

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

PREVENCE ZÁVISLOSTI NA MARIHUANĚ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Marta Franclová**

**Vypracovala:
Jiřina Vojtěchová**

Anotace

Diplomová práce zjišťuje a porovnává znalosti a zkušenosti s drogami u žáků. Charakterizuje drogovou závislost, její vznik a příčiny.

Zabývá se problematikou drogové prevence, jejími možnostmi a způsoby, které jsou aplikované ve školách. Popisuje zákony týkající se užívání drog.

Výsledky výzkumu ukazují, že primární prevence užívání marihuany nesmí být podceňována.

Klíčová slova: Dítě, mladiství, základní škola, žák, marihuana, vrstevnická skupina, legislativa, dotazník, drogová závislost, droga, návyková látka, prevence, školní metodik prevence, preventivní programy

Annotation

This diploma thesis finds out, confronts knowledge and experience with drugs at the pupils. It characterizes drug addiction, its emergence and reasons.

It deals with the problems of drug prevention, their possibilities and practices applied at schools. It describes laws about using drugs.

And the survey shows that the primary prevention of using marihuana cannot be underestimated.

Key words: Child, teenagers, elementary school, pupil, marihuana peer group, legislation, list of questions, drug addiction, drug, habit forming substance, prevention, school, methodologists of prevention, preventive programmes

Bibliografický záznam

VOJTĚCHOVÁ, J. Prevence závislosti na marihuaně. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická. Katedra pedagogiky a psychologie, 2012. Vedoucí diplomové práce Marta Franclová.

Bibliographic Notation

VOJTĚCHOVÁ, J. Prevention dependence of marijuana. České Budějovice: Southbohemian University, Pedagogic Faculty. Department of pedagogics and psychology, 2012. Guide of the thesis Marta Franclová.

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Martě Franclové za pomoc při vedení práce a její cenné rady.

Poděkování patří také všem vyučujícím a studentům vybraných škol, kde jsem výzkum prováděla.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 26. června 2012

.....
Jiřina Vojtěchová

OBSAH

Úvod	6
1 Drogy	8
2 Marihuana	12
2.1 Účinky marihuany	14
3 Závislost	19
4 Legislativa	23
4.1 Kriminalita a drogy	24
5 Legalizace	27
5.1 Organizace zabývající se marihuanou	30
6 Dospívání a marihuana	32
6.1 Dospívání	33
6.2 Rizikové chování	37
7 Prevence	39
7.1 Zásady preventivního programu ve školách	47
7.2 Strategie prevence sociálně-patologických jevů	51
8 Výzkumná část	55
8.1 Metodika	56
8.2 Výzkumný vzorek	58
8.3 Realizace výzkumu	62
8.4 Vyhodnocení výsledků	63
8.5 Shrnutí výsledků	74
Závěr	75
Resumé	77
Seznam použité literatury	78
Seznam grafů a tabulek	83
Seznam příloh, přílohy	84

Úvod:

Psychoaktivní látky jsou člověkem užívány od nepaměti a jejich užití je velmi široké, od medicínského využití, přes náboženské rituály až po rekreační užití.

Přestože je užívání drog doprovázeno řadou problémů a potíží, ať už v mezilidských vztazích, či problémy finančními nebo zdravotními, stoupá stále počet těch, kteří je zkouší a mnohdy se na nich stávají závislými. Bohužel, nechybí mezi nimi ani děti.

Žijeme v době, která na nás klade větší a větší nároky, přibývá problémových situací v rodině, ve škole, v zaměstnání a zejména ve společenských vztazích. Pod tíhou těchto faktorů dochází někdy k tomu, že člověk sáhne po droze.

Drogové problémy většinou ve škole nevznikají. Škola je však místem, kde se tento problém může projevit. Špatný prospěch ve škole, záškoláctví, problémy v chování apod. se dost dobře utajit nedají.

Konopí je nejstarší rostlina pěstovaná pro psychotropní účinky, také pravděpodobně nejrozšířenější.

Téma marihuany a mládeže je v současné době velmi aktuální a dotýká se celé společnosti. Marihuana je drogou oblíbenou, nejdostupnější a umožňuje útěk z reality.

K potlačování drog a jejich důsledků je důležitá informovanost jedinců a celé společnosti. Díky informacím je možné s drogami účinněji bojovat.

Názory na konopné drogy se tedy velmi liší. Na jedné straně jsou produkty z konopí chápány jako měkké drogy, na druhé straně jsou považovány za vstupní drogu (gateway drug). Tento pojem označuje látku, která tvoří předstupeň k užívání jiných tvrdších a nebezpečnějších drog.

V teoretické části se budu zabývat obecně marihuanou, jejími účinky, způsoby užívání, prevencí i dospíváním.

Snahou práce je podat objektivní informace o užívání marihuany dnešní mládeží. Práce nezaujímá jakékoli stanovisko k užívání marihuany – uživatele neodsuzuje, ale ani nenabádá k užívání marihuany.

Součástí výzkumné práce je dotazníkové šetření, realizované na základní škole, osmiletém gymnáziu a středním odborném učilišti. Cílem šetření bylo srovnat postoj k drogám a také zmapovat jejich užívání u žáků.

1 Drogy:

Původně byly za drogu označovány substance, kterým se přisuzovaly léčebné vlastnosti. Droga byla chápána ve smyslu léku, daný pojem vyvolával pozitivní konotace. Teprve v novověku začal mít pojem droga spíše pejorativní (hanlivý) význam. Má-li laická veřejnost konkretizovat, co je drogou, pak vyjmenovává většinou látky, jejichž držení je v našem právním systému nelegální. Je pak zcela pomíjeno, že denně je námi nebo našimi blízkými užíváno celé množství látek, které splňují charakteristiku drog.

Droga je totiž jakákoli psychoaktivní látka, která má potenciál závislosti. Za psychoaktivní neboli psychotropní látky jsou považovány ty substance, které následně po jejich užití vyvolávají změny v prožívání a chování jedince. Jinými slovy, pokud se uvedené látky dostanou do metabolického řetězce jedincovy látkové výměny, pak mají dopad na jeho psychiku. Zpravidla jsou jedinci užívány s cílem optimalizovat chod jednotlivých psychických funkcí nebo je mají maximalizovat nebo mají dokonce vést k dosažení neobvyklých zážitků, kterých je jinými cestami obtížné, ne-li nemožné, dosáhnout.¹

Výše bylo řečeno, že droga vedle svých psychoaktivních účinků musí mít též **potenciál závislosti**, musí mít schopnost vyvolat závislost (pojem závislost si vymežíme níže). Jednotlivé drogy se pak mezi sebou liší ve schopnosti neboli snadnosti vyvolat u jedince závislost. Existují látky, které vyvolávají závislost po několikaměsíčním užívání (vysoký potenciál závislosti), jiné však vyvolají závislost až po několikaletém pravidelném užívání (nízký potenciál závislosti). Kdybychom měli jmenovat drogu s nejvyšším potenciálem závislosti, asi by nás nenapadlo na jedno z předních míst řadit nikotin, který je obsažen v cigaretách.²

¹ Kliment, P. *Speciální psychopatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 20.

² Kliment, P. *Speciální psychopatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 21.

Drogy můžeme rozdělit do těchto skupin:

Legální „drogy“:

Alkohol

Alkohol (ethanol) vzniká biochemickými procesy při kvašení ze sacharidů. Je to nejrozšířenější společenská droga a pije se téměř všude na světě. Časté užívání alkoholu může vést k trvalému poškození jater, zhoršuje i průběh některých onemocnění (např. cukrovky). Zpomaluje reakce a zabraňuje rychlému vyhodnocení krizové situace. U alkoholu se také objevuje tzv. „tunelový efekt“ – zmenšení zorného úhlu.

Nikotin

Hojně rozšířenou společenskou drogou je nikotin v tabáku. Kouření sušených a dále zpracovaných listů tabákové rostliny také škodí fyzicky. Především kouření cigaret bývá častou příčinou různých typů rakoviny.

U kuřáků se brzy projeví tzv. tolerance, což je potřeba stálého zvyšování dávky k dosažení původního účinku. Také se může dostavit psychická závislost.

Kofein

Podobně jako nikotin je i kofein alkaloid. Získává se z listů čajovníků nebo plodů kávovníků. Kofein je také obsažen v kakau a v některých nealkoholických nápojích.

Účinek kofeinu se projevuje stimulací mozkové činnosti, snižováním pocitu únavy a hladu. Při rozumné konzumaci kávy a čaje je denní dávka kofeinu přiměřeně malá.

Nelegální drogy:

Marihuana – viz. Kapitola 3

Stimulacia (buditelé látky)

Tyto látky povzbuzují centrální nervovou soustavu. Řada z nich jsou léky na předpis.

Kokain

Kokain je alkaloid (ve formě prášku) a získává se z listů rostliny coca. Tato keřovitá rostlina roste v Peru a Bolívii.

V minulosti se listy cocy používaly při náboženských obřadech ke zvýšení transu. Často se užívá jako dopingový přípravek ve sportu.

Crack kokain (krek)

„Krek“ se této droze říká pro zvuk, který vydává, když se kouří. Je to bílá nebo nažloutlá sraženina, která se vytváří při chemickém zpracování kokainového prášku. Formuje se pak do malých krystalků. Krek má vyšší koncentraci drogy než kokain.

Amfetaminy

Tyto drogy se rovněž vyrábějí synteticky a říká se jim „budíček“. Jsou to většinou kapsle, prášek nebo tablety. Mohou být polykány, inhalovány nosem nebo vpravovány injekčně. Kdysi se používali jako tablety na hubnutí.

Metamfetamini (pervitin)

Pervitin je jednou z našich nejznámějších domácích drog. Vyrábí se z efedrinu. Po rozpuštění je šňupán nebo vpravován injekčně.

Jeho nebezpečím je i to, že kupující nemá záruku kvality.

Extáze (taneční droga)

Většinou vypadá jako neškodná pilulka či tobolka. Vyvolává značné stimulační účinky, takže konzument je schopen zvýšené fyzické aktivity, aniž by adekvátně pociťoval únavu, což může vést až ke kolapsu organismu následkem fyzického vyčerpání.

Tlumivé látky

Tyto látky jsou většinou předepisovány lékařem. Jsou tedy získávány nelegální cestou a zneužívány.

Opiáty

Lékaři tyto drogy používají k tlumení bolesti. Je to však mimořádně silná a nebezpečná látka a kromě potřeby zvyšování dávek se u nich vyvíjí i těžká závislost.

Na černém trhu se jako drogy prodávají opiáty heroin, morfin a kodein. Opium, morfium a heroin se získávají z nezralých makovic máku setého.

Halucinogeny

Halucinogeny způsobují deformaci reality provázenou zvukem, čichem nebo hmatem.

Některé jsou přírodního původu, např. lysohlávky, jiné se vyrábějí laboratorně jako třeba LSD, což je bezbarvá krystalická látka.³

³ ILLES, T. Děti a drogy, Praha : ISV. 2002, s. 9 – 40.

2 Marihuana:

Konopí patří do čeledi Urticales (kopřivotvaré). Kromě Cannabis patří do této čeledi také chmel (*Humulus*). V rámci Cannabis má praktické uplatnění pouze druh *C. sativa* L., konopí seté.

Pěstitele marihuany zajímá obvykle jedna odrůda konopí – konopí indické (*C. sativa* var. *indica*). Byla vyšlechtěna pro vysoký obsah omamných látek.

Psychoaktivní látky pocházející z indického konopí (*Cannabis sativa*) jsou označovány jako kanabinoidy. Patří mezi ně marihuana a hašiš.

Původ slova Cannabis je v místním starověkém označení pro konopí (řecké *Kannabis*), *canna* znamená rákos nebo třtina, *sativa* znamená latinsky setá, ve významu pěstovaná. Marihuana byl původně název pro usušené květenství, určené pro kouření. Dnes se používá i v odborné literatuře jako rostlina taková.⁴

Konopí je jedna z nejstarších kulturních rostlin. Pochází z Nepálu a na mnoha místech roste divoce. Její využití je mnohostranné – vyrábí se z ní olej nebo vlákna. Lidstvo zná konopí nejméně pět tisíc let.

Již staří Řekové znali účinky marihuany a nazývali ji *konabos*. *Ho konabos* znamená kravál, ruch. Užívali ji i Číňané několik tisíc let před naším letopočtem. Germáni jí říkali *hapanas*.⁵ V některých primitivních kmenech Jižní Ameriky, Afriky a Indie je indické konopí (*Cannabis sativa*) používáno v náboženských obřadech a pro léčebné účely. Afričtí horníci jej používali k usnadnění dřiny při práci a hodně Jamajčanů ji používá ke konci dne při ulehčení od únavy.

Konopí je jednoletá rostlina, která se pěstuje téměř výhradně ze semen. Rostlina je dvoudomá, to znamená, že jsou rozlišeny samčí a samičí rostliny. Samčí rostliny bývají

⁴ DUPAL, L. Kniha o marihuaně. Mat'a, 2004, s. 9 – 10.

⁵ DOLEŽAL, J. X. Marihuana. Votobia, 1997, s. 13.

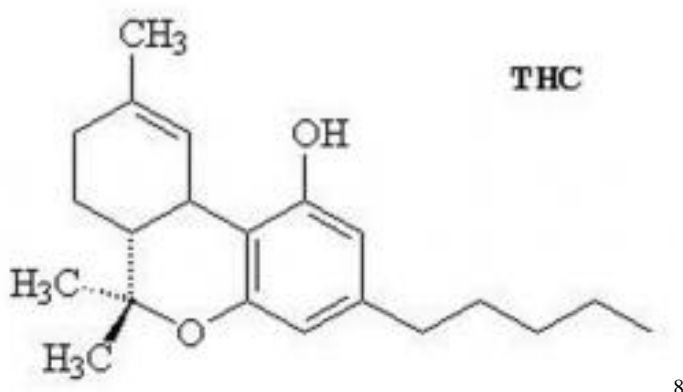
slabší a v barvě světlejší než samičí. V různých zeměpisných oblastech má marihuana odlišné názvy.⁶

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Jen v USA je dle studie zpracované v roce 2007 14,4 milionu lidí, kteří během měsíce předcházejícího tomuto průzkumu kouřili marihuanu alespoň jednou.

Marihuana je směs vysušených listů, stonků, květů a semen rostliny konopí. Je obvykle zelená, nahnědlá nebo šedá.

Hašiš je tmavá, hnědá nebo černá pryskyřice, která je vysušená a slisovaná do tyčinek, hranolů nebo koulí. Během kouření se z marihuany i hašišu uvolňuje výrazný zápach po spáleném listí.

Hlavní složkou ovlivňující mysl je THC (Tetrahydrocannabinol). Množství THC v rostlině konopí určuje účinnost drogy. Množství THC obsažené v rostlině ovlivňuje počasí, půda a další faktory. Avšak díky využití moderních pěstitelských technik vyvinuli pěstitelé konopí takové odrůdy kanabisu, které mají mnohem vyšší hladiny THC než rostliny pěstované v minulosti.⁷



8

⁶ DUPAL, L. Kniha o marihuaně. Maťa, 2004, s. 11 – 12.

⁷ Pravda o drogách [online]. [cit. 2011-07-20]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-marihuana-a-jeji-pozadi.html>

⁸ Wikipedia [online]. [cit. 2012-05-20]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Tetrahydrocannabinol>

Marihuana – slangové výrazy

Bafka, bidlo, brčí, brčko, brko, buřt, chleba, dagga, frutta, gáňa, ganja/gandža, hašiš, hemp, hokejky, hulčo, hulení, joint, máčka, Mářa, Mařena, marjánka, Maruška, matroš, roští, seno, skaňour, skéro, skunk, špek, super skunk, tráva, travka, žbré, zeli.⁹

2.1 Účinky marihuany:

Účinky marihuany mohou být jak negativní, tak také pozitivní.

Negativní účinky:

Když člověk kouří **jointa**, obvykle cítí jeho účinek během několika minut. Okamžité účinky užívání marihuany zahrnují zrychlený srdeční tep, dezorientaci, nedostatečnou koordinaci těla, často následovanou depresí nebo ospalostí. Někteří uživatelé trpí záchvaty paniky nebo úzkosti. Tyto krátkodobé účinky obvykle pomínou za dvě nebo tři hodiny, ale mohou trvat i déle v závislosti na množství, které uživatel přijal, množství THC v droze a přítomnosti dalších drog přidaných do směsi.

Problém zde však nekončí. Dle vědeckých studií zůstává aktivní složka marihuany, tedy THC, v těle několik týdnů nebo i déle.

Kouř marihuany obsahuje o 50 až 70 % více karcinogenních látek než tabákový kouř. Jedna významná výzkumná studie tvrdila, že jediný joint marihuany může plíce poškodit až tak, jako pět běžných cigaret vykouřených v krátkém sledu za sebou.

Dlouhodobé kouření marihuany a hašiše způsobuje bronchitidu, zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí. Protože typický uživatel marihuany vdechuje větší množství kouře a drží ho v plicích déle než kuřák cigarety, mají jointy vážný vliv na jeho plíce. Kromě nepohodlí souvisejícího s bolavým krkem a kašlem bylo zjištěno, že konzumace

⁹ Slangové výrazy pro drogy [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z WWW:<http://www.substitucnilecba.cz/slangove-vyrazy-pro-drogy>

jednoho jointu vystavuje plíce takovému množství rakovinotvorných chemických látek jako vykouření pěti cigaret.

Psychické následky užívání marihuany jsou stejně kruté. Kuřáci marihuany mají horší paměť a nižší mentální schopnost než lidé, kteří marihuanu neužívají.

Zvířata, kterým vědci podávali marihuanu, dokonce trpěla celkovým poškozením mozku.¹⁰

Droga však může ovlivnit více než jen tělesné zdraví. Výzkum v Austrálii v roce 2008 našel spojení mezi dlouholetým užíváním marihuany a mozkovými vadami. Toto zjištění podporuje i dřívější výzkum dlouhotrvajících následků užívání marihuany, který u kuřáků marihuany ukázal podobné změny v mozku, jako u těch, kdo užívají jiné široce rozšířené drogy. Řada studií rovněž prokázala spojitost mezi dlouhodobým užíváním marihuany a psychózami.

