

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Názory pedagogů a žáků druhého stupně vltavotýnských základních
škol na legalizaci marihuany**

Bakalářská práce

Autor: Jana Havlíková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

5. 5. 2010

Názory pedagogů a žáků druhého stupně vltavotýnských základních škol na legalizaci marihuany

Legalizace marihuany je v několika posledních letech velmi diskutovaným tématem. Jedněmi je marihuana považována za nebezpečnou drogu, zatímco druzí v ní vidí lék a úlevu od silných bolestí doprovázejících některá závažná onemocnění. Z toho důvodu jsem se rozhodla prozkoumat, jaké stanovisko k danému problému zastávají žáci základních škol a jejich pedagogové.

Tato práce v teoretické části obsahuje základní informace o historii marihuany, jejích účincích, užívání a rizicích s ním spjatých. Podrobně jsou v bakalářské práci popsány také oblasti, kde se využívá léčivých účinků této drogy, neboť právě fakt, že marihuana může mít na zdraví blahodárné účinky, patří mezi hlavní argumenty zastánců legalizace. K lepšímu pochopení problematiky je v teoretické části vysvětleno postavení konopných drog v mezinárodních úmluvách, evropském právním řádu a české legislativě.

V praktické části autorka dotazníkovým šetřením na základních školách v Týně nad Vltavou zjišťovala, jaký názor na legalizaci marihuany mají žáci a jejich učitelé. Kromě názoru na samotnou legalizaci dotazník obsahoval mimo jiné i otázky, zda respondenti považují tuto drogu za zdravotně a společensky nebezpečnou a jaké konkrétní komplikace související s jejím užíváním znají.

Závěrem, který práce přinesla, je, že žáci jsou o něco benevolentnější k legalizaci marihuany než jejich pedagogové. Osmdesát procent dotazovaných pedagogů se vyslovalo rozhodně proti legalizaci. Jedním ze závěrů, které autorka učinila je také fakt, že dotazovaní žáci ve velké míře podporují legalizaci marihuany, avšak jen malé procento z nich se o danou problematiku blíže zajímá. Autorka se tedy domnívá, že by bylo vhodné zvýšit všeobecnou informovanost o této droze a to nejen mezi žáky, ale také mezi jejich pedagogy.

Opinions of teachers and pupils in the second level of basic schools in Týn nad Vltavou about legalization of marihuana

In recent years the legalization of marihuana has been a highly discussed topic. Some people see marihuana as a dangerous drug while others see it as a medicine providing relief from severe pain accompanying some serious diseases. For this reason I have decided to survey opinions held about this issue by pupils of basic schools and their teachers.

In the theoretical part the thesis contains the basic information about the history of marihuana, its effects, use and related risks. My bachelor thesis also describes the areas which take advantage of medical effects of the drug, as one of the main arguments of defenders of its legalization is the fact that marihuana can have positive effects on human health. For better understanding of the issue, the theoretical part also includes an explanation of the position of hemp-based drugs in international treaties, European legal code and in the Czech legislation.

In the practical part I have used a questionnaire survey in basic schools in Týn nad Vltavou to find out opinions of pupils and teachers about potential legalization of marihuana. Apart from the opinion about the legalization as such, the questionnaire also contained questions whether the respondents consider the drug dangerous for human health and for the society and which specific complications associated with its use are known to them.

The conclusion of my thesis is that pupils are slightly more benevolent to the legalization of marihuana. Eighty percent of the surveyed teachers were strictly against the legalization. One of my conclusions is the fact that the surveyed pupils support legalization of marihuana to a great extent but only a small percentage of them are interested in detail in that issue. Therefore I believe that it would be appropriate to increase the general level of information about the drug, not only among the pupils but also among their teachers.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Názory pedagogů a žáků druhého stupně vltavotýnských základních škol na legalizaci marihuany 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 5. 5. 2010

.....

podpis studenta

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za odborné vedení mé práce a podnětné připomínky.

ÚVOD	9
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Historie konopných látek	10
1.1.1 Čína	10
1.1.2 Indie	11
1.1.3 Blízký východ	11
1.1.4 Egypt	12
1.1.5 Evropa	12
1.1.6 Amerika	14
1.2 Druhy konopí a jejich botanika	14
1.2.1 Konopí seté	14
1.2.2 Konopí indické	15
1.2.3 Konopí rumištní	16
1.2.4 Konopí průmyslové	16
1.3 Formy konopných drog	16
1.3.1 Marihuana	16
1.3.2 Hašiš	17
1.3.3 Konopný (hašišový) olej	17
1.4 Užívání konopných drog	18
1.4.1 Aplikace inhalací	18
1.4.2 Aplikace perorálně	18
1.5 Účinky a možná rizika užívání konopných drog	19
1.5.1 Účinky	19
1.5.2 Rizika	20

1.6	Konopí jako lék	23
1.6.1	Historické souvislosti.....	23
1.6.2	Oblasti léčebného využití podle současné medicíny	24
1.6.3	Politická diskuse	27
1.7	Konopí a právo	28
1.7.1	Mezinárodní úmluvy o drogách	28
1.7.2	Konopí v evropském právním systému	29
1.7.3	Konopí v české legislativě	30
1.8	Legalizace marihuany a argumenty pro a proti ní.....	34
1.8.1	Legalizace marihuany	34
1.8.2	Argumenty	34
1.9	Role žáka a pedagoga na druhém stupni základní školy.....	37
1.9.1	Žák	37
1.9.2	Pedagog.....	38
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	39
2.1	Cíl práce	39
2.2	Hypotézy	39
3	METODIKA.....	40
3.1	Použitá metoda	40
3.2	Charakteristika výzkumného souboru a popis pracovního postupu.....	41
4	VÝSLEDKY.....	42
5	DISKUSE	53
6	ZÁVĚR.....	64
7	KLÍČOVÁ SLOVA.....	66

8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	67
9	PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Bakalářská práce nese název „Názory pedagogů a žáků druhého stupně vltavotýnských základních škol na legalizaci marihuany“. Toto téma si autorka zvolila z důvodu, že problematika drog je v současné době velmi aktuální a zejména na téma konopné drogy se vedou nekonečné diskuse jak mezi odborníky, tak mezi širokou veřejností. Tyto diskuse v lednu tohoto roku opět rozvířila změna trestního zákoníku, v němž je nyní přesně definováno větší než malé množství rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, který si řada laiků mylně vyložila tak, že je u nás pěstování konopí zcela legální. Marihuana bývá v médiích prezentována velmi rozmanitě. Na jedné straně jako droga se zhoubnými účinky na zdravotní stav i psychiku člověka, na straně druhé jako neškodná látka, jejíž užívání nikomu neublíží, ba naopak může být pro lidi přínosem.

Na základě výše uvedených fakt se práce zaměřuje nejen na legislativu spjatou s konopnými drogami, ale i na popis jejich účinků a možných rizik plynoucích z jejich užívání. Obsahuje i vymezení oblastí, v nichž lze naopak využít léčebného potenciálu marihuany. Pro doplnění základních informací popisuje tato bakalářská práce i historii konopných drog, jejich druhy a způsoby užívání.

Cílem, který si autorka stanovila v této práci, je zjistit a porovnat, jaký názor mají žáci na druhém stupni základních škol a jejich pedagogové na problematiku legalizace marihuany. Žáky druhého stupně základních škol si autorka zvolila jako svou cílovou skupinu zejména z toho důvodu, že v tomto věku procházejí pubertou, pro kterou je typická tendence stavět se do opozice proti názorům rodičů a jiných dospělých autorit. Dospívající formují svoje postoje a názory spíše pod vlivem svých vrstevníků, kteří mimo jiné ovlivňují i vztah dospívajícího jedince k drogám. Tento pak bývá často diametrálně odlišný od postojů dospělých osob. Autorka si proto zvolila pro porovnání s žáky právě pedagogické pracovníky jako svou cílovou skupinu. Ti nejenže věkově spadají do skupiny dospělých osob, ale navíc se u nich, jakožto u vysokoškolsky vzdělaných lidí s pedagogickou praxí předpokládá, že budou více informováni o rizikovém chování, což se projeví na jejich názorech.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie konopných látek

1.1.1 Čína

Z nejstarších písemných dokladů o užívání konopných drog je patrné, že tzv. zelená medicína sahá v Číně až do 3. tisíciletí př. n. l. Objev léčivých bylin a farmakologické pojednání o nich je v Číně připisován císaři Nungovi, který na sobě vyzkoušel řadu léčivých bylin a popsal jejich vlastnosti. První známý záznam o použití konopí jako léku byl publikován v Číně v díle Shen Nung Pen Tsa'ó Ching (Klasické lékařství božího manžela). Konopí bylo v tomto díle doporučeno proti malárii, zácpě, revmatickým bolestem, roztržitosti a ženským problémům. (39, 54)

Zmínka o konopí se nachází i v Knize písní (nejstarším dochovaném čínském literárním díle pocházejícím z 9. – 6. století př. n. l.). Lze se tedy domnívat, že znalost konopí, byť je v Asii dokladována 5000 let, je ve skutečnosti daleko starší a sahá hluboko do předliterárního období. Archeologové se domnívají, že konopí mělo v Číně hospodářský význam dávno ve starověku. (39) Šaty, které lidé nosili, sítě, jimiž lovíli ryby i zvěř, lana, která používali v nejranějších strojích, to vše bylo vyrobeno z vláken konopí. Ta se používala mimo jiné i na výrobu papíru natolik trvanlivého, že se dochoval dodnes v hrobech datovaných 100 let př. n. l. Vlákno se ze stonku konopí uvolňovalo postupně se vyvíjejícími technologiemi, při nichž se stvol za máčení rozložil. Také semena konopí patřila mezi nejstarší používané zrní. Ve starých hrobkách byly nalezeny obětní nádoby naplněné kromě jiných zrn také konopnými semeny pro potřeby posmrtného života. Jako potrava bylo konopí používáno až do 1. století př. n. l, dokud nebylo nahrazeno chutnějšími a produktivnějšími obilninami. Ani kořeny konopí nezůstaly bez využití. Kořeny byly ve formě těsta přikládány na rány ke zmírnění bolestí, na zlomeniny a při různých operacích. Využívány byly i pryskyřičné listy a květy konopí, které měly pro své účinky velmi důležitou pozici v rozvoji náboženství a v životě tehdejších komunit vůbec. Obecně lze říci, že starověcí Číňané v podstatě

využívali každou část této rostliny: kořeny pro medicínu, stonek na textil, provazy a papír, semena na jídlo a olej. (13, 54)

1.1.2 Indie

Indie představuje první „konopnou kulturu“, v níž má užívání těchto látek dlouhou tradici, která přetrvala do současnosti. Znalost konopí se z Číny šířila v průběhu staletí na západ i na východ. Existují opodstatněné předpoklady, že již před čtyřmi tisíci lety byly známy psychoaktivní účinky konopných drog právě v Indii. Staroindické texty mohou směle konkurovat staročínským v tom, kde se objevila vůbec první písemná zmínka o konopí. Rgvéda, nejstarší z véd, opěvuje jakousi superdrogu jménem sóma, která má psychedelické vlastnosti a léčivou sílu. Sóma byla v pozdějších indických lékařských spisech identifikována jako konopí, avšak v současnosti se přikláníme spíše k možnosti, že sóma byla chvojník čínský nebo muchomůrka červená. V indické posvátné knize Atharva-véda datované do období 2000 – 1400 let př. n. l. bylo konopí popsáno jako „posvátná tráva“ bhang, která působí preventivně proti onemocněním a prodlužuje život. Podle Atharva-védy se konopí používalo jednak pro potěchu, tedy k prohloubení prožitků a úlevě od úzkosti, a jednak k odpoutání od světských rozptýlení, k zaměření se na Nejvyšší Bytí nebo ke komunikaci s božstvy. Konopí bylo mimo jiné integrální součástí buddhismu hned od jeho prvopočátků. (22, 39, 52, 54, 58)

1.1.3 Blízký východ

Také v Zend-Avestě (7. století př. n. l.), starověkém perském náboženském rukopisu, je zmínka o bhangu. Venidad (jeden z textů Zend-Avesty) také poskytuje zmínku o dvou smrtelnících, kteří se napili ze šálku s bhangem a potom vycestovali v duchu do nebes, kde jim bylo odhaleno nejvyšší tajemství. (28, 39)

Kolem roku 900 př. n. l. se vliv kmenů kočovných Árijů promítl do kultury Asyřanů, kteří využívali konopí k náboženským účelům. Pro konopí se v dané oblasti patrně používalo názvu „qu-nu-bu“. Zde je možné hledat původ slova kanabis. Kanabis

byl jedním z hlavních léků Asyřanů a medicínské využití konopí je dochováno na mnoha hliněných tabulkách pocházejících z doby okolo roku 650 př. n. l. (39)

1.1.4 Egypt

Obecně měl na užívání konopí v Africe silný vliv islám. Nicméně zde byl kult této rostliny hluboce zakořeněn již v některých předislámských kulturách. Kmeny v údolích řek Zambezi a Kongo a v oblasti Viktoriina jezera kouřily marihuanu při náboženských rituálech i pro obveselení. (13)

Pokud jde o samotný Egypt, pak máme zachován tzv. Ebersův papyrus (1500 př. n. l.), pocházející z doby faraónského Egypta, obsahující kolem devíti set medicínských předpisů a návodů. Ze zpráv je možné předpokládat, že již tehdy Egyptané znali toxické účinky bohlavu, opiátů a pravděpodobně i konopných drog. Nejstarší nezpochybnitelná zmínka o konopí v Egyptě však pochází až z doby římského impéria a spadá do 3. století n. l., kdy císař Aurelián uvalil na egyptské konopí daň. Existují domněnky, že i Homér popisuje egyptský lék pharmakon nepentes, který velmi spolehlivě zahání starosti. Tato droga byla později považována za blín, mandragoru, rulík zlomocný, opium nebo hašiš. (39)

1.1.5 Evropa

Prvním autorem, který psal o konopí, byl řecký filosof a historik Hérodotos z Halikarnassu (asi 484 – 430 nebo 420 př. n. l.), který jej připodobňoval ke lnu. Také Demokritos (460 – 371 př. n. l.) se zmiňuje o konopí, když popisuje nápoj, jenž je směsí rostliny potamaugis (zřejmě konopí) a myrty ve víně. Ihned po vypití nápoje se prý dostavuje bujarý smích, později se prožívají vize a deliria. Mimo jiné i Theofrastos (371 – 287 př. n. l.), zakladatel botaniky, ve svém spisu Peri fytón historias (Rostlinopisy) sice konopí opominul, avšak popsal rostlinu dendromalache, která konopí popisem odpovídá. (23, 39).

Z archeologických nálezů lze usuzovat, že konopí se na území Evropy vyskytovalo daleko dříve, než o něm psali řečtí učenci. Počátky používání konopí

v kontinentální Evropě jsou odborníky datovány do období mezi roky 1000 a 500 př. n. l. Z 3. tisíciletí př. n. l. pocházejí z oblasti severně od Černého moře (dnešní Ukrajina) vůbec první nesporné nálezy, k nimž patří otisk konopných semen na hliněných úlomcích. Konopí se v této vlně (okolo 8. století př. n. l.) do Evropy pravděpodobně dostalo severní cestou s kočovnými Skythy, kteří s sebou kromě semen a rostlin patrně přinesli i znalosti o jejich využití. Konopná semena byla nalezena na řadě neolitických nalezišť, např. v Německu, či severovýchodním Rumunsku. Pro rituální využití konopí svědčí nález z Wilmersdorfu v Brandenbursku, kde byla semena konopí nalezena v popelu pohřební urny. Samotné pěstování konopí se pravděpodobně stalo běžným až s rozmachem římské říše. Hojné pěstování konopí se v západní Evropě prosadilo asi v 5. – 6. století. Důkazem jsou mimo písemné záznamy také četné archeologické nálezy zbytků konopných oděvů, lan, plachet, rybářských sítí na území Anglie, Skotska, Islandu, Galie (dnešní Francie) a Německa. (39)

Pokud jde o Českou republiku, poněkud sporný nález byl uskutečněn v dolnověstonické archeologické lokalitě Pavlov I nedaleko Mikulova. V těchto místech byly nalezeny otisky tkaniny z přírodních vláken, které jsou datovány přibližně do doby před 25 až 27 tisíci lety. Odhaduje se, že pokud by tato vlákna byla skutečně konopná, což je podle jejich struktury možné, jednalo by se o 20 tisíc let starší nález než ten, který byl učiněn v Číně. (39) O zneužívání konopí jako drogy u nás se objevují první zmínky v 30. letech minulého století, kdy se objevilo několik případů kouření marihuany v hlavním městě. Mírné rozšíření užívání konopí se pak odehrálo v 60. letech. Následná sovětská invaze a silná represe však toto počínání zatlačila do prostředí part toxikomanů a skalních příznivců undergroundu. Opětovný nástup konopí zaznamenalo až v 80. letech. Po roce 1989 začala módní vlna užívání marihuany. Mezi lety 1997 a 2000 došlo v České republice k výrazné komercializaci trhu s konopnými drogami. Byla rozšířena nabídka různých druhů konopných drog, diferencovány ceny jednotlivých modelů marihuany apod. (23, 41, 52)

1.1.6 Amerika

Díky narůstajícímu obchodu a cestám se konopná semena dostala do všech koutů známého světa. Také první osadníci nově vznikajících amerických kolonií je s sebou přivezli. V Americe bylo zpočátku využíváno vláken konopí, a to hlavně na výrobu plachty a lana pro potřeby lodí. (13)

Ve Virginii byly roku 1619 uvedeny v platnost první marihuanové zákony, které nařizovaly všem farmářům pěstovat indické konopí. Obdobné zákony následovaly např. v roce 1631 v Massachusetts, 1632 v Connecticutu a dalších státech. (20)

Konopí bylo od roku 1631 do počátku 19. století ve většině Ameriky legálním platidlem. (20)

Marihuanové a hašišové extrakty byly druhými a třetími nejpředepisovanějšími léčivy ve Spojených státech od roku 1842 až do 90. let 19. století. (20)

1.2 Druhy konopí a jejich botanika

Konopí bylo zpočátku řazeno do řádu *urticaceae* (kopřivovité), starší klasifikace ho řadila do čeledi *mareaceae* (morušovité). Později byla vytvořena samostatná čeleď *cannabaceae* (konopovité), kam kromě konopí řadíme chmel. (24)

Rozeznáváme tři druhy konopí: konopí seté (*Cannabis sativa* L.), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). (24, 31, 62) Tyto tři druhy označujeme jinak i jako *psychoaktivní konopí*. Kromě psychoaktivních druhů rozlišujeme i *konopí průmyslové*. (6)

Účinnou látkou jsou kanabinoidy, přičemž nejaktivnější psychotropní látkou je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). Účinek je zapříčiněn vazbou na specifické receptory pro endogenní kanabinoidy. (31)

1.2.1 Konopí seté

Konopí seté bylo poprvé odborně popsáno švédským botanikem Carlem Linné roku 1737 v podhůří Himálaje v Indii. (24, 39)

Název *Cannabis sativa* L. je odvozen z řeckého *cannabis* a latinského *sativa*, v překladu *užitečný*. (6)

Tento druh je nejrozšířenější ze všech druhů konopí. Jde o vysokou, vytáhlou a volně větvenou rostlinu rostoucí do výšky až 6 m. (19) List konopí je složen 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. (6)

Pod konopí seté zahrnujeme i dva odlišné poddruhy, a sice konopí plané (*Cannabis sativa* ssp. *Spontanea*) a konopí kulturní (*Cannabis sativa* ssp. *Culta*). (39)

Konopí plané je jednoletý plevel, který je charakteristický nízkým, silně se větvicím stonkem s krátkými články, malými listy a drobným plodem podélného tvaru s povrchovou kresbou. Tento druh je nenáročný a odolný. (39)

