTÁZKA č. 6: Jaká je maximální výška kanabis? (správná odpověď: 5m)
(v absolutních číslech)

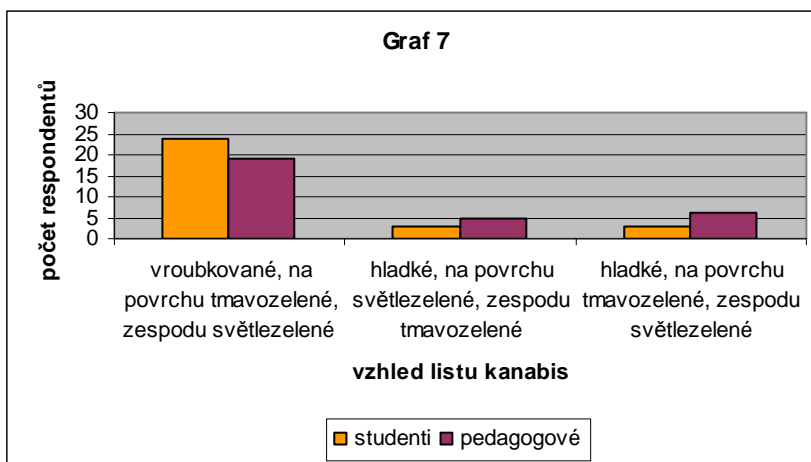


Zdroj: vlastní výzkum

Za maximální výšku kanabis považuje 53,3% (16) studentů a 36,6% (11) pedagogů 3m, 40% (12) studentů a 60% (18) pedagogů 5m a 6,7% (2) studentů a 3,4% (1) pedagogů 7m.

OTÁZKA č. 7: Jednotlivé lístky konopí jsou: (správná odpověď: vroubkované, na povrchu tmavozelené, zesponu světlezelené)

(v absolutních číslech)

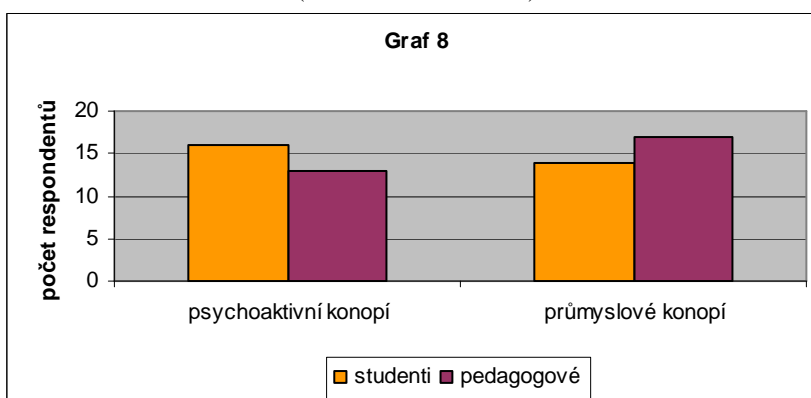


Zdroj: vlastní výzkum

Lístky konopí vidí 80% (24) studentů a 63,3% (19) pedagogů jako vroubkované, na povrchu tmavozelené, zesponu světlezelené, 10% (3) studentů a 16,7% (5) pedagogů jako hladké, na povrchu světlezelené, zesponu tmavozelené a 10% (3) studentů a 20% (6) pedagogů jako hladké, na povrchu tmavozelené a zesponu světlezelené.

OTÁZKA č. 8: Cannabis sativa (Linné), Cannabis indica (Lamarck) a Cannabis ruderalis (Janischewsky) patří mezi druhy: (správná odpověď: psychoaktivní konopí)

(v absolutních číslech)

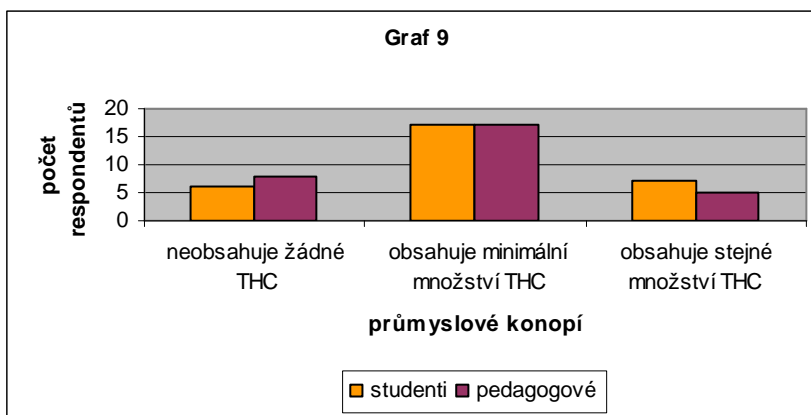


Zdroj: vlastní výzkum

Tyto druhy kanabis 5,3% (16) studentů a 43,3% (13) pedagogů řadí mezi druhy psychoaktivního konopí a 46,7% (14) studentů a 56,7% (17) pedagogů mezi druhy průmyslového konopí.

OTÁZKA č. 9: Průmyslové konopí v porovnání s psychoaktivním konopím:
(správná odpověď: obsahuje minimální množství THC)

(v absolutních číslech)

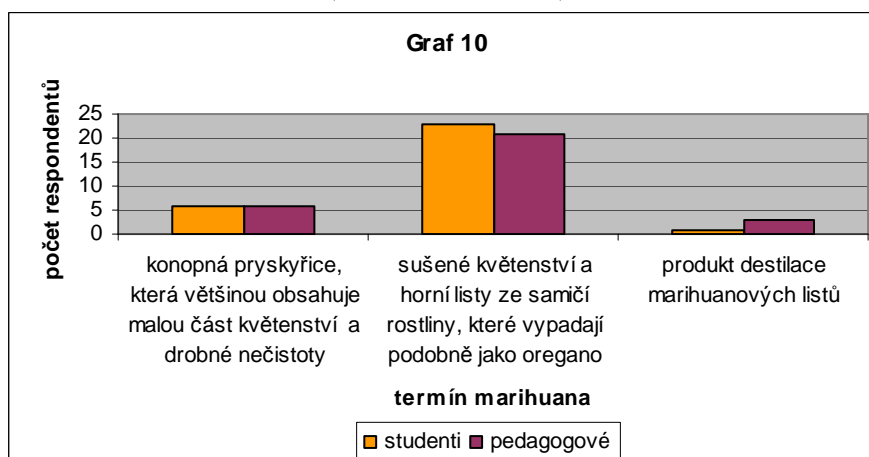


Zdroj: vlastní výzkum

20% (6) studentů a 26,6% (8) pedagogů si myslí, že průmyslové konopí neobsahuje žádné množství THC. 56,7% (17) studentů a 56,7% (17) pedagogů si myslí, že obsahuje minimální množství THC a 23,3% (7) studentů a 16,7% (5) pedagogů si myslí, že průmyslové konopí obsahuje stejné množství THC jako konopí psychoaktivní.

OTÁZKA č. 10: Název „marihuana“ zahrnuje: (správná odpověď: sušené květenství a horní listy ze samičí rostliny, které vypadají podobně jako oregáno)

(v absolutních číslech)



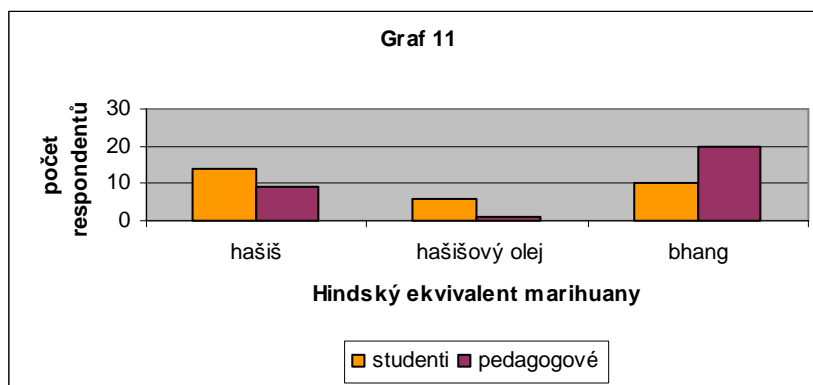
Zdroj: vlastní výzkum

Pod slovem „marihuana“ si 20% (6) studentů i pedagogů představí konopnou pryskyřici, která většinou obsahuje malou část květenství a drobné nečistoty. 76,7% (23) studentů a 70% (21) pedagogů se pod tímto pojmem představí sušené

květenství a horní listy ze samičí rostliny, které vypadají jako oregáno a 3,3% (1) studentů a 10% (3) pedagogů produkt destilace marihuanových listů.