Marihuana mění strukturu spermatu a deformuje jeho buňky. I malé množství marihuany může u mužů způsobit dočasnou neplodnost.

Podle studií jsou duševní funkce u kuřáků marihuany snižené. THC obsažené v marihuaně narušuje nervové buňky mozku a negativně tak ovlivňuje paměť.

Marihuana je jednou z mála drog, které způsobují abnormální dělení buněk, což vede k těžkým dědičným vadám. Těhotná žena, která pravidelně kouří marihuanu nebo hašiš, může předčasně porodit dítě s nedostatečnou porodní velikostí a hmotností. Studie také naznačily, že předporodní užívání drog může u dětí způsobit vady, duševní nevyváženost a zvýšené riziko výskytu leukémie (rakovina kostní dřeně).¹¹

¹⁰ Pravda o drogách [online]. [cit. 2011-07-20]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-jak-je-uzivana.html>

¹¹ Škodlivé účinky marihuany [online]. [cit. 2012-01-20]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

Rizika společná všem návykovým látkám:

- vznik závislosti
- poškození duševního a tělesného zdraví
- zhoršení mezilidských vztahů
- menší zájem o práci nebo školu
- poškození plodu v těhotenství
- trestná činnost a agresivní chování

Rizika drog, které se kouří:

- zpomalení pohybu řasinkového epitelu v dýchacích cestách
- nepříznivý účinek na bílé krvinky
- nádorová onemocnění dutiny ústní a dýchacího systému
- plicní rozedma, chronické záněty průdušek

Rizika konopných drog:

- poruchy paměti
- riziko dopravní nehody (schopnost řídit je zhoršena i 24 hodin po vykouření marihuanové cigarety)
- duševní poruchy, hlavně u psychicky labilnějších lidí
- nebezpečné jsou pro lidi s vysokým krevním tlakem a onemocněním srdce
- riziko nádorů v oblasti jícnu a dutiny ústní¹²

Pozitivní účinky

V posledních letech se stále častěji objevují diskuse o tom, zdali by marihuana měla, či neměla být zlegalizována alespoň k lékařským účelům. Konopí vždy zaujímalo důležité místo v lidovém léčitelství. Byla vypracována celá řada vědeckých studií, které potvrdily účinnost konopí v medicíně. Konopí samo o sobě sice závažné nemoci

¹² NEŠPOR, K., CSEMY, L., PERNICOVA, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*, Praha : Sportprag. 1998, s. 14-15.

nevyléčí, ale má pozoruhodné tlumící účinky, které mohou dlouhodobě nemocným pacientům pomoci od bolesti. Ukázalo se také, že tato bylina dokáže zastoupit některé z běžně používaných léků, jejichž vedlejší účinky jsou velmi nežádoucí, jako třeba prášky na spaní nebo antidepresiva. Pro léčebné účely se ze samičí rostliny používají dozrálá, nejlépe neopylená květenství (palice), listy, semena a kořeny, zatímco z daleko méně účinných samců pouze květy (které mají nejen léčivé, ale i afrodiziakální účinky).¹³

"Marihuana je zdaleka nejlepším a stále nejefektivnějším lékem užívaným pro úlevu od symptomů provázejících AIDS, rakovinu, glaukom, artritidu, epilepsii, roztroušenou sklerózu a mnohá další onemocnění," říká obhájce léčebných účinků konopí Chris Conrad ve své knize Konopí pro zdraví.¹⁴

Nejen vážně či smrtelně nemocní pacienti ale mohou uvítat pozitivní účinky marihuany. Příznivý vliv této rostliny může pomoci i lidem trpícím depresemi a ženám, které se potýkají s menstruačními obtížemi či migrénami. Byly zaznamenány dokonce i případy rodiček, které si díky marihuaně zpříjemnily příchod svého dítěte na svět.

"Odrodila jsem za méně než tři hodiny po přijetí v nemocnici a neměla jsem žádné problémy s bolestmi, až těsně před porodem, kdy účinek marihuany odezněl," popisuje případ rodičky J. B. Bakalar v knize Marihuana, zakázaná medicína.¹⁵

Dokonce se na trhu, ale ne u nás, objevil nový lék vyráběný z této rostliny – ústní sprej Sativex určený především pro nemocné s roztroušenou sklerózou.

Tým pod vedením Mary Aboodové z California Pacific Medical Center v San Franciscu se zabývá terapeutickým využitím marihuany pro pacienty s neurodegenerativním onemocněním amyotrofní laterální sklerózou (ALS). ALS poškozují nervové buňky ovládající svaly, v důsledku čehož je každoročně přibližně 5000 Američanů postiženo progresivním ochabnutím svalstva, které končí smrtí.

¹³ Konopí pro zdraví [online] [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW: <http://www.bushka.cz/archiv/konozdravi02.html>

¹⁴ CONRAD, Ch. Konopí pro zdraví, Praha : Pragma, 2001.

¹⁵ BAKALAR, J.B. Marihuana, zakázaná medicína, CAD PRESS, 1996.

Americký federální úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) dosud schválil jediný lék proti ALS – riluzol – který je s to prodloužit pacientům život v průměru o 2 měsíce. Výzkum týmu Mary Aboodové dokládá, že marihuanová terapie může působit mnohem úspěšněji a prodloužit pacientům s ALS život možná i o více než 3 roky.

Během studie autoři denně podávali pokusným myším s ALS hlavní účinnou složku marihuany – THC, další ze složek marihuany – kanabidiol, THC s kanabidiolem zároveň a placebo. Vyhodnocovali délku přežití myšek a sofistikovanou technikou měřili míru degenerace jejich nervových buněk. Ukázalo se, že podávání THC oddalovalo nástup onemocnění o 7 dní a prodloužilo přežívání myši o 6 dní – to odpovídá zhruba 7 letům u člověka. Kombinace THC a kanabidiolu ještě více oddalovalo nástup ALS, léčba samotným kanabidiolem či placebem neměla žádný efekt.¹⁶

Jedinci s roztroušenou sklerózou hovoří o pozitivním terapeutickém efektu v případě užívání THC, v některých zemích se kouření marihuany a hašiše doporučuje u vybraných bolestivých terminálních onemocnění, kde THC plní funkci analgetika.

Použití konopí v moderní klasické medicíně není žádnou novinkou, protože v USA se již po dlouhá léta pod obchodním názvem Marinol vyrábí lék dronabinol, který pomáhá při chemoterapii u pacientů léčících se na rakovinu a výrazně tlumí vedlejší účinky léků pro léčbu HIV/AIDS. To, co se vědci nyní tak usilovně snaží dokázat, je však už dávno známé čím dál tím větší populaci lidí, kteří konopí užívají, ať již jsou k tomu vedeni touhou po relaxaci nebo vyhledávají jeho léčivý efekt.¹⁷

¹⁶ Marihuana a léčba nervových poruch [online] [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW: <http://www.osel.cz/index.php?clanek=1000>

¹⁷ Konopí pro zdraví [online] [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW: <http://www.bushka.cz/archiv/konozdravi02.html>

3 Závislost:

„Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku.“

(M. Vágnerová, 2004, str. 548)

WHO (Světová zdravotnická organizace) vypracovala a přijala r. 1969 kritéria pro rozpoznání závislosti a závislost byla zařazena jako samostatná diagnóza do mezinárodní statistické klasifikace nemocí.

Závislost je stav psychické a někdy i fyzické závislosti vyplývající z interakce mezi živým organismem a látkou. Je charakterizována změnou chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují snahu užívat látku trvale nebo periodicky s cílem zakusit její vliv na psychiku nebo se někdy vyhnout obtížím vznikajícím z toho, že látka nebyla užita. Tolerance může nebo nemusí být přítomna. Osoba může být závislá na jedné nebo více látkách.

Intoxikace může mít různý obraz od euforie, uvolnění, vyrovnanosti až k příjemným snovým zážitkům, ale může vést též k apatii, paranoiditě, stavům paniky a dysforie. Tělesně se objevuje sucho v ústech, tlak v hlavě, nauzea, tachykardie, nastříklé spojivky. Během intoxikace se mohou objevit bludy (nejčastěji perzekuční), objevuje se úzkost, depersonalizace, emoční labilita. Tento stav trvá řádově hodiny až šest týdnů. Uvádí se, že po užití může dojít k relapsu (propuknutí) onemocnění s psychotickými projevy. Chronické užívání může vést k úzkostným nebo depresivním stavům, následně k apatii a k abulickému syndromu. Často bývá současně užíván kokain, alkohol.

O možném vzniku **závislosti** na kanabinoidech se vedou diskuse, jestliže je její výskyt přiznán, pak se objevuje spíše závislost psychologická. Odvykáci stav se nedostavuje ani po dlouhodobém užívání poměrně vysokých dávek.

Všechny látky, na něž vzniká závislost, se dnes všeobecně nazývají drogy. Je to mnoho látek, mezi které patří např. alkohol, kofein a tabák.

Jejich užívání je škodlivé, protože vede nejen k poškození zdraví jedince, ale také proto, že má škodlivé účinky na jeho rodinu, okruh lidí, se kterými se stýká i na celou společnost.

Proto jsou kriteria závislosti dále rozpracována, aby bylo možné závislé dobře rozpoznat a včas léčit:

1. látka je užívána ve větších množstvích nebo déle, než konzument původně zamýšlel
2. konzument má stálou snahu nebo jeden či více neúspěšných pokusů snížit nebo ovládnout používání látky
3. větší část dne je věnována aktivitě spojené se získáváním látky, s přijímáním látky nebo s dosahováním očekávaných účinků látky
4. konzument redukuje nebo úplně vypouští důležité sociální, pracovní či rekreační aktivity v souvislosti s užíváním látky
5. jsou pozorovány časté otravy nebo abstinenční příznaky v době, kdy jsou plněny úkoly v zaměstnání, škole, doma anebo je látka užívána přesto, že je svým akutním účinkem riziková pro výkon pracovní činnosti
6. konzument nepřetržitě užívá látku navzdory znalostem o tom, neustálé nebo opakující se sociální, psychické nebo tělesné problémy jsou vyvolávány nebo zhoršovány jejím vlivem
7. je přítomna zřetelná tolerance, tj. potřeba výrazně se zvětšující dávky látky k dosažení žádoucího účinku nebo významně slabší účinek při užívání stejného množství látky
8. při vysazení látky se objevují charakteristické abstinenční příznaky
9. látka je často použita ke zmírnění nebo zabránění výskytu abstinenčních příznaků

Pokud jsou přítomny alespoň 3 z uvedených kritérií, jde o závislost. Ta se vyskytuje jako fyzická a psychická.¹⁸

Fyzická závislost se projevuje abstinčním syndromem. Při nedostatku látky vzniká abstinční syndrom, který se projevuje např. neklidem, napětím, zvýšeném pocením, třesem apod. Ostatní projevy abstinčního syndromu se liší podle charakteru psychoaktivní látky. Je zde nutnost neustále zvyšovat dávky drogy, aby bylo dosaženo stejného účinku.

Psychickou závislostí se rozumí touha požití psychoaktivní látky, která je velmi silná a těžko přemožitelná. Chováním, které je zaměřeno výhradně na získání drogy. Vyznačuje se nezájmem o vše, co s drogou nesouvisí.

¹⁸ Aktuální zákon [online] [cit. 2012-10-10]. Dostupné z WWW: <http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon>

Vývoj závislosti:

- první kontakt s návykovou látkou

K němu dochází zejména v období dospívání, s kamarády. U většiny se jedná o jediný experiment.

- experimentování s návykovými látkami

Pokud je první kontakt spojen s pozitivními prožitky, objevuje se opětovné užití stejné drogy nebo i jiné. Objevují se pozitivní projevy chování, lepší zvládnání školy...

- užívání

Uživatel sáhne po droze jako jistotě, která mu přináší pozitivní prožitky a pocity. Vrací se k ní pravidelně. Časem se ale objevují potíže jako bolesti hlavy, vyčerpání, poruchy rytmu srdce. Zhoršují se i vztahy v rodině.

- problémové užívání

Objevují se problémy v rodině, ve škole, vše se hromadí. Uživatel si uvědomí, že je něco špatně. Rozhodne se na pár dní s drogou přestat. Mylně si pak myslí, jak má drogu pod kontrolou a pokračuje v braní dál. Sám chce věřit tomu, že má vše pod kontrolou. Je třeba vyhledat odbornou pomoc.¹⁹

¹⁹ MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6-7

4 Legislativa:

Mezinárodní úmluvy OSN z let 1961 (**Jednotná úmluva o omamných látkách** doplněná Protokolem o změnách Jednotné úmluvy), 1971 (**Úmluva o psychotropních látkách**) a 1988 (**Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami**) jsou hlavními nástroji mezinárodněprávního systému kontroly drog.

Česká republika je signatářem všech tří uvedených úmluv a tyto smlouvy jsou součástí jejího právního řádu.

Tyto tři úmluvy OSN se zabývají mezinárodní kontrolou drog. Podstatou úmluv OSN je, že veškeré kontrolované drogy se smí používat pouze v lékařství a ve vědních oborech. Úmluvy přesně definují delikty, za které se považují držení, nabytí, distribuce nebo prodej. Doporučují zařadit tyto delikty mezi trestné činy.²⁰

Vnitrostátní právní úprava pamatuje na drogy především v hlavě čtvrté trestního zákona.

Marihuana je podle zákona č.167/1998 Sb. (o návykových látkách) omamnou látkou. Jsou u ní stejně jako u ostatních ilegálních látek vyrábění, přechovávání, pěstování i prodej postihovány.

„Od 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník a nařízení vlády týkající se bližšího vymezení druhů a množství omamných a psychotropních látek (OPL) pro potřeby nového trestního zákoníku. Dojde ke změnám v oblasti posuzování trestní odpovědnosti za nedovolené nakládání s OPL, tedy v oblasti tzv. drogových trestných činů.“²¹

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník ze dne 8. ledna 2009 – viz příloha.

²⁰ Klasifikace drog v úmluvách OSN: Úmluvy OSN a kontrola užívání drog. In *Užívání drog v EU legislativní přístupy*. Praha, 2005, s. 42

²¹ Aktuální zákon [online] [cit. 2012-10-10]. Dostupné z WWW: <http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/>

4.1 Kriminalita a drogy:

Kriminalitou a drogami se zabývají zákony č.200/1990 Sb. (o přestupcích), č. 167/1998 Sb. (o návykových látkách) a č.140/1961 Sb. (trestní zákon).

Kriminalita spojená s drogami se rozlišuje do 3 oblastí:

1. Kriminalita související přímo s intoxikací, působená pod vlivem drogy
 - u konopných drog výjimečně

2. Činnost konaná za účelem získání prostředků na nákup drogy
 - také není moc častá u konopných drog, protože:
 - uživatelé si pěstují své rostliny
 - u konopných drog není fyzická závislost
 - uživatelé jsou schopni pracovat a vydělávat si

3. Trestná činnost spojená s výrobou, přechováváním a distribucí omamných látek
 - distribuce pro vlastní potřebu
 - distribuce ve velkém – „narkomafie“ – motivací je zisk

Legislativa v České republice a ostatních států Evropské unie:

Srovnávací tabulka:

	Je trestné užívání drog?	Je trestné držení drog pro vlastní potřebu?	Maximální možný trest odnětí svobody za obchod
Belgie	NE (jen společné užívání skupinou až 5 let)	ANO**	až 20 let
Dánsko	NE	ANO**	až 6 let
Finsko	ANO* (až 2 roky)	ANO**	až 10 let
Francie	ANO* (až 1 rok)	ANO**	až 30 let
Irsko	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
Itálie	NE	NE**	až 15 let
Lucembursko	ANO* (až 3 roky, ve skupině až 5 let)	ANO (až 3 roky)	až doživotí
Německo	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až 15 let
Nizozemsko	NE (možné umístění do léčby)	ANO (až 1 rok)	až 12 let
Portugalsko	ANO* (až 3 měsíce nebo pokuta)	ANO (až 3 měsíce nebo pokuta)	až 15 let
Rakousko	NE	ANO (až 6 měsíců nebo léčba)	až 5 let
Řecko	NE	ANO (až 5 let nebo léčba)	až doživotí
Španělsko	NE (na veřejnosti pokuta)	NE**	až 23 let
Švédsko	NE	ANO (až 6 měsíců)	až 10 let
Velká Británie	NE (s výjimkou opia)	ANO (až 7 let)	až doživotí
Česko	NE	ANO (až 5 let)	až 15 let

* často se využívá odklonů či alternativních trestů (např. upuštění od potrestání, ochranné léčení)

** držení pro vlastní potřebu není výslovně trestné, ale spadá obecně pod postih držení drog z titulu obchodování s nimi

*** tyto země disponují systémem přísných administrativních sankcí (odnětí řidičského oprávnění, odnětí pasu, vysoké pokuty apod.)

Jak je vidět, Česká republika je v oblasti právní úpravy ve srovnání se zeměmi Evropské unie někde uprostřed, a to jak v oblasti postihu za užívání drog (pouze čtyři země mohou trestat, avšak využívají především jiných forem, zbývajících 11 zemí netrestá, stejné je to i v České republice), tak za držení drog (pouze dvě země netrestají přímo, ale nepřímo, tj. administrativně, zbývajících 13 zemí držení drog trestá, stejné je tomu i v České republice). Srovnatelná je rovněž výše maximálních trestních sazeb za nejtěžší delikty spojené s drogami, a to za výrobu a prodej drog (mírnější maximální postihy jsou v pěti, přísnější v sedmi a stejné ve třech zemích).²²

²² Legislativa v ČR [online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=43

5 Legalizace marihuany:

Legalizace - výraz se používá pro uznání něčeho (činnosti, existence) za právně přípustné prostřednictvím právního předpisu nebo rozhodnutí.²³

Marihuana a trestnost jejího užívání je hojně diskutovaným tématem. Neustále se ozývají ohlasy na její legalizaci nebo alespoň a rozdělení drog na měkké a tvrdé podle jejich společenské nebezpečnosti. Pokroku již tito zastánci dosáhli vložением do zákona věty v množství větším než malém.