Konopí kulturní je vysoké, má méně rozvětvený stonek a větší listy. Semeno je větší než u planých forem. Má vyšší nároky na pěstování a nižší odolnost vůči chorobám a škůdcům. (39)

1.2.2 Konopí indické

Konopí indické bylo popsáno a pojmenováno v roce 1785 ve východní Indii Jean Baptiste de Lamarckem, francouzským biologem. (39)

Tento druh konopí dorůstá do výšky až 1,5 m, značně se větví a při odpovídajících životních podmínkách vytváří bohatě olistěné keřové subkultury. Semena konopí indického jsou tmavá, lesklá a mramorovitě zbarvená. (24, 39) Listy jsou u tohoto druhu širší, než listy konopí setého. (6)

Pro výrobu hašiše z omamných látek obsažených zejména v pryskyřici samičího květenství je konopí indické pěstováno v Indii, Íránu, Afghánistánu, Turecku, Sýrii a severní Africe. Planě pak roste v Pákistánu. (24)

1.2.3 Konopí rumištní

Konopí rumištní objevil botanik D. E. Janischewsky v jihovýchodním Rusku roku 1924. (39)

Rostliny tohoto druhu jsou velmi malé (60 cm), mají tenký, slabě vláknitý minimálně větvený stonek. Listy jsou poměrně velké, ale nepříliš husté. Obsahují středně vysoké množství psychoaktivních látek. (24, 39)

Tento druh se pěstuje zejména v Rusku, Turecku, Íránu, Afghánistánu, Tádžikistánu, Kazachstánu, Mongolsku a v Číně. V České republice je jeho výskyt obvyklý zejména na jižní Moravě. (24)

1.2.4 Konopí průmyslové

Toto konopí slouží pouze a výhradně pro průmyslové využití. Obsah psychotropních látek v tomto druhu je minimální. (6)

Průmyslové konopí nepotřebuje ke svému růstu žádné pesticidy a má schopnost čistit pole od plevelů, čímž předchází nutnosti používání herbicidů. (6)

Průmyslové konopí se využívá např. při výrobě papíru, plastů, filmů, umělého hedvábí apod. Konopná semena jsou zdrojem potravy pro lidi i zvířata a obsahují vysoce kvalitní jedlý olej. (6)

1.3 Formy konopných drog

Postupnou úpravou rostliny konopí lze získat tři základní formy konopných drog, a sice *marihuanu*, *hašiš* a *konopný (hašišový) olej*. (31, 51)

1.3.1 Marihuana

Marihuanou rozumíme sušené květenství a horní listy ze samičí rostliny. (17, 28, 30) Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, drží při sobě v hrudkách, jemně lepí a má charakteristické aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka. Marihuana zahraniční produkce obsahuje 6 – 14 % aktivních látek, zatímco marihuana

z domácí produkce asi 2 – 8 % aktivních látek. Hranici 20 % aktivních látek mohou obsahovat šlechtěné odrůdy. Rostlina, která prošla rychlým sušením, byla sbírána za vlhka či byla jinak nekvalitně připravována, může mít až černo – zelenou barvu. (29, 31, 50)

Marihuana se kouří samostatně, častěji však smíšená s tabákem v ručně balených cigaretách. Může být také přísadou nápojů a pokrmů. (50, 51)

Mezi slangové názvy pro marihuanu patří např. výrazy jako ganja, tráva, hulení, zelí, skunk, džoint, marjánka, mařka, brko, špek, model apod. (50, 51, 52)

1.3.2 Hašiš

Hašiš je konopná pryskyřice, která obvykle obsahuje část květenství a drobné nečistoty. Hašiš je tmavě zelený, avšak jeho barva může v závislosti na množství nečistot přecházet až do tmavě hnědé. Obsah aktivních látek se většinou pohybuje okolo 20 %, může však dosáhnout hodnoty až 40 %. (29, 50, 52)

Hašiš je vyráběn buďto mlácením či přesíváním skrze pletivo či tkaninu s velmi drobnými oky, nebo třením květů rukama, na kterých ulpívá pryskyřice. (30, 39)

Užívání hašiše je běžné zejména v arabských zemích, kde je hašiš požíván především pro své výrazné euforické účinky. (72)

Slisovaná rostlinná hmota hašiše připomíná vzhledem čokoládu, a proto je hašiš jako „čokoláda“ někdy slangově nazýván. (31)

1.3.3 Konopný (hašišový) olej

Jako konopný olej označujeme konopný extrakt. Hašišový olej je získáván destilací marihuanových listů. Obsah THC v těchto olejích se pohybuje od 15 % do 50 %, ojediněle až 70 %. Za pokojové teploty se jedná o tužší lepkavou hmotu, která po zahřátí zkapalní a může mít jantarovou až tmavě hnědou barvu. (31, 39)

Olej je nejčastěji kouřen ve skleněné dýmce, popř. se nakape na cigaretový papírek. Může být použit i jako přísada do jídla. U nás však není příliš dostupný. (31)

1.4 Užívání konopných drog

Rozlišujeme čtyři způsoby aplikace konopných drog: přes *dýchací trakt*, *trávicí trakt*, *injekčně* a *transdermálně*. Injekční aplikace je u nás však velmi vzácná, neboť tento způsob aplikace je možný pouze za použití extrahovaného či synteticky vyrobeného THC. Stejně tak transdermální aplikace u nás není obvyklá. Provádí se přes neporušenou pokožku a je určena především osobám s oslabenou imunitou. (39)

1.4.1 Aplikace inhalací

Při kouření nastupuje účinek bezprostředně, vrcholí během 20 minut a odeznívá v průběhu 3 hodin. (31, 62)

Inhalace kouře představuje nejrychlejší a nejúčinnější cestu, jak dopravit THC do mozku. (64, 28) Konopí se kouří nejčastěji v ručně balené cigaretě (jointu), vodní dýmce, nebo různých skleněnkách. (13, 28, 50, 51)

1.4.2 Aplikace perorálně

Tento způsob užití se objevuje v menším měřítku. THC lze pozřít ve formě různých pokrmů (např. bábovky, koláče, polévky) a nápojů (např. konopné mléko, čaj). (45, 50, 51, 52)

Určité omezení u tohoto způsobu aplikace představuje rozpustnost účinných látek. Účinné látky se velice dobře rozpouštějí v tucích a naopak velmi špatně ve vodě. Proto se při přípravě těchto pokrmů a nápojů používají suroviny s vysokým obsahem tuku (olej, sádlo, máslo, mléko) či alkoholu. (29, 62)

U tohoto způsobu podání je absorpce THC do krve pomalá, maximální koncentrace v krvi dosáhne až za 3 až 4 hodiny. Uživatel často může být nejistý, zda dávku nepřehnal, nebo zda naopak nepožil příliš malé množství, které nevyvolá žádoucí efekt. (28, 62)

1.5 Účinky a možná rizika užívání konopných drog

1.5.1 Účinky

Účinky konopí na lidský organismus jdou jen těžko zobecnit, neboť u každého člověka probíhají poněkud jinak. Vždy záleží na momentálním nastavení jedince, jeho očekávání, prostředí, únavě, individuální citlivosti apod. Účinek mimo jiné závisí také na samotném vlivu drogy, jejíž koncentrace psychoaktivních látek bývá často nejistá. (29, 52)

Mezi nejcharakterističtější projevy akutní intoxikace lze zařadit sucho v ústech, pocit chladu a hlad. Pro konopnou intoxikaci je typická také deformace ve vnímání času, kdy se může i malý okamžik uživateli jevit jako několik hodin. Objevují se také deformace ve vnímání prostoru a sluchové, hmatové a zrakové iluze. Možná je i přítomnost obsedantních myšlenek. Dochází ke zhoršení jemné motoriky. Prodlužuje se reakční čas, což je účinek přetrvávající až 24 - 48 hodin po odeznění intoxikace. Intoxikace je obvykle doprovázena stavem lehké euforie, která může přejít do dlouhého a bouřlivého smíchu. Tato povznesená nálada je nejčastějším a nejocetňovanějším projevem intoxikace. Typická v době intoxikace je také přemýšlivost. Tzv. bad trip, čili depresivní, panické nebo úzkostné stavy se objevují velmi zřídka a to u osob k tomu nějakým způsobem disponovaných. Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad a myšlenek. Někdy se může dostavit nevolnost a zvracení. Dalším typickým projevem je překrvení a zčervenání spojivek. (28, 29, 30, 31, 50, 52, 62, 67)

Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho, biologický poločas je 30 hodin. (29) Droga se z těla vylučuje pomalu, má tendenci se ukládat v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40 % až 50 % THC v buněčných membránách po 4 - 8 dnech, 10 % - 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 - 138 dnech. (30, 45)

Časté užívání marihuany s sebou nese pomalost, hloubavé zabývání se detaily a poruchy krátkodobé paměti. Dlouhodobí uživatelé konopných drog nevykazují oproti normě větší či menší míru neurotičnosti. Jde však o skupinu osob, která snáze podlehne

pokoušení, např. co se týče jídla, alkoholu, cigaret, drog nebo nakupování. Tito lidé mají též větší tendenci nechat se pohltit naléhavými událostmi a stresovými situacemi a jednat v nich panicky. Dlouhodobí uživatelé marihuany jsou více přátelští a naklonění druhým. Upřednostňují vzrušující zážitky a výrazné smyslové podněty a celkově spíše prožívají optimismus a pocit životního štěstí. Uživatelé konopných drog mívají větší tendenci k vytváření zajímavého vnitřního světa, mají rozvinutější představivost a fantazii. Mívají smysl pro umění a krásu. Svědomitost je u chronických uživatelů marihuany oproti normě nižší. Lze tedy říci, že pro uživatele konopných drog je problém dobře si vše zorganizovat, postupovat metodicky, dodržovat pravidla a být spolehlivými. Vykazují též sníženou schopnost motivovat se při plnění úkolů. (26, 31)

1.5.2 Rizika

Doposud nebyl popsán případ předávkování konopnými drogami s následkem smrti. (28, 29) Smrtná dávka pro člověka tedy zatím není známa. (73)

Psychická závislost se dostavuje asi u 8 % – 10 % pravidelných uživatelů. Konopné drogy patrně nevyvolávají somatickou závislost. Mohou se vyskytnout výjimečné odvykací stavy projevující se psychomotorickým neklidem, podrážděností, nervozitou, úzkostí, depresivními rozlady či bolestmi hlavy. Užívání marihuany s sebou přináší celkové oslabení imunitního systému. (29, 31, 50, 59)

Při častém a dlouhodobém užívání marihuany se mohou dostavit poruchy kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Uživatel může mít narušené sebehodnocení, narušenou kognitivní orientaci ve světě, odlišné citové a emoční prožívání. U chronických uživatelů se mohou dostavit také flashbacky a při špatném naladění jedince může dojít k rozvoji paranoidního stavu, kdy má dotyčný pocit, že je stále ostatními sledován, pozorován a hodnocen. U predisponovaných osob může dojít k rozvoji velmi hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí, které mohou dospět až do panických stavů projevujících se agresí vůči okolí či sobě samému. Může dojít i ke stavům zmatenosti, které mohou přejít až do psychotické roviny. U některých jedinců se mohou objevit i poruchy vnímání, jako jsou iluze, halucinace a poruchy gnóze (poznávání). Konopí

může také sehrát roli spouštěcího mechanismu latentní duševní choroby. Většina uvedených stavů postupně ustupuje s odeznívající intoxikací. (29, 30, 44, 45, 46, 50, 68)

Chronické kouření marihuany může způsobit poškození dýchacích funkcí. THC patrně přímo neohrožuje dýchací systém, ale ten je ohrožován především produkty hoření. Kouř z marihuany obsahuje velký podíl dráždivých a rakovinotvorných látek. Marihuanový kouř dokonce obsahuje o polovinu více kancerogenů, než kolik je obsaženo ve srovnatelném množství tabákového kouře. Kouření marihuany může díky přítomnosti aromatických uhlovodíků v kouři zvýšit pravděpodobnost vzniku rakoviny a to nejen plic, ale např. i úst, jazyka, nosohltanu, mandlí atd. (28, 30, 34, 44, 45, 46, 50, 52)

Konopné drogy ovlivňují přes kanabinoidní receptory reprodukční systém. U pravidelných kuřáků konopí nálezy odhalily vliv na reprodukční funkce a hladiny pohlavních hormonů. Některé studie popsaly snížené hladiny testosteronu u mužských kuřáků marihuany ve srovnání s nekuřáky. Řada jiných studií však tyto výsledky nepotvrdila. Rozdíly mezi výsledky by mohly být způsobeny rozdíly v experimentálních procesech a možným vznikem tolerance. Výzkum prokázal, že kuřačky marihuany mají zpravidla kratší menstruační cyklus než nekuřačky. (34, 52)

Jednorázové užití konopí způsobí rozšíření cév, zrychlení srdeční frekvence, snížení krevního tlaku a tělesné teploty. Zvýšení srdeční frekvence je závislé na koncentraci THC v krvi a je nejvíce patrné u občasných uživatelů marihuany, neboť pravidelní uživatelé mají již vybudovanou toleranci. Po vzniku tolerance může i velké množství konopí vykazovat jen minimální efekt na srdce. U zdravých mladých lidí je nepravděpodobné, že by občasné kouření marihuany mohlo vést ke vzniku srdečních chorob. Jinak je tomu však u osob vyššího věku, které jsou zároveň chronickými uživateli konopí. Také osoby již trpící kardiovaskulárními chorobami mohou po požití konopí zažít srdeční arytmiie, hrudní bolest a dokonce i infarkt. Osoby trpící cerebrovaskulárními onemocněními jsou ohroženi mozkovou mrtvicí z důvodu změny tlaku krve po aplikaci THC. (34)

Významným společenským rizikem je také skutečnost, že konopí často sehrává roli vstupní drogy do světa tvrdých drog. Naprostá většina uživatelů tvrdých drog totiž

uvádí, že začínali právě na marihuaně. To je skutečnost, kterou nelze podceňovat, avšak daleko méně se poukazuje na ty, kteří s marihuanou experimentovali, nebo ji pravidelně užívají čistě za účelem relaxace a po tvrdých drogách nikdy nesáhli. (52) Zkušenosti ukazují, že nejčastější vstupní drogou je u nás alkohol. Vzhledem k tomu, že je nadužívání alkoholu všeobecně akceptováno, uniká často pozornosti a jako první zkušenost s drogou je pak označeno užívání marihuany. (62) Podle některých autorů je teorie marihuany jako vstupní drogy pouze uměle vytvořeným problémem, který má odvést pozornost od skutečně závažných témat, jakými může být kupříkladu již výše zmíněné nadužívání alkoholu, nebo léků majících obdobné účinky jako nelegální drogy. Pro většinu lidí, kteří marihuanu zkusí, není tato drogou „vstupní“, ale „poslední“ drogou, kterou kdy užijí. (55, 59) Výstižně problém popisují Zimmerová a Morgan v přirovnání, že v dětství téměř každý jezdil na kole, avšak jen malá část všech těch, kteří na kole někdy jeli, později přesedlala na motocykl. Mezi motocyklisty se však nenajde ani jediný, který by předtím, než si pořídil motocykl, nejezdil na kole. Totéž podle nich platí s marihuanou. Málokterý uživatel heroinu nikdy nezkusil marihuanu, stejně tak jako málokterý motocyklista nikdy nejel na kole. Avšak ne každý, kdo někdy s marihuanou experimentoval, nemusí, stejně tak jako ne každý cyklista osedlá motocykl, nikdy přejít na tvrdší drogy. (81)

Dalším rizikem, které může být spjato s užíváním marihuany, je kriminalita. Česká média vytvořila silnou asociaci mezi užíváním drog a pácháním trestné činnosti, násilím a brutálním zločinem. V našich podmínkách je vžito dělení na primární a sekundární drogovou kriminalitu. Primární drogovou kriminalitou rozumíme drogové trestné činy uvedené v trestním zákoníku (blíže kapitola 1.7.3). V případě sekundární kriminality jde o nakládání s nelegální drogou, ale spíše se jedná o majetkovou trestnou činnost, kterou člověk páchá, aby si mohl opatřit prostředky na drogu. Opomíjenou bývá terciární kriminalita, při níž jde o trestné činy páchané na samotných uživatelích návykových látek. Není prokázán žádný signifikantní důkaz, který by potvrzoval, že intoxikace nelegální drogou prolamuje morální bariéry a zvyšuje ochotu páchat trestnou činnost. (47)

1.6 Konopí jako lék

1.6.1 Historické souvislosti

Z historických pramenů vyplývá, že léčivých účinků konopí se využívalo již v 28. století př. n. l. v Číně a to především k léčbě revmatismu. (76)

V 7. století př. n. l. bylo konopí léčebně využíváno v oblasti dnešní jižní Ukrajiny (tehdejší jižní Rusi). Z té doby pocházejí i zmínky o tom, že konopí např. zahání suchý sípavý kašel, nebo zvyšuje plodnost slepic. (76)

Indové znali konopí a hašiš nejméně od 4. století př. n. l., avšak v té době ještě nebylo používáno pro léčbu, ale jen pro své psychotropní účinky. (76) V řadě hymnů se opěvuje psychedelická droga zvaná sóma, o níž jsem se již výše zmiňovala. Sóma má však nejen sílu propůjčovat nebeské vidiny, ale i uzdravovat lidi. V textech Atharvavédy se objevuje nejen sóma, ale i konopí jako lék, tentokrát pod názvem *vidžaja*, což znamená „vítěz“. Podle Atharvavédy je konopí posvátná rostlina. (56) V 60. letech byly v Indii zveřejněny předpisy ayúrvédských konopných preparátů na usnutí, povzbuzení libida, zlepšení chuti k jídlu, metabolismu a zažívání, proti žaludeční nevolnosti, proti nadýmání, pro mentální povzbuzení aj. (76)

Starším inspirátorem ayurvédské medicíny byla arabská léčitelská nauka, v Indii známá jako „Unani Tibbi“. V této nauce bylo konopí využíváno zejména pro zastavení průjmu, proti nočnímu pomočování, pro tlumení bolesti, proti zánětu spojivek, proti migréně a na uvolnění křečí a svalového napětí. (76)

V polovině 20. století využití konopí zahrnovalo léčbu neuralgií, migrény, revmatismu, melancholie, hysterie, bolestí žaludku, nechutenství – to vše za pomoci konopného másla nebo lihového extraktu z horních listů samičího květenství. V Čechách se listy používaly jako obklad na záněty a s octem a jalovcem v obkladech proti bolesti hlavy. V Evropě bylo před prohibicí konopí běžně užíváno ženami k úlevě od menstruačních bolestí. (76)

1.6.2 Oblasti léčebného využití podle současné medicíny

Nevolnosti při chemoterapii, léčbě HIV / AIDS

Nevolnost a zvracení jsou spouštěny drážděním jednoho nebo několika receptorů v trávicím traktu, mozkovém kmeni a mozkových centrech. V jádře solitárního traktu v mozkovém kmeni je vysoká koncentrace kanabinoidních receptorů, a proto toto centrum v mozku sehrává významnou úlohu v kontrole nevolnosti. V případech nevolnosti se předepisují standardní antiemetika, avšak základním problémem těchto léků je jejich omezená účinnost a velké množství vedlejších účinků (především psychický útlum doprovázený ospalostí, obluženost). Řada pacientů si stěžuje na pomalý a špatně ovladatelný nástup a sílu účinků, popřípadě všeobecně slabý účinek a nežádoucí pocity. Inhalované spalné zplodiny marihuany mají oproti tabletám či kapslím výrazně rychlejší nástup účinků, vyšší účinnost a menší riziko předávkování. Sporná zůstává otázka užívání marihuany osobami s oslabenou imunitou, kterými pacienti po chemoterapii, či nemocní HIV, obvykle bývají. Existuje obecně zažitý názor, který je rozebrán již výše, že kouř z konopí je o polovinu rakovinotvornější, než kouř tabákový. Marihuana by však neměla být nemocným při léčbě kouřena, ačkoliv se účinek dostavuje tímto způsobem aplikace nejrychleji. Marihuana by měla být vpravena do těla pomocí vaporizérů, nebo orálně. Protinádorové působení THC vychází z jeho schopnosti aktivovat mezibuněčnou signální dráhu, která napomáhá aktivaci buněčných procesů, známých jako autofágie. Aktivace této dráhy způsobuje odumírání rakovinných buněk. (9, 74, 76)

V konečném stádiu nemoci pacientů trpících rakovinou nebo HIV se projevuje tzv. wasting-syndrom, kdy pacient nepociťuje žádnou nutnost přijímat kalorie. O marihuaně je známo, že výrazným způsobem podporuje chuť k jídlu. Po užívání THC pociťují pacienti s wasting-syndromem veliký hlad a chuť na sladké, což má za následek, že dosahují přírůstku na váze až 1 kg za měsíc. (28, 56)

Zelený zákal

Glaukom (zelený zákal) je nemoc, která vzniká z nerovnováhy nitroočního tlaku. Bulva musí být téměř dokonale sférická, aby světlo bylo přesně zaostřeno na sítnici.