OTÁZKA č. 11: Hindský ekvivalent marihuany, který označuje tekutou směs listů konopí, cukru a koření, jenž se pije v Indii především v den narození Šivy se nazývá: (správná odpověď: *bhang*)

(v absolutních číslech)

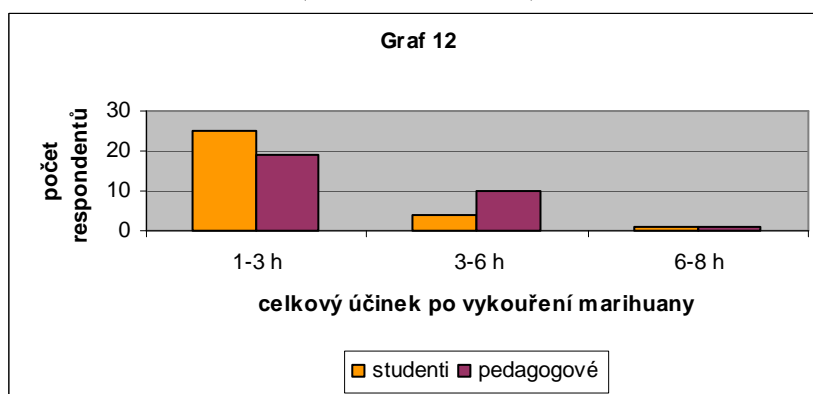


Zdroj: vlastní výzkum

Za tekutou směs listů konopí, cukru a koření považuje 46,7% (14) studentů a 30% (9) pedagogů hašiš, 20% (6) studentů a 3,3% (1) pedagogů hašišový olej a 33,3% (10) studentů a 66,7% (20) pedagogů bhang.

OTÁZKA č. 12: Po vykouření marihuany trvá celkový účinek přibližně: (správná odpověď: 3-6 h)

(v absolutních číslech)

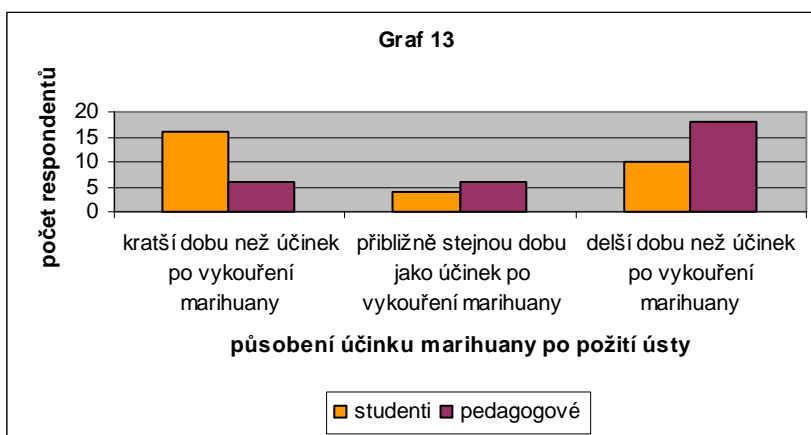


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných studentů a pedagogů se 83,4% (25) studentů a 63,4% (19) pedagogů domnívá, že celkový účinek po vykouření marihuany trvá 3-6 h.

13,3% (4) studentů a 33,3% (10) pedagogů by zařadilo celkový účinek do rozmezí 3-6 h. a 3,3% (1) studentů i pedagogů do časového rozmezí 6-8 h.

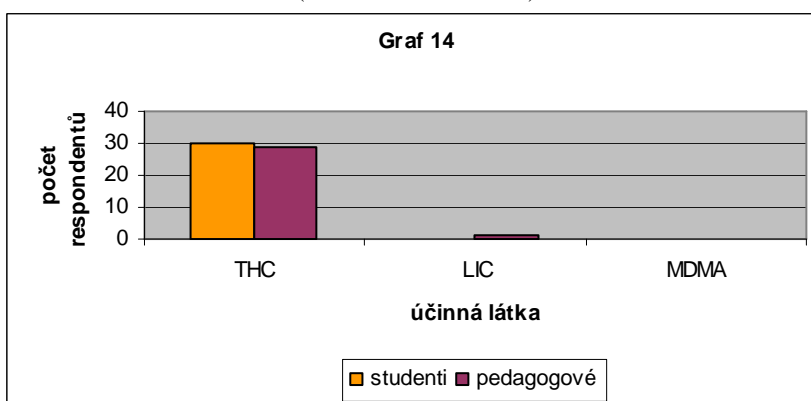
OTÁZKA č. 13: Účinek marihuany po užití ústy (tj. ve formě potravy) trvá:
(správná odpověď: delší dobu než účinek po vykouření marihuany)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

53,4% (16) studentů a 20% (6) pedagogů se domnívá, že účinek marihuany po požití ústy trvá kratší dobu než účinek po vykouření marihuany. 13,3% (4) studentů a 20 % (6) pedagogů si myslí, že účinek po užití ústy trvá přibližně stejnou dobu jako účinek po vykouření marihuany a 33,3% (10) studentů a 60%(18) pedagogů vidí účinek marihuany po užití ústy z hlediska času delší než po jejím vykouření.

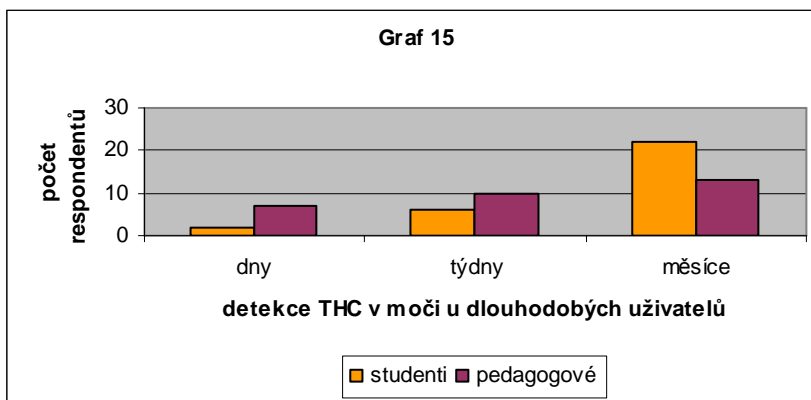
OTÁZKA č. 14: Účinnou látkou v konopí je:
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Za účinnou látku v konopí považuje 100% (30) studentů a 96,7% (29) pedagogů THC a 3,3% (1) pedagogů LIC.

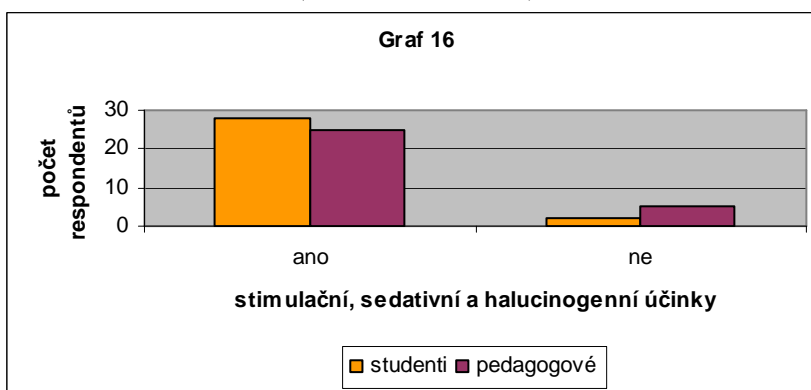
OTÁZKA č. 15: Jak dlouho je možné u dlouhodobých uživatelů marihuany najít účinnou látku v moči? (správná odpověď: týdny)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

6,7% (2) studentů a 23,4% (7) pedagogů se domnívá, že účinnou látku THC lze v moči dlouhodobých uživatelů nalézt po několika dnech od poslední aplikace. 20% (6) studentů a 33,3% (10) pedagogů se domnívá, že THC může být v moči detekováno po dobu několika týdnů a 73,3% (22) studentů a 43,3% (13) pedagogů se domnívá, že je detekce THC v moči možná po několika měsících.

OTÁZKA č. 16: Marihuana může mít stimulační (budivé), halucinogenní i sedativní (tlumivé) účinky: (správná odpověď: ano)
(v absolutních číslech)

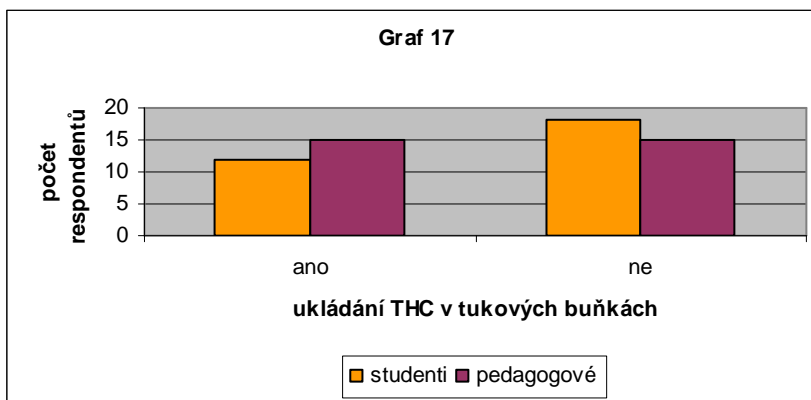


Zdroj: vlastní výzkum

S tvrzením, že může mít marihuana stimulační, halucinogenní i sedativní účinky souhlasí 93,3% (28) studentů a 83,3% (25) pedagogů. Naopak toto tvrzení popírá 6,7% (2) studentů a 16,7% (5) pedagogů.