Proč ano?

- *Psychická závislost je pouze v případě dlouhodobého užívání vyšších dávek.*
- *Poskytuje možnosti lékařského využití u řady chorob (přičemž u některých chorob z medicínského hlediska marihuana neléčí, ale spíše ulehčuje průběh nemoci).*

Lékaři by mohli pacientům předepisovat konopí jako účinný a levný lék na mnoho jinak téměř neléčitelných chorob (astma, lupenka, alzheimerova choroba, ekzémy, některé druhy rakoviny a další) – viz. Kapitola o pozitivních účincích.

- *Marihuana není přestupní stanicí k tvrdým drogám.*

Dlouho se věřilo a zdůrazňovalo, že konopí je startovací drogou k braní tvrdých drog. Tento názor je velice diskutabilní a v podstatě všichni autoři daný problém seriózně zkoumající docházejí k závěru, že takhle jednoduše věc nestojí. A také jestliže bychom postupovali chronologicky, pak bychom za tuto startovací drogu měli označit spíše nikotin.

- *Marihuana vs. cigarety.*

Při konzumaci působí nikotin mnohem návykověji než THC.

²³ [online] Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Legalizace>

- *Ušetření státních peněz.*

Peníze ze státního rozpočtu by se neplýtvaly na postihování konopí pěstujících osob a mohly by být využity lépe a tam, kde je jich více zapotřebí.

- *Každý má právo rozhodnout se sám, bude-li kouřit marihuanu či nikoliv.*
- *Pro legalizaci může být stanoven věkový limit, podobně jako je tomu u alkoholu nebo cigaret.*
- *Kouření marihuany je součástí životního stylu některých subkultur, příslušenství v nich je otázkou osobní preference každého člověka.*
- *Podle průzkumu marihuanu vyzkoušela více jak polovina lidí do 30 let, často bývá uváděn argument, že jen proto, že se jedná o zakázanou věc.*

Proč ne?

- *Marihuana je vysoce návyková.*
- *Legalizace dá špatný signál mládeži a povede to k většímu užívání konopí k rekreačním účelům mezi dospívajícími.*
- *Újmy vyvolané marihuanou byly vědecky prokázány, často existují jiné léky, které se mohou použít místo konopí.*
- *Marihuana není pro pacienty potřeba, když se dají sehnat její syntetické náhražky s podobnými účinky.*

Některé výzkumy ale uvádějí, že chronické užívání marihuany ubližuje organismu podstatně méně než občasné braní antibiotik nebo podobných syntetických přípravků.

- *Marihuana vs. cigarety.*

Kouření marihuany podle výzkumů přináší obdobná nebezpečí jako kouření cigaret. Podle nich jsou pravidelní kuřáci marihuany vystaveni vyššímu riziku rakoviny ústní dutiny a hrtanu, že marihuana při kouření přímo poškozují plíce obdobně jako tabák.

Vědci z Texaské univerzity ze vzorků krve a moči těhotných žen, které kouřily marihuanu, a z jejich pupečních šňůr zjistili, že tyto kuřačky marihuany a jejich děti měly třikrát častější mutace DNA (deoxyribonukleové kyseliny, jež přenáší dědičné vlastnosti), než tomu bylo u žen, které se vyhýbaly tabáku i drogám. Vedoucí výzkumu Marinel Ammenheuserová k tomu tehdy poznamenala, že takové změny DNA mohou vytvářet vhodné podmínky pro vznik zhoubných nádorů. Několik amerických firem proto vyvíjí přístroje, které by měly umožnit inhalování marihuany bez doprovodných nepříznivých následků, jaké vznikají při jejím kouření.²⁴

- *Požítí marihuany uvolňuje člověka krátkodobě a při dlouhodobějším užívání jsou pozorovány příznaky úniku z reality a poté silné návykovosti.*²⁵

²⁴ Legalizace marihuany [online] [cit. 2011-07-11]. Dostupné WWW: http://www.kecejmedotoho.cz/files/up/legalizace_marihuany-kdt.pdf

²⁵ Marihuana léčí i škodí [online] [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW : <http://marihuana.webzdarma.cz/clanek002.htm>

5.1 Organizace zabývající se marihuanou:

V České republice existuje mnoho organizací usilujících o legalizaci konopí.

Jedním z nich je občanské sdružení za legální konopí **OSLÍK**. Toto sdružení provozuje internetové stránky www.legalizace.cz. Už 13 let pořádají demonstraci za legalizaci marihuany nazvanou Million Marihuana March.

Konopí je lék je iniciativa vzniklá v roce 2008. Chtějí prosazení marihuany pro léčebné účely.

Sdružení **KONOPA** usiluje o renesanci rostliny konopí a jejího využití, shromažďuje a publikuje informace o uplatnění konopí v zemědělství, zpracovatelském a výrobním průmyslu, v obchodní směně i v lékařství. Sdružení uspořádalo koncem března 2001 první ročník konopného veletrhu **KNOBUSINESS** v rámci výstavy **EKOSTYL** v Českých Budějovicích.

Organizace proti drogám a jejich legalizaci:

Ve většině zemí existují národní orgány a úřady boje proti drogám, zabývající se drogovou problematikou jako celkem. Nejvýznamnější roli v mezinárodním měřítku má americká *DEA (Drug Enforcement Administration, Úřad pro potírání drog)*, vzniklá v roce 1973.

V Evropě je potlačujícím orgánem **Europol**, ministři vnitra členských států Evropské unie se pravidelně setkávají k plánování nových protidrogových strategií.

V České republice působí **Národní protidrogová centrála Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu Policie ČR**.

V rámci OSN funguje **Komise pro narkotika (CND)**, působící od r. 1946 v rámci Hospodářské a sociální rady OSN.

Mezinárodní úřad pro kontrolu narkotik (INCB), který od roku 1961 sídlí ve Vídni, mimo jiné dohlíží na plnění smluv o kontrole omamných látek ze strany vlád. Koordinátorem kontroly drog a světovým centrem odborných znalostí v této oblasti je **Mezinárodní program OSN pro kontrolu narkotik (UNDCP)** ustavený v roce 1990.²⁶

²⁶ Legalizace marihuany [online] [cit. 2011-07-11]. Dostupné z WWW: http://www.kecejmedotoho.cz/files/up/legalizace_marihuany-kdt.pdf

6 Dospívání a marihuana:

Lidé, kteří někdy přišli do styku s marihuanou, nebo ji užívají pravidelně, nejsou začlenění do jedné sociální skupiny. Může jít tedy o jedince sociálně slabší i naopak.

Dnešní mládež považuje marihuanu za neškodný experiment, stejně jako první cigaretu, nebo prvního panáka. Přistupuje k ní proto obvykle stejně - málo zodpovědně a už vůbec ne jako k nelegální droze.

Marihuana se může stát jen příležitostnou záležitostí, ale může být i odrazovým můstek pro tvrdší drogy. Od touhy po nových experimentech a intenzivnějším prožitku pak neodrazuje ani složitější dostupnost nebo vysoká cena drog, ale bohužel ani riziko snadnějšího vzniku závislosti na nich.²⁷

Marihuana je moderní, snadno dostupná a mnoho lidí si myslí, že díky přírodnímu původu je méně škodlivá než cigarety. Slouží k uvolnění stresu a napětí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou dospívající. V tomto období života jim nastává obtížná situace.

²⁷ Marihuana [online] [cit. 2011-03-25]. Dostupné z WWW: <http://marihuana.zdrave.cz/marihuana-prvni-krok-k-zavislosti>

6.1 Dospívání

Adolescence je bezesporu obdobím, které klade velké nároky jak na nejbližší okolí adolescenta, tak i na něj samotného. Je to období změn, rozporuplného prožívání, zjitřeného sebezpozorování. Pojem je odvozen z latinského slovesa *adolescere*, tj. dorůstat, dospívat. Je to období mezi dvěma vývojovými etapami – dětstvím a dospělostí, a jako takové bylo dříve považováno za přechodné.

Adolescence je tedy nyní spíše považována za svébytné samostatné období. Charakteristickým znakem dospívání je rostoucí potřeba samostatnosti a postupné odpoutávání se od rodiny. V této době roste význam vrstevníků a naopak klesá vliv rodiny. Je to období hledání vlastní identity, cílem je vytvoření stabilní identity. Jedná se o způsob, jakým člověk vnímá sebe samotného v průběhu času. Dospívající hledá odpověď na otázku „Kdo jsem?“. Identita se v průběhu lidského života vyvíjí a prochází i krizemi. Nejvýznamnější z těchto krizí probíhá právě v období adolescence. Dočasnou fází v rozvoji identity je **adolescentní egocentrismus**. Dospívající se domnívají, že jakékoli omezování je nesmysl a mají tendenci vše vyzkoušet a vše si naplno užít a vychutnat.

V širším pojetí je za adolescenci považováno období od 10 - 11 let věku až do věku zhruba 20 - 22 let. Toto období je vnitřně diferencováno na fáze rané, střední a pozdní adolescence. Někteří autoři označují období mezi 10/11-15 rokem jako **pubescenci** (Vágnerová, 2000), adolescencí je pak označováno až období po pubertě. Z mnoha hledisek (biologické, psychické, sociální...) dochází v adolescenci k výrazným vývojovým změnám.

V časně fázi adolescence dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Nejnápadnější je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním. Mění se zevnějšek. Tělesný vývoj je stále ovlivněn zvýšenou činností pohlavních žláz, která v pubertě akceleruje vývoj primárních i sekundárních pohlavních znaků (u dívek např. růst prsou, pubického ochlupení, u chlapců např. růst vousů, mutace, pro obě pohlaví pak charakteristické změny v proporcích postavy). V této souvislosti je zajímavá tzv. sekulární akcelerace – tedy jev, kdy za posledních sto let se ve všech vyspělých evropských i amerických zemích urychlil nástup dospívání i celkový růst.

Tak např. nástup menstruace se posunuje směrem k nižšímu věku, za desetiletí zhruba o 4-5 měsíců, růst do výšky se urychlil a konečná výška dospělého člověka vzrůstá tempem cca 0,6 cm za desetiletí. Adolescent svůj tělesný vývoj vnímá většinou velmi citlivě, vlastní tělové schéma je v tomto věku více než kdy jindy důležitou složkou identity. Obecně se adolescenti vlastním tělem výrazně zabývají, což může dosahovat až hypochondrické intenzity. Důležitý je také sociální kontext, tedy to jak posuzují adolescenta ostatní. Sebehodnocení a sebevědomí je často tímto posudkem významně utvářeno.

Z hlediska poznávacích (kognitivních) procesů dochází v průběhu puberty k rozvoji formálních logických operací, což představuje uvolnění subjektivní vazby na určitý časový a prostorový úsek konkrétní reality. Jednoduše řečeno dospívající je již schopen uvažovat hypoteticky, abstraktně, je schopen různé myšlenky kombinovat a integrovat, uvažovat systematicky. Tímto kognitivním dozráním je dán adolescentovi jedinečný nástroj k poznávání a uvažování o sobě, o světě i o druhých. Adolescent může mít tendenci přeceňovat možnosti rozumu, schopnost logického usuzování.

Emocionalita je v tomto období stále ovlivněna hormonální „bouří“ puberty, ovšem emocionální prožitky se začínají stále více diferencovat, přibývá vyšších citů (takových, které se váží k určitým hodnotám, např. morálním, estetickým). Pro toto období je často také příznačná jistá emoční labilita, prožívané emoce mohou dosahovat dosud netušených barev a intenzity a to především a pochopitelně v souvislosti s plně probuzenou erotickou oblastí života. Tato reprezentuje vztah k druhému člověku jako jedno ze dvou vztahových témat adolescence. Tím druhým je vztah k sobě sama.²⁸

„Ideální já obsahuje prvky chtěného („*jaký bych chtěl být?*“) i požadovaného já („*jaký bych měl být podle druhých?*“). Ideální já nabývá v průběhu adolescence stále většího významu, jak si dospívající zvnitřňují normy, ujasňují hodnotové preference a představy o vlastní budoucnosti. Ideální já je srovnáváno s **reálným já** („*jaký jsem?*“), je ukazatelem přijetí sebe sama. Jestliže je rozdíl mezi ideálním já a reálným já malý, působí ideální já jako motivační činitel rozvoje vlastní osobnosti. Je-li však rozdíl mezi

²⁸ *Dospívání* [online]. [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>

oběma faktory velký, bývá zdrojem nepříjemných pocitů. Proto je důležité, aby bylo ideální já alespoň potencionálně dosažitelné, aby se nevztahovalo k charakteristikám, jež nelze změnit.²⁹

Ve vědách orientovaných na člověka se vyskytuje jeden z nejdůležitějších pojmů typických pro adolescenci, pojem *socializace*. Ta je definována jako proces vývoje osobnosti v konkrétním materiálním a sociálním prostředí, které je charakteristické pro konkrétní společnost. V dětství je sociální pole omezené jen na nejbližší členy rodiny. Nejdůležitější je interakce mezi dítětem a matkou. S nástupem do kolektivního zařízení se sociální pole dítěte rozšiřuje o vrstevníky a kamarády. Tímto rozšířením sociálního pole se jednotlivé interakce diferencují. Působením sociální interakce se z jedince stává společenská bytost. Nedostatečný průběh procesu socializace, způsobený vrozenými dispozicemi, nebo vlivem prostředí, se projeví delikventním chováním.

Podle psychologů žije dospívající v pěti nezávislých světech. Ty se navzájem překrývají. Jsou to: vnitřní svět, skupina vrstevníků, rodina, škola a vnější svět (svět internetu). S každým z těchto světů jsou spojeny ochranné a rizikové faktory. U každého světa existují příznaky, které signalizují, že v daném světě převažují rizikové faktory nad těmi ochrannými.

Vnitřní svět:

- *nepolevující smutek*
- *intenzivní podrážděnost*
- *posedlost sebevraždou a smrtí*
- *neobvyklé myšlenky*
- *náhlá změna osobnosti*

Skupina vrstevníků:

- *nemá kamarády*
- *tají, s kým se kamarádí*
- *nemá koníčky*
- *má kamarády, kteří užívají zakázané látky*

²⁹Psychologická charakteristika adolescence[online]. [cit. 2012-04-18]. Dostupné z WWW: <http://homo-technicus.org>

Rodina:

- *hluboká nenávisť vůči rodičům*
- *přílišní závislost na rodičích*
- *konflikty se členy rodiny*
- *neochota domluvit se na pravidlech*

Škola:

- *zhoršení školního prospěchu*
- *odpor ke škole*
- *nesoustředěnost*
- *záškoláctví*
- *odmítá děláni domácích úkolů*

Internet:

- *závislost na internetu*
- *volný čas tráví jen na internetu*
- *při požádání o vypnutí internetu je podrážděný*
- *rozesílá elektronické zprávy se sexuálním obsahem³⁰*

Je to období plné změn a proměn, proto je adolescentní mládež velmi náchylná ke vzniku závislosti. K osvědčeným způsobům zvládnání vzteku a stresu se totiž často vracíme.

³⁰ CARR-GREGG, M. Psychické problémy v dospívání [z anglického originálu přeložila Denisa Šmejkalová]. Praha: Portál, 2012, s. 33-37.

6.2 Rizikové chování:

Období dospívání je citlivé na vznik a rozvoj rizikového a problémového chování.

Prevence rizikového chování u dětí a mládeže spadá do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Rizikové chování se vymyká z přiměřeného chování v určitém věku a v určitém sociokulturním prostředí. Jedná se o nežádoucí chování, jehož projevy jsou různého stupně. Jedinec s poruchami chování porušuje určité normy. Má dvě příčiny: vrozené, které nejsou závažné a především získané, to jsou z nějakých důvodů nekvalitní působení.

Někdy se rozděluje rizikové chování na chování poškozující zdraví adolescentů a na rizikové jednání adolescentů spjaté s ohrožením společnosti (negativní vliv nebo újma působená druhým lidem).

Věda, která se zabývá poruchami chování, se nazývá etopedie. Etopedie vymezila tři základní stupně odchylného chování: asociální, asocíální a sociální.

Disociální chování ještě nenabývá sociální dimenze. Je časově omezené a bývá odstranitelné pedagogickými prostředky. Patří sem dětský vzdor, lež, drobné přestupky proti společenským normám.

Asociální chování jsou závažnější odchylky chování od sociálních, etických a pedagogických norem, které však ještě nemají ráz trestné činnosti. Patří sem záškoláctví, útěky a toulavost, sebepoškozování, sebevraždy, polykání předmětů.

Antisociální chování navazuje na asociální formu chování. Poškozuje společnost a její hodnoty. Tuto činnost jedinec prožívá pozitivně a má z ní prospěch. Patří sem krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití a vraždy, tj. závažné protisociální jednání zahrnující veškerou trestnou činnost (ICM, 2007).

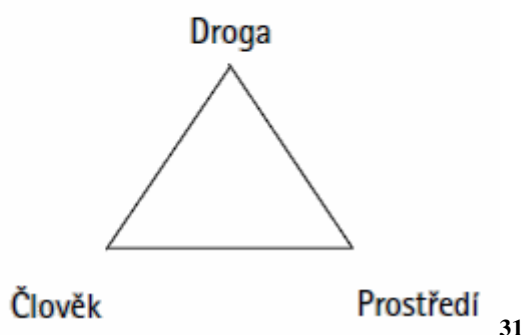
Rizikové chování v adolescenci (antisociální chování, užívání návykových látek, raná sexualita a nezdravé stravovací návyky) je v současnosti považováno za normativní součást vývoje v adolescenci. Je totiž velmi rozšířené, má určité typické projevy a většinou samo odezní po dosažení dospělosti.