Tvar se zachovává tlakem vnitřní tekutiny, komorového moku. Vytvoří – li se v oku příliš této tekutiny nebo jsou – li zablokovány kanály, kterými mok odtéká, může rostoucí tlak poškodit zrakový nerv, který přivádí impulsy z oka do mozku. (19)

V současné době se glaukom léčí převážně vysoce účinnými očními kapkami pro snížení nitroočního tlaku, které však mohou vést k nežádoucím účinkům, jakými jsou deprese, astma, změna barvy očí, jejich pálení, zpomalení pulsu a větší riziko selhání srdce. (19)

Schopnost marihuany snížit nitrooční tlak byla zjištěna úplnou náhodou při losangelském pokusu, který měl zjistit, zda cannabis rozšiřuje oční zornice. (19) Přesný mechanismus účinku marihuany však zatím není znám. Užití marihuany však snižuje nitrooční tlak asi na 3 až 4 hodiny. Je prokázáno, že kanabinoidy, které se dostanou do krve, působí uspokojujivé snížení očního tlaku, a to bez ohledu na způsob užití – požitím, kouřením, inhalací par nebo intravenózní aplikací látky. (1)

Roztroušená skleróza

Skleróza multiplex je nemoc, při níž je na mnoha místech zničen ochranný kryt nervových vláken (myelin) v mozku a míše, a normální funkce samotných nervových vláken je přerušena. Patrně jde o autoimunitní reakci, kdy obranný systém těla nakládá s myelinem jako s cizím vetřelcem. Symptomy obvykle začínají na počátku dospělosti, pak nepředvídatelně přicházejí a odcházejí po léta. Symptomy závisí na tom, která část centrální nervové soustavy je demyelinizací napadena. Úraz, infekce, nebo stres mohou vyvolat zhoršení. (19)

Neexistuje žádná stoprocentně účinná léčba. (19) Používá se řada léků od cyklosporinu a interferonu až po transplantace kostní dřeně u nejtěžších případů. (76) Všechny tyto terapie mají závažné vedlejší účinky a to zejména v podobě váhového přírůstku a duševních poruch, ospalosti, závratí, slabosti atd. (19)

Řada osob trpících roztroušenou sklerózou kouří marihuanové jointy nebo čistý hašiš. U takových osob dochází k relapsu méně často a rychleji odezní. (56)

Epilepsie

Při epilepsii se některé mozkové buňky stanou abnormálně vzrušivými a spontánně se vybíjí nekontrolovatelným způsobem, čímž vyvolají záchvat. Výboje se projevují poruchami vědomí, křečemi a psychickými projevy. (19) Typickým záchvatem je grand mal, při němž dochází ke ztrátě vědomí, křečím, pomočení, pokousání. Kromě grand mal se vyskytují i další typy záchvatů, jako např. petit mal, mráкотné stavy, svalové záškuby bez ztráty vědomí aj. (40, 71)

Epilepsie se běžně léčí antiepileptiky, též zvanými antikonvulziva. Při záchvatech způsobených organickou změnou v mozku lze přistoupit i k chirurgickému řešení problému. Pokusy na zvířatech prokázaly silný antikonvulzivní efekt kanabinoidů. Je dokázáno, že u epileptiků vzrostl výskyt záchvatů poté, co přestali kouřit marihuanu a naopak jejich ústup poté, co s kouřením marihuany opět začali. (76)

Parkinsonova choroba

Parkinsonova nemoc je degenerativní onemocnění určitých buněk ve střední části mozku, které přestávají produkovat dopamin – látku, která je účastna přenosu vzruchu mezi jednotlivými nervy. Mezi hlavní projevy této choroby patří poruchy pohybu, řeči, držení těla. Pacienti často pociťují svalovou ztuhlost, třes, zpomalení či naprosté ustání pohybů, deprese a maskovitý obličej. U většiny onemocnění není jasná příčina. (48, 60)

Kouření malých dávek marihuany, žvýkání listů konopí nebo jejich přidávání do pití a pokrmů zlepšují stav pacientů, zejména zpomalenost a ztuhlost. (4)

Chronické bolesti

Pro úlevu od bolesti se obvykle používají opiátová analgetika (heroin, morfin, meperidin, kodein, fentanyl, petidin) a tzv. nesteroidní analgetika (aspirin, ibuprofen). Opiáty jsou návykové, lze pociťovat ospalost, nevolnosti, alergické reakce a postupně se na ně vytváří tolerance. Poměrně často dochází k neúmyslnému fatálnímu předávkování tímto druhem analgetik. Nenávyková syntetická analgetika naopak nemusí být

dostatečně silná a účinná, nelze je užívat u krvácivých stavů a mohou vyvolávat žaludeční a dvanácterníkové vředy. (19, 28, 76)

Analgetický efekt konopí je znám již od starověku. Existují případy, kdy matky, které rodily doma, sdělily, že k úlevě od porodních bolestí kouřily nebo jedly konopné produkty. Dle uživatelů marihuany je tato droga vynikajícím prostředkem proti bolestem hlavy a jsou popsány dokonce případy, kdy osoby, které po léta trpěly migrénou, se tohoto onemocnění zbavily, když začaly užívat konopí. (57)

Kanabinoidy mohou působit analgeticky díky působení na CB₁ receptory, které se ve zvýšeném množství vyskytují v těch oblastech mozku, které modulují přenos bolesti. Zdá se, že endokanabinoidy mohou mít analgetické účinky díky modulaci signálů bolesti na vzestupných i sestupných drahách, přímým účinkem na míchu a periferní nervy. (76)

Paraplegie a quadriplegie

Jako paraplegii označujeme chorobnou slabost nebo částečné ochrnutí svalstva v dolní části těla, která je způsobená nemocí nebo poraněním střední nebo nižší části míchy. Je-li poškození blízko krku, jsou postiženy nejen nohy, ale i ruce a takový stav pak nazýváme quadriplegie. Obě tato onemocnění jsou často provázena bolestmi a svalovými křečemi. Standardními léky jsou opiáty proti bolesti a baclofen a diazepam proti svalovým křečím. (19)

Ze zkušeností samotných pacientů vyplývá, že marihuana má velmi příznivý vliv na úlevu od třesu a svalových křečí a šubání. U mužů s tímto postižením má také okamžitý pozitivní vliv na erekci. (19)

1.6.3 Politická diskuse

O léčebném potenciálu konopí a jeho derivátů se česká veřejnost a politici dozvídají velmi pomalu. V současné době je lék s obsahem syntetického THC nebo jeho analogu registrován v několika zemích Evropské unie, dále pak v USA, Kanadě, Izraeli, Austrálii a dalších zemích. Konopí jako takové je příslušným ministerstvem zdravotnictví registrováno jako lék v Nizozemsku a Kanadě. V neznámém počtu zemí –

stejně tak jako v České republice – je používání konopí jako léčebného prostředku obvykle tiše tolerováno. Konopí se však užívá i v zemích, kde jsou dostupné syntetické obdoby THC, neboť ty jsou poměrně drahé. (75)

1.7 Konopí a právo

1.7.1 Mezinárodní úmluvy o drogách

Jednotná úmluva o omamných látkách

Jednotná úmluva o omamných látkách byla podepsána 31. března 1961 v New Yorku. V platnost vstoupila 13. prosince 1964. ČSSR připojila souhlas k dohodě 13. září 1961 a prezident ČSSR ji ratifikoval 23. listopadu 1963 s výhradami učiněnými při podpisu úmluvy. V ČSSR byla tato úmluva vyhlášena jako vyhláška č. 47/1965 Sb. Jejím cílem bylo především sjednotit předcházející mezinárodní právní úpravu v této oblasti, neboť s ohledem na četnost mezinárodních úmluv se právní situace stala roztržštěnou a neefektivní. Dle této úmluvy je marihuana definována jako květové nebo plodové vrcholky konopné rostliny, ze kterých nebyla extrahována pryskyřice. Hašiš je pak v Jednotné úmluvě o omamných látkách definován jako oddělená pryskyřice získaná z rostliny konopí. (16, 21, 30, 35)

Přílohou úmluvy byly seznamy omamných látek rozdělené do čtyř skupin. Na základě rozhodnutí komise OSN jsou seznamy nadále průběžně doplňovány. Každý účastnický stát je povinen promítnout změny během 180 dnů do vnitrostátní právní úpravy. (21, 35)

Úmluva o psychotropních látkách

Tato úmluva byla podepsána v roce 1971 ve Vídni, v platnost vstoupila 16. srpna 1976. V ČSSR byla vyhlášena jako vyhláška č. 62/1989 Sb. Strany zavázané v Úmluvě o psychotropních látkách musí omezit užívání THC na vědecké účely a velmi limitovat medicínské využívání. (16, 21, 30, 35)

Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami

Tento pakt vznikl ve Vídni roku 1988 (pro ČSFR byl vyhlášen jako sdělení č. 462/1991 Sb.) a stejně jako předcházející vídeňská úmluva vznikl na půdě OSN. Úmluvy obsahují seznamy omamných a psychotropních látek včetně konopí. Úmluvy OSN uvádějí, že veškeré podle těchto úmluv kontrolované drogy se smí používat pouze pro lékařské a vědecké účely. Jakékoliv jiné použití tak může být považováno za porušení mezinárodního práva. Obě úmluvy dále definují delikty (např. držení, nabytí, distribuci, nabízení k prodeji) a doporučují zařazení některých z nich mezi závažné delikty trestané odnětím svobody. V úmluvách však není za trestný čin považováno samotné užívání, ačkoliv každá zúčastněná země si jej může jako trestný čin sama vydefinovat. (10, 16)

1.7.2 Konopí v evropském právním systému

Evropská unie jako taková nemá v oblasti zacházení s konopnými (a jinými) drogami žádné zásadní kompetence. Sankce za užívání drog jsou plně v kompetenci jednotlivých členských států. (16) Níže uvádím současnou situaci v některých evropských státech.

V Belgii je konzumace drog považována za přestupek, je - li prováděna ve skupině. Ministerská vyhláška z roku 2005 depenalizovala držení konopí pro vlastní potřebu. Osoba starší osmnácti let držící u sebe méně než 3 gramy, která nevzbuzuje veřejné pohoršení, není nijak trestána. Distribuce je ilegální. Pokud jde o osobu mladší 18 let, nebo jde - li o množství marihuany převyšující 3 gramy, popřípadě došlo - li k veřejnému pohoršení, je možno uložit pachateli pokutu, výjimečně i trest odnětí svobody (např. za distribuci). (14)

Ve Francii je za užívání konopí udělována peněžitá pokuta nebo trest odnětí svobody, popřípadě napomenutí, jedná - li se o příležitostného uživatele, který byl při páčání tohoto trestného činu přistižen poprvé. (16)

V Irsku obnáší první či druhé potrestání za držení konopí pro vlastní potřebu pouze pokutu. V případě vyšší četnosti spáchání tohoto trestného činu je možné udělit pachateli trest odnětí svobody. (16)

V Německu není užívání konopí zcela zakázáno, avšak jeho nákup, pěstování a držení ano. Pro spotřebitele s nepatrným množstvím existuje možnost vyhnout se trestnímu stíhání. V jednotlivých německých spolkových zemích je definice malého množství konopí velmi rozdílná (od téměř žádného množství až po 30 gramů). Také intenzita vymáhání práva se v jednotlivých regionech liší. Držení většího než malého množství pro vlastní potřebu se trestá pokutou, nebo trestem odnětí svobody až na 5 let. (15)

V Nizozemí se držení konopí pro vlastní potřebu do 5 g netrestá žádnou sankcí. Prodej, výroba a držení konopí do 30 g lze trestat uvězněním do 1 měsíce a/nebo pokutou do maximální výše 2270 EUR. Držení více než 30 g konopí je trestáno odnětím svobody až na 4 roky. V coffeeshopech je možno beztrestně prodat konopí do 5 g (jedna transakce), jsou – li splněny konkrétně stanovené podmínky. (16)

V Rakousku je možno za konopné drogové trestné činy uložit trest odnětí svobody do 6 měsíců, nejedná – li se o prvouživatele nebo případy týkající se malého množství konopí. (16)

V Portugalsku bylo roku 2001 užívání konopí dekriminalizováno, avšak uživatelům může být udělena pokuta v rámci správního řízení. (16)

Ve Velké Británii je držení konopí trestáno napomenutím, pokutou, probačním dohledem, obecně prospěšnými pracemi nebo odnětím svobody až na 2 roky (v případě užívání na veřejnosti, opakovaného nabízení konopí apod.). (16)

1.7.3 Konopí v české legislativě

§ 283 zákona č. 40/2009 Sb.

Tento paragraf pojednává o nedovolené výrobě a jiném nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Je zde definován trestný čin, kdy pachatel neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, zprostředkuje, prodá nebo jinak jiné osobě opatří nebo pro jinou osobu přechovává omamnou či psychotropní látku (či jen přípravek obsahující takovou látku, prekursor) nebo jed. Tento trestný čin může být potrestán trestem odnětí svobody v délce trvání jeden rok až pět let, nebo peněžitým trestem. (78)

Spáchá – li někdo výše uvedený trestný čin ve značeném rozsahu, nebo ve větším rozsahu proti dítěti či v množství větším než malém vůči osobě mladší patnáct let, popř. jako člen organizované skupiny, bude potrestán odnětím svobody na dva až deset let, nebo propadnutím majetku. (78)

Trest odnětí svobody v délce trvání osm až dvanáct let, nebo propadnutí majetku hrozí pachateli výše uvedeného trestného činu v případě, že jím způsobí těžkou újmu na zdraví, spáchá – li jej za účelem získání značného prospěchu pro sebe, nebo pro jiného, spáchá – li jej ve velkém rozsahu, nebo ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let. (78)

Pokud pachatel trestným činem přivodí těžkou újmu na zdraví alespoň dvou osob nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct roků nebo propadnutím majetku. Stejný trest bude následovat i v případě, že pachatel spáchá tento trestný čin v úmyslu získat pro sebe nebo jinou osobu prospěch ve velkém rozsahu, nebo spáchá – li tento čin ve spojení s organizovanou skupinou, která působí v několika státech. (78)

Závěrem je v § 283 uvedeno, že i příprava tohoto trestného činu je trestná. (78)

§ 284 zákona č. 40/2009 Sb.

Paragraf se zabývá přechováváním omamné látky a jedu. Stanovuje, že ten, kdo neoprávněně pro svou potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, propadnutím věci nebo jiné majtkové hodnoty, nebo zákazem činnosti. (78)

Ten, kdo výše uvedený trestný čin spáchá ve větším rozsahu, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let, nebo peněžitým trestem. (78)

K trestu odnětí svobody v délce trvání dva až osm let bude odsouzen ten, kdo spáchá trestný čin přechovávání omamné látky a jedu ve značném rozsahu. (78)

§ 285 zákona č. 40/2009 Sb.

Zde jsou stanoveny sankce za nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým

trestem nebo propadnutím věci bude potrestán ten, kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje rostlinu konopí v množství větším než malém. (78)

Pokud pachatel spáchá tento trestný čin ve větším rozsahu, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky nebo peněžitým trestem. (78)

Pachatel, který tento trestný čin spáchá ve značném rozsahu, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let. (78)

§ 286 zákona č. 40/2009 Sb.

Paragraf stanoví, že ten, kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přechovává prekursor či jiný předmět sloužící k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky či přípravku, jenž takovou látku obsahuje, bude potrestán trestem odnětí svobody v délce trvání až pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci či jiné majetkové hodnoty. (78)

Dvěma až deseti lety trestu odnětí svobody bude potrestán pachatel v případě, že výše uvedený trestný čin spáchá jako člen organizované skupiny, nebo spáchá – li jej ve značném rozsahu či ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo v případě, že jím získá značný prospěch pro sebe nebo jinou osobu. (78)

§ 287 zákona č. 40/2009 Sb.

V tomto paragrafu je popsáno šíření toxikomanie. Odnětím svobody na tři roky nebo zákazem činnosti bude potrestána osoba, která svádí, podporuje nebo jinak podněcuje jiného k zneužívání jiné návykové látky než alkoholu. (78)

Pokud se někdo tohoto trestného činu dopustí jako člen organizované skupiny, nebo vůči dítěti, nebo šíří toxikomanií pomocí tisku, filmu, rozhlasu, televize, počítačové sítě apod., bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem. (78)

Spáchá – li pachatel výše uvedený trestný čin vůči osobě mladší patnáct let, bude potrestán odnětím svobody na dva až osm let. (78)

Nařízení vlády č. 455/2009 Sb.

Toto nařízení stanovuje pro účely trestního zákoníku, které rostliny obsahují omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku. (42)

Všechny druhy a odrůdy konopí, které obsahují více než 0,3% látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů z celkové hmotnosti rostliny, jsou pro účely trestního zákoníku považovány za rostliny obsahující psychotropní nebo omamné látky. Více než pět takovýchto rostlin je považováno za množství větší než malé. (42)

Nařízení vlády č. 467/2009 Sb.

Nařízení stanovuje, že více než 15 gramů sušiny u marihuany a více než 5 gramů sušiny u hašiše, je považováno za množství větší než malé. (43)

§ 30 zákona č. 200/1990 Sb.