OTÁZKA č.17: Účinná látka marihuany se v lidském těle ukládá v tukových buňkách: (správná odpověď: ano)

(v absolutních číslech)

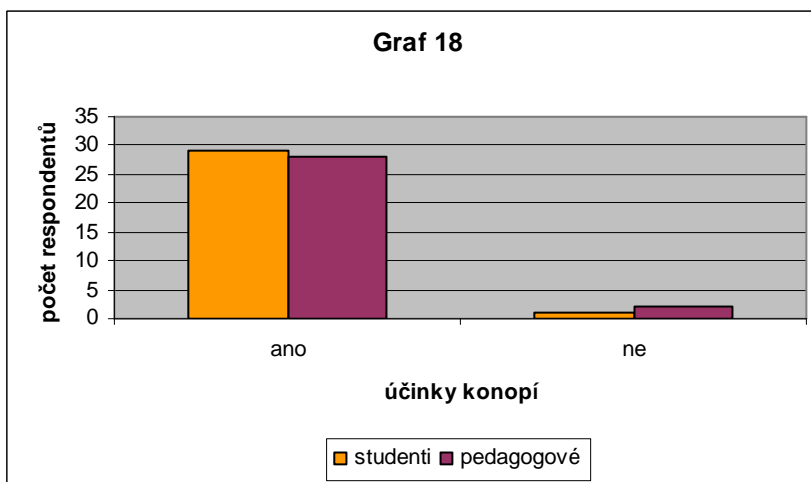


Zdroj: vlastní výzkum

S tímto tvrzením souhlasí 40% (12) studentů a 50% (15) pedagogů. Toto tvrzení popírá 60% (18) studentů a 50% (15) pedagogů.

OTÁZKA č. 18: Může mezi následky užívání konopí patřit zhoršení pozornosti a krátkodobé paměti, oslabení schopnosti učit se a vybavit si nové informace? (správná odpověď: ano)

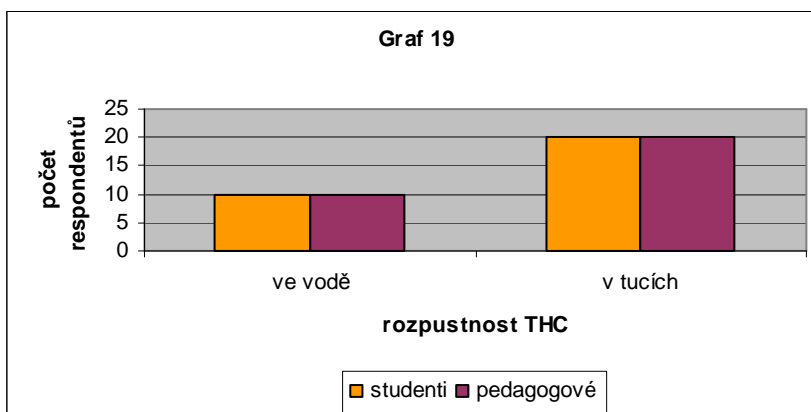
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi následky užívání konopí by 96,7% (29) studentů a 93,3%(28) pedagogů zařadilo zhoršení pozornosti a krátkodobé paměti, oslabení schopnosti učit se a vybavit si nové informace. Tyto následky by nepřisouvalo účinkům konopí 3,3% (1) studentů a 6,7% (2) pedagogů.

OTÁZKA č. 19: **THC je látka dobře rozpustná látka ve:** (správná odpověď: v tucích)
(v absolutních číslech)

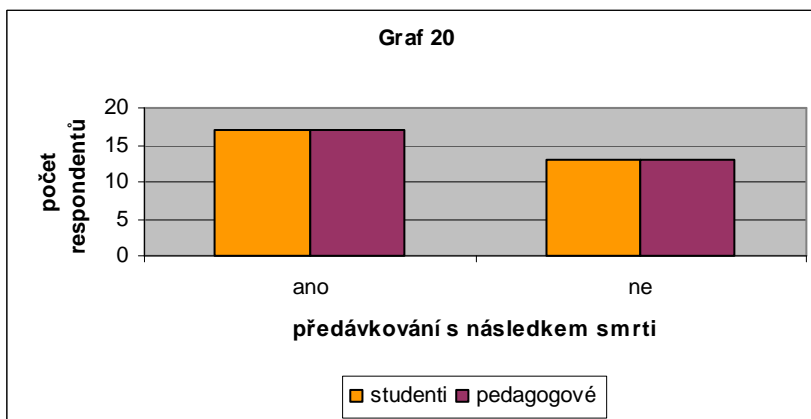


Zdroj: vlastní výzkum

33,3% (10) studentů i pedagogů považují THC za látku dobře rozpustnou ve vodě a 66,7%(20) studentů i pedagogů tuto látku považují za dobře rozpustnou v tucích.

OTÁZKA č. 20: **Je možné předávkování konopnou drogou s následkem smrti?**
(správná odpověď: ne)

(v absolutních číslech)

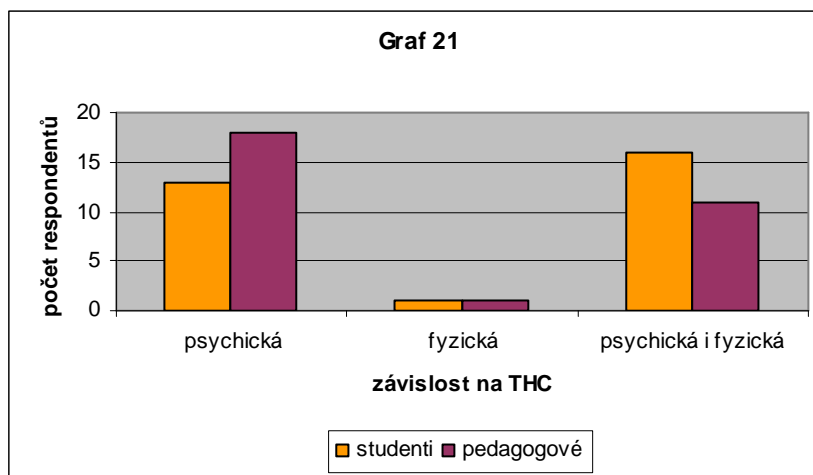


Zdroj: vlastní výzkum

56,7% (17) studentů i pedagogů se domnívá, že je možné předávkování konopnou drogou s následkem smrti. 43,3% (13) studentů i pedagogů se domnívá, že to možné není.

OTÁZKA č. 21: **Konopné drogy mohou vyvolat:** (správná odpověď: psychickou závislost)

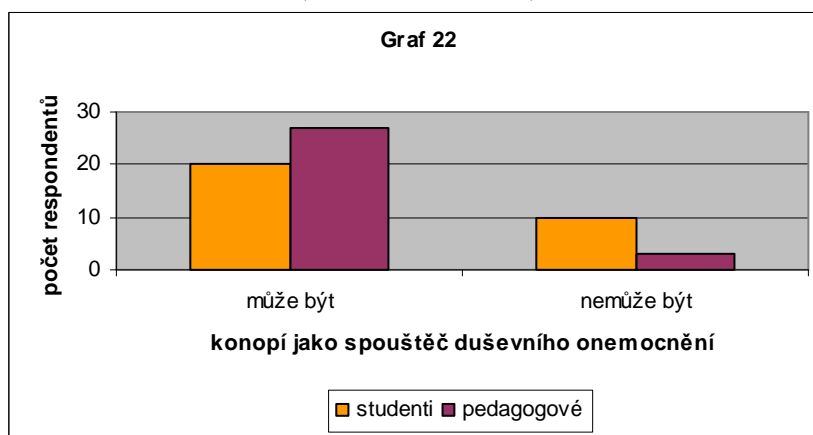
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Psychickou závislost by k následkům konopných drog přiřadilo 43,3% (13) studentů a 60% (18) pedagogů, fyzickou závislost 3,3% (1) studentů i pedagogů a psychickou i fyzickou závislost 53,4% (16) studentů a 36,7% (11) pedagogů.

OTÁZKA č. 22: **Konopí:** (správná odpověď: může být spouštěčem duševního onemocnění)
(v absolutních číslech)

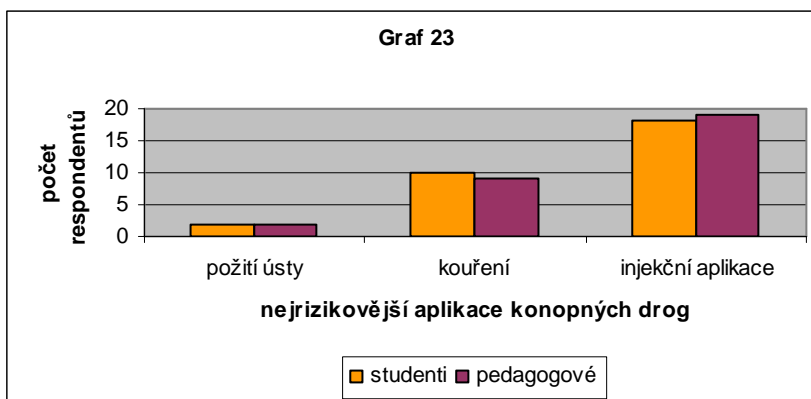


Zdroj: vlastní výzkum

S tvrzením, že konopí může spouštět duševní onemocnění, souhlasí 66,7% (20) studentů a 90% (27) pedagogů. S tímto tvrzením nesouhlasí 33,3% (10) studentů a 10% (3) pedagogů.