Vlivy prostředí

Existence člověka není možná bez vztahu k sociálnímu prostředí. Toto prostředí významným způsobem osobnost jedince ovlivňuje a formuje. Jedná se o řadu faktorů, které se na vzniku problému užívání drog podílí nejvýznamněji.

Do této široké skupiny lze vlastně zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, vojenská služba, působení společnosti jako takové svými hromadnými sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění atd. jsou všechno faktory, které formují náš postoj ke světu, a proto také k návykovým látkám.

Bio-psycho-sociální model – vztahy mezi drogou, uživatelem a prostředím



³¹ KALINA, K. Drogy a drogové závislost. Úřad vlády České republiky, 2003.

7 Prevence závislosti:

Cílem prevence šíření drog je vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení. Způsob, jak účinně zabránit rychlému zneužívání drog, musí být založen na kombinaci aktivit a opatření povahy jak sociální, tak represivní. Za klíčovou oblast je zde považována prevence primární, která zahrnuje aktivity zabraňující vzniku drogového problému s důrazem na snížení zájmu mladých lidí o návykové látky. Prevence v České republice se dělí do tří základních druhů, jimiž jsou primární prevence, sekundární prevence a terciární prevence.³²

Prevence je jedním ze 3 pilířů protidrogové politiky státu. Znamená zamezení nebo snížení výskytu škodlivých účinků drog nebo alkoholu.

Typy prevence

Preventivní aktivity jsou definovány podle toho, na koho, kdy a jak jsou zaměřené:

1. Specifická prevence

Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou programy, které se zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování.

a) Všeobecná

Je zaměřena na cílovou skupinu např. třídu, u které není zatím rizikové chování specifikováno, nebo nejeví jeho známky.

b) Selektivní

Je zaměřena na primární cílovou skupinu - ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování.

³² SVOBODA, J. *Účinnost primární prevence drogových závislostí z pohledu drogově závislých a protidrogových odborníků v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2009. 115 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

c) Indikovaná

Nazývaná také "včasná intervence". Rizikový jev se už objevil a ona na něj reaguje. Je nutné zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.

2. Nespecifická prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.³³

³³ Prevence [online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW: http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17

1. Primární

Primární (prvotní, první, přední nebo základní) prevence pracuje tam, kde se dosud problém neobjevil a kde se dělá vše proto, aby vůbec nevznikl. Soustřeďuje se na zdravou populaci. Primární prevence si klade za cíl odvrátit od prvního užití nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací.

Aktivita primární prevence může být zaměřena na celou populaci (masová média) nebo na ohroženou populaci (děti z ulice).

Podstatu primární prevence tvoří několik bodů:

1. Vytvářet povědomí a současně informovat o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním.
2. Celkově podporovat protidrogové postoje a normy.
3. Posilovat prosociální chování v protikladu se zneužíváním drog.
4. Posilovat jednotlivce i skupiny v osvojování osobních a sociálních dovedností, které jsou potřebné pro rozvoj protidrogových postojů.
5. Podporovat zdravější alternativy, tvořit a naplňovat chování a životní styl bez drog.³⁴

„*Peer programy*“ - Slovo peer pochází z angličtiny. Jedním z jeho významů je vrstevník. Jde tedy o vrstevnický program. Může se ho zúčastnit kdokoli ve věku od 15 do 20 let. Cílem takového programu je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence.³⁵

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

³⁴ *Primární prevence* [online]. 2007 [cit. 2011-04-21]. Drogy.net. Dostupné z WWW http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/primarniprevence_2007_04_18.html.

³⁵ Preventivní programy[online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW <http://www.poradenskecentrum.cz/peer.php>

Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým útvarům kroužkům a jiným organizovaným aktivitám, navíc ale poskytují poradenství a sociální servis.

Na své důležitosti také nabývá prevence v rodině. Dospívání je dlouhé časové období zahrnující zhruba osm let. Dochází v něm k mnoha důležitým změnám a událostem. Na své důležitosti získává vrstevnická společnost a je v zájmu rodičů, aby vrstevníci u adolescenta rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti. Dospívání je též obdobím přípravy na budoucí povolání a osamostatňováním se od rodiny. S těmito změnami je spojen i stres, který není zanedbatelný ani pro dobře prospívajícího žáka. V tomto období by měli rodiče umožnit rozvoj schopností a nadání dospívajícího, ale zároveň na něho neklást nepřiměřené nároky.³⁶

Úspěšnost prevence v rodině je nesmírně důležitá, a proto je dobré dodržovat určité zásady:

1. Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
2. Umět s dítětem o návykových látkách hovořit.
3. Předcházet nudě.
4. Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat.
5. Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
6. Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti.
7. Posílit sebevědomí dítěte.
8. Spolupracovat s dalšími dospělými.³⁷

2. Sekundární

Sekundární prevence má za cíl předcházet vzniku a rozvoji závislosti u osob, které už drogu užívají. Zaměřuje se tedy na konkrétní rizikové jedince a skupiny obyvatelstva, vymezené podle věku, ohrožení, teritoria.

V rámci sekundární prevence je utvářen celý systém odborné pomoci pro uživatele drog, přičemž jeho jednotlivé složky nabízejí rozdílné služby.

³⁶ NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, Praha: Portál. 2001. s. 40 – 41.

³⁷ NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislosti*, Praha: Psychiatrické centrum. 1996. s. 22.

Poradci

Na většině základních škol mají výchovné poradce a poradce pro drogovou problematiku. Jeho úkolem je mimo zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří s drogou již mají zkušenosti. Následuje kontaktování odpovídajícího zařízení a rodičů pro zajištění intenzivnější primární prevence ve škole.

Linky telefonické pomoci

Některé mají nepřetržitý provoz a slouží pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších, specializovanějších pracovišť.

Alkoholicko-toxikologické poradny

Bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu.

Kontaktní centra

Jsou určena pro drogovou klientelu, u které není jiný poradenský přístup vhodný.

Detoxikační jednotky

Detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) a střednědobá (několik týdnů) pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčeben.

Denní stacionář

Jedná se o denní péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení. Činnost denního stacionáře se skládá převážně z individuální a skupinové psychoterapie.

Ústavní léčba

Ústavní léčba prováděná ve zdravotnických zařízeních skýtá pro narkomana bezpečnější prostředí. Je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program. Délka léčby je určována podle individuální situace jedince, kdy se bere v úvahu řada faktorů

jako např. délka drogové kariéry, délka abstinence, předchozí recidivy, celkový zdravotní stav pacienta, jeho vlastní přístup k léčbě, sociální zázemí.

Terapeutické komunity

V terapeutických komunitách probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejkreativněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. V komunitách jsou stanovena jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod. Program klade značné nároky nejen na klienty, ale také na členy terapeutického týmu, kteří musí být jednotní a nést zodpovědnost za chod celé komunity.

Celý průběh má několik stádií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebeuvědomění a sebepoznání. Prvotní tu není překonání problému s drogou, ale proces, který pomáhá dynamickému rozvoji osobnosti. Dlouhodobá perspektiva u těchto pacientů je dobrá, dospějí, dozrají a jejich drogová minulost se jim stane jen černou vzpomínkou.

Zařízení azylového typu

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, popřípadě lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu.

Anonymní narkomani

Jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotis Anonymus), obdobnou anonymním alkoholikům. Jde tu zcela o jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřena všem, kdo mají touhu přestat brát drogy.³⁸

³⁸ DP -http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/8992/pokorn%C3%A1_2009_dp.pdf?sequence=1.s.35-37

3. Terciární

Terciární prevence předchází vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drogy. Má za cíl resocializaci jedince. Částí tohoto programu je i výměna jehel a stříkaček za nové. Tzn. opatření ve prospěch jedince již postiženého a snížení negativních důsledků.

Terciární prevence především sleduje zamezení šíření nákazy a zmírnění následků škod, které již droga způsobila. V programu zvaném Harm reduction se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své užívání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém, a tudíž ani necítí potřebu se léčit.

Střediska prevence České Budějovice:

- **Krajský protidrogový koordinátor**, Krajský úřad Jihočeského kraje, U Zimního stadionu 1952/2, České Budějovice, telefon: 386 720 649
- **Krajský školský koordinátor prevence**, Primární prevence, Krajský úřad Jihočeského kraje, U Zimního stadionu 1952/2, České Budějovice, telefon: 386 720 756
- **Institut pro rozvoj osobnosti, o.p.s.** Ambulantní program - Poradna drogových závislostí, ambulantní program a konzultační činnost, Čechova 52, České Budějovice, telefon: 721 311 407
- **Institut pro rozvoj osobnosti, o.p.s.** Následná péče a doléčování, poradna drogových závislostí, Čechova 52, České Budějovice, telefon: 721 311 407
- **Psychiatrická ambulance**, psychiatrická léčba, Senovážné náměstí 2, České Budějovice, telefon: 380 123 067
- **Jihočeský streetwork Prevent**, terénní práce o. s. Prevent, Lannova 63, České Budějovice, telefon: 723 527 512 (České Budějovice), 775 627 512 (Týn nad Vltavou), 728 469 494 (Strakonice, Blatná, Vodňany), 776 195 360 (Prachatice, Volary, Vimperk, Trhové Sviny, Borovany)
- **Anonymní alkoholici**, Anonymní alkoholici/narkomani, telefon: 724 920 318
- **Místní protidrogový koordinátor**, Magistrát města České Budějovice, nám. Přemysla Otakara II čp. 1, 2, České Budějovice, 370 92, telefon: 386 801 624

- **Linka důvěry**, telefon: 387 313 030
- **AT ambulance při psychiatrickém oddělení**, Nemocnice České Budějovice, a. s., B. Němcové 585/54, České Budějovice, telefon: 387 878 732
- **KONTAKTNÍ CENTRUM PREVENT** (doléčovací centrum), Třída 28. října 1312/16, České Budějovice, telefon: 387 201 738

Internetové poradny:

- **Internetová poradna** - <http://www.cppt.cz>
- **Drogová poradna - SANANIM** - <http://www.drogovaporadna.cz>
- **Internetová poradna – META** - <http://www.osmeta.cz>
- **Internetová poradna EXTC** - <http://www.extc.cz>
- **InternetPoradna.cz** - <http://iporadna.cz>³⁹

³⁹ Mapa pomoci- Jihočeský kraj[online] [cit. 2012-10-20]. Dostupné z WWW http://www.drogy-info.cz/index.php/map/?region_id=3

7.1 Zásady preventivního programu ve školách:

Školní drogová prevence se omezuje na specifické školní prostředí. Zahrnuje prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotních služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách.

1. odpovídá věku
2. je malý a interaktivní
3. zahrnuje podstatnou část žáků
4. zahrnuje získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život
5. bere v úvahu místní specifika
6. využívá pozitivní modely
7. zahrnuje legální i ilegální návykové látky
8. zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik
9. je soustavný a dlouhodobý
10. je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně
11. je komplexní a využívá více strategií
12. počítá s komplikacemi a nabízí možnosti, jak je zvládat

1. Program odpovídá věku

Čím je nižší věk žáka, tím má být prevence méně specifická a více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Naopak, čím je žák starší, tím by prevence měla být více zaměřena na jednotlivé návykové látky a žáci by měli být do preventivního programu aktivně zapojeni.

2. Program je malý a interaktivní

Autoři citují práce Toblerové, která na základě výsledků 143 studií týkajících se prevence došla k závěru, že nejúčinnější při všeobecné prevenci byly tzv. peer programy (programy za aktivní účasti připravených vrstevníků., což se týkalo alkoholu, měkkých drog, tvrdých drog i cigaret.

3. Program zahrnuje podstatnou část žáků

Důležité je zahrnout do programu podstatnou část žáku. To už vyplývá z prevence.

4. Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život

Nácvik relevantních dovedností je prokazatelně účinnou metodou. Je to například odmítání návykových látek a komunikační dovednosti.

5. Program bere v úvahu místní specifika

6. Program využívá pozitivní modely

Napodobování je osvědčený postup používaný jak v psychoterapii, tak v pedagogice. Proto mají v prevenci význam pozitivní modely, zejména takové, s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby reagování může uplatnit v situacích svého každodenního života. Jako pozitivní modely ve všeobecné prevenci jsou vhodní vrstevníci, kteří žijí zdravě.

7. Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky

Do programu je důležité zahrnout nejen nelegální, ale i legální látky.

8. Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik

Do této kategorie patří např. zákaz prodeje alkoholických nápojů osobám pod 18 let, zákaz prodeje tabákových výrobků osobám pod 16 let a zákaz prodeje ilegálních drog. Snižování dostupnosti může také znamenat vyhýbat se rizikovým prostředím, to aby rodiče doma neměli pro dítě dostupné léky a alkohol atd.

9. Program je soustavný a dlouhodobý

Program je efektivnější, pokud je dlouhodobý a soustavný. Efektivitu ztrácí krátkodobé akce.

10. Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně

Efektivitu ovlivňuje i zpracování programu a jeho vedení (lidé, kteří ho vedou).

11. Program je komplexní a využívá více strategií

12. Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat

Rizikové faktory se mohou velmi rychle u žáka měnit. Důležitým zdrojem informací, kde hledat pomoc, pro něj mohou být vrstevníci.

Platí, že čím mladší je žák, tím je prevence více orientovaná na obecně, například obecně na ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky. Dospívající by měli být do preventivního programu aktivně zapojeni, měla by tu být možnost o problémech diskutovat. Důležité je prevenci zahájit včas, než se děti s drogami setkají.

Základním principem prevence sociálně patologických jevů a tedy i drogové prevence ve škole je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu a k osvojení si pozitivního sociálního chování.

Škola má podporovat zdravý životní styl svých žáků, vytvářet optimální podmínky pro prevenci společensky nežádoucích jevů a má být bezpečným místem pro efektivní vzdělávání.

Na většině základních škol mají výchovné poradce a poradce pro drogovou problematiku. Jeho úkolem je mimo zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří s drogou již mají zkušenosti. Následuje kontaktování odpovídajícího zařízení a rodičů pro zajištění intenzivnější primární prevence ve škole.

V prevenci by se měly uplatňovat pozitivní modely - zejména takové, s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby reagování může uplatnit v situacích svého každodenního života (např. při trávení volného času nebo zvládání problémů). Jako pozitivní modely ve všeobecné prevenci jsou vhodné vrstevníci, kteří žijí zdravě. Nevhodní jsou pacienti léčení pro závislost a vysloveně nevhodní závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem a kteří pokračují v braní drog.

Program prevence by měl zahrnovat nejen nelegální, ale i legální návykové látky. Legální drogy (u nás nejčastěji tabák a alkohol) zvyšují míru rizikových faktorů a tedy i možnost přechodu k ilegálním drogám. Zvláště varovnou známkou v tomto směru je prudký vzestup spotřeby alkoholu nebo tabáku u dospívajících. Dalším důvodem, spadajícím spíše do oblasti specifické prevence, je okolnost, že děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou více ohroženy závislostí na návykových látkách v porovnání s dětmi, kde se tento problém v rodině nevyskytuje.

Ke stanovení priorit školní drogové prevence je důležité mít informace o tom, jakou podobu má konzumace drog mladými lidmi. Dále informace o tom, jaký typ drogy se užívá, v jakém věku a jak často, jak se dají tyto informace využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a typy drog.

K dalším aspektům školní drogové prevence patří samozřejmě informace o jasných pravidlech v souvislosti s drogami a jejich užívání ve škole včetně možných důsledků v případě, že student bude přistižen při nebo po užití drogy.

Snahou prevence je také posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější. Efektivita preventivního programu vzrůstá, pokud je soustavný a dlouhodobý. Naopak minimální efekt je u nahodilých a jednorázových akcí.

Možné je ve školách použít i selektivní prevenci. Je náročnější na čas i prostředky. Měla by být poskytována cíleně podle charakteru ohrožení. Jak známo, žáci se zvýšeným rizikem představují nesourodou populaci. Určitý přístup bude vyžadovat např. hyperaktivní dítě s poruchami pozornosti a odlišný přístup např. dospívající z rodiny, kde má otec problémy s alkoholem nebo kde se vyskytuje vážná duševní porucha.

7.2 Strategie prevence sociálně-patologických jevů:

Hlavním dokumentem v pojetí prevence na středních školách je Strategie prevence sociálně patologických jevů (dále jen SPJ) u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR na období 2005 - 2008. Dále je to vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Samotnou drogovou prevenci na středních školách realizuje školní metodik prevence, který vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské, o svých činnostech vede písemnou dokumentaci v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Náplň školního metodika prevence:

- zajišťuje tvorbu Minimálního preventivního programu pro žáky
- připravuje a organizuje besedy k protidrogové prevenci a dalších SPJ
- při realizaci preventivního programu školy poskytuje odbornou pomoc třídním učitelům
- poskytuje poradenství v oblasti prevence nebezpečných jevů ohrožujících žáky, tj. kouření, experimentování s alkoholem a drogami
- diagnostikuje situace v jednotlivých třídních kolektivech, zjišťuje jedince, kteří se cítí být ohroženi
- pomáhá při rozpoznávání problému a hledání případné pomoci
- prezentuje výsledky preventivní práce školy
- spolupracuje s institucemi zajišťujícími odbornou pomoc, policie, Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP), kurátor pro mládež
- připravuje podmínky pro integraci žáků s poruchami chování
- vede písemné záznamy o rozsahu a obsahu preventivních činností, o navrhovaných opatřeních
- vede a průběžně aktualizuje databázi spolupracovníků participujících na prevenci SPJ, policie, zdravotnické zařízení, orgány sociální péče⁴⁰

⁴⁰ Strategie prevence sociálně-patologických jevů [online] [cit. 2012-10-20]. Dostupné z WWW <http://www.zkola.cz>

Metodické činnosti:

- kontrola realizace preventivního programu školy
- koordinace a spolupráce na drogové prevenci
- metodické vedení pedagogických pracovníků školy v oblasti prevenci
- koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti SPJ
- koordinace spolupráce školy se všemi vnějšími subjekty, které se zabývají drogovou prevencí
- kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a spolupráce na následné péči akutního výskytu drogového problému
- vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního

Informační činnosti:

- zajišťování a předávání odborných informací o drogové problematice, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické protidrogové primární prevenci pedagogickým pracovníkům školy
- prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností, vedení a aktualizace databází spolupracovníků školy.