Paragraf stanovuje jako přestupek takové jednání, kdy se osoba nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné užívání návykových látek. Dále se za přestupek považuje, umožní – li někdo neoprávněné požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnáct let, nejde – li o čin přísněji trestný. Přestupku se dopustí i ten, kdo užije návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání, nebo jinou činnost, při níž hrozí poškození majetku nebo ohrožení zdraví lidí. Stejně tak je hodnocena i situace, kdy osoba vykonává zaměstnání nebo činnost, při níž může být ohroženo zdraví osob nebo hrozí poškození majetku, po užití návykové látky, nebo ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil užitím takovéto látky, nebo odepře podrobit se vyšetření, zda není pod vlivem návykové látky. Přestupkem je v souladu s tímto zákonem i neoprávněné přechovávání malého množství omamné nebo psychotropní látky pro svoji potřebu a neoprávněné pěstování malého množství rostlin obsahujících omamnou či psychotropní látku. (79)

Za výše uvedené přestupky lze uložit pokutu nebo zákaz činnosti. (79)

1.8 Legalizace marihuany a argumenty pro a proti ní

1.8.1 Legalizace marihuany

Legalizace je jedním ze čtyř zákonných statusů, které vyjadřují společenskou nebezpečnost drog. Zbýlými třemi zákonnými statusy jsou *prohibice*, *dekriminalizace* a *neprohibiční regulace*. (37)

Legalizace znamená, že psychotropní látky nejsou, s výjimkou prodeje dětem a mladistvým, nijak regulovány a naopak je propagován jejich prodej. Takovými návykovými látkami jsou typicky např. alkohol a tabák. (30, 37)

1.8.2 Argumenty

Patrně nejčastějším argumentem pro legalizaci marihuany jsou její blahodárné účinky při bolestivých stavech, které jsem blíže popsala v kapitole 1.6. Kupříkladu britská profesorka fyziologie S. A. Greenfieldová však považuje dosavadní důkazy o léčivém účinku konopí za ojedinělé a podotýká, že je nesnadné vyloučit efekt placebo. Jejím dalším argumentem je skutečnost, že marihuana neblaze působí na centra emocí, paměti a pohybu v mozku, čímž může vyvolat nejen pocity euforie, ale také stavy úzkosti, paniky a paranoii. Greenfieldová poukazuje i na poruchy psychického rázu, zhoršené soustředění a výpadky paměti. (18) Záborský a Radimecký navíc uvádějí, že nelze spojovat léčebné využití konopí se snahami o legalizaci marihuany. Hlavní překážkou léčby konopím je fakt, že není dosud v České republice registrováno jako lék, nikoliv jeho ilegální postavení. (77)

Dalším často se vyskytujícím argumentem pro zmírnění „marihuanové legislativy“ je tvrzení, že cannabis není návykovou látkou. Tohoto tématu jsem se již dotkla v kapitole 1.5.2. Stále zůstává otázkou, zda existuje fyzická závislost na marihuaně. Za účelem objasnění tohoto problému v USA právě probíhá čtyřletá studie, odstartovaná v roce 2008, která má za úkol podrobně se zabývat důsledky užívání marihuany na lidský organismus a to včetně příznaků po odnětí drogy a dlouhodobých následků. (12) Na jedné webové stránce propagující léčivé účinky konopí a podporující dekriminalizaci marihuany se objevuje názor, že fyzická závislost neexistuje a závislost

psychická se objevuje jen u predisponovaných jedinců. Kanadčan R. Simpson v něm píše: „Fyzická závislost na THC ani na konopném výtažku, který je obsahuje, neexistuje. Přibližně každý desátý člověk ale má tzv. návykovou osobnost a vytvoří si psychologickou závislost na ledacos. Vídáme je každý den, jsou to ti, kteří např. každý den pijí dvacet káv atd. Jakmile takoví lidé začnou užívat konopí, mívají tendenci je nadužívat, nejsou na něm ale závislí.“ (63)

Za zajímavý považuji názor, že by legalizace marihuany mohla posílit hospodářství. Na kanadské konferenci nazvané „Beyond Prohibition“ v roce 2004 byl vysloven názor, že z daně z prodeje konopných výrobků by mohlo být financováno např. zdravotnictví. Zrušení prohibice by mimo jiné uvolnilo i policejní kapacity, které by mohly věnovat větší pozornost např. organizovanému zločinu. (11) Svůj názor na danou problematiku vyslovil v diskusním pořadu České televize Máte slovo anonymní divák prostřednictvím textové zprávy, v níž stálo: „Legalizujte lehké drogy, aspoň je můžeme danit. V dnešní době v Amsterdamu kouří trávu už jen Češi...“ (7)

Ve výše zmíněném diskusním pořadu Máte slovo byl studentem vysoké školy vyjádřen názor, že problémem je, že je marihuana ilegální a mladí lidé si pro ni musí chodit k dealerům, od nichž vede jen krůček k rizikové společnosti a k tvrdým drogám. Na tento názor zareagoval plukovník J. Frydrych argumentem, že v žádném státě na světě se ještě nepodařilo, aby došlo k oddělení kriminální subkultury při legalizaci tohoto typu drog. Například Holandsko podle něj přitahuje zločince všeho typu. (7) L. O. Hanuš je také toho názoru, že nezákonnost užívání konopí nahrává právě obchodníkům s drogami, kteří je na černém trhu prodávají za velmi přemrštěné ceny. Zákon by podle něj měl tolerovat uživatele marihuany a místo toho se zaměřit na vývozce a dovozce drog a dealery. (9)

Vzhledem k dnešní hektické době, kdy mají lidé mnoho práce a stále méně volného času, se objevuje stále větší potřeba relaxovat. Za tímto účelem užívá řada lidí právě drogy. Zastánci takového jednání tvrdí, že společenská nebezpečnost toho, když si večer ve svém bytě zakouříme marihuanu, je nulová a navíc je to lepší, než když je člověk neodpočatý. Takový názor sdílí i novinář J. X. Doležal, který navíc vyzdvihuje fakt, že marihuana některým lidem chutná a že navozuje stav podporující kreativitu,

který podle něj nelze navodit jiným způsobem. (7) Podle J. Radimeckého je již od 50. let 20. století užívání některé zakázané látky součástí životního stylu každé skupiny mládeže, která měla snahu rebelovat proti soudobé společnosti. (53) Pešek říká, že drogový životní styl je z krátkodobého hlediska poměrně výhodný, z dlouhodobého hlediska podle něj však čekají uživatele drog spíše samé problémy, se kterými se bude potýkat po dlouhou dobu a jen těžko se jich bude zbavovat. (50)

J. Radimecký dále uvádí, že systém prohibice nejvíce nahrává především třem skupinám, a sice teroristům, politikům a policistům protidrogových jednotek. Teroristé mohou mít prodejem ilegálních drog zajištěny velmi vysoké příjmy pro svoji činnost, neboť „prohibiční přírůžka“ činí drogu na černém trhu až o 90 % dražší. Politikům se také výrazně snáz ovládají osoby, které mají strach, aby nepřišly do konfliktu se zákonem. Policistům protidrogových jednotek systém prohibice zajišťuje dobře placenou práci, v níž stačí, aby dosahovali jenom malých cílů, např. zlepšování vzájemné komunikace. Avšak důležitějším cílem by mělo být podnikání takových kroků, které by vedly ke snížení nabídky a dostupnosti zakázaných drog. (53)

Asi nejznámějším sdružením propagujícím legalizaci marihuany v České republice je Legalizace.cz. Cílem tohoto sdružení jsou zejména aktivity směřující k legislativnímu rozdělení drog podle skutečné míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti, respektive k legalizaci konopí. V Praze každoročně probíhá demonstrace Million Marijuana March a výtěžek z této akce putuje právě na podporu Legalizace.cz. Demonstrace se zpravidla zúčastňuje až patnáct tisíc návštěvníků. (36)

Obecně lze říci, že kdyby některá z členských zemí OSN, tedy i Česká republika, chtěla konopí legalizovat, musela by odstoupit od Jednotné úmluvy o drogách, která staví konopné drogy mimo zákon, nebo vystoupit z OSN či prosadit změnu nebo zrušení úmluv. Proto spíše než naprostá legalizace připadá v úvahu spíše model „depenalizace“, tj. netrestání. Droga pak zůstává i nadále zakázána, ale systém trestního práva nikoho za její držení, užívání, nebo pěstování pro svou potřebu nestíhá ani netrestá. (53)

1.9 Role žáka a pedagoga na druhém stupni základní školy

1.9.1 Žák

Obvyklým věkem žáků druhého stupně základních škol, tedy žáků navštěvujících šesté až deváté třídy, je věk asi 11 až 15 let. Toto období lze nazvat obdobím pubescentním. Puberta začíná u dívek většinou mezi 10. a 11. rokem a končí mezi 13. a 14. rokem věku. U chlapců začíná pubescentní období o něco déle a to mezi 11. a 12. rokem a končí mezi 14 až 15 lety. (25) Důležitým mezníkem na konci puberty je ukončení povinné školní docházky. Puberta je důležitým biologickým mezníkem a končí dosažením plné reprodukční schopnosti, tedy nejdéle 15. rokem. (65)

Typickým znakem pubescentního období je nepoměr mezi somatickými, psychickými a sociálními změnami v zrání jedince. (65) Pro tělesný vývoj je typická druhá strukturální přeměna postavy charakterizovaná zvýšením tělesné výšky a hmotnosti. V závislosti na zvýšené tvorbě hormonů (estrogenu a progesteronu u žen a testosteronu a androsteronu u mužů) se rozvíjí sekundární pohlavní znaky, jakými jsou např. ochlupení, ňadra, vousy a změna hlasu. Nastává změna i v proporcích obličeje. (49) Pokud jde o psychický vývoj, velmi často se setkáváme s emoční nestabilitou, výkyvy nálad, přecitlivělostí a vztahovačností, impulsivitou a nedostatkem sebeovládání, zvýšenou unavitelností a sníženou schopností učení. (65)

Pubescenti začínají odmítat závislost na rodičích a preferují spíše vazbu na vrstevníky. (65) Vrstevníci činí na jedince nároky v oblasti způsobu vyjadřování, úpravy zevnějšku, poslechu hudby, postojů k opačnému pohlaví, škole, rodině, sexualitě, kouření, drogám atd. (70) Přátelství chlapců bývá založeno na společné zájmové činnosti, u dívek pak na hlubší emoční náklonnosti. Přátelství navázaná v tomto období velice často trvají až do období dospělosti. Přelom pubescentního a adolescentního období bývá obdobím prvních lásek. (65)

V pubertě se mění vztah žáků k pedagogům. Autoritou se pro žáky stává ten, koho si mohou vážit a nějakým způsobem jim imponuje. (65)

1.9.2 Pedagog

Pedagog se podle vývojové psychologie nachází ve vývojovém stádiu dospělosti. Dospělost trvá asi od 20 do 65 let a je nejdelší životní etapou. Charakteristickým znakem tohoto období je psychická zralost. (65) Dalšími typickými znaky jsou stabilizace osobnosti, převzetí pohlavní role a převzetí odpovědnosti v zaměstnání. (32)

Dospělosti dělíme na dospělost *mladou, střední a starší*. (69)

Mladá dospělost je vymezená věkem 20 až 35 let. Dosažení tohoto vývojového stupně signalizuje schopnost přijmout a uskutečnit dané vývojové úkoly, kterými pro toto období jsou zejména přijetí profesní role, stabilní partnerský vztah a rodičovství. (69)

Střední dospělost je období mezi 35. až 45. rokem života. Jde o vývojově významný mezník. Toto období bývá někdy nazýváno krizí středního věku. Mění se postoj k sobě samému i k okolí. Dochází k bilancování dosavadního života a úvahám o budoucnosti zaměřeným na hledání smyslu dalšího života. V tomto věku člověk usiluje o autentičnost a odsouvá do pozadí snahu po naplnění společenských očekávání. (69)

Období starší dospělosti je vymezeno věkem 45 až 60 let. (69) V tomto období dochází k bilancování jak v rodině, tak v profesní oblasti. Nastává pokles výkonnosti a aktivity. (65)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Prozkoumat a porovnat názory žáků a pedagogů na problematiku legalizace marihuany v České republice.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1

Žáci jsou benevolentnější k legalizaci marihuany; více než 60% souhlasí se změnou legislativy ke vztahu k marihuaně.

Hypotéza 2

Učitelé mají na legalizaci marihuany negativní názor; více než 60% nesouhlasí se změnou legislativy ve vztahu k marihuaně.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro ověření hypotéz byla použita metoda dotazníkového šetření. Tato kvantitativní metoda zahrnovala standardizovaný dotazník, který obsahoval 11 uzavřených otázek (nabízejících soubor možností, z nichž respondenti vybírali nejvhodnější odpověď), 2 otevřené otázky (kde zkoumaným osobám nebyl předložen výčet možných odpovědí) a 2 otázky zjišťující identifikační údaje (pohlaví, věk). 7 z 11 uzavřených otázek je vystavěno na základě Likertovy škály, kde si respondent vybírá odpověď na pětibodové škále od „zcela souhlasím“ až po „zcela nesouhlasím“ (v případě mého dotazníku od možnosti „rozhodně ano“ po možnost „rozhodně ne“), 1 otázka byla postavena na metodě sémantického diferenciálu, kdy bylo za použití pojmů pozitivního nebo naopak negativního vyznění zkoumáno, jaké emoce v respondentech vyvolává konkrétní slovo. Autorem dotazníku jsem já. (8)

Abych měla jistotu, že jsou předkládané otázky respondentům dostatečně srozumitelné, provedla jsem předvýzkum na vzorku 5 studentů a 2 pedagogů na Základní škole Hlinecká v Týně nad Vltavou.

Dotazníky jsem žákům rozdala osobně, abych zajistila stoprocentní návratnost. Zkreslení dat u vzorku žáků jsem eliminovala tím, že při vyplňování dotazníků žáky nebyli v místnosti přítomni učitelé, kteří by je mohli ovlivňovat. Žáci mnou byli zároveň opakovaně poučeni o tom, že dotazníky jsou anonymní a jejich výsledky budou použity výhradně pro účely mé práce. Ihned po vyplnění dotazníků jsem si je od žáků vybrala. U pedagogů jsem přihlédla k jejich větší časové zaneprázdněnosti. Zároveň s rozdáním dotazníků jsem se s učiteli domluvila na lhůtě sedm kalendářních dnů na jejich vyplnění. Každý z pedagogů obdržel dotazník v neprůhledné obálce, aby bylo zajištěno, že se jeho odpovědi nedostanou k žádné další osobě. Po uplynutí stanovené lhůty jsem si dotazníky u pedagogů osobně vyzvedla. (8)

3.2 Charakteristika výzkumného souboru a popis pracovního postupu

Výzkumný vzorek tvoří 70 žáků základních škol Hlinecká a Malá Strana a 20 jejich pedagogů.

Pod obec Týn nad Vltavou spadá Základní škola Hlinecká, Základní škola Malá Strana, Základní škola Dolní Bukovsko, Základní škola Chrást'any a několik dalších základních škol, které však nemají druhý stupeň. (38) Na jaře roku 2009, kdy jsem si volila téma své bakalářské práce, jsem kontaktovala všechny čtyři výše uvedené základní školy. Spolupráci mi však přislíbila pouze ZŠ Malá Strana a ZŠ Hlinecká, a proto jsem výzkum prováděla právě na těchto dvou základních školách.

Výběr žáků byl v zásadě ponechán na ředitelkách škol. Byl jimi proveden tak, aby téma obsažené v dotaznících mohlo být učiteli využito v hodinách občanské nebo rodinné výchovy.

Výběr vzorku učitelů byl proveden z mé strany čistě náhodně.

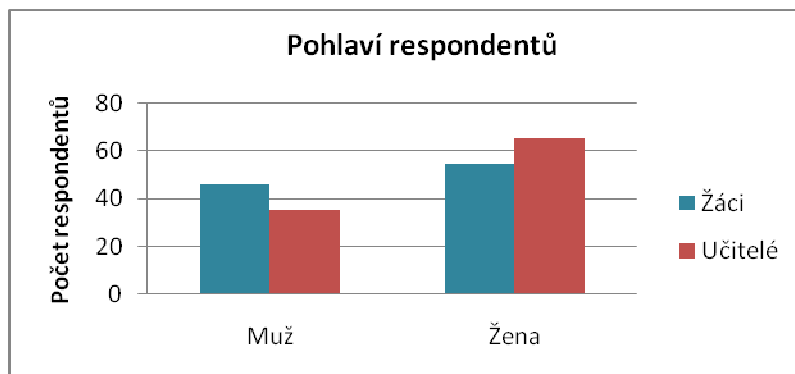
Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků, z nichž všechny byly řádně vyplněny a nebyla tedy nutnost žádný z nich vyřadit. Návratnost dotazníků byla 100%. Věk respondentů z řad žáků se pohybuje od 12 do 15 let. Za žáky odpovídalo 32 dívek a 38 chlapců. Věk dotazovaných pedagogů se pohybuje od 25 do 57 let, přičemž jde o 13 žen a 7 mužů.

Výzkum na Základní škole Hlinecká byl prováděn 4. 3. až 11. 3. 2010 a na Základní škole Malá Strana 5. 3. až 12. 3. 2010.

Pro zpracování dat byly použity běžné matematické metody. Výsledky byly zaznamenány pomocí sloupcových grafů a tabulek.

4 VÝSLEDKY

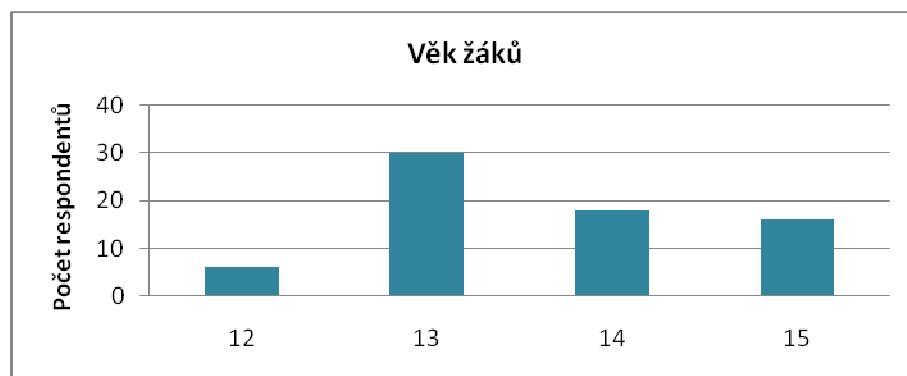
Graf 1: Rozložení respondentů dle pohlaví (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 dotazovaných žáků je 32 osob (45,7 %) mužského pohlaví a 38 osob (54,3 %) pohlaví ženského. Mezi 20 učiteli je 7 mužů (35 %) a 13 žen (65 %).

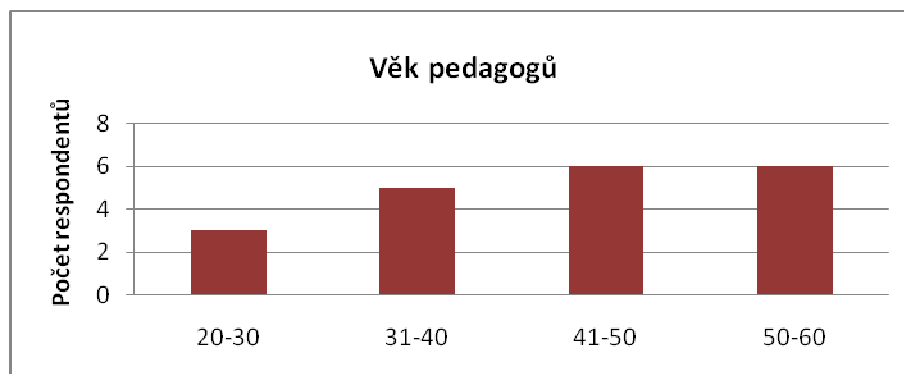
Graf 2: Věk dotazovaných žáků (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 70 žáků je 6 (8,6 %) ve věku 12 let, 30 (42,9 %) ve věku 13 let, 18 (25,7 %) ve věku 14 let a 16 žáků (22,9 %) ve věku 15 let. Průměrný věk dotazovaných žáků je tedy 13,62 roku.

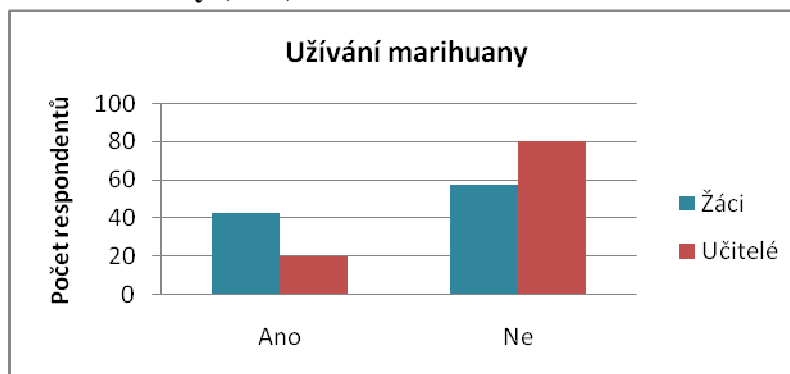
Graf 3: Věk dotazovaných pedagogů (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Vzhledem k velkým věkovým rozdílům dotazovaných pedagogů byli pro účely grafu rozděleni do věkových skupin v celkovém rozsahu od 20 do 60 let. 3 učitelům (15 %) je 20 až 30 let, 5 pedagogů (25 %) spadá do věkové skupiny 31 až 40 let, 6 učitelům (30 %) je 41 až 50 let a dalším 6 (30 %) je 51 až 60 let. Průměrný věk všech pedagogů činí 42,25 let.