OTÁZKA č. 23: Jaké užívání konopných drog je nejrizikovější z hlediska zdraví?
(správná odpověď: kouření)

(v absolutních číslech)

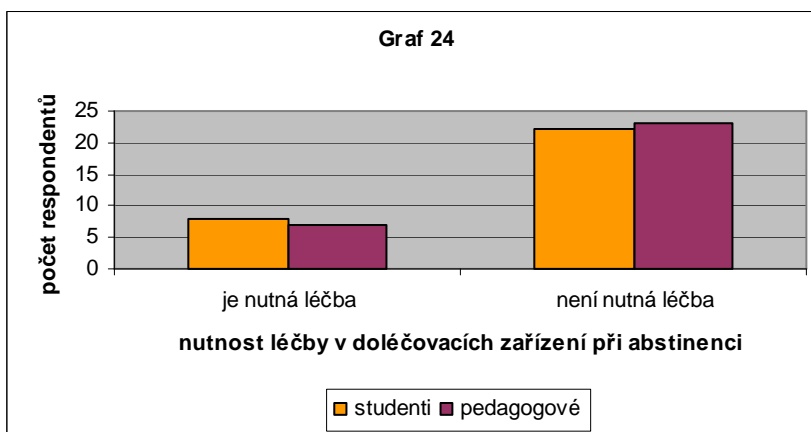


Zdroj: vlastní výzkum

Za nejrizikovější způsob užívání konopných drog považuje 6,7% (2) studentů i pedagogů požití ústy, 33,3% (10) studentů a 30% (9) pedagogů kouření a injekční aplikaci jako nejrizikovější způsob užití konopných drog vidí 60% (18) studentů a 63,3% (19) pedagogů.

OTÁZKA č. 24: Pokud se člověk rozhodne abstinovat od užívání marihuany:
(správná odpověď: není nutná léčba)

(v absolutních číslech)

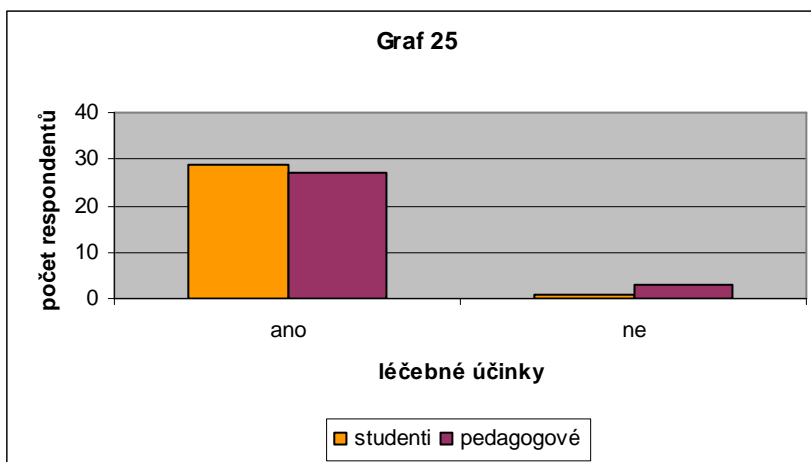


Zdroj: vlastní výzkum

26,7% (8) studentů a 23,3% (7) pedagogů se domnívá, že léčba v doléčovacích zařízeních při abstinenci od marihuany je nutná. 73,3% (22) studentů a 76,7% (23) pedagogů si myslí, že léčba v doléčovacím zařízení není nutná.

OTÁZKA č. 25: **Myslíte si, že má marihuana nějaké léčebné účinky?**
(správná odpověď: ano)

(v absolutních číslech)

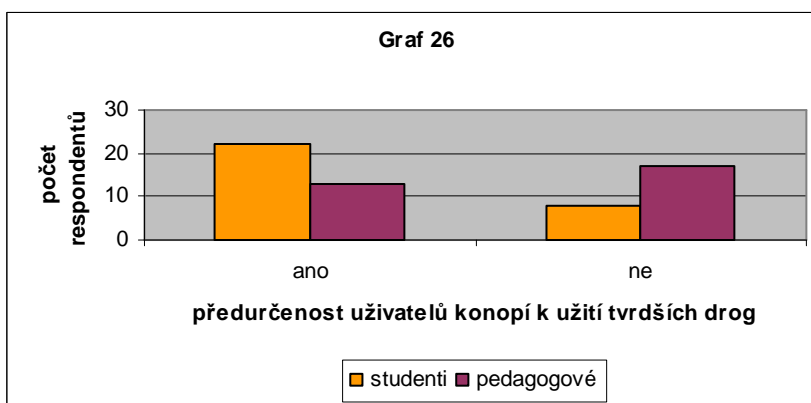


Zdroj: vlastní výzkum

Mezi účinky marihuany by 96,7% (29) studentů a 90% (27) pedagogů zařadilo léčebné účinky. 3,3% (1) studentů a 10% (3) pedagogů se nedomnívá, že by měla marihuana léčebné účinky.

OTÁZKA č. 26: **Myslíte si, že konopí předurčuje jedince k užívání jiných tvrdých drog?**
(správná odpověď: ne)

(v absolutních číslech)

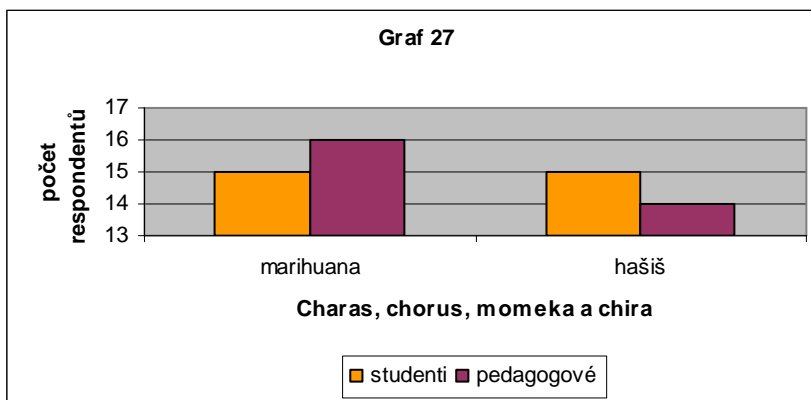


Zdroj: vlastní výzkum

S tvrzením, že konopí předurčuje jedince k užívání jiných tvrdých drog, souhlasí 73,3% (22) studentů a 43,3% (13) pedagogů. S tímto tvrzením nesouhlasí 26,7% (8) studentů a 56,7% (17) pedagogů.

OTÁZKA č. 27: Charas, chorus, momeka a chira jsou v jiných zemích užívané výrazy pro: (správná odpověď: hašiš)

(v absolutních číslech)

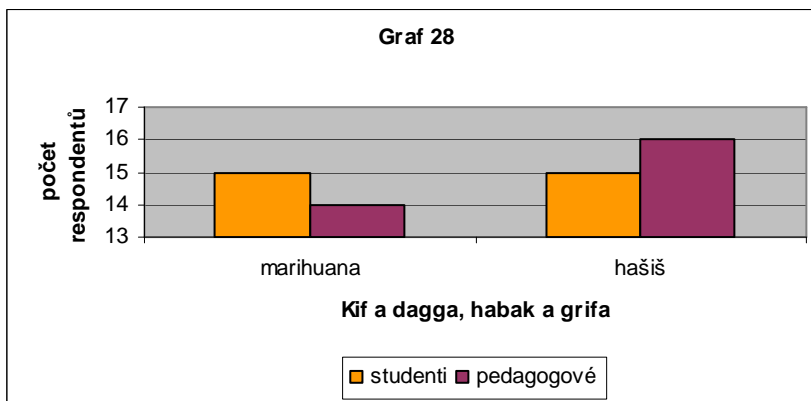


Zdroj: vlastní výzkum

Charas, chorus, momeku a chiru považuje 50% (15) studentů a 53,3% (16) pedagogů za cizí výrazy pro marihuanu, 50% (15) studentů a 46,7% (14) pedagogů za cizí výrazy pro hašiš.

OTÁZKA č. 28: Kif a dagga, habak a grifa jsou v jiných zemích užívané výrazy pro: (správná odpověď: marihuanu)

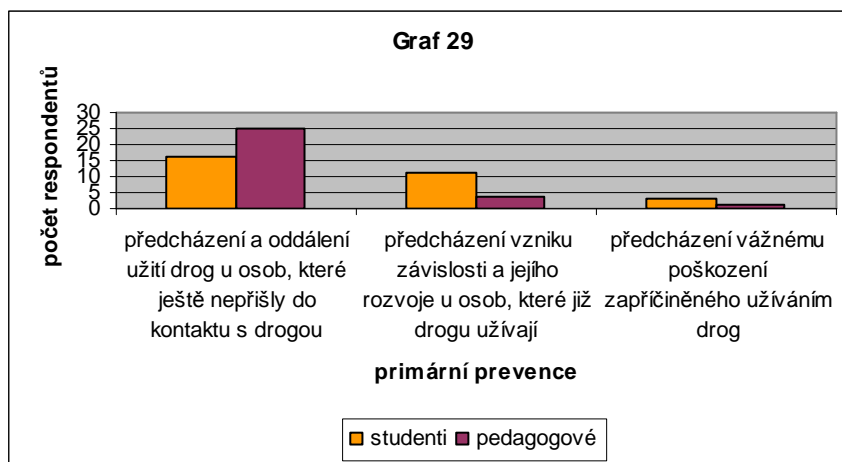
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Kif a daggu, habak a grifu považuje 50% (15) studentů a 46,7% (14) pedagogů za cizí výrazy pro marihuanu, 50% (15) studentů a 53,3% (16) pedagogů za cizí výrazy pro hašiš.