Poradenské činnosti:

- vyhledávání a orientování žáků s rizikem či projevy drogového problému
- poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli
- spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje drogového problému u jednotlivých žáků a tříd
- příprava podmínek pro začleňování žáků se specifickými poruchami učení ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými pracovišti.

Školní metodik prevence se na střední škole podílí na tvorbě Minimálního preventivního programu (dále jen MPP), který je základním nástrojem prevence a komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit na střední škole. Na tvorbě a realizaci MPP se také podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence. Při tvorbě a vyhodnocování MPP školní metodik prevence spolupracuje podle potřeby s metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny. Škola vždy zpracovává MPP, které podléhá kontrole České školní inspekce.⁴¹

Zodpovědnost za výchovu je hlavně na rodičích. Ale dalším vychovatelem by měla být škola. Podle mě by právě škola měla zprostředkovávat svým studentům poznatky o drogách a to v rámci většiny předmětů.

Existovat by měly také speciální hodiny, kde by se s dětmi pracovalo specifickými metodami a vysvětlilo se jim tak úskalí a nebezpečí drog. Atmosféra těchto hodin by měla být uvolněná, jiná než ve vyučování. Na začátku by mohla být krátká přednáška o tom, co to vůbec droga je, jaké kategorie drog máme. Neuváděla bych jednotlivé drogy konkrétně a ani způsoby aplikace u jednotlivých drog. Aby přednáška nevyzněla jako návod pro zkoušení. Žáci by neměli mít obavy z vyslovení vlastního názoru. Jako pedagogové bychom měli vzít v úvahu každý názor a zamyslet se nad tím, proč ho žák zastává.

Jako pedagogové jsme hned po rodině jediní, kdo dítě zná. Vidíme ho denně a někdy déle než rodiče. Některé varovné příznaky ale obsahují i několik, které s drogami nemají nic společného a vyskytují se normálně v pubertě.

Jedním z příznaků užívání drog je chování jakoby opilé, ale bez alkoholického zápachu z úst a také rozšířené nebo hodně zúžené zorničky.

⁴¹ Strategie prevence sociálně- patologických jevů [online] [cit. 2012-10-20]. Dostupné z <http://www.zkola.cz>

Další varovné příznaky:

- změna přátel – objevují se noví přátelé, staří se od člověka distancují
- zanedbaný vzhled, minimální péče o sebe
- podrážděnost
- změny v chování – agresivita, konfliktnost
- změny prospěchu ve škole
- ztráta cenností a peněz v domácnosti⁴²
- neomluvené hodiny, pozdní příchody do školy
- nespolehlivost
- ztráta o aktivity, které ho dříve zajímaly
- viditelná únava
- ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání se
- hovornost

Specifické příznaky u marihuany:

- zarudlé oči
- hlasitější hovoření
- poruchy paměti
- zápach po pálicí se bramborové nati
- nepřiměřený smích⁴³

⁴² NOVÁKOVÁ, D. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*, Praha: Národní centrum podpory zdraví. 1993. s.13 – 14.

⁴³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVA, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportprag. 1998. s.11.

8 Výzkumná část:

- **Cíle, úkoly, metodologie a výzkumné otázky práce**

První část práce se teoreticky věnovala marihuaně a dospívání. Tyto dvě věci spolu úzce dvě věci souvisí, protože marihuana je v dospívání užívána a oblíbena.

Empirická část práce je věnována stejnému tématu. Zaměřuje se na získání údajů týkajících se dospívajících a kouření marihuany.

Cílem praktické části je zjistit četnost jedinců kouřících marihuanu ve vybraném souboru mládeže, možné rozdíly mezi dívkami, chlapci a možné rozdíly v motivaci ke kouření marihuany.

Stanovené hypotézy:

1. Předpokládáme, že marihuanu v adolescentním věku kouří více chlapci než dívky.
2. Předpokládáme, že nejčastěji uváděnou příčinou pro kouření marihuany bude v obou skupinách respondentů uvolnění napětí ze stresové zátěže.

8.1 Metodika:

V rámci získání dat byl použit dotazník vlastní konstrukce.

Pro sběr dat jsem vybrala dotazníkovou metodu. Je v pedagogických výzkumech ověřená, frekventovaná a umožňuje získání mnoha informací v krátkém časovém úseku.

Písemná forma dotazníku je daleko jednodušší z hlediska organizace a nákladů. Písemný styk umožňuje získat informace od velkého počtu dotazovaných v relativně krátkém čase, a to i na velkou vzdálenost. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů.

"Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně."

První část dotazníku se týká vašich osobních údajů a druhá se věnuje zmiňovanému tématu. V dotazníku je použito několik druhů otázek. Použitý dotazník obsahoval 8 otázek, které tvořily je otázky uzavřené a otevřené. V dotazníku byly uvedeny položky cílené vždy k určitému problému. Kromě běžných základních údajů o respondentovi byly zahrnuty okruhy, týkající se např. kouření cigaret, marihuany, užívání alkoholu a jiných návykových látek.

U většiny z nich stačí vybranou odpověď zaškrtnout křížkem do připraveného rámečku nebo v případě „Jiné“ odpovědi dopsat na vyhrazené místo. Druhým typem jsou otázky, kde musí respondenti odpověď doplnit sami.

Dotazník se skládal ze tří částí:

1. část - část vstupní - obsahuje hlavičku (jméno autora dotazníku), vysvětlení cíle dotazníku (zde se zdůrazňuje, jak je vyplnění odpovědí důležité a přínosné, čímž jsou respondenti motivováni k vyplnění a jeho navrácení), stručné pokyny, jak dotazník vyplnit, poděkování za čas, který respondent vyplňování dotazníku věnuje

2. část - obsahuje vlastní otázky, otázky jsem volila podle stupně otevřenosti na:

a) uzavřené - již navržené odpovědi, z nichž si respondent vybírá

b) otevřené - respondent může na tyto otázky odpovídat volně vlastními slovy

3. část - poděkování za spolupráci při vyplňování dotazníku, je zde také možnost sem připsat stručné pokyny k odevzdání dotazníku⁴⁴

Získaná data jsou dále tříděna, zpracována, hodnocena a na základě výsledků je formulován závěr výzkumu. K interpretaci zjištěných výsledků výzkumu bylo použito procentuální vyjádření.

Během byla dodržována základní etická pravidla:

- Dobrovolná účast a informovaný souhlas (respondenti byli plně informováni o okolnostech a účelu výzkumu).
- Právo účastníka kdykoli přerušit účast na výzkumu a právo neodpovídat na všechny otázky.
- Bezpečná archivace dat.
- Anonymita.

⁴⁴ *Dotazník-online* [online]. 2007 [cit. 2012-02-07]. Základy tvorby dotazníku. Dostupné z WWW: <http://www.dotaznik-online.cz/zaklady-dotazniku.htm>

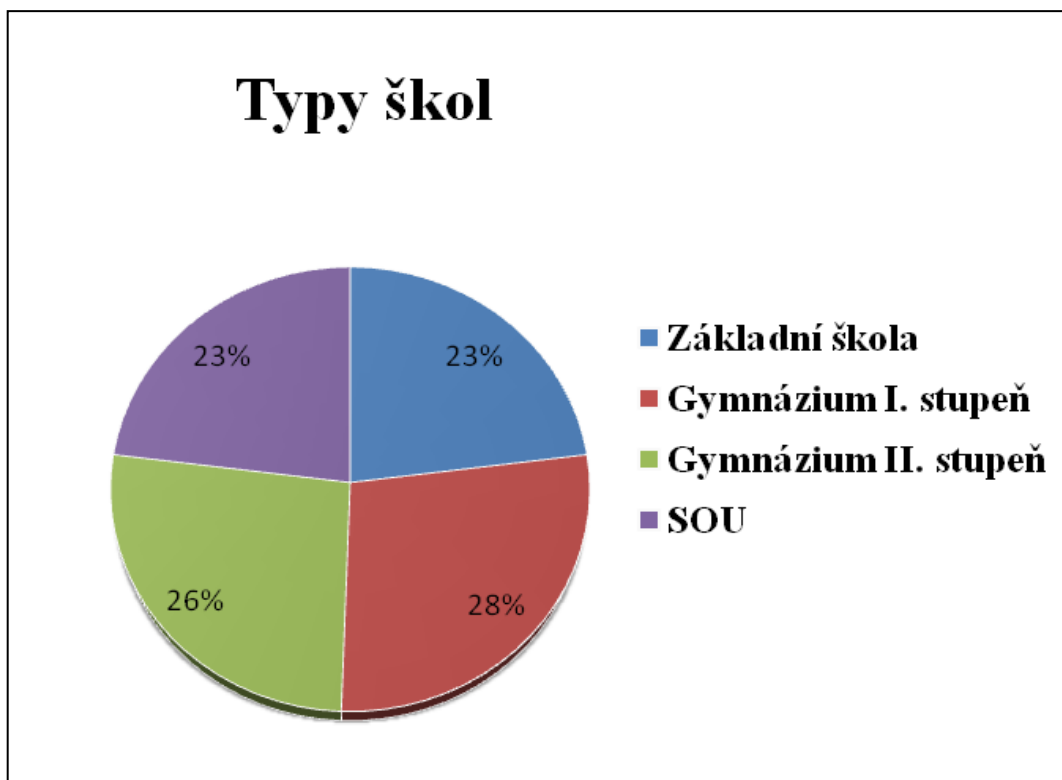
8.2 Výzkumný vzorek:

Průzkum zjištění kouření marihuany byl realizován ve vybraných maloměstských školách – na základní škole v Trhových Svinech, na osmiletém gymnáziu v Trhových Svinech a SOU v Trhových Svinech. Konkrétně se výzkum uskutečnil v deváté třídě základních škol a gymnázia a prvních, druhých a třetích ročnících gymnázia a SOU Trhové Sviny.

Tabulka č.1 - počet žáků v jednotlivých školách

	<i>ZŠ Trhové Sviny</i>	<i>Gymnázium TS nižší stupně</i>	<i>Gymnázium TS vyšší stupně</i>	<i>SOU TS</i>
<i>Počet studentů</i>	20	24	23	20
<i>Celkem</i>	87			

Graf č. 1- počet žáků v jednotlivých školách



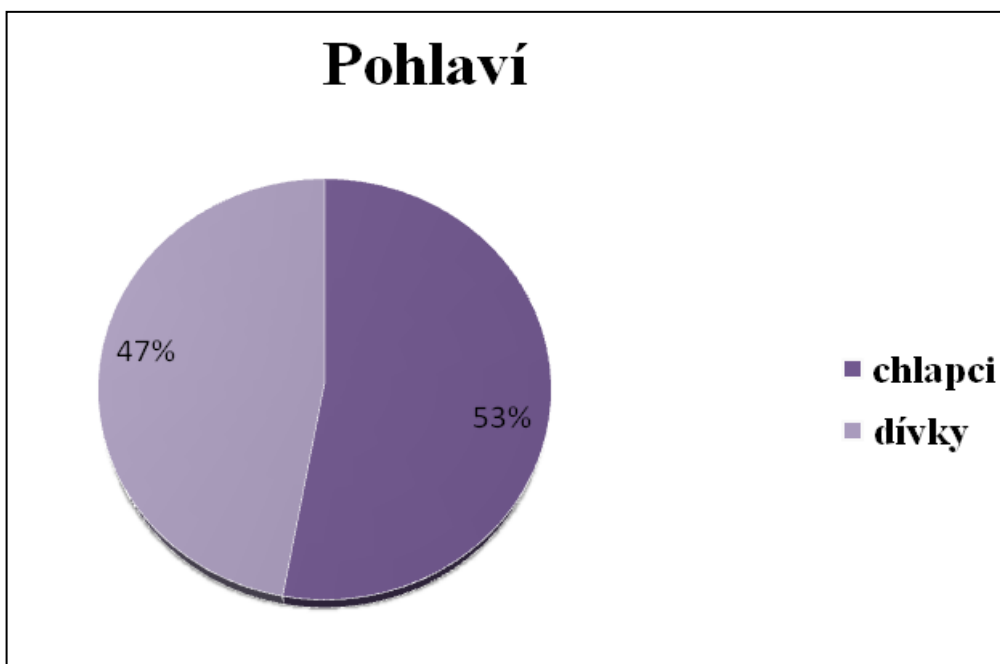
Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníky byly zadány žákům deváté třídy základní školy a deváté třídy gymnázia a studentům střední školy gymnázia a středního odborného učiliště. Žáci by měli být ochotni spolupracovat.

Aby byla splněna podmínka reprezentativnosti z hlediska typu školy, zařadila jsem do souboru jedno osmileté gymnázium, jednu základní školu a jedno střední odborné učiliště. Dotazník jsem tedy předložila skupinám žáků studujících na různých typech středních a základních škol, abych mohla porovnat rozdíly v jejich znalostech a zkušenostech s drogovou problematikou.

Celkem odpovídalo na dotazníky 87 osob, z toho bylo 41 žen a 47 mužů. Vzorek byl ve věku 13 až 19 let. Průměrný věk byl 16,1.

Graf č. 2 - struktura výzkumného vzorku z hlediska pohlaví



Tabulka č. 2 - struktura výzkumného vzorku z hlediska pohlaví

<i>Název školy</i>	<i>Pohlaví</i>	
	<i>Ženské</i>	<i>Mužské</i>
Základní škola Trhové Sviny	12	8
Gymnázium Trhové Sviny (nižší stupeň)	10	14
Gymnázium Trhové Sviny (vyšší stupeň)	13	10
Střední odborné učiliště T. Sviny	6	14
<i>Celkem</i>	41	46

8.3 Realizace výzkumu:

Před výzkumem na školách jsem vždy navštívila učitele příslušného ročníku a objasnila jsem mu danou problematiku. Vysvětlila, proč výzkum provádím a požádala o povolení k zadání dotazníků. Dotazníky jsem zadávala osobně.

Oběma skupinám respondentů (na základních školách i na středních školách) byl zadán stejný dotazník s uvedenými instrukcemi a pokyny, jak dotazník správně vyplnit. Průzkum probíhal od prosince 2011 do února 2012.

V úvodu výzkumu byla studentům poskytnuta instrukce, jak dotazník vyplnit, a informace o cíli šetření. Dotazník vyplňoval každý sám. Výzkumné šetření nenarušilo vlastní vzdělávací proces a proběhlo v rámci jedné vyučovací hodiny.

Respondentům jsem vysvětlila před jeho vyplněním cíl a poslání mého průzkumu, objasnila jednotlivé otázky tak, abych vyloučila jejich případné špatné pochopení.

Požádala jsem je o spolupráci a zpětnou návratnost dotazníků. Žáci vybraných školských zařízení jevíli o můj průzkum a problematiku drogových závislostí zájem.

Zodpovězení jednotlivých otázek v dotazníku nečinilo respondentům větší obtíže, na otázky odpovídali samostatně. Rozdala jsem celkem 89 dotazníků. Měla jsem 100 % návratnost, z toho 2 dotazníky jsem pro neúplnost vyřadila. Celý proces sběru dotazníků probíhal za naprosto standardních podmínek, obvyklých pro dotazníkové šetření.

8.4 Vyhodnocení výsledků:

Odpovědi respondentů na jednotlivé otázky dotazníku jsou zpracovány a sečteny v tabulkách a grafech. Ke každé otázce náleží tabulka a k většině z nich pro názornost graf.

Otázka č. 1: Máte zkušenosti s marihuanou?

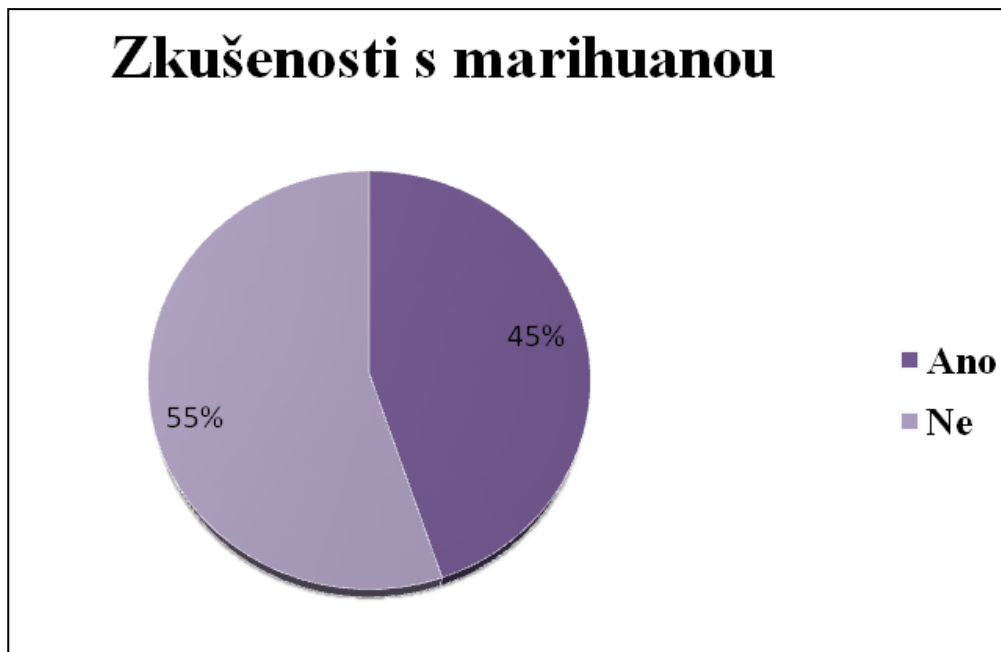
Z celkového počtu 87 respondentů se ke zkušenosti s kouřením marihuany přiznalo 39 jedinců - 6 na základní škole, 6 na nižším stupni gymnázia, 12 na vyšším stupni gymnázia a 15 na SOU.