Graf 4: Užívání marihuany (v %)

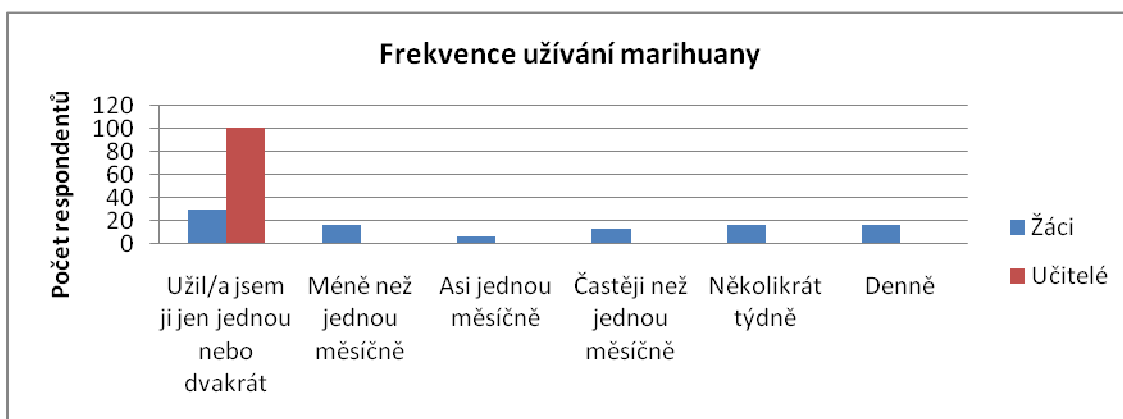


Zdroj: vlastní výzkum

Doposud marihuanu užilo 30 žáků (42,9 %). Žádnou osobní zkušenost s marihuanou nemá zbylých 40 žáků (57,1 %).

Z dotazovaných pedagogů marihuanu někdy užily 4 osoby (20 %) a 16 učitelů (80 %) ji doposud nikdy neužilo.

Graf 5: Frekvence užívání marihuany (v %)

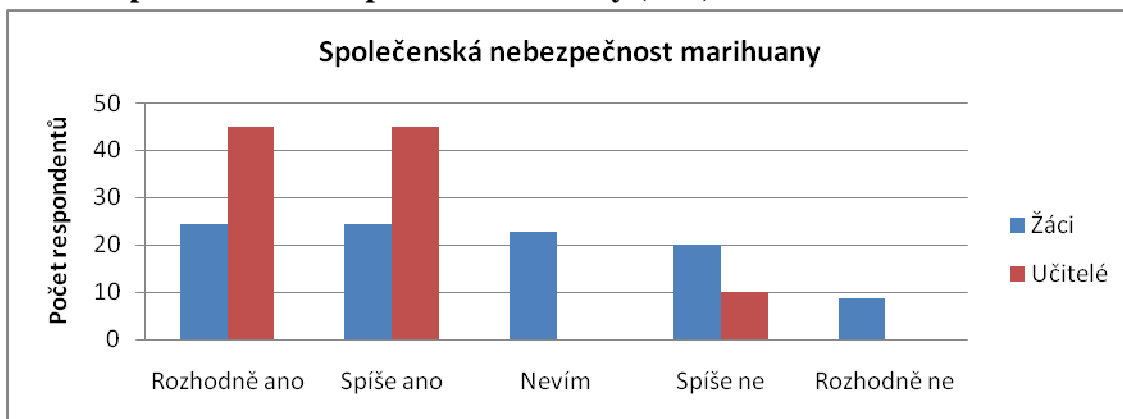


Zdroj: vlastní výzkum

Z 30 žáků, kteří v otázce č. 3 uvedli, že někdy užívali marihuanu, jich 9 (30 %) odpovědělo, že ji užívali jen jednou nebo dvakrát. Dalších 5 žáků (16,7 %) ji užívá méně než jednou za měsíc. Asi jednou měsíčně marihuanu užívají 2 (6,7 %) z dotazovaných žáků. Častěji než jednou měsíčně ji užívají 4 dotazovaní (13,3 %). 5 žáků (16,7 %) si dává marihuanu několikrát týdně a posledních 5 (16,7 %) pak denně.

Všichni 4 pedagogové (100 %), kteří odpověděli na otázku č. 3, že někdy užívali marihuanu, uvedli v této otázce, že ji užívali pouze jednou či dvakrát v životě.

Graf 6: Společenská nebezpečnost marihuany (v %)

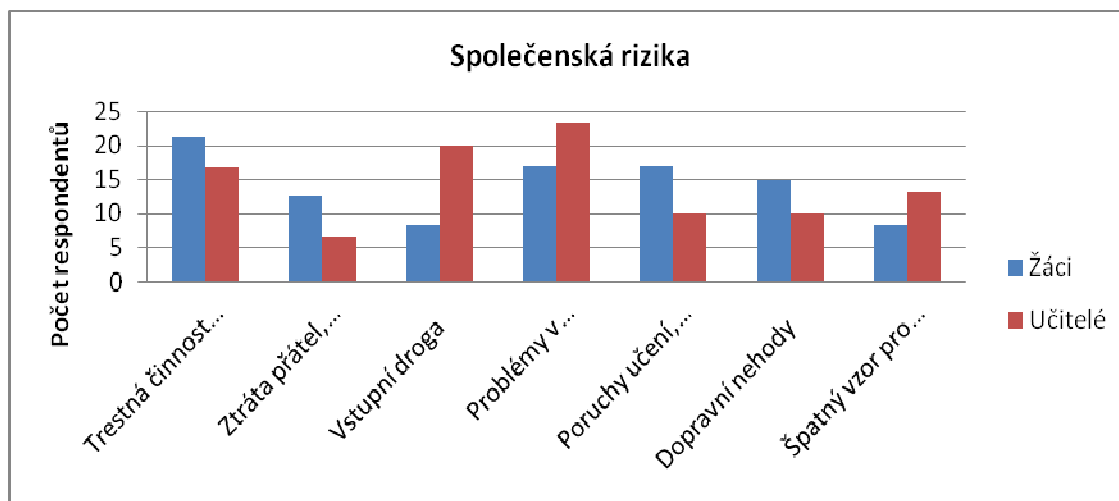


Zdroj: vlastní výzkum

17 z dotazovaných žáků (24,3 %) si myslí, že marihuana rozhodně je společensky nebezpečnou drogou. Dalších 17 žáků (24,3 %) odpovědělo na otázku o společenské nebezpečnosti „spíše ano“. 16 žáků (22,8 %) neví, zda jde o společensky nebezpečnou látku. 14 žáků (20 %) si myslí, že marihuana spíše není společensky nebezpečná a 6 žáků (8,6 %) odpovědělo, že rozhodně není vůbec nebezpečná.

Z řad učitelů odpovědělo 9 osob (45 %), že marihuanu rozhodně považují za společensky nebezpečnou a stejný počet učitelů (9; 45 %) odpověděl na stejnou otázku „spíše ano“. 2 pedagogové (10 %) odpověděli na uvedenou otázku „spíše ne“.

Graf 7: Společenská rizika spjatá s kouřením marihuany (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

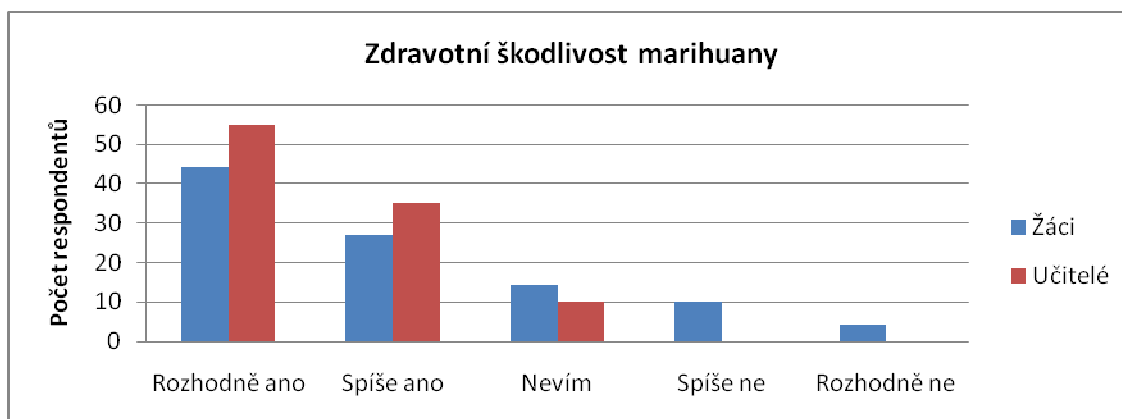
Mezi odpověďmi na otázku č. 6 se mezi žáky i pedagogy objevila řada společenských rizik, která respondenti považují za ty, které jsou s užíváním marihuany nejvíce spjaty. Často slangově nebo nespisovně formulovaná rizika, zmíněná v dotaznících respondenty, byla pro lepší přehlednost shrnuta do následujících kategorií: *trestná činnost (např. ublížení na zdraví, krádeže); ztráta přátel, zhoršení společenského postavení; vstupní droga; problémy v rodině, výchovné problémy; zhoršení školního prospěchu; dopravní nehody; špatný vzor pro okolí, přátele.*

Na otázku č. 5 odpovědělo celkem 34 žáků „rozhodně ano“ či „spíše ano“. Každý z těchto žáků uvedl v otázce č. 6 několik společenských rizik, která dle jejich mínění konzumace marihuany přináší. Žáci nejčastěji (v 10 případech; 21,2 %) uváděli, že se osoba pod vlivem marihuany může dopustit trestné činnosti, jako jsou krádeže nebo ublížení na zdraví. 8krát (17 %) odpověděli, že užívání marihuany může způsobit problémy v rodině a zhoršení školního prospěchu dětí (8; 17 %). 7 žáků (14,9 %) považuje za společensky nebezpečné riziko dopravních nehod, jichž se uživatelé marihuany mohou dopustit. 6 dotazovaných (12,8 %) uvedlo, že je sociálním rizikem

užívání této drogy ztráta přátel a celkové zhoršení společenského postavení. Možnost, že se marihuana může stát vstupní drogou uvedli v této otázce 4 žáci (8,5 %) a stejný počet (4; 8,5 %) si myslí, že uživatelé marihuany mohou být negativním vzorem pro své okolí.

Pedagogové považují za nejvýraznější společenské riziko užívání marihuany rodinné problémy, tato odpověď byla uvedena celkem 7krát (23,3 %). 6 učitelů (20 %) vidí v marihuaně vstupní drogu mezi tvrdé návykové látky, 5 (16,7 %) pak látku podněcující k trestné činnosti. 4 pedagogové (13,3 %) uvedli, že uživatelé marihuany mají špatný vliv na své přátele a blízké okolí. Zhoršení školního prospěchu (3; 10 %), stejně jako riziko dopravních nehod uvedli v odpovědi na tuto otázku 3 osoby (10 %). 2 dotazovaní (6,7 %) se domnívají, že užívání marihuany může vést ke ztrátě přátel a zhoršení společenského postavení.

Graf 8: Zdravotní škodlivost marihuany (v %)

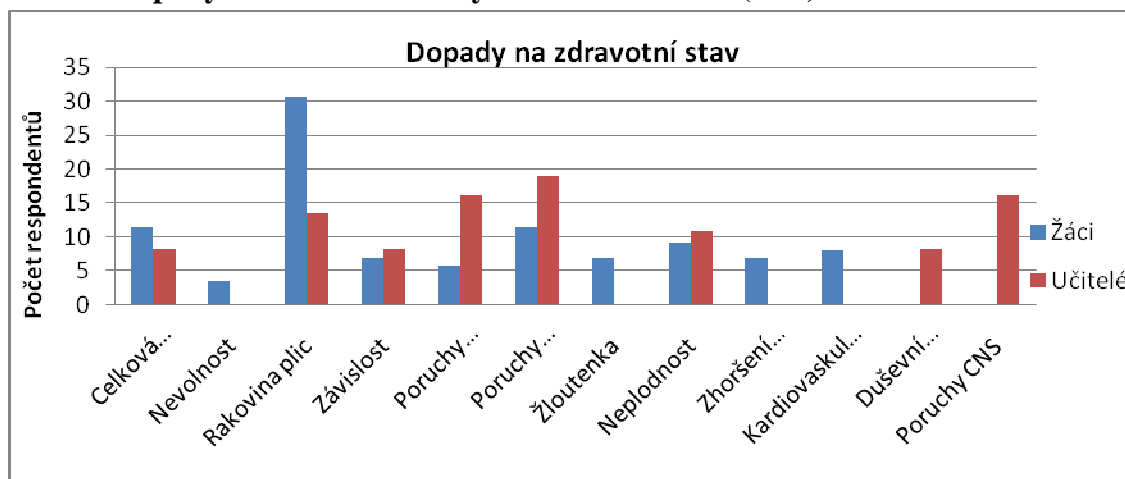


Zdroj: vlastní výzkum

31 dotazovaných žáků (44,3 %) na otázku týkající se marihuany a jejího negativního vlivu na zdravotní stav člověka odpovědělo, že marihuana rozhodně zdraví ohrožuje a škodí mu. 19 dotazovaných žáků (27,1 %) pak uvedlo, že marihuana dle jejich názoru spíše škodí zdraví. 10 respondentů z řad žáků (14,3 %) na danou otázku patrně nemá utvořen názor, a tak uvedlo odpověď „nevím“. Za spíše neškodnou považuje tuto drogu 7 dotazovaných žáků (10 %). 3 žáci (4,3 %) v odpovědi na tuto otázku uvedli, že marihuana rozhodně zdraví nepoškozuje.

Z dotazovaných učitelů se 11 osob (55 %) přiklání k tomu, že marihuana rozhodně zdraví škodlivá je. Dalších 7 respondentů zastupujících pedagogy (35 %) uvedlo v odpovědi na tuto otázku „spíše ano“ a zbylí 2 dotazovaní (10 %) neví, zda kouření marihuany poškozuje zdraví.

Graf 9: Dopady užívání marihuany na zdravotní stav (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

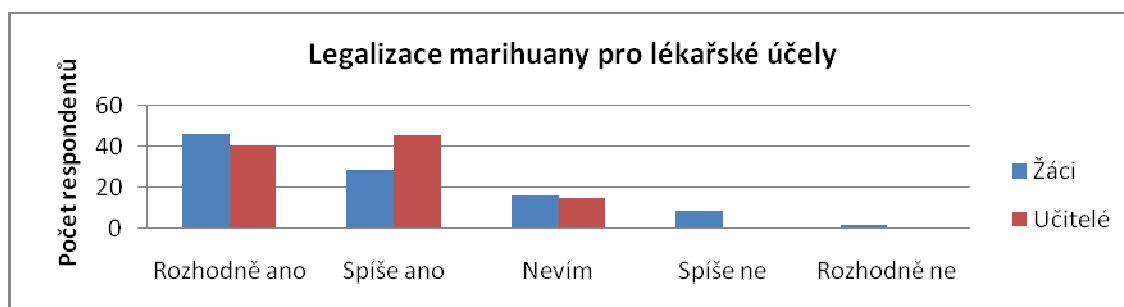
Každý z žáků a učitelů, kteří v odpovědi na otázku č. 7 uvedli odpověď „rozhodně ano“ a „spíše ano“, uváděl v otázce č. 8, jaké jsou podle něho konkrétní dopady užívání marihuany na zdravotní stav člověka. Na základě odpovědí žáků a učitelů byly obdobně jako v otázce č. 6 vytvořeny následující kategorie shrnující dopady užívání marihuany na zdravotní stav člověka: *celková devastace organismu; nevolnost; rakovina plic; závislost; poruchy chování; poruchy vnímání; žloutenka; neplodnost; zhoršení kvality pleti; kardiovaskulární onemocnění; duševní choroby; poruchy CNS.*

Dotazovaní žáci nejčastěji uváděli rakovinu plic, jakožto zdravotní komplikaci způsobenou užíváním marihuany. Toto onemocnění se mezi odpověďmi žáků vyskytlo celkem 27krát (30,7 %). 10 respondentů (11,3 %) z řad žáků uvedlo v odpovědi na tuto otázku poruchy vnímání. Stejný počet dotazovaných (10; 11,3 %) pak odpověděl, že marihuana způsobuje celkovou devastaci organismu. Neplodnost zmínilo ve svých odpovědích 8 žáků (9,1 %). 7 žáků (8 %) odpovědělo, že zdravotní komplikací je vznik

kardiovaskulárních onemocnění. 6 dotazovaných (6,8 %) považuje za zdravotní riziko rozvoj závislosti na marihuaně. Stejný počet žáků (6; 6,8 %) uvedl, že zdravotní komplikací způsobenou užíváním marihuany je hepatitida. Dalších 6 dotazovaných (6,8 %) považuje za zdravotní komplikaci zhoršení kvality pleti a ekzémy. 5krát (5,7 %) se mezi odpověďmi žáků objevily poruchy chování, 3krát (3,4 %) pak nevolnost.

Učitelé za největší zdravotní komplikaci považují poruchy vnímání, které se mezi odpověďmi na danou otázku vyskytly celkem 7krát (18,9 %). 6 pedagogů (16,2 %) uvedlo poruchy chování. Rakovina plic se mezi odpověďmi dotazovaných pedagogů objevila celkem 5krát (13,5 %). 3 učitelé (8,1 %) dle odpovědí považují marihuanu za drogu, která způsobuje celkovou devastaci organismu. 3krát (8,1 %) se mezi odpověďmi vyskytla také závislost, jakožto zdravotní komplikace. Další 4 pedagogové (10,8 %) uvedli v odpovědi na tuto otázku neplodnost a 3 učitelé (8,1 %) pak uvedl mezi zdravotními komplikacemi duševní onemocnění. 6 učitelů (16,2 %) mezi zdravotními problémy, které marihuana způsobuje, uvedlo poruchy a onemocnění centrální nervové soustavy.

Graf 10: Legalizace marihuany pro medicínské účely (v %)

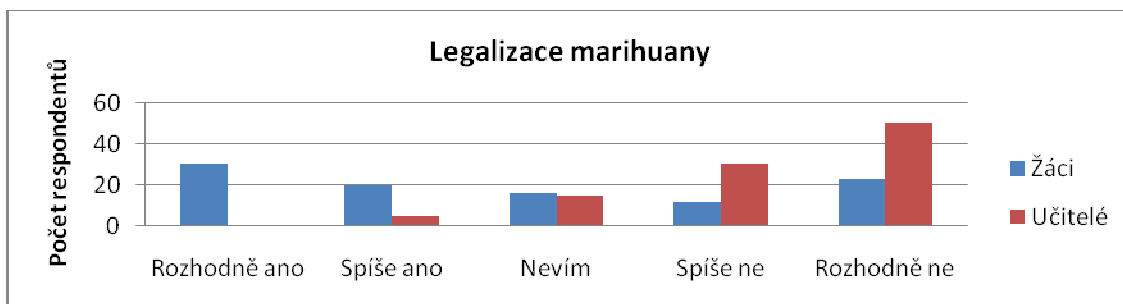


Zdroj: vlastní výzkum

Pokud jde o legalizaci marihuany pro lékařské účely, je 32 žáků (45,7 %) rozhodně pro její zavedení. 20 z dotazovaných žáků (28,6 %) by s takovou změnou spíše souhlasilo. 11 žáků (15,7 %) odpovědělo „nevím“. 6 dotazovaných žáků (8,6 %) spíše není pro legalizaci pro lékařské účely a zbylý 1 žák (1,4 %) je rozhodně proti ní.