OTÁZKA č. 29: Co zahrnuje termín „primární prevence“? (správná odpověď: předcházení a oddálení užití drog u osob, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou)
(v absolutních číslech)

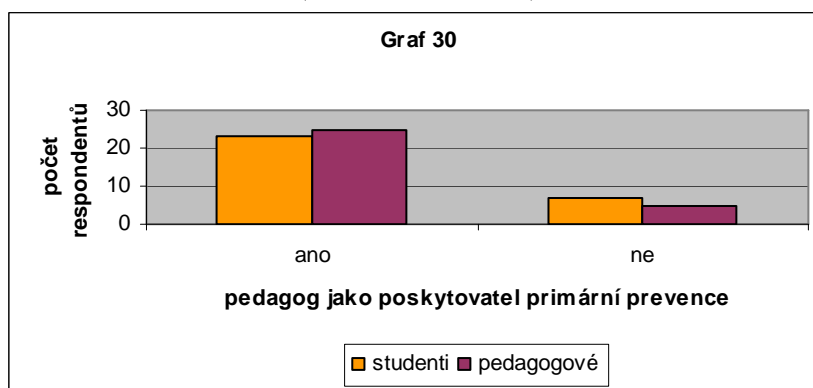


Zdroj: vlastní výzkum

Termín „primární prevence“ zahrnuje podle 53,3% (16) studentů a 83,4% (25) pedagogů předcházení a oddálení užití drog u osob, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou, podle 36,7% (11) studentů a 13,3% (4) pedagogů předcházení vzniku závislosti a jejího rozvoje u osob, které již drogu užívají a podle 10% (3) studentů a 3,33%(1) pedagogů předcházení vážnému poškození zapříčiněného užíváním drog.

OTÁZKA č. 30: Myslíte si, že by pedagog měl být poskytovatelem prevence? (správná odpověď: ano)

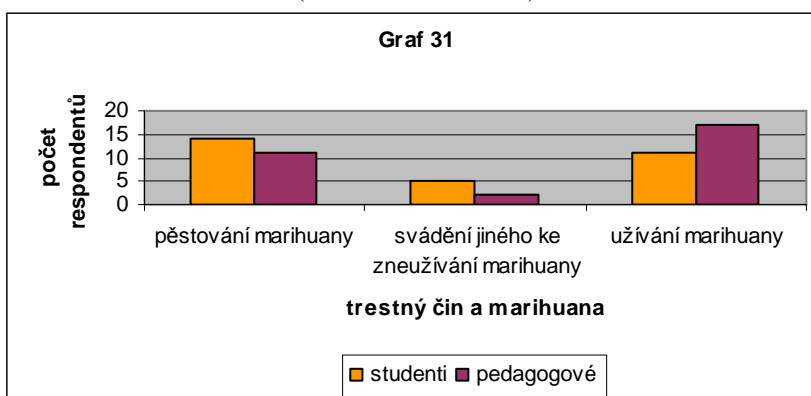
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

76,7% (23) studentů a 83,4% (25) pedagogů se domnívá, že by měl být pedagog poskytovatelem primární prevence. Naopak 23,3% (7) studentů a 16,6% (5) pedagogů si to nemyslí.

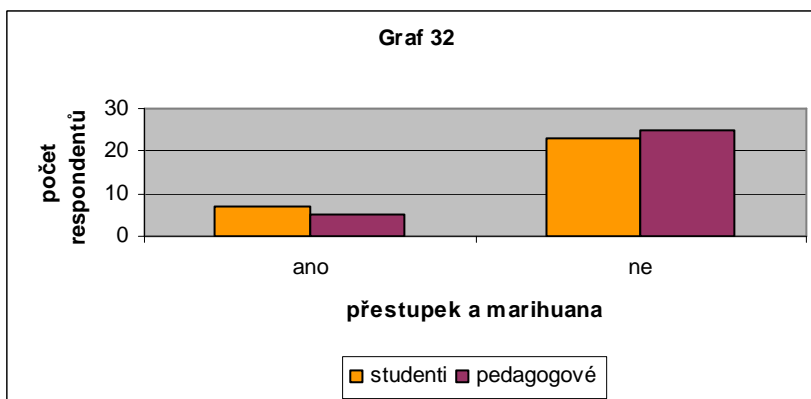
OTÁZKA č. 31: **Mezi trestné činy nepatří:** (správná odpověď: užívání marihuany)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi trestné činy by nezařadilo 46,7% (14) studentů a 36,7% (11) pedagogů pěstování marihuany, 16,6% (5) studentů a 6,7% (2) pedagogů svádění jiného ke zneužívání marihuany a 36,7% (11) studentů a 56,6% (17) pedagogů užívání marihuany.

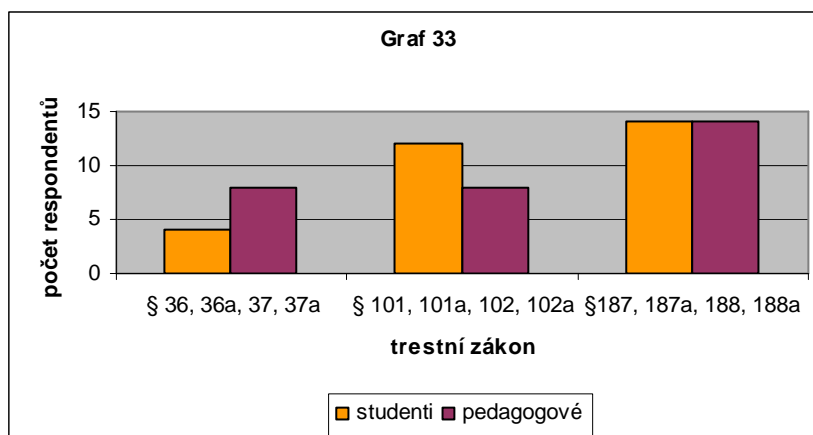
OTÁZKA č. 32: **Patří mezi přestupky přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu?** (správná odpověď: ano)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi přestupky by přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu zařadilo 23,3% (7) studentů a 16,6% (5) pedagogů. Jako přestupek nevidí přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu 76,7% (23) studentů a 83,4% (25) pedagogů.

OTÁZKA č. 33: Mezi paragrafy trestního zákona, které se týkají drogové problematiky, patří: (správná odpověď: § 187, 187a, 188, 188a)
(v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi paragrafy trestního zákona týkající se drogové problematiky zařadilo 13,3% (4) studentů a 26,7% (8) pedagogů § 36, 36a, 37, 37a, 40% (12) studentů a 26,7% (8) pedagogů § 101, 101a, 102, 102a a 46,6% (14) studentů i pedagogů §187, 187a, 188, 188a

5 DISKUSE

Cílem dotazníkového šetření bylo zjištění informovanosti o problematice marihuany a zmapování vědomostí o tomto fenoménu studentů a pedagogických pracovníků na středních školách v okrese České Budějovice.

Číslovaným otázkám předcházely tři identifikační otázky, které zjišťovaly respondentovo pohlaví, věk a jestli je daný respondent pedagogickým pracovníkem nebo studentem.

První číslovaná otázka zjišťovala, zda respondent někdy užil marihuanu. Výsledkem bylo zjištění, že častěji užili marihuanu studenti (70 %) než pedagogové. Pro mne překvapivým zjištěním bylo, že někdy marihuanu užilo 40 % ze všech dotazovaných pedagogických pracovníků. Oproti tomu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách v roce 2003 zjistila, že necelých 44% studentů někdy ve svém životě užilo marihuanu.(4)

Otázky 2., 3., 4. a 5., byly věnovány historii. Zde bylo zjišťováno, jaké mají studenti a pedagogičtí pracovníci povědomí o historii marihuany. V tomto bloku otázek věnovaných historii byli více úspěšnější pedagogičtí pracovníci.

Druhá otázka byla zaměřena na zemi původu konopí. L. Dupal uvádí, že předkové kanabis pocházejí z Asie (z mírných svahů Himálají a Altaje).(6) K. Kalina také uvádí, že se z Asie začalo konopí pomalu rozšiřovat do dalších oblastí, kterými je například Evropa.(11) Asii jako místo původu kanabis uvedlo ve svých odpovědích necelých 57 % studentů a 73 % pedagogů. Je zajímavé, že dosti studentů (asi 46 %) se domnívá, že kanabis pochází z Evropy.