Toto číslo mě překvapilo, protože jsem očekávala, že vzhledem k oblíbenosti této látky bude marihuanu kouřit více než polovina respondentů. Následující tabulka uvádí přehled osob rozdělených podle škol a pohlaví, majících zkušenost s kouřením marihuany.

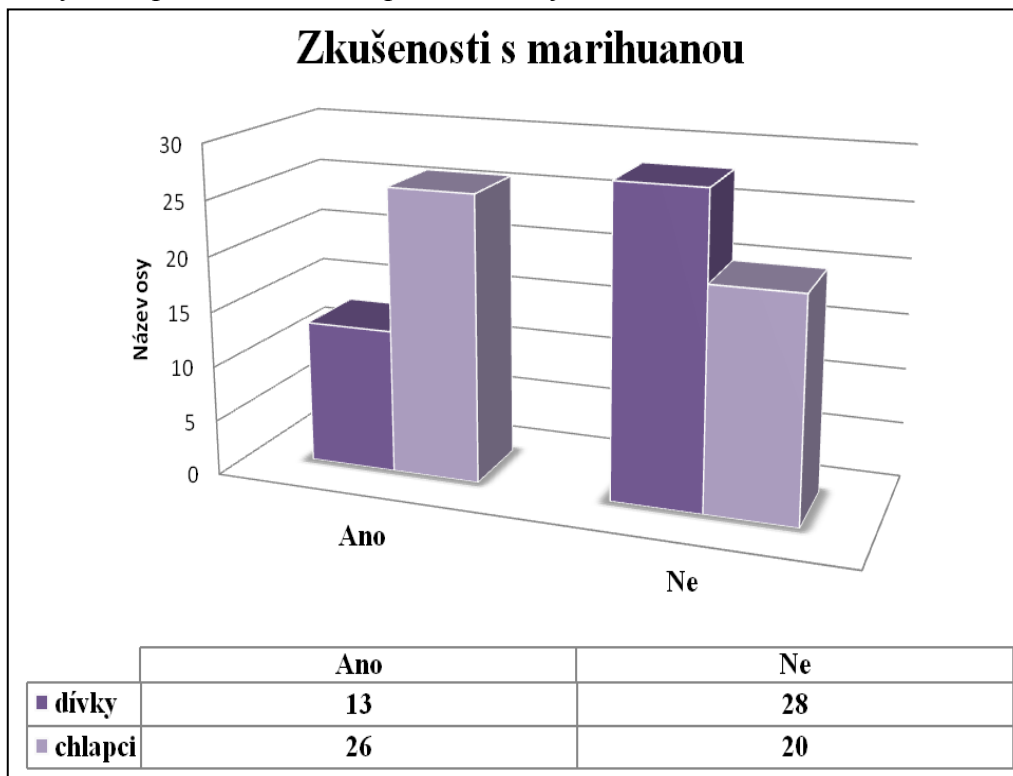
Tabulka č. 3 - počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří mají zkušenosti s marihuanou

<i>Odpověď</i>	<i>Zákl. škola</i>		<i>Gymnázium I.st.</i>		<i>Gymnázium II.st</i>		<i>SOU</i>	
	<i>D</i>	<i>CH</i>	<i>D</i>	<i>CH</i>	<i>D</i>	<i>CH</i>	<i>D</i>	<i>CH</i>
Ano	2	4	2	4	5	7	4	11
Ne	10	5	8	7	8	4	2	4

Graf č. 3 - počet žáků, kteří mají zkušenosti s marihuanou



Graf č. 4 - počet dívek a chlapců, kteří mají zkušenosti s marihuanou



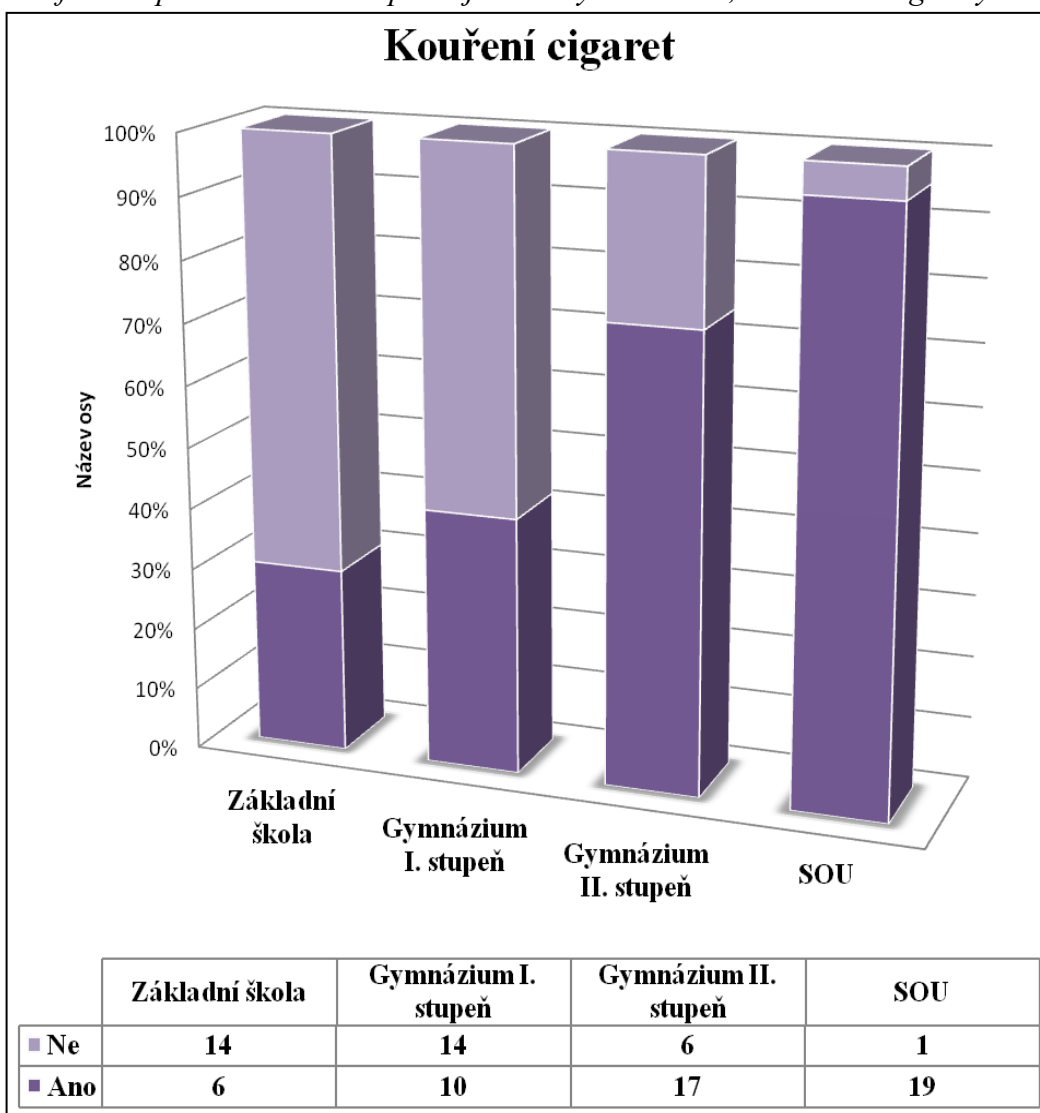
Otázka č. 2: Kouříš cigarety? Pokud ano, jak často?

Z výsledků vyplývá, že více skoro 60 % respondentů kouří cigarety. Z mladších žáků (I. stupeň gymnázia a ZŠ) je to 16 žáků, to je 34%. U starších žáků je číslo už alarmující. Celých 84% z nich kouří cigarety.

Tabulka č. 4 - počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří kouří cigarety

	<i>Ano</i>
Základní škola	6
Gymn. I.st.	10
Gymn. II.st.	17
SOU	19

Graf č. 5 - počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří kouří cigarety



Tabulka č. 5 - jak často žáci kouří cigarety

	<i>Denně</i>	<i>Jen s kamarády</i>	<i>Na diskotéce</i>	<i>Jednou za čas</i>
Základní škola	3	2	1	–
Gymn. I.st.	2	4	4	–
Gymn. II.st.	9	3	2	1
SOU	14	2	1	2

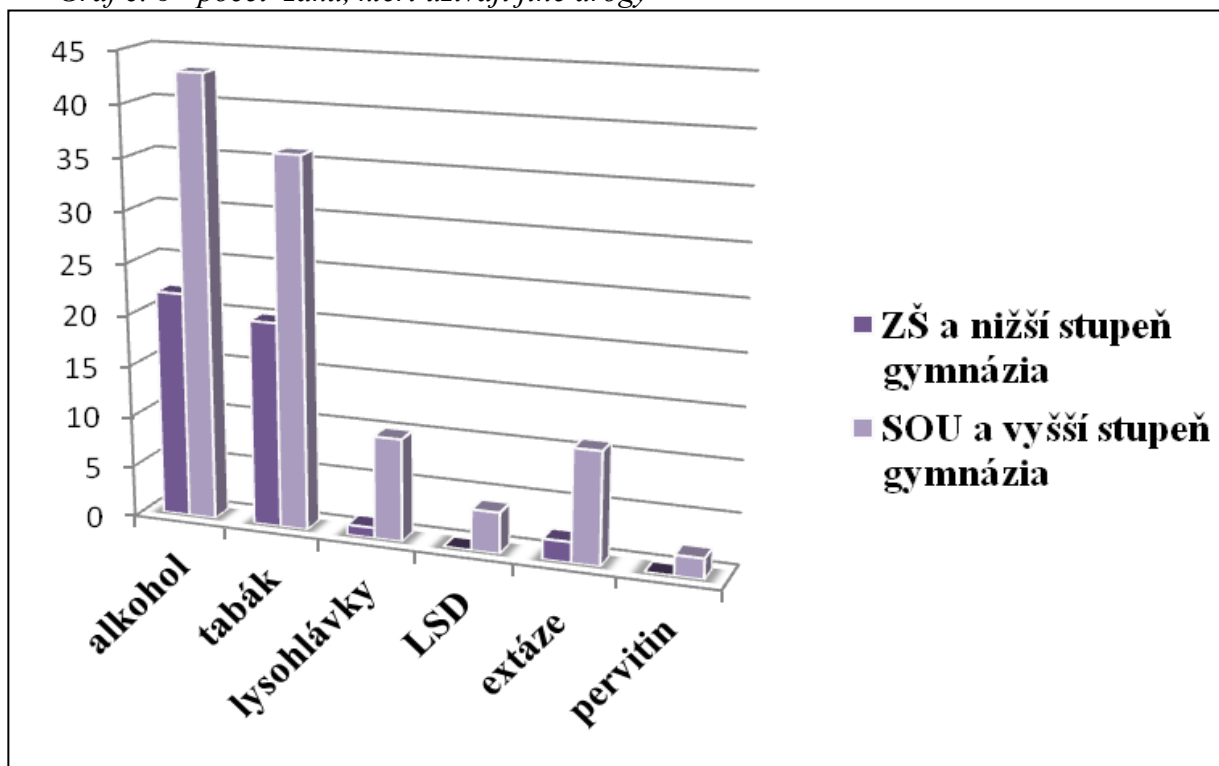
Otázka č. 3: Máš zkušenosti i s jinými drogami?

Z výsledků vyplývá, že žáci mají zkušenosti s drogami až v pozdějším věku. A v tomto věku mají také větší rozmanitost vyzkoušených látek.

Tabulka č. 6 - počet žáků, kteří užívají jiné drogy

<i>Jiné drogy</i>	<i>ZŠ a nižší stupeň gymnázia</i>	<i>SOU a vyšší stupeň gymnázia</i>
alkohol	22	43
tabák	20	36
lysohlávky	1	10
LSD	0	4
extáze	2	11
pervitin	0	2
neuedli	5	4

Graf č. 6 - počet žáků, kteří užívají jiné drogy



Další 2 otázky (č. 4 a 5) se týkají pouze těch, kteří mají s marihuanou zkušenosti - 37 jedinců: 6 dětí ze základní školy, 6 z nižšího stupně gymnázia, 11 z vyššího stupně gymnázia a 14 ze SOU.

Otázka č. 4: Marihuanu kouřím většinou...

Z možností odpovědělo na tuto otázku většina respondentů „Vždy s kamarády“. Je to nejspíš vlivem vrstevníků a party, které mohou být podnětem pro kouření marihuany.

Tabulka je přehledem o počtu jednotlivců ze základních a středních škol, kteří volili jednotlivé odpovědi.

Z odpovědí je jasné, že většina respondentů preferuje kouření marihuany ve skupině.

Tabulka č. 7 - kdy žáci marihuanu kouří

<i>Odpověď</i>	<i>Základní škola</i>	<i>Střední škola</i>
Sám/sama	–	–
S partou, kamarády	10	23
Jak kdy	2	4
Celkem	12	27

Otázka č. 5: Proč kouříš marihuanu?

Důvodů ke kouření marihuany je hodně. Odpovídalo 37 respondentů. 5 z nich kouří marihuanu jen tak, 7 z nudy a 14 díky vlivu vrstevníků. Jen 6 z nich ji kouří díky uvolnění a 5 dokonce chutná.

Jednou z hypotéz bylo, že marihuanu většina mladistvých kouří pro uvolnění ze stresu a napětí. Poměrně vysoký počet respondentů kouří marihuanu jen tak nebo s partou.

Tabulka č. 8 důvody, proč žáci kouří marihuanu

<i>Odpověď</i>	<i>Základní škola</i>	<i>Střední škola</i>
Jen tak	4	5
Z nudy	2	4
Parta	4	9
Chutná mi	1	4
Uvolnění	1	5

Otázka č. 6: Myslíš si, že je kouření marihuany zdraví škodlivé?

Na tuto otázku odpovídalo všech 87 respondentů. Odpovědi jsou rozčleněny do dvou tabulek podle toho, zda dotyčné osoby kouří marihuanu či nikoli.

Ukázalo se, že 65 % kuřáků marihuany nepovažuje kouření marihuany vůbec za zdraví škodlivé. 11 % respondentů toleruje kouření malého množství a 16 % si myslí, že kouření marihuany je zdravější než kouření cigaret.

Tabulky škodlivosti marihuany podle toho, zda ji respondenti užívají či nikoli:

Tabulka č. 9 - názor kuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami.

Kuřáci marihuany.

	<i>Ano</i>	<i>Ano, ale méně než cigarety</i>	<i>Ne</i>	<i>Ne, v malém množství</i>
Základní škola	1	1	4	–
Gymn. I. St.	–	1	4	1
Gymn. II.st.	2	2	7	1
SOU	–	2	10	3
<i>celkem</i>	3	6	25	5

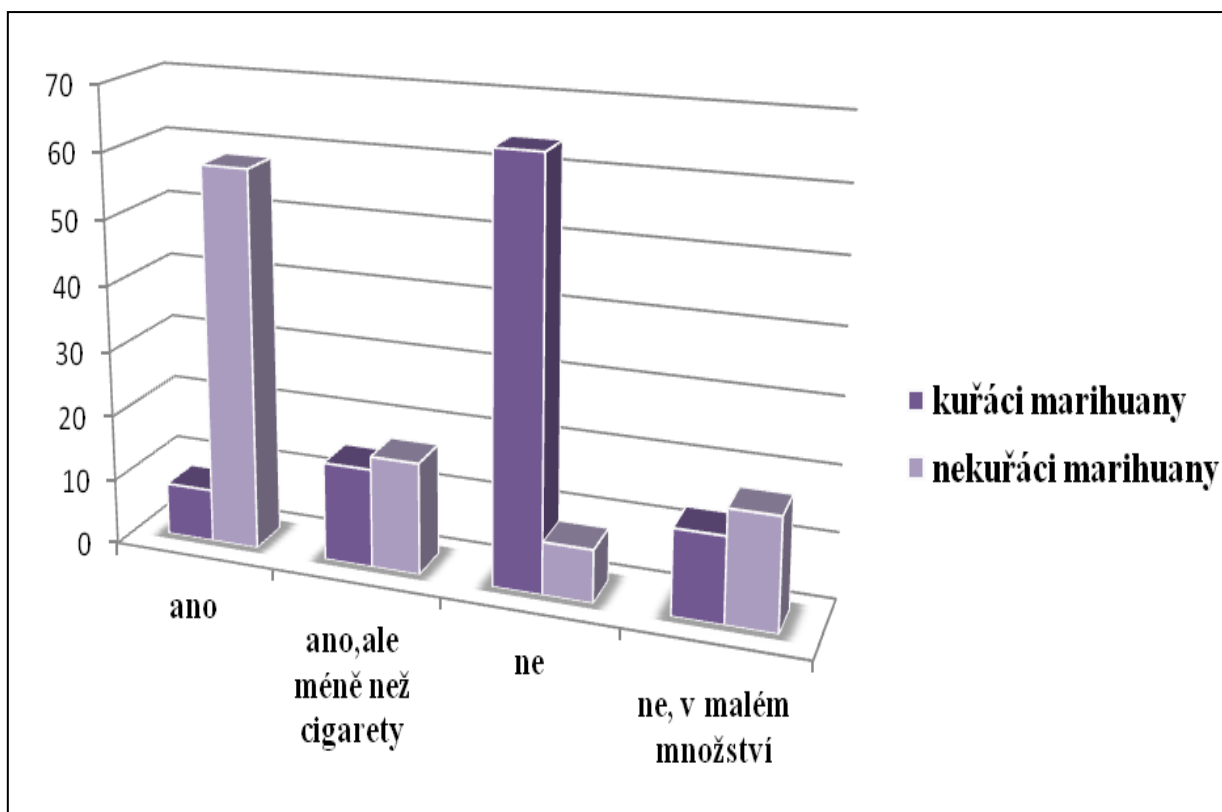
U nekuřáků marihuany považovalo 54 % respondentů kouření marihuany za zdraví škodlivé. 8 % nepovažuje kouření marihuany za zdraví škodlivé.