Z řad učitelů je 8 osob (40 %) rozhodně pro legalizaci marihuany pro lékařské účely, 9 (45 %) odpovědělo „spíše ano“ a zbylí 3 učitelé (15 %) neví.

Graf 11: Úplná legalizace marihuany (v %)

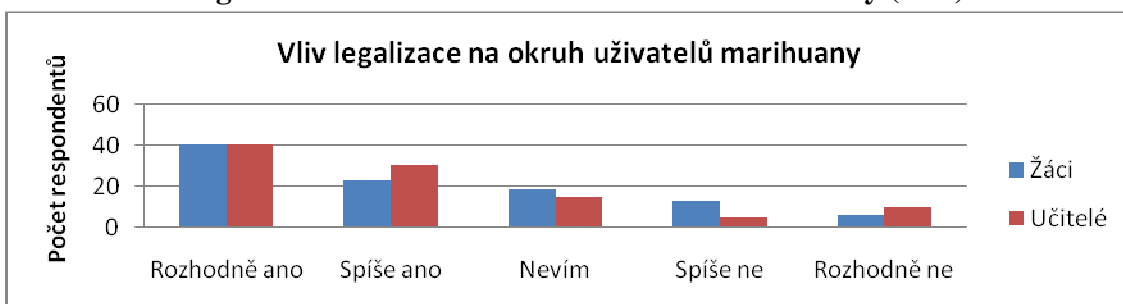


Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí žáků vyplývá, že 21 z nich (30 %) rozhodně souhlasí s úplnou legalizací marihuany. „Spíše ano“ odpovědělo 14 žáků (20 %). 11 žáků (15,7 %) neví. 8 žáků (11,4 %) pro legalizaci spíše není a 16 (22,9 %) pro ni není rozhodně.

1 učitel (5 %) je spíše pro legalizaci. 3 (15 %) neví. 6 učitelů (30 %) odpovědělo „spíše ne“ a 10 (50 %) odpovědělo, že s legalizací rozhodně nesouhlasí.

Graf 12: Vliv legalizace na velikost okruhu uživatelů marihuany (v %)

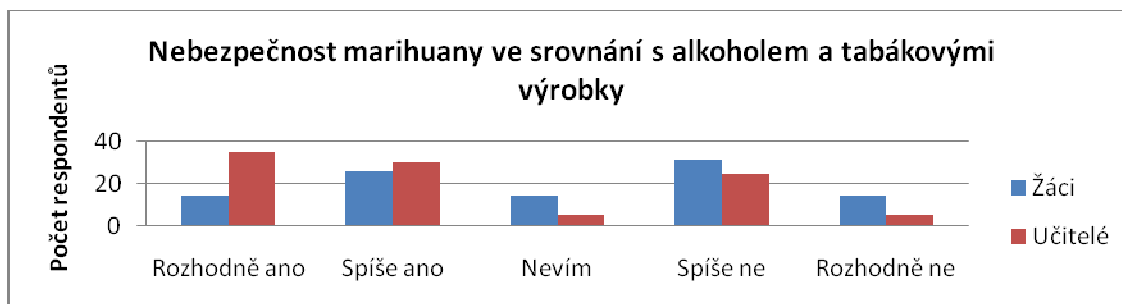


Zdroj: vlastní výzkum

28 žáků (40 %) uvedlo, že by případná legalizace marihuany rozhodně zvětšila okruh uživatelů této drogy. 16 žáků (22,9 %) odpovědělo, že by se okruh spíše rozšířil. 13 respondentů (18,6 %) neví, 9 (12,9 %) odpovědělo „spíše ne“ a 4 (5,7 %) si myslí, že by tento krok rozhodně okruh uživatelů nerozšířil.

Učitelé zvolili odpověď „rozhodně ano“ v 8 případech (40 %). „Spíše ano“ jich odpovědělo 6 (30 %). Další 3 (15 %) odpověděli, že neví. 1 pedagog (5 %) si myslí, že by se tento okruh spíše nerozšířil a 2 (10 %) se domnívají, že by se rozhodně nerozšířil.

Graf 13: Srovnání nebezpečnosti marihuany s alkoholem a tabákem (v %)

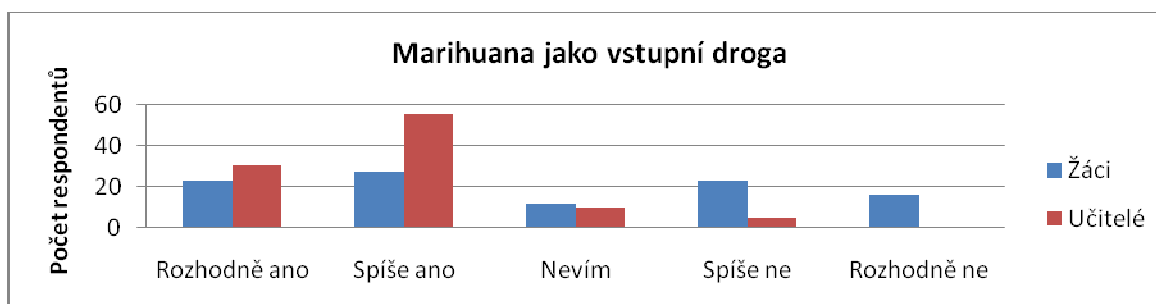


Zdroj: vlastní výzkum

10 dotazovaných žáků (14,3 %) si myslí, že je marihuana rozhodně více nebezpečná než alkohol a tabák. 18 žáků (25,7 %) odpovědělo, že je podle nich spíše nebezpečnější a 10 (14,3 %) nemá názor. 22 respondentů (31,4 %) odpovědělo, že je marihuana spíše méně nebezpečná než alkohol a tabák a zbylých 10 (14,3 %) uvedlo, že je tato droga rozhodně méně nebezpečná, než tabákové výrobky a lihoviny.

7 učitelů (35 %) považuje marihuanu za rozhodně více nebezpečnou než alkohol a tabák a 6 (30 %) pedagogů uvedlo, že je nebezpečnost marihuany spíše vyšší. 1 z učitelů (5 %) uvedl, že neví. 5 pedagogů (25 %) odpovědělo, že je marihuana spíše méně nebezpečná a 1 (5 %) uvedl, že je rozhodně méně nebezpečná než alkohol a tabák.

Graf 14: Marihuana jako vstupní droga (v %)



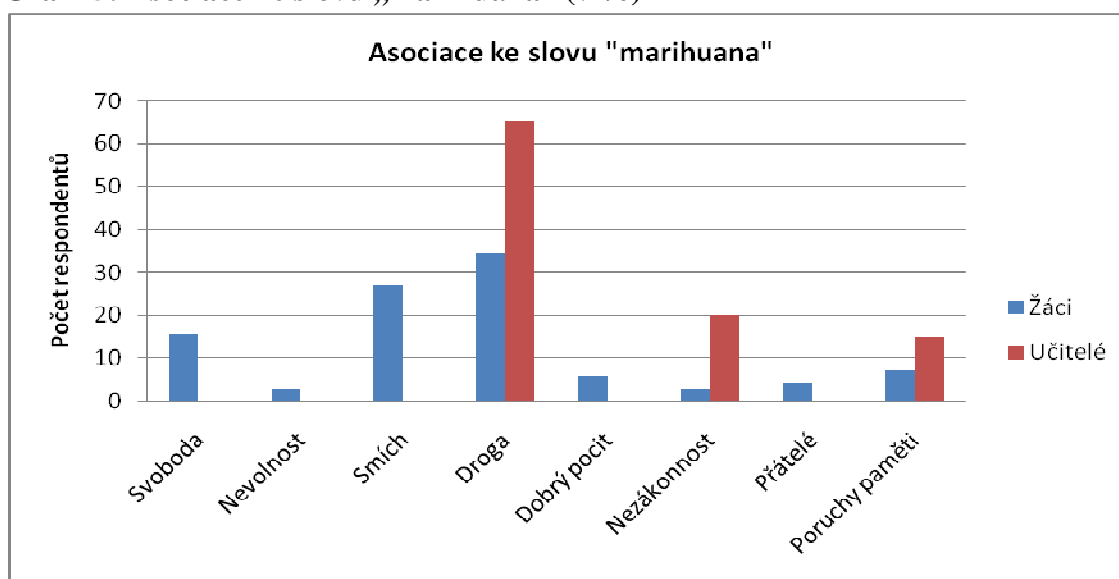
Zdroj: vlastní výzkum

16 dotazovaných žáků (22,9 %) odpovědělo, že marihuana rozhodně je vstupní drogou mezi tvrdé drogy. 19 žáků (27,1 %) si myslí, že spíše je vstupní drogou. 8

respondentů (11,4 %) neví, 16 (22,9 %) uvedlo, že marihuana spíše není vstupní drogou a 11 (15,7 %) si myslí, že rozhodně není vstupní drogou.

6 pedagogů (30 %) se dle své odpovědi domnívá, že marihuana rozhodně je vstupní drogou. 11 učitelů (55 %) odpovědělo na danou otázku „spíše ano“ a 2 (10 %) „nevím“. 1 pedagog (5 %) uvedl, že marihuana spíše není vstupní drogou mezi tvrdé drogy.

Graf 15: Asociace ke slovu „marihuana“ (v %)

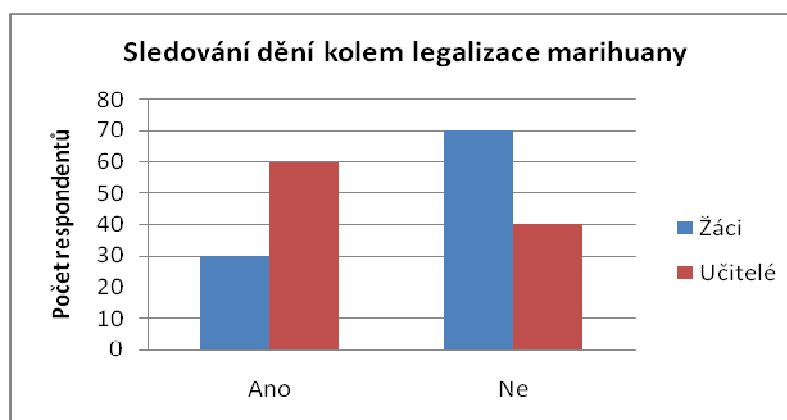


Zdroj: vlastní výzkum

11 dotazovaným žákům (15,7 %) slovo „marihuana“ asociuje „svobodu“. Pro 2 žáky (2,9 %) je nejpříznačnější „nevolnost“. 19 respondentům (27,1 %) se vybaví slovo „smích“. „Droga“ je pro 24 dotazovaných (34,3 %) slovem, které se jim vybaví, když se řekne „marihuana“. 4 žákům (5,7 %) připomíná tento pojem „dobrý pocit“, 2 žákům (2,9 %) pak „nezákonnost“. 3 dotazovaní (4,3 %) si s pojmem „marihuana“ spojují „přátelé“, zbylých 5 (7,1 %) pak „poruchy paměti“.

13 pedagogů (65 %) uvedlo, že si slovo „marihuana“ nejvíce spojují se slovem „droga“. 4 učitelé (20 %) uvedli pojem „nezákonnost“ a 3 (15 %) „poruchy paměti“.

Graf 16: Rozložení respondentů podle jejich zájmu o problematiku legalizace (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

21 dotazovaných žáků (30 %) sleduje politickou diskusi ohledně legalizace marihuany, 49 žáků (70 %) nikoliv.

Z učitelů se o tuto problematiku zajímá 12 osob (60 %). 8 pedagogů (40 %) se vyjádřilo, že politickou diskusi na dané téma nesleduje.

5 DISKUSE

Cílem mého dotazníkového šetření bylo prozkoumat a porovnat, jaký názor na legalizaci marihuany mají žáci druhého stupně základních škol a jejich učitelé. Učitelé jsou zde vnímáni jako zástupci dospělé populace a dále jako osoby, jejichž profesním posláním je výchova a vzdělávání mládeže. Kromě názoru na samotnou problematiku legalizace marihuany byli respondenti mimo jiné dotazováni na to, jaká jsou podle nich zdravotní a společenská rizika užívání této drogy.

První a druhá otázka v dotazníku byla identifikačního charakteru. Dotazovaní v nich uváděli, jakého jsou pohlaví a kolik je jim let. Z vyhodnocení dotazníku vyplynulo, že nejmladšímu z dotazovaných žáků bylo 12 let a nejstaršímu 15 let. Průměrný věk dotazovaných žáků byl pak 13,6 roku. Nejmladšímu z pedagogů bylo 25 let a nejstarší uvedl věk 57 roků. Průměrný věk pedagogů činil 42,3 let. Co se pohlaví respondentů týče, mezi sedmdesáti dotazovanými žáky bylo 54 % dívek a 46 % chlapců. Z dvaceti pedagogických pracovníků bylo žen 65 % a mužů 35 %.

Ve třetí otázce odpovídali respondenti na dotaz, zda někdy užili marihuanu. Otázka byla položena obecně a nebylo v ní specifikováno, zda mě zajímá, jestli marihuanu kouřili, nebo požili např. ve formě pokrmu či jinak. Z odpovědí žáků jsem vyhodnotila, že téměř 43 % z nich někdy marihuanu užilo. Naopak 57 % dotazovaných dívek a chlapců uvedlo, že marihuanu nikdy neužilo. Výsledky zhruba korespondují se studií ESPAD, podle níž užívalo marihuanu v roce 2003 43,8 % šestnáctiletých a roku 2007 ji užívalo 45,1 % osob tohoto věku, což je téměř dvakrát více oproti průměru v ostatních evropských zemích zapojených do studie. Marihuana je osobami tohoto věku vůbec nejužívanější nelegální drogou. Ve stejném roce mělo s marihuanou zkušenost i 20,7 % osob do třinácti let věku. (5, 61) Z odpovědí pedagogů vyplynulo, že pouze 20 % z nich někdy marihuanu užilo. Zbylých 80 % učitelů uvedlo, že jejich osobní zkušenost s marihuanou je nulová. Tato skutečnost je překvapivá, neboť Radimecký (53) říká, že drogy včetně marihuany byly užívány i před rokem 1989, tedy v době, kdy značná část dotazovaných dospívala, studovala a byla ve věku typickém pro drogové experimenty.

Čtvrtá otázka byla určena pouze těm, kteří v předchozí otázce uvedli, že marihuanu již někdy užívali. Respondenti v ní uváděli četnost užívání této drogy. Nejvíce žáků - 30 % uvedlo, že marihuanu zkusilo zatím jen jednou nebo dvakrát v životě. Stejný počet žáků, tedy vždy necelých 17 % odpovědělo, že marihuanu kouří (či jinak užívá) méně než jednou za měsíc, několikrát do týdne a každý den. 13 % žáků marihuanu kouří častěji než jednou měsíčně, a pouze 2 žáci uvedli, že ji kouří jednou za měsíc. Z výsledků je patrné, že nejvíce žáků, kteří přiznali nějakou zkušenost s marihuanou, prozatím s touto drogou jen experimentovalo a užilo ji jen jednou či dvakrát. S podivem ale je, že počet těch, kteří marihuanu dle dotazníku užívají denně, není výrazně menší než počet výše uvedených experimentátorů. Všichni pedagogičtí pracovníci, kteří se v předchozí otázce k užívání marihuany přiznali, uvedli, že ji doposud užívali jen jednou nebo dvakrát.

V páté otázce jsem se zajímala, zda respondenti považují marihuanu za drogu společensky nebezpečnou. 24 % dotazovaných žáků uvedlo, že marihuana je „dle jejich názoru, rozhodně společensky nebezpečná. Stejný počet chlapců a děvčat pak uvedl, že marihuana spíše společensky nebezpečná je. Poměrně vysoké procento respondentů z řad žáků, a to konkrétně necelých 23 % osob uvedlo, že neví, zda marihuana představuje pro společnost nějaké riziko. Otázkou je, zda tito respondenti skutečně nemají dostatek informací na to, aby dokázali společenskou nebezpečnost marihuany subjektivně posoudit, nebo zda uvedli odpověď „nevím“ jednoduše proto, že se nechtěli nad danou otázkou příliš dlouho pozastavovat a zamýšlet. 20 % žáků uvedlo, že dle jejich názoru je marihuana pro společnost spíše neškodná. Zbýlých téměř 9 % respondentů z řad žáků odpovědělo, že podle nich tato droga rozhodně společensky nebezpečná není. Učitelé dospěli k vyhraněnějšímu závěru. 45 % z nich odpovědělo, že marihuanu rozhodně považují za společensky nebezpečnou drogu. Stejné procento pedagogů uvedlo, že je dle jejich názoru tato droga spíše společensky nebezpečná. Pouhých 10 % pedagogických pracovníků v dotaznících vyplnilo, že z jejich pohledu marihuana spíše nepředstavuje pro společnost nějaké nebezpečí. V Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách se uvádí, že roku 2007 odpovědělo 18,2 %

dotazovaných středoškoláků na dotaz na subjektivní vnímání společenské nebezpečnosti užívání návykových látek, že užívání konopných drog považují za „velké riziko“. (5)

Respondenti, kteří na pátou otázku odpověděli „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“ měli v následující otázce uvést, v čem konkrétně spatřují společenskou nebezpečnost, která může být s užíváním marihuany spojena. Nejčastěji, a sice v 21 %, uváděli žáci, že se uživatelé marihuany mohou dopouštět trestné činnosti, konkrétně pak uváděli zejména majetkovou trestnou činnost a ublížení na zdraví. Také 17 % pedagogů trestnou činnost zmínilo ve svých odpovědích. Největší počet trestných činů, kterých se dopouštějí uživatelé konopných drog, jsou tzv. primární drogové trestné činy, tedy činy zanesené v § 283 až 287 trestního zákoníku. Dalšími trestními činy je tzv. sekundární trestná činnost, kam lze zařadit i majetkovou trestnou činnost, která byla často uváděna dotazovanými. Tento druh trestné činnosti je však uživateli návykových látek páchán zejména za účelem opatření prostředků na drogu. (47) Je otázkou, zda to platí i u uživatelů konopných drog, jejichž pořizovací cena je oproti tvrdým drogám obvykle mnohanásobně nižší. Miovský uvádí (29), že je užívání marihuany spojeno s pocity euforie a občas může dojít k lehké zmatenosti, při níž by se teoreticky mohl uživatel nějaké trestné činnosti dopustit. Neexistuje však signifikantní důkaz, že by intoxikace drogou prolamovala morální bariéry a zvyšovala ochotu páchat trestnou činnost. (47)

Mezi odpověďmi žáků na pátou otázku se u 13 % z nich objevil i názor, že užívání marihuany vede ke ztrátě přátel a zhoršení společenského postavení. Tyto odpovědi mohou mít souvislost s osobní zkušeností respondentů, kteří možná sami znají ve svém okolí uživatele marihuany, kteří se začali stýkat s jiným, možná mnohdy rizikovějším, okruhem osob a přišli tak o své stávající kamarády. Na tento problém však poukázalo ve svých odpovědích i 7 % učitelů.