Třetí otázka se zabývá zemí, které je z historického hlediska připisován největší rozmach ve všestranném využití konopí. Převážná většina respondentů (70 % studentů a necelých 77 % pedagogů) zaznamenala ve své odpovědi Čínu. L. Dupal ve své knize uvádí, že Číňané měli opravdu největší rozmach v pěstování a vůbec i využívání konopí. Dokázali využít úplně celé rostliny. Kořen byl užíván pro potřeby medicíny, stonek se využíval k výrobě textilu, papíru a lan, semena na potravu a olej, který se získával lisováním semen.(6)

Čtvrtá otázka se zabývá významem řeckého slova „kanabos“, ze kterého vzniklo označení „kanbis“. 93 % studentů a 80 % pedagogický pracovníků ztotožňují tento termín s českým slovem „veselý“. K.Kalina uvádí, že prvním z evropských autorů, který se zmiňoval o konopí, byl Herodotos s Halikarnasu. Od něho také pochází název drogy kanabis. Termín „kanabos“ vyjadřoval hlučnost, protože tím byli uživatelé konopí charakterističtí a hlučnost patřila mezi projevy skupinového užívání.(11) Odpověď „hlučnost“ zaznamenalo pouze 10% pedagogů a žádný z dotazovaných studentů.

Pátá otázka řeší společenskou vrstvu, ve které došlo v 19. století v Paříži k velkému rozmachu v užívání hašiše. Téměř 77 % studentů a 90 % pedagogů vidí velký rozmach v užívání této drogy mezi vyšší a bohémskou společností. L. Dupal ve své knize také hovoří o největším rozmachu užívání hašiše v 19. století mezi pařížskou vyšší společenskou vrstvou a bohémskou společností.(6) Stejný počet dotazovaných studentů i pedagogů (10 %) spatřuje největší rozmach užívání mezi chudinou.

Otázky 6. - 11. jsou věnovány obecným informacím o konopí. V tomto bloku otázek měli studenti více správných odpovědí.

Otázka 6. a 7. zjišťuje informace, které se týkají vzhledu konopí. Nadpoloviční většina (60 %) pedagogů uvedla maximální výšku rostliny konopí 5m, což také uvádí ve své knize A. Alberts.(1) Zhruba polovina (53,3 %) studentů jako maximální výšku rostliny uvedla 3m. Sedmá otázka popisuje vzhled jednotlivých lístků této rostliny. Ch. Conrad popisuje lístky konopí jako vroubkované, napovrch sytě tmavozelené a spodek lístků světlejší barvy.(3) Tuto odpověď zvolilo více studentů (80 %) než pedagogů (60 %).

Devátá otázka zjišťovala povědomí studentů a pedagogů a množství THC v jednom z druhů konopí a to průmyslovém. Úplně shodný počet studentů i pedagogů (56,6 %) se domnívá, že průmyslové konopí obsahuje minimální množství THC. CH. Conrad uvádí, že průmyslové konopí se pěstuje právě pro svůj minimální obsah THC a pro co největší množství vláknů, ze kterého se vyrábí především papír a různé

tkaniny. Stonek průmyslového konopí se dále upotřebí jako stavební a izolační materiál.(3)

Desátá otázka se zabývá tím, co vlastně termín „marihuana“ zahrnuje. P. Goodyer ve své knize vysvětluje tento termín jako sušené květenství a horní listy samičí rostliny konopí, které na první pohled může být zaměňováno s kořením oreganem.(7) U této otázky byly studenti o málo úspěšnější, tuto odpověď zvolilo necelých 77 % studentů a 70 % pedagogických pracovníků.

Jedenáctá otázka zkoumala znalost jiných forem konopí, než je marihuana. V knize R. Robinsona je popisovaná tekutá směs listů konopí, cukru a koření. Tato směs se pije převážně v Indii a pije se v den narození Šivy a nazývá se bhang.(21) Téměř 67 % pedagogů zaznamenalo správnou odpověď, ale největší počet studentů (necelých 47 %) se domnívá, že se jedná o hašiš.

Účinkům konopí byl věnován největší počet otázek, protože se znalost účinků představuje největší část ze všech znalostí týkajících se problematiky marihuany. Tento blok zahrnuje otázky 12. - 26. V tomto bloku měli častěji správnou odpověď pedagogičtí pracovníci.

Dvanáctá otázka zkoumá znalost respondentů týkající se doby celkových účinků způsobených vykouřením marihuany. Nejvíce respondentů, necelých 84 % studentů a 64 % pedagogů se domnívá, že celkový účinek po vykouření marihuany trvá 1-3 hodiny. K. Kalina však uvádí, že účinek drogy nastupuje ihned po jejím vykouření a celkově trvá po dobu 3-6 hodin.(11) Tuto odpověď zvolilo pouhých 14 % studentů a 34 % pedagogických pracovníků..

Třináctá otázka porovnává dobu účinku marihuany po požití ústy a po vykouření. Největší počet studentů (asi 54 %) se domnívá, že účinek marihuany po užití ústy trvá kratší dobu, než po jejím vykouření. 60 % pedagogů se domnívá, že užití ústy sebou nese také delší trvání účinku. K. Kalina ve své knize říká, že užití marihuany per os nastupuje později a pomaleji a trvá déle, než účinek po vykouření marihuany.(11) Tuto odpověď zvolilo pouze 34 % studentů

Čtrnáctá otázka se dotazovala na název účinné látky v konopí. Dalo by se předpokládat, že správnou odpověď uvedou všichni respondenti. Tak se stalo pouze

v případě dotazovaných studentů, kdy všichni (100 %) odpověděli, že účinná látka v konopí se nazývá THC, jak uvádí například K. Kalina ve své knize.(11) Překvapivě jeden z dotazovaných pedagogických pracovníků se domnívá, že účinnou látkou v konopí je LIC.

Patnáctá otázka se zabývá dobou, po kterou můžeme nalézt THC v moči dlouhodobých uživatelů. K. Kalina tvrdí, že je účinná látka v moči poměrně dlouho detekovatelná. Jedná se o dobu několika týdnů po posledním užití.(11) Je zajímavé, že s tímhle tvrzením souhlasí pouze 20 % studentů a necelých 34 % pedagogických pracovníků. Většina studentů i pedagogů (necelých 74 % studentů a 44 % pedagogů) se domnívá, že THC je v moči detekovatelné až po dobu několika měsíců od posledního užití.

Šestnáctá otázka je zaměřena na účinky marihuany. K. Kalina hovoří o faktu, že při intoxikaci se vyskytují podle dávky účinky halucinogenní, stimulační nebo sedativní. Hlavním znakem tohoto tvrzení jsou různé druhy poruch vnímání.(11) S tímto tvrzením souhlasí převážná většina studentů (asi 94 %) i pedagogů (asi 84 %).

Sedmnáctá otázka se zabývá ukládáním THC v lidském těle. L. Zimmerová uvádí, že THC se velice pomalu v lidském těle ukládá v tukových buňkách a díky tomu je možná detekce THC v lidském těle i po době několika týdnů.(35) S tímto tvrzením souhlasila přesná polovina dotazovaných pedagogických pracovníků (50 %), ale 60 % dotazovaných studentů se domnívá, že se THC v tukových buňkách neukládá.

Osmnáctá otázka zkoumá názor respondentů na následky užívání konopných drog. L. Dupal zařazuje mezi bezprostřední následky užívání drog zhoršení pozornosti a krátkodobé paměti, což způsobuje snížení schopnosti zapamatovat si nejčerstvější zážitky. Toto potlačení paměti může trvat až několik týdnů.(6) L. Zimmerová dále hovoří o oslabení schopnosti učit se a vybavit si nové informace.(35) S tímto tvrzením naprosto souhlasí téměř 97 % studentů a přibližně 94% pedagogických pracovníků.

Devatenáctá otázka řeší rozpustnost THC. Je velice zajímavé, že stejný počet (67 %) studentů i pedagogů se domnívá, že je tato účinná látka konopných drog rozpustná v tucích, ostatní dotazovaní (33 %) z řad studentů i pedagogů se domnívají, že je THC rozpustné ve vodě.K. Kalina se také vyjadřuje k rozpustnosti THC. Hovoří

o faktu, že se THC velice dobře rozpouští v tucích. Rozpustnost ve vodě je velice špatná.(11)

Dvacátá otázka řeší možnost předávkování konopnými drogami. Nadpoloviční většina (57 %) všech dotazovaných, tedy studentů i pedagogů, se domnívá, že je předávkování možné. T. Zábranský však uvádí, že smrtná dávka konopných drog není zatím pro člověka známa.(32) K. Kalina tvrdí, že zatím ještě nebyl popsán žádný případ, kdy by k předávkování konopnou drogou došlo.(11) Tímto tvrzení souhlasí pouhých 43% studentů i pedagogických pracovníků.

Dvacátá první otázka zkoumá názor respondentů na možnost vzniku závislosti u uživatelů konopných drog. 60 % pedagogických pracovníků souhlasí s názorem K. Kaliny, že obecně konopné drogy nevyvolávají fyzickou závislost. Pouze u dlouhodobých uživatelů může být vyvolána psychická závislost.(11) Oproti tomu se nadpoloviční většina studentů (54 %) domnívá, že může propuknout psychická i fyzická závislost v důsledku užívání konopných drog.