Tabulka č. 10 - názor nekuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami.

Nekuřáci marihuany.

	<i>Ano</i>	<i>Ano, ale méně než cigarety</i>	<i>Ne</i>	<i>Ne, v malém množství</i>
Základní škola	11	3	–	–
Gymn. I. St.	7	2	–	6
Gymn. II.st.	7	2	3	1
SOU	3	1	1	1
<i>celkem</i>	28	8	4	8

Graf č. 7 - pohled kuřáků a nekuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami



Otázka č. 7: Jak se díváš na užívání marihuany?

Vyhodnocení této otázky je rozdělené podle stejného klíče jako u předchozí otázky. Kouření nebo nekouření marihuany se opět promítlo do výsledků. Kuřáci marihuany se na kouření marihuany dívají spíše pozitivně, zatímco nekuřáci na kouření marihuany vidí negativně.

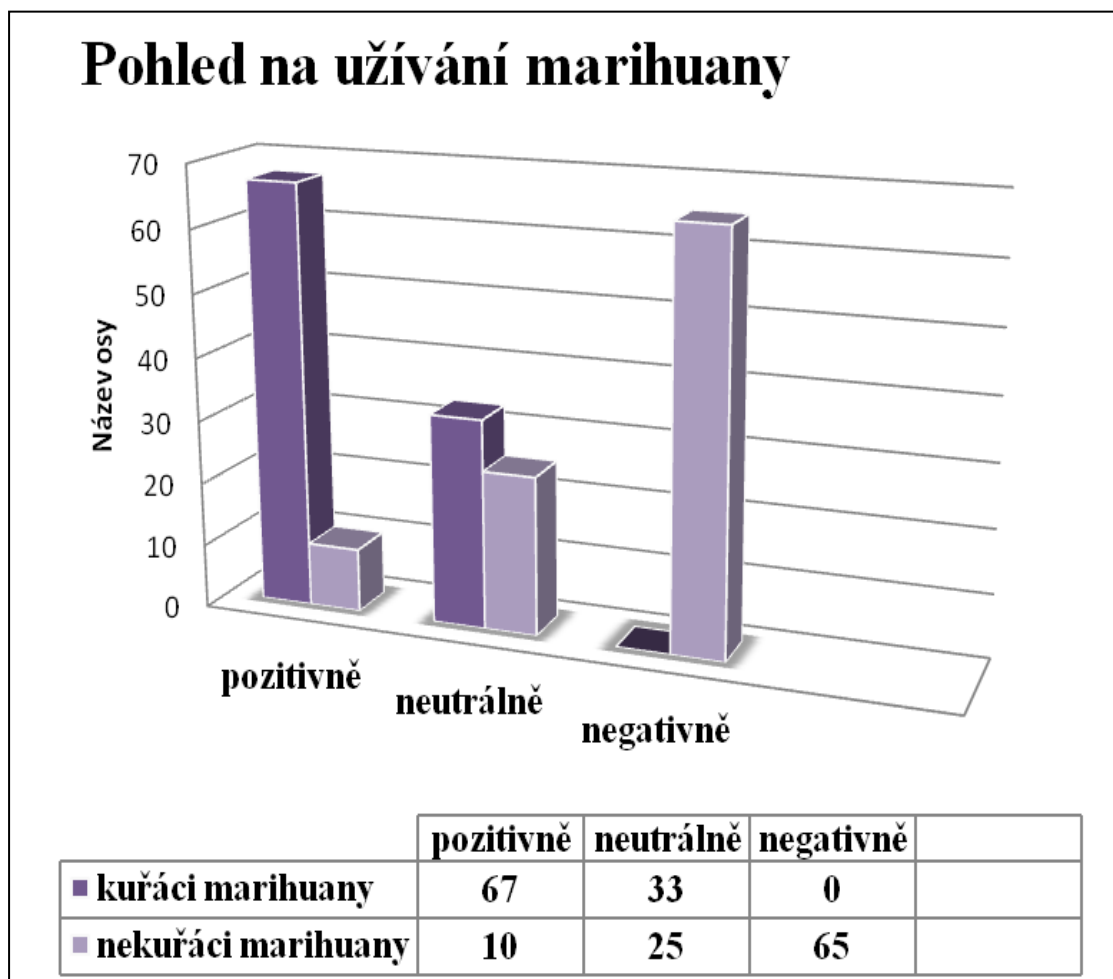
Tabulka č. 11 - pohled uživatelů na kouření marihuany. Kuřáci marihuany.

	<i>pozitivně</i>	<i>neutrálně</i>	<i>Negativně</i>
Základní škola	4	2	–
Gymn. I. St.	3	3	–
Gymn. II.st.	8	3	–
SOU	10	4	–

Tabulka č. 12 - pohled nekuřáků marihuany na kouření marihuany. Nekuřáci marihuany.

	<i>pozitivně</i>	<i>neutrálně</i>	<i>negativně</i>
Základní škola	2	2	10
Gymn. I. St.	2	4	8
Gymn. II.st.	–	4	8
SOU	1	2	3

Graf č. 8 - pohledy kuřáků a nekuřáků marihuany na její užívání



Otázka č. 8: Zdá se ti informovanost ve škole dostatečná? Pokud ne, co by se mělo změnit?

Většina dotázaných uvedla, že ve škole je informovanost dostatečná. Ale nejčastěji jim informace podali vrstevníci a parta.

8.5 Shrnutí výsledků:

Z odpovědí kuřáků na otázku týkající se škodlivosti marihuany jich 65 % nepovažuje kouření marihuany za škodlivé, 11 % respondentů toleruje kouření malého množství a 16 % si myslí, že kouření marihuany je zdravější než kouření cigaret. U nekuřáků marihuany považovalo 54 % respondentů kouření marihuany za zdraví škodlivé. 8 % nepovažuje kouření marihuany za zdraví škodlivé. V tomto ohledu je informovanost o marihuaně jako o droze velmi důležitá.

Stanovené hypotézy:

1. Předpokládáme, že marihuanu v adolescentním věku kouří více chlapci než dívky.
2. Předpokládáme, že nejčastěji uváděnou příčinou pro kouření marihuany bude v obou skupinách respondentů uvolnění napětí ze stresové zátěže.

V hypotéze č. 1 jsem usuzovala, že marihuanu v adolescentním věku kouří více chlapci než dívky. Tato hypotéza se potvrdila. Ve vzorku odpovídalo celkem 41 dívek a 46 chlapců, tedy skoro stejný počet. Zkušenosti s kouřením marihuany mělo 31% dívek a 52 % chlapců.

V hypotéze č. 2 jsem usuzovala, že nejčastější příčinou směřující ke zneužívání drog je stres. Důvodů ke kouření marihuany je hodně. Odpovídalo 37 respondentů. Tato hypotéza nebyla potvrzena, neboť z tabulky u otázky č. 5 (Proč kouříš marihuanu?) vychází jako nejčastější příčina u 40% všech dotázaných žáků vliv vrstevníků, dále u 19 % nuda a stres. O něco méně potom možnost jen tak nebo proto, že jim chutná. Poměrně vysoký počet respondentů kouří marihuanu s partou, tedy díky vlivu okolí.

Závěr:

V první části práce jsem se zabývala tématem marihuany z různých hledisek, zaměřila jsem se na dosavadní zkušenosti odborníků o drogové problematice.

Marihuana je v dnešní době fenomén, je mezi mládeží velmi oblíbenou a užívanou drogou. Negativně ovlivňuje zdraví, což si mnozí neuvědomují. Ale má také své pozitivní, hlavně léčebné účinky.

Závislost na návykových látkách je jedním z největších problémů naší doby. Výsledky mého výzkumu jasně potvrdily, že je oprávněné zabývat se touto problematikou u dospívající mládeže. Nejvíce zastoupenou skupinou mezi drogově závislými jsou totiž právě mladí lidé.

Informovanost o marihuaně jako droze je tedy velmi důležitá. Snahou každé školy je, aby její žáci či studenti neměli problémy s návykovými látkami a aby byli v dalším životě úspěšní. V tomto směru může škola pro děti a mládež mnoho udělat.

Jejím úkolem je poskytnout znalosti o drogách, utvářet postoje dětí a mladých lidí ve vztahu k drogám, rozvíjet schopnosti odmítat drogy, zvyšovat jejich psychickou odolnost, učit je řešit konflikty a budovat jejich sebevědomí. Má-li být sníženo riziko problému užívání návykových látek, je nezbytné, aby škola měla vytvořenu vlastní protidrogovou politiku. Z pedagogického pohledu může být pro učitele ve značné míře užitečné, zná-li alespoň nejzákladnější informace a skutečnosti v oblasti drogové závislosti.

Kouření marihuany není záležitostí pouze dospívajících, ale je to problém celé společnosti, protože dospívající nejsou jediní, kteří marihuanu kouří. Zneužívání marihuany nemusí být nutně návykové a zároveň nemusí vést k tvrdým drogám. Přesto je to z hlediska působení na lidský organismus otázka dosti závažná a může se pro něj stát hrozbou.

Vrstevníci, kamarádi a spolužáci, ti všichni sehrávají nemalou roli ve zneužívání návykových látek. První kontakty s drogou přicházejí právě ze strany vrstevníků, kamarádů a spolužáků. Dospívající mohou vzájemně ovlivňovat svoje chování a jednání, a to jak pozitivně, tak negativně. Tuto skutečnost lze využít v programech zaměřených na primární prevenci v boji proti zneužívání návykových látek a v posilování osobnostních rysů rizikových jedinců. Významnou roli hraje také škola, respektive pedagogičtí pracovníci.

Lidé se učí nápodobou a děti by neměly vidět v kouření marihuany přitažlivý způsob života. Právě naopak by měly být od útlého věku vychovávány k zdravému způsobu života, jeho ochraně a posilování.

Resumé:

Tato práce se zabývá problematikou zneužíváním marihuany dětmi a mládeží. Poukazuje na současnou situaci na vybraných školách v Trhových Svinech. Obsahem teoretické části je drogová klasifikace a charakteristika jednotlivých typů drog, prevence návykového chování.

Práce se dotýká také příčin užívání drog, rizik, která vyplývají ze závislostního chování a kriminality mládeže v souvislosti s užíváním návykových látek.

Ukazuje na drogy jako jeden z vážných globálních problémů celého světa, v souvislosti s tím poukazuje i na nebezpečí podceňování možných příznaků užívání drog u dětí a na nutnost prevence již na základních školách.

Resume:

This diploma work engages in children's using marijuana. It appears in present situation in selected schools in Trhové Sviny.

It contains drug classification, characterization drug types, prevention. This work engages in causes drug using, criminal behavior of young people.

Drugs are one of the most serious world's problems. It appears in danger of disparaging children's drug using and prevention in basic schools.

Seznam použité literatury:

Literární zdroje:

BĚLKOVÁ, P. *Drogy a drogová závislost u středoškoláků*. DP, Brno: Pedagogická fakulta, 2006.

CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání* [z anglického originálu přeložila Denisa Šmejkalová]. Praha: Portál, 2012. 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.

CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví*. Praha: Pragma, 2001. 210 s. ISBN 80-7205-834-7.

CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

DEBNÁR, V. A. *Konopí a marihuana*. Praha: Volvox Globator, 2005. 144 s. ISBN 80-7207-584-5.

DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: Éthum, 2000.

DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*. Olomouc: Votobia, 1997. 173 s. ISBN 80-7198-171-0.

DUPAL, L. *Knih o marihuaně*. Praha: MAŤA, 2004. 135 s. ISBN 80-7287-082-3.

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. 135 s. ISBN 80-85931-15-X.

GRINSPOON, L. – BAKALAR, J. B. *Marihuana: zakázaná medicína*. Bratislava: CAD PRESS, 1996. 176 s. ISBN 80-85349-57-4.

ILLES, T. *Děti a drogy*, Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KLIMENT, P. *Speciální psychopatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 88 s. ISBN 80-2440556-3.

MACEK, P. *Adolescence: Psychologické a vývojové charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K. - Csémy L., Pernicová H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportprag, 1998 104 s. ISBN (brož.).

NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí*, Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

NOVÁKOVÁ, D. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1993. 15 s. ISBN 80-7071-006-3.

PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.

ROBINSONP, R. *Velká kniha o konopí*. Praha: Volvox Globator, 2004. 281 s. ISBN 80-7207-532-2.

SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

SVOBODA, J. *Účinnost primární prevence drogových závislostí z pohledu drogově závislých a protidrogových odborníků v Jihočeském kraji*. České Budějovice. 2009.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

ZÁBRANSKÝ, T. – HANUŠ, L. O. *Konopí a konopné drogy*. Grada, 2008.

ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana. Mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6.

Internetové zdroje:

Aktuální zákon [online] [cit. 2012-10-10]. Dostupné z WWW:
<http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/>

Dospívání [online]. [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW:
<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>

Efektivní prevence [online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW:
http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17

Jednotná úmluva OSN [online] [cit. 2011-05-10]. Dostupné z WWW:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/87/36/Jednotna-umluva-OSN-o-narkotickych-drogach-1961>

Konopí pro zdraví [online] [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW:
<http://www.bushka.cz/archiv/konozdravi02.html>

Legalizace marihuany [online] [cit. 2011-07-11]. Dostupné z WWW:
http://www.kecejmedotoho.cz/files/up/legalizace_marihuany-kdt.pdf

Legislativa v ČR[online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW:
http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=43

Mapa pomoci- Jihočeský kraj[online] [cit. 2012-10-20]. Dostupné z WWW
http://www.drogy-info.cz/index.php/map/?region_id=3

Marihuana [online] 2007 [cit. 2011-06-15]. Dostupné z WWW:
<http://legalize.bloger.cz/Marihuana/Marihuana>

Marihuana a léčba nervových poruch [online] [cit. 2012-04-12]. Dostupné z WWW:
<http://www.osel.cz/index.php?clanek=1000>

Marihuana léčí i škodí [online] [cit. 2012-10-14]. Dostupné z WWW:
<http://marihuana.webzdarma.cz/clanek002.htm>

Mezinárodní kontrola drog [online] [cit. 2011-05-10]. Dostupné z WWW:
<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/kontr.htm>

Porušování ústavy[online] [cit. 2012-10-13]. Dostupné z WWW:
<http://www.legalizace.cz/legislativa/porusovani-ustavy>

Pravda o drogách [online]. [cit. 2011-07-20]. Dostupné z WWW:
<http://www.drogy.cz/marihuana/kap-marihuana-a-jeji-pozadi.html>

Prevence [online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW:
http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17

Preventivní programy[online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW:
<http://www.poradenskecentrum.cz/peer.php>

Primární prevence [online]. 2007 [cit. 2011-04-21]. Drogy.net. Dostupné z WWW:
<http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/primarniprevence>

Problematika drogové prevence – DP

http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/8992/pokorn%C3%A1_2009_dp.pdf?sequence=1

Slangové výrazy pro drogy [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z WWW:

<http://www.substitucni-lecba.cz/slangove-vyrazy-pro-drogy>

Škodlivé účinky marihuany [online]. [cit. 2012-01-20]. Dostupné z WWW:

<http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

Strategie prevence sociálně-patologických jevů [online] [cit. 2012-10-20]. Dostupné

z WWW: <http://www.zkola.cz>

Seznam grafů:

Graf č. 1	- počet žáků v jednotlivých školách	...59
Graf č. 2	- struktura výzkumného vzorku z hlediska pohlaví	...60
Graf č. 3	- počet žáků, kteří mají zkušenosti s marihuanou	...64
Graf č. 4	- počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří mají zkušenosti s marihuanou	...64
Graf č. 5	- počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří kouří cigarety	...66
Graf č. 6	- počet žáků, kteří užívají jiné drogy	...67
Graf č. 7	- pohled kuřáků a nekuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami	...71
Graf č. 8	- pohledy kuřáků a nekuřáků marihuany na její užívání	...73

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1	- počet žáků v jednotlivých školách	...58
Tabulka č. 2	- struktura výzkumného vzorku z hlediska pohlaví	...61
Tabulka č. 3	- počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří mají zkušenosti s marihuanou	...63
Tabulka č. 4	- počet dívek a chlapců v jednotlivých školách, kteří kouří cigarety	...65
Tabulka č. 5	- jak často žáci kouří cigarety	...66
Tabulka č. 6	- počet žáků, kteří užívají jiné drogy	...67
Tabulka č. 7	- kdy žáci marihuanu kouří	...68
Tabulka č. 8	- důvody, proč žáci kouří marihuanu	...69
Tabulka č. 9	- názor kuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami	...70
Tabulka č. 10	- názor nekuřáků marihuany na její škodlivost v porovnání s cigaretami	...70
Tabulka č. 11	- pohled kuřáků marihuany na její užívání	...72
Tabulka č. 12	- pohled nekuřáků marihuany na kouření marihuany její užívání	...72

Seznam příloh:

Příloha I. Užívání

Příloha II. Evidence užívání konopí

Příloha III. Organizační systém prevence

Příloha IV. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník ze dne 8. ledna 2009, který
nabyl účinnosti 1. ledna 2010

Příloha V. Porušování Ústavy podle Konopí je lék

Příloha VI. Možnosti identifikace drog

Příloha VII. Dotazník

Příloha I.:

Užívání:

Nejrozšířenějším způsobem konzumace je kouření. Přestože se jednoznačně jedná o způsob nejrizikovější, je nejrozšířenější na celém světě. Marihuana je obvykle kouřena ve formě cigarety (**joint**), ale lze ji kouřit i v dýmce. Plní se čistá nebo smíchaná s tabákem a hořící látky se vdechují. V Indii se marihuana (ganja) smíchaná s tabákem žvýká. Uživatelé někdy rozeberou cigaretu, odstraní z ní tabák a nahradí ho – tomu se říká „**blunt**“. Do **jointů** a **bluntů** se někdy přidávají jiné, silnější drogy, například marihuanou – tomu crack nebo PCP (uklidňující prostředek pro zvířata).