17 % žáků uvedlo, že výrazným společenským rizikem spojeným s užíváním marihuany mohou být výchovné problémy a jiné problémy v rodině. Studie ESPAD z roku 2007 uvádí, že 14,1 % studentů užívajících návykové látky přiznává problémy ve vztazích s rodiči. (61) Pedagogové považují výchovné problémy a problémy v rodině za vůbec nejvýznamnější společenské riziko, které hrozí uživatelům marihuany, neboť ho ve svých odpovědích uvedlo 23 % z nich. Lze jen spekulovat, proč u učitelů převažuje

tato odpověď. Jednou z nabízejících se odpovědí je skutečnost, že jakožto osoby samy již často vychovávající potomky a zároveň osoby pracující ve školství, vidí největší riziko právě v narušení rodiny.

Dalších 17 % děvčat a chlapců pak považuje za společenské riziko užívání marihuany především zhoršení školního prospěchu. Výše zmíněná studie ESPAD potvrdila sníženou výkonnost ve škole v důsledku užívání nelegálních látek u 19,3 % studentů. (61) Také 10 % učitelů v mém výzkumu vzpomnělo na riziko zhoršení školního prospěchu dětí. Pešek (50) potvrzuje platnost faktu, že děti užívající drogu začnou mít ve škole více pozdních příchodů a neomluvených hodin, protože více času věnují shánění drog a experimentování s nimi.

15 % žáků a 10 % pedagogů uvedlo, že sociálním rizikem mohou být dopravní nehody, jichž mohou být uživatelé marihuany účastni. Je známo, že marihuana může navodit uživateli jisté zkreslení reality a někdy až halucinace. Mění se i vnímání času, což je stav, v němž je velmi nebezpečné usednout za volant automobilu. Nešpor (46) uvádí, že schopnost řídit motorové vozidlo může být snížena až 24 hodin po požití jedné cigarety marihuany. Právě marihuana je vedle alkoholu druhou nejčastěji nalezenou látkou v tělech obětí dopravních nehod. (61)

9 % žáků a 20 % pedagogů považuje marihuanu za vstupní drogu. Jak jsem již uvedla v kapitole 1.8, je velkým rizikem fakt, že jsou uživatelé marihuany mnohdy v kontaktu s dealery, kteří mohou především dospívající uživatele snadno přivést k užívání tvrdých drog. (7) Nejnovější studie však fenomén marihuany jako vstupní drogy striktně vyvrací. (55)

Podle 9 % žáků a 13 % pedagogů mohou být uživatelé marihuany negativním vzorem pro své kamarády a okolí.

V sedmé otázce jsem se respondentů tázala, zda podle nich kouření marihuany škodí nějakým způsobem zdraví. Většina žáků i pedagogů uvedla, že si myslí, že kouření marihuany zdraví skutečně poškozuje. Část žáků uvedla, že neví, zda marihuana škodí zdraví. Tato odpověď je u třináctiletých respondentů, kteří ještě nemusí mít všechny informace o škodlivosti drog, poměrně pochopitelná. Avšak za zarážející považuji fakt, že i dva pedagogičtí pracovníci uvedli, že neví, zda marihuana

škodí zdraví. Domnívám se, že dospělá osoba, navíc s pedagogickým vzděláním, by měla mít na danou problematiku utvořen jasný názor. Deset žáků odpovědělo, že marihuana je podle nich spíše nebo úplně zdraví neškodná. K tomuto názoru se z pedagogů nepřiklání nikdo. Nejčastější zdravotní rizika, která užívání marihuany přináší, jsou uvedena v podkapitole 1.5.2 a podrobněji budou zmíněna v následujícím odstavci, diskutujícím o jednotlivých odpovědích.

V osmé otázce se dotazovaní měli vyjádřit, jaké jsou podle nich konkrétní zdravotní problémy, jež může užívání marihuany způsobit. 11 % žáků uvedlo takové problémy, které jsem shrnula do kategorie „celková devastace organismu“. Žáci v dotaznících pochopitelně neužili tohoto pojmu, ale povětšinou jej slangově či nespisovně opsali svými slovy. Z učitelů se podobně vyjádřilo 8 % osob. Pod pojmem devastace organismu si lze představit např. zvýšené riziko výskytu zhoubných nádorů, onemocnění dýchacích cest, oslabenou imunitu či jistou otupělost a výpadky paměti, které mohou vykazovat chroničtí uživatelé marihuany. (18, 30, 31, 46)

3 % žáků v téže otázce uvedla jako zdravotní komplikaci spojenou s užíváním marihuany nevolnost. Domnívám se, že mohou vycházet ze svých osobních negativních zkušeností při experimentech s touto drogou, neboť z učitelů nikdo nevolnost neuvedl. Nevolnost nepatří k typickým a nejčastějším účinkům konopných drog, nicméně při akutní intoxikaci k ní může dojít. Záleží na dávce, momentálním rozpoložení jedince a např. i na možné kombinaci marihuany s alkoholem. (29, 51)

Respondenti z řad žáků celkově nejčastěji, a sice v 31 % odpověděli, že užívání marihuany způsobuje rakovinu plic. Také celkem 14 % pedagogických pracovníků uvedlo rakovinu plic mezi svými odpověďmi. Krmenčík (34) říká, že THC sám o sobě není přímým ohrožením pro dýchací systém, to však představují především produkty hoření. Kouř z marihuany podle něj obsahuje velké množství dráždivých a rakovinotvorných látek.

7 % žáků a 8 % pedagogů uvedlo, že zdravotním rizikem užívání marihuany je závislost. Nikdo z nich ve své odpovědi nespécifikoval, jaký druh závislosti (zda fyzickou nebo psychickou) má konkrétně na mysli. Jak jsem již několikrát výše uvedla, psychická závislost se může objevit u méně než 10 % pravidelných uživatelů

marihuany. Fyzická závislost na konopných drogách doposud nebyla prokázána. (29) Dle Dvořáčka (31) se mohou pouze výjimečně objevit odvykací stavy, při nichž dochází k psychomotorickému neklidu, nervozitě, úzkostem, bolestem hlavy, svalů či např. k podrážděnosti.

Poruchy chování uvedlo jako zdravotní komplikaci 6 % žáků a 16 % pedagogů. Pedagogové uvedli ve svých odpovědích přímo pojem poruchy chování. Žáci uváděli spíše dílčí poruchy, jako je agresivita, lhaní, izolace od vrstevníků, sklon k šikanování slabších apod. Na obdobné projevy u uživatelů konopných drog poukazuje např. i Nešpor (45), který zdůrazňuje kolísání nálad, agresivitu, citové otupění či ztrátu hodnot.

11 % žáků a 19 % pedagogů zařadilo mezi zdravotní komplikace také poruchy vnímání. Žáci ve svých odpovědích povětšinou používali slangové výrazy typu „halušky“, „záseky“, nebo daný jev opsali např. slovy „kdo je zhulenej, tak si myslí, že jde třeba dvě hodiny a přitom jde jen chvilku“ nebo „jen sedí a jsou zhulený a ani nezaregistrujou lidi kolem sebe“. Tyto a ostatní slangové výrazy jsem si dovolila, pro větší přehlednost, shrnout právě do pojmu poruchy vnímání, který třináctiletí žáci patrně ani neznají. Nešpor (45) poukazuje na to, že užívání konopných drog způsobuje jemné narušení kognitivních funkcí, které se může projevat např. právě jako zhoršení paměti, snížení pozornosti a koncentrace, poruchy prostorové orientace a vnímání. Podobného názoru je i Greenfieldová (18), která svá tvrzení podporuje výsledky nedávné studie, při níž byli porovnáváni bývalí kuřáci konopných drog, kteří požívali marihuanu po devět let a tři poslední měsíce abstinují, se skupinou osob, které marihuanu užívaly deset let, a další skupinou, která požívala marihuanu tři roky. Všechny zkoumané osoby užívaly marihuanu asi deset až devatenáct dní v měsíci. U všech osob byla ve srovnání s kontrolními subjekty vykázána porucha soustředění a pozornosti. Neměl tedy vliv ani fakt, zda zkoumané osoby s kouřením marihuany přestaly či nikoliv, protože i ti, kteří s užíváním již přestali, byli z hlediska tohoto výzkumu pod úrovní kontrolního vzorku. Z této studie tedy vyplývá, že ani s pokračující abstinencí nedochází ke zlepšení psychického stavu subjektů.

Dalším onemocněním, které respondenti považují za důsledek užívání marihuany je žloutenka. Žáci ji uvedli celkem v 7 %, pedagogové ani jednou. Nikdo

z žáků neuvedl, jaký typ hepatitidy podle něho kouření marihuany způsobuje. Tato odpověď v dotaznících nebyla ojedinělá, tudíž je zřejmé, že se o souvislosti mezi kouřením marihuany a onemocněním hepatitidou žáci patrně dozvěděli ve škole, nebo např. z nějakého televizního pořadu. S jistou mírou nadsázky by se dalo uvažovat u kuřáků marihuany o virové hepatitidě A, která by se z infikovaného člověka mohla dostat na druhou osobu např. při nedostatečném dodržení hygienických pravidel při předávání marihuanové cigarety mezi několika uživateli. (27) Hepatitidy typu B a C by se teoreticky mohly vyskytnout u intravenózních uživatelů marihuany, kteří se u nás však vyskytují jen velmi sporadicky, neboť je k tomuto způsobu aplikace zapotřebí použití extrahovaného nebo synteticky vyrobeného THC. (39) Literatura však neuvádí hepatitidu jako obvyklou komplikaci u uživatelů marihuany.

9 % žáků a 11 % pedagogů uvedlo jako zdravotní komplikaci neplodnost. Opět nebylo žádným z respondentů specifikováno, zda mají na mysli neplodnost mužů, žen, či obou pohlaví. Řada studií prokázala vliv THC na reprodukční systém (např. snížení produkce gonadotropinů LH a FSH, snížení produkce testosteronu), avšak některé další studie toto tvrzení v zápětí vyvrátily. Nicméně snížení testosteronu, které některé studie potvrdily, může skutečně vést k poruše funkce pohlavních žláz a dokonce až k neplodnosti. (34)

7 % žáků uvedlo, že užívání marihuany vede ke zhoršení pleti a zvýšení výskytu ekzémů a jiných kožních problémů. O tomto problému se dostupná literatura nezmiňuje.

8 % žáků v odpovědích na osmou otázku uvedlo, že užívání marihuany může vést ke kardiovaskulárním onemocněním. Dle Krmenčíka (34) by občasné kouření marihuany zdravými jedinci nemělo vést ke vzniku srdečních chorob. Nepříznivé efekty se však mohou projevit u chronických uživatelů konopí, kteří marihuanu kouří např. i ve věku 50 let, který je pro vznik kardiovaskulárních onemocnění nejrizikovější. Obecně je riziko infarktu myokardu hodinu po užití marihuany pětkrát vyšší.

8 % učitelů uvedlo mezi zdravotními riziky duševní choroby. Nešpor (45) a Miovský (29) říkají, že užívání marihuany může u predisponovaných osob vést k rozvoji depresivních, úzkostných nebo panických stavů. Jedná se však obvykle o stavy přechodného charakteru. Je však možné, že konopné drogy mohou provokovat

nástup latentního psychického onemocnění. Zvýšené riziko je pak u osob, v jejichž rodině se nějaké duševní onemocnění již vyskytlo. Pešek (50) uvádí, že většina uživatelů návykových látek zároveň trpí nějakou psychickou poruchou nebo onemocněním.

Žádný žák, avšak 16 % pedagogů odpovědělo, že zdravotní komplikací doprovázející užívání marihuany jsou onemocnění centrální nervové soustavy. Právě mozek je orgánem, na který kanabinoidy působí, avšak zůstává otázkou, zda zde mohou zanechat poškození trvalého charakteru. I zkušenosti odborníků se různí. Někteří lékaři mají pacienty, u kterých se rozvinulo onemocnění (např. epilepsie) právě v přímé souvislosti s užitím marihuany. (80) Naopak někteří autoři, jako Grinspoon a Bakalar (19) nebo Rätch (57) vyzdvihují pozitivní vliv konopí při léčení některých onemocnění centrální nervové soustavy, např. paraplegie, epilepsie nebo roztroušené sklerózy.

V následující, deváté otázce jsem se respondentů ptala, souhlasí – li s legalizací marihuany pro lékařské účely. 74 % žáků a 85 % pedagogů uvedlo, že by s takovým krokem souhlasilo (resp. tito žáci a učitelé odpověděli na danou otázku „rozhodně ano“ a „spíše ano“). Zastáncem legalizace lékařské marihuany je kupříkladu i profesor L. O. Hanuš (9), který se zabývá zkoumáním konopí již desítky let a domnívá se, že je nedůstojné, když si těžce nemocný člověk musí kupovat marihuanu na černém trhu za stovky tisíc korun.

Desátá otázka je klíčovou otázkou mého výzkumu. Respondentů jsem se v ní ptala, zda jsou pro nebo proti legalizaci marihuany v České republice. Pro legalizaci rozhodně je 30 % dotazovaných žáků. 20 % odpovědělo „spíše ano“. Necelých 16 % žáků neví, zda by s legalizací souhlasilo nebo nesouhlasilo. 11 % chlapců a dívek s legalizací spíše nesouhlasí. A 23 % s ní rozhodně nesouhlasí. Z učitelů se pouze 5 % vyjádřilo, že rozhodně souhlasí s legalizací marihuany. 15 % pedagogů uvedlo, že neví, 30 % odpovědělo, že s ní spíše nesouhlasí a 50 % dotazovaných učitelů s úplnou legalizací marihuany rozhodně nesouhlasí. „Rozhodně ano“ a „spíše ano“ tedy odpovědělo 50 % žáků a pouze 5 % pedagogů. Nesouhlas s legalizací vyjádřilo odpovědí „spíše ne“ a „rozhodně ne“ 34 % žáků a 80 % pedagogů.

Další otázkou jsem zjišťovala, zda se respondenti domnívají, že by případná legalizace rozšířila okruh pravidelných uživatelů marihuany. 40 % žáků i pedagogů odpovědělo, že by, dle jejich názoru, legalizace rozhodně zvětšila okruh uživatelů marihuany. Téměř 23 % žáků a 30 % učitelů odpovědělo „spíše ano“. 19 % žáků stejně tak jako 15 % pedagogů uvedlo, že neví, jaký vliv by legalizace na počet uživatelů měla. Lze uvažovat nad teorií, že fakt, že je užívání marihuany zcela beztrestné (byť až od osmnácti let věku), by mohl z pohledu teenagerů ubrat této droze na atraktivitě. Mladí lidé mají všeobecně potřebu rebelovat a odlišovat se od ostatních a kouření marihuany pro ně zcela jistě může být v tomto směru nástrojem uspokojení potřeby lišit se. (7) Legalizací by marihuana mohla pro dospívající ztratit punc „něčeho zakázaného a šokujícího“ a tím by se teoreticky mohl zmenšit okruh uživatelů této drogy. Podobný názor může mít 19 % žáků a 15 % pedagogů, kteří odpověděli na danou otázku „spíše ne“ a „rozhodně ne“. Mnou nastíněný výše uvedený scénář je však jen teoretický a zůstává otázkou, zda by legalizace neměla v praxi naprosto odlišný dopad a nezpůsobila by naopak marihuanový boom. Radimecký (53) však říká, že většina výzkumů naznačuje, že zmírnění přístupu k uživatelům konopí nevede ke zvýšení poptávky po marihuaně.

Názor respondentů, zda je marihuana všeobecně více nebezpečná než alkohol a tabákové drogy, jsem zjišťovala ve dvanácté otázce. Ve formulaci „všeobecná nebezpečnost“ jsem dohromady sloučila sociální a zdravotní dopady užívání marihuany, na které jsem se ptala v několika předchozích otázkách a chtěla jsem zjistit, jak po uvědomění si těchto rizik srovnávají respondenti marihuanu s alkoholem a tabákovými výrobky. Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že žáci považují marihuanu za méně nebezpečnou nebo srovnatelnou s alkoholem a cigaretami, neboť 45 % z nich uvedlo odpověď „spíše ne“ a „rozhodně ne“. 14 % žáků odpovědělo, že je marihuana rozhodně nebezpečnější a 26 % žáků ji vnímá jako spíše více nebezpečnou než alkohol a tabákové výrobky. Více než polovina dotazovaných pedagogů, a sice 65 %, považuje marihuanu za rozhodně nebo spíše více nebezpečnou než tabák a lihoviny. J. X. Doležal (66) naopak říká, že alkohol je z jeho pohledu mnohem nebezpečnější, než marihuana.

Další z otázek se zabývala problematikou, zda je marihuana v očích respondentů vstupní drogou mezi tvrdé drogy, jakými jsou např. opiáty nebo stimulancia. Názor pedagogů je z vyhodnocení otázky zcela jednoznačný – nadpoloviční většina učitelů odpověděla, že marihuana spíše je vstupní drogou, 30 % učitelů si pak myslí, že jsou konopné drogy rozhodně vstupní branou do světa tvrdých drog. Dva učitelé uvedli odpověď „nevím“ a jen jeden odpověděl, že marihuana spíše není vstupní drogou mezi tvrdé drogy. Žáci neměli na danou otázku tolik vyhraněný názor. Celkem 50 % žáků odpovědělo, že marihuana rozhodně nebo spíše je vstupní drogou. Dalších 39 % žáků odpovědělo, že marihuana spíše není vstupní drogou, nebo že takovou drogou není rozhodně. Zbýlých 11 % žáků odpovědělo, že neví, zda marihuana sehrává roli vstupní drogy. Role kanabinoidů, jakožto vstupní drogy, bývá dle Presla (52) zkreslována. Říká, že se veřejnost věnuje menšině, která nejprve užívala marihuanu a poté přešla na tvrdé drogy. Nikdo si ale nevšimá řady osob, které marihuanu kouří pravidelně, nebo s ní alespoň experimentovaly a k tvrdým drogám nikdy nesáhly. Publicista J. X. Doležal (66) tvrzení, že by mohla být marihuana vstupní drogou, razantně odmítá. Teorie považující marihuanu za vstupní drogu, byly podle něj v úplnosti vyvráceny již v 80. letech. Pešek (50) poukazuje na výsledky vědeckých studií z let 1990 až 2005, které říkají, že Česká republika patří v rámci Evropské unie k zemím s největším počtem uživatelů marihuany, avšak je zde zároveň nejnižší výskyt problémových uživatelů tvrdých drog. Z toho logicky plyne, že kdyby byla marihuana vstupní drogou a každý, kdo ji užívá, přešel postupem času na tvrdé drogy, byl by i výskyt uživatelů tvrdých drog v České republice vyšší.

V předposlední otázce jsem respondentům nabídla osm pojmů, z nichž polovina měla vyvolat spíše negativní pocity a polovina pocity pozitivní. Z daných slov měli dotazovaní vybrat to, které se jim jako první vybaví, když se řekne „marihuana“. Zajímavou skutečností je, že mezi odpověďmi učitelů se objevily jen negativní pojmy. Naprostá většina učitelů si pod daným pojmem vybaví slovo „droga“. V menší míře se pak mezi pedagogy vyskytla slova „nezákonnost“ a „poruchy paměti“. V žácích slovo „marihuana“ asociovalo i pozitivnější výrazy, jako jsou „smích“, „svoboda“, „přátelé“. To by nasvědčovalo tomu, že marihuana je mezi teenagery považována zejména za

drogu užívanou v kolektivu přátel, která navozuje příjemné euforické stavy. Nicméně i žáci nejčastěji, a to v 34 %, uvedli slovo „droga“ jako to, které se jim vybaví, když se řekne „marihuana“. Je vidět, že ačkoliv žáci považují účinky marihuany za převážně pozitivní, přesto si uvědomují, že je její užívání stále nezákonné a jde skutečně o drogu a nikoliv pouze o neškodnou látku pro obveselení.