Dvacátá třetí otázka se zabývá aplikací konopných drog. 60 % studentů a 64 % pedagogických pracovníků se domnívá, že nejrizikovějším způsobem užívání konopných drog z hlediska zdraví je injekční aplikace. L. Iversen však považuje za nejrizikovější aplikaci konopných drog jejich kouření, protože vykouřením jedné konopné cigarety dostane jedinec do plic zhruba čtyřikrát více škodlivin než vykouřením jedné tabákové cigarety. Kuřák konopí se totiž snaží zvýšit účinek drogy tím, že kouř natáhne co nejvíce do plic a zde ho ponechává co možná nejdéle.(10) Kouření marihuany vidí jako nejrizikovější způsob aplikace pouhých 33 % studentů a 30 % pedagogů.

Dvacátá šestá otázka zkoumá názor respondentů, zda užívání marihuany předurčuje jedince k užívání dalších tvrdších drog. 73 % studentů si myslí, že užívání konopných drog předurčuje k dalšímu užívání drog tvrdších. Téměř 57 % pedagogických pracovníků si však myslí, že tomu tak není. H. Shapiro uvádí, že v 80. letech panoval všeobecný názor, že konopné drogy přímo vedou k užívání drog dalších, ale dále také uvádí, že toto tvrzení bylo postupem času vyvráceno, protože bylo

zjištěno, že opravdu závisí na jedinci, zda začne užívat i tvrdší drogy nebo ne.(22)
S tímto tvrzením souhlasí pouhých 27 % studentů.

Otázky číslo 27 a 28 jsou věnovány cizím názvům pro marihuanu a hašiš. U těchto dvou otázek měli více správných studenti.

Dvacátá sedmá otázka uváděla následující příklady: Charas, chorus, momeka a chira. Téměř 54 % pedagogů se domnívá, že jsou tyto názvy ekvivalentem pro marihuanu. Přesná polovina studentů (50 %) se domnívá, že se jedná o hašiš. P. Valíček uvádí, že tyto termíny označují cizí názvy pro hašiš.(29)

Dvacátá osmá otázka uváděla termíny: Kif a dagga, habak a grifa. 50% studentů považují tyto termíny za ekvivalenty pro marihuanu. Necelých 54 % pedagogických pracovníků uvádí, že se jedná o ekvivalenty pro hašiš. P. Valíček o těchto termínech hovoří jako o ekvivalentech nám známého slova marihuany.(29)

Otázky číslo 29 a 30 jsou věnované prevenci drog. Na tyto otázky uvedli častěji správnou odpověď dotazovaní pedagogičtí pracovníci.

Dvacátá devátá otázka se zabývá významem termínu "primární prevence". Necelých 54 % studentů a 84 % pedagogických pracovníků vysvětluje tento termín jako předcházení a oddálení užití drog u osob, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou. T. Zábranský ve své knize popisuje primární prevenci jako předcházení zneužívání drog a oddalování prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami do co nejpozdějšího věku. Dále také uvádí, že se primární prevence snaží působit na doposud nezasazenou populaci.(32)

Třicátá otázka zkoumá, zda si respondenti myslí, že i pedagog by měl být poskytovatelem prevence. 77 % studentů a 84 % pedagogických pracovníků si myslí, že by pedagog opravdu měl být poskytovatelem prevence užívání drog. J. Sixta ve svém článku uvádí fakt, že by měli mít pedagogičtí pracovníci aspoň minimální průpravu v preventivní práci a měli by mít možnost se v této oblasti dále vzdělávat. Dále také uvádí, že třídní učitel často sehrává v oblasti prevence velice důležitou roli.(23)

Poslední tři otázky jsou věnovány znalostem o legislativě, která se týká drog. Třicátá první otázka se dotazovala na znalost trestných činů. Nejvíce z dotazovaných studentů (47 %) se domnívá, že mezi trestné činy nepatří pěstování marihuany

Nadpoloviční většina pedagogů (57 %) se naopak domnívá, že mezi trestné činy nepatří užívání marihuany. Tuto odpověď vybralo 37 % studentů. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. mezi trestné činy pěstování konopí uvádí, ale jeho užívání nikoliv.(27)

Třicátá druhá otázka se dotazovala respondentů, zda se domnívají, že je přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu přestupkem. Většina respondentů (77 % studentů a 84 % pedagogů) si myslí, že se nejedná o přestupek. Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb. však přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu mezi přestupky zahrnuje.(34)

Třicátá třetí otázka zkoumá znalosti respondentů týkající se paragrafů o drogové problematice. Naprosto stejný počet dotazovaných studentů i pedagogů (necelých 47 %) uvedlo paragrafy 187, 187a, 188, 188a. Tyto paragrafy se dle trestního zákona č. 140/1961 Sb. opravdu týkají drogové problematiky.(27)

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že u otázek číslo 7, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 25, 27, 28 a 32 měl vzorek studentů více správných odpovědí než vzorek pedagogických pracovníků, u otázek číslo 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 22, 24, 26, 29, 30 a 31 měl vzorek pedagogických pracovníků více správných odpovědí než vzorek studentů. Z toho vyplývá, že **hypotéza 1 nebyla potvrzena**. Na otázky číslo 9, 19, 20 a 33 správně odpověděl stejný počet studentů jako pedagogických pracovníků. Otázka číslo 1 se přímo respondentů táže, zda někdy užili marihuanu. Z výzkumu vyplývá, že marihuanu častěji užili studenti než pedagogové. Z toho plyne, že **hypotéza 2 byla potvrzena**.

6 ZÁVĚR

Cíle práce bylo zjistit informace a vědomosti o problematice marihuany mezi studenty jako uživateli primární prevence a pedagogickými pracovníky jako poskytovateli primární prevence a následně tyto informace mezi sebou vzájemně porovnat. Cíle práce byly naplněny.

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že pedagogičtí pracovníci mají více informací o marihuaně, protože na 17 otázek z 33 měli více správných odpovědí než studenti.

Hypotéza H 1: Studenti středních škol mají více informací o marihuaně než pedagogičtí pracovníci, **byla vyvrácena.**

Pokud rozdělíme otázky do tématických bloků, pak je jasně zřetelné, že pedagogičtí pracovníci jsou lépe orientováni v oblasti historie konopí, účinků marihuany a prevence užívání drog.

Studenti měli více správných odpovědí na 11 otázek než pedagogičtí pracovníci. Z výzkumu bylo zjištěno, že jsou studenti lépe informováni v oblasti obecných znalostí o konopí a cizích ekvivalentů pro názvy druhů konopí.

V oblasti legislativy jsou studenti i pedagogičtí pracovníci stejně informováni.

Jedna z otázek se přímo respondentů tázala, zda někdy užili marihuanu. Z výzkumu vyplývá, že marihuanu častěji užili studenti (70 %) než pedagogové (40 %).

Hypotéza H 2: Studenti středních škol častěji užili marihuanu než pedagogičtí pracovníci, **byla potvrzena.**

Problematika drog je v této době velice aktuální. Mladí lidé velice rádi experimentují s drogami a je zapotřebí, aby měli dostatek informací, ať už s užíváním drog začnou nebo nikoliv. Dost času tráví mladí lidé ve škole a ve školských zařízeních. Pedagog bývá přirozenou autoritou a jelikož mladé lidi učí různým znalostem z historie, matematiky atd., měl by jim také poskytnout dostatek informací ohledně aktuálních problémů.

Vysoké procento studentů, které někdy užilo marihuanu, je velice šokující a může být ukazatelem na nedostatečnost preventivních programů především ve školách a školských zařízeních. Proto by se měl sám pedagog dále vzdělávat v oblasti prevence a měl by své informace dále předávat svým studentům. Aby toho bylo dosaženo, měla by škola či školské zařízení zajistit pedagogům dostatek školení a další vzdělávání, která jsou věnovaná aktuální problematice a preventivním programům. Sami pedagogové by měli být poučeni o zásadách a principech preventivních programů a měli by dostat prostor k tomu, aby se těmto technikám mohli naučit a aby si je mohli vyzkoušet. To by mělo přispět k zefektivnění preventivních programů na školách.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALBERTS, Andreas - MULLEN, Peter. *Psychoaktivní rostliny, houby a živočichové*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., 2002. 267 s. ISBN 80-7237-448-6
2. BÁRTLOVÁ, Sylva - HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2
3. CONRAD, Chris. *Konopí pro zdraví: fakta o léčivých účincích marihuany*. Praha: Pragma, 2001. 210 s. ISBN 80-7205-834-7
4. CSÉMY, Ladislav et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3
5. DOSMÁN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
6. DUPAL, Libor. *Kniha o marihuaně*. 2. vydání. Praha: Maťa, 2004. 135 s. ISBN 80-7287-082-3
7. GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. české vydání. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9
8. HŘÍCHOVÁ, Miloslava - NOVOTNÁ, Lenka - MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. 82 s. ISBN 80-7082-626-6
9. HULÍK, Martin. *Marihuana neškodí* [online]. 2003 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z:
<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=119&list=119&shw=100069>

10. IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. 1. české vydání. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3
11. KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
12. KERN, Hans et. al. *Přehled psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. 287 s. ISBN 80-7367-121-2
13. *Konopné drogy* [online]. 2002 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=16>
14. KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi : sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 1998. 88 s. ISBN 80-7044-203-4
15. LAUNER, Aleš. *Slangové výrazy pro drogy: anglicko-český výkladový slovník*. 1. vydání. Praha : Academia, 2001. 164 s. ISBN 80-200-0896-9
16. LEJČKOVÁ, Pavla. *Primární prevence užívání drog. Zaostřeno na drogy* [online]. 25.04.2006, no.1 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2006_01_cislo_1_2006 . ISSN: 1214-1089
17. MINAŘÍK, Jakub. *Konopí* [online]. 2003 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100049>
18. NEŠPOR, Karel - CZÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy - co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1
19. NEŠPOR, Karel - PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami : pro rodiče a pedagogy*. 3. rozšířené vydání. Praha : Fortuna, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X

20. PAULÍK, Karel. *Vývojová psychologie*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002. 66 s. ISBN 80-7042-214-9
21. ROBINSON, Rowan. *Velká kniha o konopí*. 3.vydání. Praha: Volvox Globator, 2004. 281 s. ISBN 80-7207-532-2
22. SHAPIRO, Hanry. *Drogy : obrazový průvodce*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0
23. SIXTA, Jiří. *Role pedagoga* [online]. 2003 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=107&list=107&shw=100102>
24. STONE, Trevor - DARLINGTONOVÁ, Gail. *Léky, drogy, jedy*. 1. vydání. Praha: Academia, 2003. 440 s. ISBN 80-200-1065-3
25. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie. III. díl, Vývojová psychologie*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2002. 51 s.
26. TRAPKOVÁ, Barbora. *Co je primární prevence* [online]. 2003 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>
27. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. 368 s. ISBN 80-7208-501-8
28. TROJÁČKOVÁ, Alena et.al. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády české republiky, 2006. 88 s. ISBN 80-86734-81-1
29. VALÍČEK, Pavel. *Léčivé rostliny a omamné drogy*. 1. vydání. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2003. 94 s. ISBN 80-7157-725-1
30. VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 117 s. ISBN 80-7194-558-7

31. WOLF, Augustin - HRUBÝ, Stanislav - HÁJEK, Miloš. *Elixíry života: povzbuzující a posilující látky*. Praha: Pragma, 1997. 306 s. ISBN 80-7205-432-5
32. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4
33. *Základní pojmy z oblasti primární drogové prevence - souhrn* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 07.06.2003 [cit. 2007-01-14]. Dostupné z : http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/primarni_prevence/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn
34. Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. 368 s. ISBN 80-7208-501-8
35. ZIMMEROVÁ, Linn - MORGAN, John P. *Marihuana: mýty a fakta*. 1. vydání. Praha: Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6

8 KLÍČOVÁ SLOVA

konopné drogy

marihuana

prevence

student

škola

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Irena Bartoníčková, jsem studentkou 3. ročníku Prevence a rehabilitace sociální patologie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a píšu bakalářskou práci na téma „Komparace informací o marihuaně mezi pedagogickými pracovníky a studenty na středních školách“. Podstatnou část práce tvoří dotazníkové šetření.

Cílem dotazníku je zjistit, jaké mají lidé povědomí o marihuaně, Vaše škola nebude ve výsledné práci jmenována.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

DOTAZNÍK

Dotazník je **anonymní**.

Je možné označit jen **1 odpověď**, pokud není stanoveno jinak.

Do dotazníku prosím **nevpisujte žádné komentáře**.

Na otázky odpovídejte **pravdivě**.

Pokud nebudete znát správnou odpověď, napište tu, u které je podle Vás **nejpravděpodobnější**, že bude správná.

Svoji **odpověď zakroužkujte**.

INFORMACE O VÁS:

věk: let (doplňte)

muž - žena (nehodící se škrtněte)

student - pedagog (nehodící se škrtněte)

1. Užil/a jste někdy marihuanu?

a) ano

b) ne

HISTORIE KONOPI:

2. Odkud kanabis pochází?

- a) Afrika
- b) Asie
- c) Evropa

3. Největší rozmach v pěstování i všestrannému využívání kanabis ve starověku byl připisován:

- a) Francii
- b) USA
- c) Číně

4. Název kanabis vznikl z řeckého slova „kanabos“, který znamená:

- a) veselý
- b) hlučný
- c) nebezpečný

5. V 19. století byl zaznamenán velký rozmach užívání hašiše v Paříži mezi:

- a) chudinou
- b) bohémskou a vyšší společností
- c) dělnickou třídou

O KONOPI OBECNĚ:

6. Jaká je maximální výška kanabis?

- a) 3 m
- b) 5 m
- c) 7 m

7. Jednotlivé lístky konopí jsou:

- a) vroubkované, na povrchu tmavozelené, zespodu světlezelené
- b) hladké, na povrchu světlezelené, zespodu tmavozelené
- c) hladké, na povrchu tmavozelené, zespodu světlezelené

8. Cannabis sativa (Linné), Cannabis indica (Lamarck) a Cannabis ruderalis (Janischewsky) patří mezi druhy:

- a) psychoaktivního konopí
- b) průmyslového konopí

9. Průmyslové konopí v porovnání s psychoaktivním konopím :

- a) neobsahuje žádné THC
- b) obsahuje minimální množství THC
- c) obsahuje stejné množství THC

10. Název „marihuana“ zahrnuje:

- a) konopnou pryskyřici, která většinou obsahuje malou část květenství a drobné nečistoty
- b) sušené květenství a horní listy ze samičí rostliny, které vypadají podobně jako oregáno
- c) produkt destilace marihuanových listů

11. Hindský ekvivalent marihuany, který označuje tekutou směs listů konopí, cukru a koření, jenž se pije v Indii především v den narození Šivy se nazývá:

- a) hašiš
- b) hašišový olej
- c) bhang

ÚČINKY MARIHUANY:

12. Po vykouření marihuany trvá celkový účinek přibližně:

- a) 1-3h
- b) 3-6h
- c) 6-8h

13. Účinek marihuany po užití ústy (tj. ve formě potravy) trvá:

- a) kratší dobu než účinek po vykouření marihuany
- b) přibližně stejnou dobu jako účinek po vykouření marihuany
- c) delší dobu než účinek po vykouření marihuany

14. Účinnou látkou v konopí je:

- a) THC
- b) LIC
- c) MDMA

15. Jak dlouho je možné u dlouhodobých uživatelů marihuany najít účinnou látku v moči?

- a) dny
- b) týdny
- c) měsíce

16. Marihuana může mít stimulační (budivé), halucinogenní i sedativní (tlumivé) účinky:

- a) ano
- b) ne

17. Účinná látka marihuany se v lidském těle ukládá v tukových buňkách:

- a) ano
- b) ne

18. Může mezi následky užívání konopí patřit zhoršení pozornosti a krátkodobé paměti, oslabení schopnosti učit se a vybavit si nové informace?

- a) ano
- b) ne

19. THC je látka dobře rozpustná látka ve:

- a) vodě
- b) v tucích

20. Je možné předávkování konopnou drogou s následkem smrti?

- a) ano
- b) ne

21. Konopné drogy mohou vyvolat:

- a) psychickou závislost
- b) fyzickou závislost
- c) psychickou i fyzickou závislost

22. Konopí:

- a) může být spouštěcím mechanismem skrytých duševních onemocnění
- b) nemůže být spouštěcím mechanismem skrytých duševních onemocnění

23. Jaké užívání konopných drog je nejrizikovější z hlediska zdraví?

- a) požití ústy
- b) kouření
- c) injekční aplikace

24. Pokud se člověk rozhodne abstinovat od užívání marihuany:

- a) je nutná léčba v léčebném zařízení za pomoci léků
- b) není nutná léčba v léčebném zařízení za pomoci léků

25. Myslíte si, že má marihuana nějaké léčebné účinky?

- a) ano
- b) ne

26. Myslíte si, že konopí předurčuje jedince k užívání jiných tvrdých drog?

- a) ano
- b) ne

27. Charas, chorus, momeka a chira jsou v jiných zemích užívané výrazy pro:

- a) marihuanu
- b) hašiš

28. Kif a dagga, habak a grifa jsou v jiných zemích užívané výrazy pro:

- a) marihuanu
- b) hašiš

PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG:

29. Co zahrnuje termín „primární prevence“?

- a) předcházení a oddálení užití drog u osob, které ještě nepřišly do kontaktu s drogou
- b) předcházení vzniku závislosti a jejího rozvoje u osob, které již drogu užívají (především se jedná o poradenství a léčení)
- c) předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které bylo zapříčiněno užíváním drog

30. Myslíte si, že by pedagog měl být poskytovatelem prevence?

- a) ano
- b) ne

MARIHUANA A ZÁKON:

31. Mezi trestné činy nepatří:

- a) pěstování marihuany
- b) svádění jiného ke zneužívání marihuany
- c) užívání marihuany

32. Patří mezi přestupky přechovávání marihuany v malém množství pro svoji potřebu?

- a) ano
- b) ne

33. Mezi paragrafy trestního zákona, které se týkají drogové problematiky, patří:

- a) § 36, 36a, 37, 37a
- b) § 101, 101a, 102, 102a
- c) §187, 187a, 188, 188a

Děkuji Vám za pravdivé vyplnění dotazníku.