Marihuana se dá kouřit několika způsoby:

Shot - Na tento způsob užívání jsou potřeba dva lidi, jeden z nich si vloží marihuovanou cigaretu do úst opačným koncem, přiloží ruce k ústům, aby udělal jako by tunel, druhý strčí pusu do tohoto tunelu a ten co má marihuanu v puse foukne a první jí vdechne.

Píšťala - Uživatel uchopí marihuanovou cigaretu oběma rukama, které spojí, a sevře je mezi ně vloží marihuanové brko a vdechuje.

Vdechnutí - Kouření podobné jako cigarety, prostě vdechnout do pusy a pustit do plic, dlouho podržet a až pak vydechnout.

Rovněž se může jíst (přidává se do koláčků) nebo se přepustí s máslem či olejem (marijánkové máslo). V České republice je velice populární mléko, které se několik hodin vaří s méně hodnotnými částmi rostliny. Určité omezení z hlediska úpravy představuje rozpustnost účinných látek především v oleji a tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.

Dávkování je značně individuální záležitostí, je velmi závislé na citlivosti jedince. Joint je cigareta obsahující sušenou marihuanu s tabákem nebo bez tabáku, který funguje jako katalyzátor (pomáhá hoření; marihuana nedoutná). Množství marihuany v jointu se pohybuje podle zkušenosti, chuti a počtu kuřáků. Název pochází ze skutečnosti, že cigareta je sdílena několika kuřáky mezi sebou.

Blunt je marihuanový „doutník“, kdy se místo papírku použije list tabáku, zpravidla z vysypaného doutníku. Tento způsob kouření je rozšíření hlavně v USA, odkud se začal v poslední době šířit do Evropy. V současné době je i u nás možné koupit předpřipravené tabákové listy s různými příchutěmi, do kterých je možné ubalit ihned bez obtížného vysypávání doutníku. **Blunt** se zpravidla balí čistý, jako podpora hoření tady slouží tabákový list.

Bong je přenosná jednoduchá vodní dýmka. Při kouření je marihuana uložena v kotlíku a prochází přes vodní lázeň, takže se kouř ochladí a ve vodě zůstane podstatná část nečistot, takže je kouření méně škodlivé. Některé zdroje avšak uvádí, že kouření přes bong je právě více škodlivé než jiné způsoby užívání, jelikož je kouř ochlazován a je ho možné vdechnout více a podráždit tím tedy několikanásobně plíce. Velikost bong se pohybuje od malých kapesních modelů a až po velké metrové obry. Některá bonga jsou navíc u náústku zúžená, takže je do nich možné vložit led, aby se kouř ještě více ochladil.

Skleněnka je malá skleněná trubička s takzvaným kotlem (rozšíření na konci), kam se nacpe marihuana, která se zapálí a vdechuje. Skleněnka bývá většinou dlouhá jako cigareta, ale existuje i ve spoustě provedení a barvách.

Bhang se vyrábí z listů marihuany, které se vyvaří v mléce. Účinky se dostavují po delší době (někdy i několik hodin), proto se stává, že se dotýčný přecení a zkonsumuje nadměrné množství, které může vyvolat nepříjemné stavy a pocity.⁴⁵

⁴⁵ Marihuana [online] 2007 [cit. 2011-06-15]. Dostupné z WWW: <http://legalize.blogger.cz/Marihuana/Marihuana>

Příloha II.:

Evidence užívání konopí:

Používá se pro ty, kteří chtějí přestat užívat marihuanu. Vyplněním následující tabulky si může uživatel leccos uvědomit.

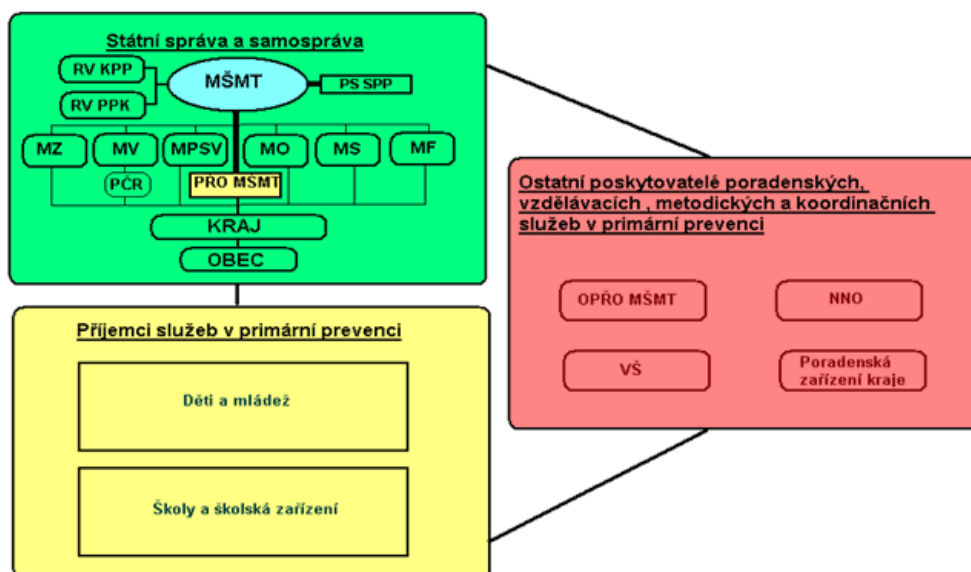
EVIDENCE UŽÍVÁNÍ KONOPÍ

EVIDENCE UŽÍVÁNÍ KONOPÍ								
Během příštích sedmi dní mám z hlediska svého užívání konopí tento cíl (sledujte množství, frekvenci a denní dobu)								
Den	Co jsem užil(a)?	Kolik? bongy/jointy	V kterou denní dobu to bylo?	Kde jsem byl(a)? S kým jsem byl(a)?	Kolik jsem utratil(a)?	Držel(a) jsem se svého cíle nebo ne?	Pokud ano, co mi v tom pomohlo?	Pokud ne, proč jsem překročil(a) svůj limit?
Po								
Út								
St								
Čt								
Pá								
So								
Ne								

⁴⁶ *Závislost* [online]. [cit. 2011-03-03]. Dostupné z WWW: <http://marihuana.web-zdarma.cz/nevim-jestli-prestat>

Příloha III.:

Organizační systém prevence:



47

Vysvětlivky k použitým zkratkám:

RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVPPK	Republikový výbor pro prevenci kriminality
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PŘO	Přímo řízené organizace MŠMT
OPŘO	Ostatní přímo řízené organizace MŠMT
PS SPP	Pracovní skupina specifické primární prevence
MO	Ministerstvo obrany
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MF	Ministerstvo financí
MS	Ministerstvo spravedlnost
NNO	Nestátní neziskové organizace
VŠ	Vysoká škola

⁴⁷ Prevence [online] [cit. 2011-05-11]. Dostupné z WWW: http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17

Příloha IV.:

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník ze dne 8. ledna 2009,
který nabyl účinnosti 1. ledna 2010.

§ 25

Věk

Kdo v době spáchání činu nedovršil patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný.

§ 109

Mladiství

Trestní odpovědnost mladistvých a sankce jim ukládané upravuje zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Pokud zákon o soudnictví ve věcech mládeže nestanoví jinak, postupuje se podle tohoto zákona.

§ 283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,

c) ve značném rozsahu, nebo

d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,

- c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo
- d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.
- (4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,
- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.
- (5) Příprava je trestná.

§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- (1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- (4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(3) Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

(4) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu,

c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo

d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

§ 287

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) vůči dítěti, nebo

c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let.⁴⁸

⁴⁸ Zákony [online] [cit. 2012-06-10]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Příloha V.:

„Zákaz pěstování konopí porušuje Ústavu ČR“

Iniciativa Konopí je lék společně se skupinou právníků se znalostí ústavního práva vypracovala rozbor protiústavnosti zákazu pěstování konopí pro vlastní potřebu. Porušení ústavy lze doložit na popření řady článků ústavní Listiny práv a svobod:

Článek 1

Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Když pěstujete, vlastníte či užíváte konopí, nejste roven ostatním lidem v důstojnosti. Jste vyšetřován policií a trestán, veřejně urážen a pomlouván, aniž jste jakkoli ublížil či způsobil újmu druhým lidem, živým bytostem či přírodě, ohrozil veřejné zdraví, bezpečnost státu, ochranu veřejné bezpečnosti a veřejného pořádku, způsobil vznik trestných činů anebo narušil práva a svobody druhých lidí. Přestože svým chováním nenaplňujete ani jeden ze skutků, které jsou hodnotovým vyjádřením oprávněnosti trestu civilizovaného trestního práva, jste trestán a považován za zločince.

Článek 3

Nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.

Trestním zákonem jsou omezena vaše práva žít jako ostatní bezúhonní lidé a máte ztížená práva účastnit se na společenském životě jen proto, že pěstujete, vlastníte či užíváte konopí.

Článek 4

Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro jaké byla stanovena.

Je-li podstatou trestního práva potrestání odsouzeníhodného chování, je zákon vytvořený jen na základě předsudků jasným důkazem zneužití moci. Neexistuje jediný

důvod pro ospravedlnění omezení práv lidí jen pro jejich pěstování, vlastnění a užívání konopí.

Článek 10

Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

Jen pro pouhé pěstování, vlastnění a užívání konopí, kterým nikomu neškodíte a nikoho neomezujete, je státní mocí ponižována vaše lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a není chráněno vaše jméno.

Článek 15

Svoboda vědeckého bádání a umělecké tvorby je zaručena.

Svoboda bádání není zaručena. I přes důkazy o léčebných účincích konopí je výzkum natolik legislativně ztížen, že lze kategoricky říci, že je v této oblasti zapovězeno bádání. I po splnění všech kritérií pro výzkumnou práci nepovolí ministerstvo zdravotnictví vypěstovat (netechnické) konopí k výzkumným účelům.

Článek 31

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Máme-li právo na ochranu svého zdraví, má každý dospělý člověk právo zvolit si způsob léčby včetně léčby konopím. Státní instituce, zdravotní pojišťovny a farmaceutické firmy k tomu nepotřebuje, pokud se tak rozhodne. Výše uvedené právo na ochranu zdraví je člověku, který se chce léčit konopím, zákonem upřeno a je trestán.⁴⁹

⁴⁹ Porušování ústavy[online] [cit. 2012-10-13]. Dostupné z WWW: <http://www.legalizace.cz/legislativa/porusovani-ustavy/>

Příloha VI.:

Možnosti identifikace drog:

K identifikaci drog se používají různé přístroje a detekční testy, ale také sem můžeme řadit detekci kynologickou.

Zabývají se jí kriminalisticko-technická, soudně chemická a soudně lékařská pracoviště.

Testování přítomnosti drog v moči ve školách

Testování přítomnosti drog mezi žáky základních a středních škol je v poslední době často diskutovaným a kontroverzním tématem.

Vedení škol a pedagogové si většinou kladou ve vztahu k drogám (legálním i nelegálním) u dětí tyto úkoly:

- předcházet užívání drog u dětí nebo alespoň oddálit věk začátku užívání
- zajistit, aby se ve škole drogy nevyskytovaly a nešířily
- zajistit, aby děti nepřicházely do školy pod vlivem drog

První z těchto úkolů je věcí výchovy a primární protidrogové prevence.

Další dva úkoly jsou v zásadě problémem pravidel a kontroly jejich dodržování a zahrnují dobu školního vyučování a dalších aktivit, pořádaných školou. Ve školním řádu bývá zpravidla obsažena formulace podobná této:

„Žákům je zakázáno užívání anebo manipulace s alkoholem a drogami v prostorách školy a jejím okolí a přicházet do školy pod vlivem alkoholu a drog.“

Ukazuje se, že při respektování základních práv dítěte a při snaze vytvářet ve škole atmosféru důvěry a otevřenosti žáků mezi sebou a k zaměstnancům školy, je nemožné zcela zabránit porušování těchto pravidel.

Některé školy, aniž by důsledně využily standardních preventivních metod, zavádějí (nebo uvažují o zavedení) nástroje kontroly užívání drog mezi žáky a tím je screeningové testování přítomnosti ilegálních drog v moči. Ukazuje se ale, že takové testování nese jisté problémy a rizika, která je třeba předem důkladně zvážit.

Problém č. 1: Co testem (ne)zjistíme?

Screeningové testy na přítomnost drog a jejich metabolitů mají většinou formu papírových proužků či destiček, napuštěných sloučeninami, které reagují s určitou drogou nebo skupinou drog anebo jejich metabolitů, rozpuštěných v moči. Test na jednu drogu (či skupinu drog) stojí přibližně 50-100 Kč, otestování přítomnosti nejčastěji užívaných drog vyjde na několik set korun.

Jedná se o kvalitativní testy – zjišťují, zda je droga přítomna či nikoliv. Test zachytí užití drogy řádově několik dní (u většiny nejčastěji testovaných nelegálních drog) až týdnů (u kanabinoidů).

Nejde ani testy zjistit, kolikrát byla droga užita a jak často je užívána. Některé drogy se takto netestují (LSD), jiné nelze zachytit již po 24 hodinách (kokain).

Problém č. 2: Spolehlivost testu

Testy jsou různě spolehlivé a mohou zachytit i nesprávný výsledek.

V případě negativního výsledku testu obvykle není třeba dalšího vyšetření. Problém nastává v případě pozitivního testu. Testy nejsou nikdy stoprocentně spolehlivé (a nemají např. váhu důkazu použitelného u soudu). Pokud je výsledek testu (např. na

zjištění opiátů) pozitivní a testovaný užití drogy nepřizná, je třeba zaslat vzorek moči v dostatečném množství k ověření do toxikologické laboratoře a žádat konfirmační vyšetření a interpretaci. Laboratoř obvykle znovu provede screening na speciálním přístroji a pokud se původní výsledek potvrdí, tak provede vlastní ověření – konfirmaci.

Na jejím základě je toxikolog obvykle schopen interpretovat, zda pozitivní nález je způsoben užitím drogy nebo zda se jedná o pozitivitu způsobenou léky či potravou.

Pokud tento postup zanedbáme, riskujeme, že se nechtěně dopustíme křivdy, která může mít dalekosáhlý dopad na další život testovaného.

Problém č. 3: Okolnosti testování

Na pracovištích, kde se screeningové testy standardně provádí (např. specializovaná zdravotnická zařízení, terapeutické komunity pro léčbu závislostí) existují přesně stanovená pravidla. Ta určují, kdy a kde se testy provádějí, kteří pracovníci jsou k testování oprávněni, jak se vzorky skladují před odesláním do toxikologické laboratoře, jak je zajištěna hygiena a jak se nakládá s příslušným odpadem – zbytky vzorků moči, použité testy a příslušenství, jak se postupuje při pozitivním výsledku testu a jaká se o testování vede dokumentace. Významný je také problém důstojnosti testovaného, respekt k jeho studu při odběru moči.

Ve škole ale tyto podmínky nelze úspěšně zajistit.

Problém č. 4: Spolupráce s lékařem

K testování by také měla škola získat zdravotnické zařízení, aby se vyhnula problémům a komplikacím.

Problém č. 5: Souhlas rodičů

Rodiče musí testování odsouhlasit jednomyslně a stvrdit svým podpisem.

Problém č. 6: Testování versus prevence

Je mnoho mladistvých, kteří drogu zkouší (hlavně marihuanu). Někdy je jich dokonce nadpoloviční většina. Před testováním by se ale mělo diskutovat hlavně se žáky školy.⁵⁰

Kynologická detekce

Jedná se o pachové práce psa. Nejčastěji využívá Policie České republiky německé ovčáky, retrievry a belgické ovčáky.

Sledování pachů a pachových stop má pes vrozené. Výcvikem se pes naučí sledovat určitou stopu. Mohou jí ale narušit určité vlivy, jako je počasí a další.

Psy využívá pro hledání narkotik i Celní správa České republiky a Vězeňská služba České republiky. Jsou vycvičeni k prověřování balíků, zavazadel, ale také dopravních prostředků.

Výcvik "drogových" psů je ve skutečnosti založen na vyhledávání oblíbené hračky - aportu.

Výcvik začíná se rozvíjením vášně aportovat, pes se postupně učí vyhledávat aport ve stále těžších a složitějších úkrytech. Rovněž se také prodlužuje doba, po kterou pes musí aport vyhledávat. K aportu se postupně přidává vzorek drogy a u psa se vybuduje podmíněný reflex: pach drogy = hledaný aport. Hledá-li tedy pes drogu, dělá to proto, že hledá svoji oblíbenou hračku.

⁵⁰ Testování ve škole [online] [cit. 2011-07-11]. Dostupné z WWW: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/drogy-ve-skole/testovani-ve-skole.html>

Tento výcvik skrývá velké množství různých úskalí a specifických problémů, k jejichž zvládnutí musí mít psovod obrovské množství znalostí a zkušeností a se svým psem musí tvořit dokonalý tým.

Příloha VII.:

Dotazník ke zjištění kouření marihuany

Tento dotazník je anonymní, odpovídejte proto prosím pravdivě a upřímně.
Odpovědi budou použity pouze k výzkumnému účelu.

Pohlaví:

Věk:

- Muž*
- Žena*

1. Máš zkušenosti s marihuanou?
2. Kouříš cigarety? Pokud ano, jak často?
3. Máš zkušenosti i s jinými drogami? S jakými?
4. Marihuanu kouřím většinou....
 - z nudy
 - s kamarády v partě
 - chutná mi
 - uvolní mě
 - jen tak
5. Proč kouříš marihuanu....
 - chutná mi
 - z nudy
 - uvolnění
 - jen tak
 - parta

6. Myslíš si, že je marihuana zdraví škodlivá?

- ano
- ne
- ano, ale méně než cigarety
- ne, v malém množství

7. Jak se díváš na užívání marihuany?

- pozitivně
- negativně
- neutrálně

8. Zdá se ti informovanost ve škole dostatečná? Pokud ne, co bys změnil/a?