V poslední, patnácté, otázce jsem se respondentů ptala, zda se vůbec zajímají o problematiku legalizace marihuany, a zda v médiích sledují politickou diskusi ohledně tohoto fenoménu. 30 % žáků uvedlo, že se o dané téma zajímá, 70 % pak nikoliv. Z učitelů dění a diskuse ohledně legalizace marihuany sleduje 60 % dotazovaných a zbylých 40 % učitelů uvedlo, že se o danou problematiku blíže nezajímá.

Pro posouzení, zda byly mnou stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny, jsem zvolila vyhodnocení otázky č. 10, která se respondentů přímo táže, zda jsou pro úplnou legalizaci marihuany. 30 % žáků odpovědělo, že rozhodně souhlasí s legalizací marihuany. 20 % uvedlo, že by s takovou změnou také spíše souhlasilo. Celkem 50 % dotazovaných žáků se tedy vyslovilo pozitivně ke změně legislativy ve vztahu k marihuaně. Z toho vyplývá, že **hypotéza 1 nebyla potvrzena**. 30 % pedagogických pracovníků v odpovědi na otázku č. 10 uvedlo, že jsou spíše proti legalizaci marihuany. 50 % učitelů pak odpovědělo, že jsou rozhodně proti úplné legalizaci marihuany. Celkem 80 % pedagogů má na legalizaci marihuany negativní názor a nesouhlasí se změnou legislativy ve vztahu k marihuaně, z čehož plyne, že **hypotéza 2 byla potvrzena**.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo prozkoumat a porovnat názory žáků a pedagogů vltavotýnských základních škol na problematiku legalizace marihuany.

Výzkum vypovídá o tom, že žáci jsou o něco benevolentnější k legalizaci marihuany než dotazovaní pedagogičtí pracovníci. Nicméně **hypotéza 1 byla vyvrácena**, neboť dle ní 60 % žáků souhlasí se změnou legislativy ve vztahu k marihuaně, avšak ve výzkumu se takto vyslovilo pouze 50 % dotazovaných chlapců a dívek.

Dle očekávání žáci v porovnání s učiteli považují konopné drogy za výrazně méně zdraví a společnosti škodlivé. I oproti alkoholu a tabákovým výrobkům nepovažují žáci marihuanu za výrazně více nebezpečnou, naopak většina žáků se vyslovila, že dle jejich názoru marihuana spíše není o nic nebezpečnější než alkohol a tabák. Pojem „marihuana“ v žácích vyvolává mnohem více pozitivních pocitů, než v pedagogích, což mimo jiné také svědčí o větší benevolenci žáků k této droze.

Hypotéza 2, podle níž mají pedagogičtí pracovníci na legalizaci marihuany negativní názor a více než 60 % z nich nesouhlasí se změnou legislativy ve vztahu k marihuaně, **byla potvrzena**. Negativně se k otázce legalizace vyslovilo 80 % dotazovaných učitelů.

Pedagogové oproti svým žákům prokázali obecně negativnější postoje k marihuaně i ve všech ostatních otázkách výzkumu. Podporu vyjádřili pouze myšlenky legalizace marihuany pro medicínské účely.

Legalizace marihuany je v dnešní době tématem, o kterém se vášnivě diskutuje, ať už na poli práva, politiky, nebo mezi laickou veřejností, a to zejména po změně legislativy týkající se návykových látek z počátku roku 2010. Z výzkumu vyplývá, že řada teenagerů sice horuje pro to, aby byla marihuana v našich podmínkách zcela legalizována, nicméně nemá dostatečné povědomí o zdravotních či sociálních dopadech jejího užívání. Autorka se domnívá, že povědomí žáků je možné zlepšit efektivními programy primární prevence s větším zapojením pedagogů.

Závěrem si autorka dovoluje zopakovat svou domněnku, že se žákům základních škol nedostává dostatečných informací o konopných drogách (a patrně o návykových látkách obecně). Žáci na druhém stupni základních škol jsou ve věku, kdy jim nejsou cizí ani drogové experimenty. Z tohoto důvodu by neměla být podceňena primární prevence, neboť nevědomost teenagera může mít v tomto směru fatální následky. Nelze popřít, že školní rok vltavotýnských základních škol je poměrně bohatý na preventivní programy vedené odborníky. Autorka se nicméně domnívá, že lekce preventivních programů jsou vynikajícím základem, který je však nutné učiteli společensko – vědně zaměřených předmětů dále rozvíjet. Spoléhat se na to, že externí specialista s dětmi o drogách několikrát za rok pohovoří a tím odpadne nutnost zabývat se tímto tématem ve výuce, považuje autorka za chybu. Pozornost je třeba soustředit i na proškolení samotných pedagogů, kteří, jak z výzkumu vyplynulo, mnohdy dění kolem legalizace marihuany nesledují. Z toho lze usuzovat, že někteří z nich se nezajímají o návykové látky vůbec. Po učitelích, kteří nemají v osnovách zanesenu výuku o drogách, nelze požadovat, aby téma návykových látek promítli ve vlastní výuce, avšak je žádoucí, aby jisté povědomí o rizikovém chování, které ohrožuje žáky, měli. Taková znalost je totiž nesporným přínosem v práci s dětmi a dospívajícími lidmi hlavně proto, že pedagog, který je schopen rizikové projevy u žáka včas rozpoznat, může předejít hrozícímu problému.

Tato bakalářská práce by mohla být poskytnuta vedením základních škol, jako manuál právě pro pedagogy, kteří nemají v popisu práce výuku o návykových látkách, neboť jsou v ní ve stručnosti shrnuta základní fakta o konopných drogách, jejich účincích a rizicích jejího užívání. Dále lze práci použít jako podklad k dalšímu výzkumu.

Autorka se domnívá, že výše uvedený cíl práce byl naplněn.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

konopné drogy

léčivé účinky

legalizace marihuany

marihuana

pedagog

žák

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. *Marijuana in the Treatment of Glaucoma – May 2003*. [online]. 2003 [cit. 2009-11-28]. Dostupné z WWW: <http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/Therapy_Content.aspx?cid=9871fa42-cf40-4c1f-b05c-c816d5f93126>.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2: část 1 – citace: metodika a obecná pravidla*. [online]. 2009 [cit. 2009-11-01]. Dostupné z WWW: <<http://boldis.cz/>>.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2: část 2 – modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. [online]. 2009 [cit. 2009-11-01]. Dostupné z WWW: <<http://boldis.cz/>>.
4. BRYNDOVÁ, B. *Parkinsonova nemoc – podpůrná léčba konopím*. [online]. 2008 [cit. 2009-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.bushka.cz/Samolecba/parkinson.html>>.
5. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. [online]. 2008 [cit. 2010-03-21]. Dostupné z WWW: <<http://img.sidliste.cz/download/ESPAD-2007.pdf>>.
6. CONRAD, C. *Konopí pro zdraví*. Praha: PRAGMA, 2001. 210 s. ISBN 80-7205-834-7
7. ČESKÁ TELEVIZE. *Máte slovo*. [video archiv online]. 18. 2. 2010. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10175540660-mate-slovo/>>.

8. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
9. DOLEŽAL, J. X. *Léčivé konopí*. [online]. 2010 [cit. 2010-04-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.reflex.cz/clanek/vyhuleno/36894/lecive-konopi.html>>.
10. DROGY-INFO.CZ. *Mezinárodní úmluvy OSN*. [online]. 2005 [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/mezinarodni_umluvy_osn>.
11. DROGY-INFO.CZ. *Protiprohibiční konference došla k závěru, že legalizace konopí a jeho progresivní zdanění by posílily kanadské hospodářství*. [online]. 2005 [cit. 2010-03-05]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/konference_kanadskeho_hnuti_za_obcanske_svobody_se_shodla_na_nutnosti_legalizovat_marihuanu> .
12. DROGY-INFO.CZ. *V USA byla spuštěna první velká studie závislosti na marihuaně*. [online]. 2008 [cit. 2010-03-04]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/studie_zavislosti_na_konopi>.
13. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha: MAŤA, 2004. 135 s. ISBN 80-7287-082-3
14. ENCOD. *Legal status of cannabis in Belgium*. [online]. 2007 [cit. 2010-04-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.encoded.org/info/BELGIUM.html>>.
15. ENCOD. *Právní status užívání konopných drog v Německu*. [online]. 2010 [cit. 2010-04-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.encoded.org/info/Pravni-status-uzivani-konopnych.html>>.

16. GAJDOŠÍKOVÁ, H. Konopné drogy v kontextu práva a drogové politiky. In *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Kapitola 9, s. 441 – 457.
17. GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9
18. GREENFIELDOVÁ, S. A. *Legalizace marihuany?*. [online]. 2008 [cit. 2010-03-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.skaloud.net/clanky/stanoviska/jinyma-ocima/legalizace-marihuany/>>.
19. GRINSPOON, L., BAKALAR, J. *Marihuana, zakázaná medicína*. Bratislava: CAD Press, 1996. 176 s. ISBN 80-85349-57-4
20. HERER, J. *Spiknutí proti konopí aneb "Císař nemá šaty!"*. 1. vyd. Kojetín: Cannabis Sativa s.r.o., 1994. 141 s.
21. HONEJ, P. *Drogy a zákon*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3zak3.html>>.
22. HONEJ, P. *Konopí v Asii*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-29]. Dostupné z WWW: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3kcanhis_2.html>.
23. HONEJ, P. *Konopí v Evropě*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-30]. Dostupné z WWW: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3kcanhis_4.html#kvev>.
24. HONEJ, P. *Popis a výskyt*. [online]. 2010 [cit. 2010-02-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3pcanp1.html#sativa>>.
25. HRÍCHOVÁ, M., NOVOTNÁ, L., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. 82 s. ISBN 80-7082-626-6

26. CHARVÁT, M. Vybrané osobnostní charakteristiky dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog. *Adiktologie*. 2009, roč. 9, č. 3, s. 141 – 150. ISSN 1213-3841
27. CHMELÍK, V. Virové hepatitidy. In *Přenosné choroby*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. Kapitola 7. 4., s. 63 – 69.
28. IVERSEN, L. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3
29. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
30. KALINA, K. et al. *Glosář pojmů z oblasti drogových závislostí*. [online]. 2007 [cit. 2010-02-26]. Dostupné z WWW:
<http://www.kcentrumnoe.cz/cze/index.php?action=subject_publication>.
31. KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411.0
32. KERN, H., et. al. *Přehled psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 287 s. ISBN 80-7367-121-2
33. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0
34. KRMENČÍK, P. Somatická rizika spojená s kouřením marihuany. *Adiktologie*. 2008, roč. 8, č. 2, s. 113 – 123. ISSN 1213-3841

35. LEGALIZACE.CZ. *Mezinárodní úmluvy od roku 1946*. [online]. 2009 [cit. 2009-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.legalizace.cz/legislativa/historie-zakonu/mezinarodni-umluvny-od-1946-po-soucasnost/>>.
36. LEGALIZACE.CZ. *O nás*. [online]. 2009 [cit. 2010-04-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.legalizace.cz/o-webu/>>.
37. LEGALIZACE.CZ. *Zákonné statusy jednotlivých látek*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/zakonne-statusy-jednotlivych-latek-drog/>>.
38. MĚSTO TÝN NAD VLTAVOU. *Školy, školská zařízení, MěDDM*. [online]. 2010. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.tnv.cz/cz/tyn-nad-vltavou/skolstvi-a-meddm/>>.
39. MIOVSKÝ, M., et al. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2
40. MLČOCH, Z. *Epileptické záchvaty – grand mal, petit mal, parciální záškuby, absence – příznaky, projevy*. [online]. 2010. [cit. 2010-03-01]. Dostupné z WWW: <http://www.zbynekmlcoch.cz/info/neurologie/epilepticke_zachvaty_grand_mal_petit_mal_parcialni_zaskuby_absence_priznaky_projevy.html>.
41. MRAVČÍK, V., et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s. ISBN 978-80-87041-99-4
42. *Nariženi vlády č. 455/2009 Sb., v platném znění*.

43. *Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., v platném znění.*
44. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy: Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající.* [online]. 2010. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z WWW : <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
45. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* [online]. 2010. [cit. 2010-03-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>>.
46. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: Časná a krátká intervence.* 2010. [cit. 2010-03-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
47. NOVÁK, P., MIOVSKÝ, M., ŠŤASTNÁ, L. Mediální obraz konopných drog v souvislosti s kriminální činností. *Adiktologie*. 2009, roč. 9, č. 4, s. 197 – 203. ISSN 1213-3841
48. PARKINSON WEB. *O nemoci.* [online]. 2008. [cit. 2010-03-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.parkinsonovachoroba.cz/htm/onemoci.html>>.
49. PAULÍK, K. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002. 66 s. ISBN 80-7042-214-9

50. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati: Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. [online]. 2008. [cit. 2010-03-27]. Dostupné z WWW: <http://www.kcentrumnoe.cz/cze/index.php?action=subject_publication>.
51. PETR, P. et al. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 2. doplněné vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 62 s. ISBN 80-86708-31-4
52. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. Rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 87 s. ISBN 80-85800-25-X
53. RADIMECKÝ, J. Konopí a konopné drogy v kontextu drogové politiky. In *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Kapitola 9. 5. s. 461 – 475.
54. RADIMECKÝ, J. *Stručná historie konopí v datech*. [online]. 2006. [cit. 2010-04-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/188/397/Strucna-historie-konopi-v-datech.html?acc=enb>>.
55. RADIMECKÝ, J. *Teorie marihuany jako vstupní drogy*. [online]. 2006. [cit. 2010-04-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/69/395/Teorie-marihuany-jako-vstupni-drogy.html>>.
56. RÄTSCH, C. *Konopí jako lék: Etnomedicína*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2000. 216 s. ISBN 80-7207-391-5

57. RÄTSCH, C. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*. Brno: Datel, 1992. 160 s.
58. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 1997. 281 s. ISBN 80-7207-046-0
59. ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především: Realistický přístup k dospívajícím a drogám*. [online]. 2007. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/download/1760/bezpecnost-predevsim-web.pdf?acc=enb>>.
60. ROTH, J. et al. *Parkinsonova nemoc*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-044-5
61. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. *Pravda o marihuaně: Mezinárodní statistiky*. [online]. 2009. [cit. 2010-04-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.marihuana.cz/kap-mezinarodni-statistiky.html>>.
62. SANANIM. *Konopné drogy*. [online]. 2009. [cit. 2009-11-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=2>>.
63. SIMPSON, R. *Zkouřenost*. [online]. 2009. [cit. 2010-03-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.konopijelek.cz/index.php?stranka=knizka3&kapitola=zkourenost>>.
64. STONE, T., DARLINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. 1.vyd. Praha: Academia, 2003. 440 s. ISBN 80-200-1065-3

65. ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie: III. Díl, Vývojová psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. 51 s. ISBN 80-7083-571-1
66. TV PRIMA. *Fakta Barbory Tachecí*. [vysílání TV PRIMA]. Praha, 20. 10. 2009. [cit. 2010-04-23].
67. VACEK, J. *Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami*. [online]. 2007. [cit. 2010-02-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/publications/cz/232/883/Prozitek-akutni-intoxikace-konopnymi-drogami.html>>.
68. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4
69. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
70. VESELÁ, J. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 117 s. ISBN 80-7194-558-7
71. VITALION. *Epilepsie*. [online]. 2010. [cit. 2010-04-21]. Dostupné z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/epilepsie/>>.
72. WOLF, A., HRUBÝ, S., HÁJEK, M. *Elixíry života: povzbuzující a posilující látky*. Praha: Pragma, 1997. 306 s. ISBN 80-7205-432-5
73. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4

74. ZÁBRANSKÝ, T. *Podle nové studie marihuana působí přímo proti rakovině.* [online]. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/78/1541/Podle-nove-studie-marihuana-pusobi-primo-proti-rakovine.html>>.
75. ZÁBRANSKÝ, T., HANUŠ, L. O. *Politická diskuse o léčbě konopím.* [online]. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.konopijelek.cz/konopi-a-konopne-drogy/Polticka%20diskuze%20o%20lecbe%20konopim.pdf>>.
76. ZÁBRANSKÝ, T., HANUŠ, L. O. Využití látek z konopí v současné medicíně. In *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Kapitola 8. 1., s. 406 – 417.
77. ZÁBRANSKÝ, T., RADIMECKÝ, J. *Marihuana léčí. Bude i u nás?* [online]. 2010. [cit. 2010-04-21]. Dostupné z WWW: <http://www.lidovky.cz/marihuana-leci-bude-i-u-nas-dc0-/ln_noviny.asp?c=A100413_000047_ln_noviny_sko&klic=236430&mes=100413_0>.
78. *Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění.*
79. *Zákon č. 200/1990 Sb., v platném znění.*
80. ZÁRUBOVÁ, J. *Drogy a epilepsie.* [online]. 2007. [cit. 2010-04-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.epilepsie.cz/verejna/nazor.php?setgoback=1&id=444&naz428=1>>.

81. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. *Marihuana: Mýty a fakta*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6
82. ZSF JU. *Akademický rok 2009/2010*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 503 s.

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník.

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku oboru Prevence a rehabilitace sociální patologie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro mou závěrečnou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Názory pedagogů a žáků druhého stupně vltavotýnských základních škol na legalizaci marihuany.

Toto téma je v posledních několika letech velmi diskutované a pro můj výzkum je zajímavé porovnat názor dnešních teenagerů a jejich učitelů. Vzhledem k tomu, že po Vás – svém respondentovi – požaduji poměrně citlivé informace, zvolila jsem formu anonymního dotazníku, který Vám předkládám a prosím o jeho pravdivé vyplnění. Získané informace budou využity výhradně pro potřeby mé bakalářské práce.

Děkuji za Vaše odpovědi a čas věnovaný mému dotazníku.

Jana Havlíková

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Užil/a jste někdy marihuanu?

- a) Ano
- b) Ne

4. Pokud jste na otázku č. 3 odpověděl/a a), uveďte jak často marihuanu užíváte.
(pokud jste odpověděli b), na tuto otázku neodpovídejte)

- a) Užil/a jsem ji jen jednou nebo dvakrát
- b) Méně než jednou měsíčně
- c) Asi jednou měsíčně
- d) Častěji než jednou měsíčně
- e) Několikrát týdně
- f) Denně

5. Považujete marihuanu za společensky nebezpečnou drogu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

6. Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a a) nebo b), uveďte jaká jsou podle Vás společenská rizika spojená s kouřením marihuany.
(pokud jste uvedli jinou odpověď, na tuto otázku neodpovídejte)

.....
.....
.....

7. Myslíte si, že kouření marihuany škodí zdraví?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

8. Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl/a a) nebo b), uveďte jaké jsou podle Vás zdravotní komplikace způsobené užíváním marihuany.
(pokud jste uvedli jinou odpověď, na tuto otázku neodpovídejte)

.....
.....
.....

9. Souhlasíte s legalizací marihuany pro lékařské účely?
(*např. dostupnost na lékařský předpis pro těžce nemocné osoby*)
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Rozhodně ne
10. Jste pro úplnou legalizaci marihuany?
(*beztrestné pěstování, držení, předávání, prodávání, užívání...*)
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Rozhodně ne
11. Domníváte se, že by se po případné legalizaci marihuany v České republice rozšířil okruh pravidelných uživatelů marihuany?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Rozhodně ne
12. Je podle Vašeho názoru marihuana všeobecně nebezpečnější než alkohol a tabákové výrobky?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Rozhodně ne
13. Myslíte si, že marihuana může být vstupní drogou mezi tvrdé drogy?
(*např. pervitin, heroin, LSD...*)

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

14. Který z uvedených pojmů je nejbližší slovu, které se Vám vybaví, když se řekne „marihuana“?

- a) Svoboda
- b) Nevolnost
- c) Smích
- d) Droga
- e) Dobrý pocit
- f) Nezákonnost
- g) Přátelé
- h) Poruchy paměti

15. Sledujete v médiích politickou diskusi ohledně legalizace marihuany?

- a) Ano
- b) Ne