

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Studijní program:** B7508 Sociální práce

**Obor:** Pastorační a sociální práce

**Katedra pedagogiky**



**NAVRŽENÍ POSTUPŮ PROTIDROGOVÉ PREVENCE  
PRO MLADISTVÉ EXPERIMENTÁTORY S OPL,  
ZEJMÉNA MARIHUANOU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor:** Marek Volf

**Vedoucí práce:** Ing. Mgr. Radomír Kuchař

Praha 2011

## Poděkování

Velice rád, bych na tomto místě poděkoval Ing. Mgr. Radomíru Kuchařovi za jeho pomoc, trpělivost a čas strávený na vedení mé práce a maximální snahu mi s prací pomoci. Dále děkuji všem účastníkům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Mladiství a drogy “ napsal samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....  
podpis autora práce

**Klíčová slova:** drogy, omamné a psychotropní látky, marihuana, mladiství, prevence

# OBSAH

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE .....	6
2. LITERÁRNÍ REŠERŠE .....	8
2.1. DROGY - OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY .....	8
2.2. ZÁVISLOST .....	9
2.3. EXPERIMENTOVÁNÍ .....	12
2.4. ZÁKLADNÍ DĚLENÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK .....	14
2.5. PŘEHLED NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÝCH OPL .....	15
2.6. MARIHUANA JAKO FENOMÉN .....	20
2.7. PROTIDROGOVÁ PREVENCE .....	41
2.8. NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR (2010 – 2018).....	47
3. MATERIÁL A METODY .....	49
3.1. VÝZKUM MEZI MLÁDEŽÍ .....	49
4. VÝSLEDKY A DISKUZE .....	51
4.1. VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ.....	51
4.2. NAVRHNUTÍ PRAVIDEL PRO SESTAVENÍ VHODNÉ PROTIDROGOVÉ PREVENCE .....	62
5. ZÁVĚR.....	73
6. RESUMÉ .....	76
7. SEZNAM POJMŮ A ZKRATEK .....	78
8. POUŽITÁ LITERATURA.....	79
8.1. POUŽITÁ KNIŽNÍ LITERATURA.....	79
8.2. POUŽITÉ DOKUMENTY, PŘÍRUČKY, ZPRÁVY .....	80
8.3. INTERNETOVÉ ZDROJE .....	81
9. PŘÍLOHA.....	83

# 1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

V naší společnosti jsou v současné době drogy velmi diskutovaným a ožehavým tématem z důvodu rozporuplných názorů týkající se jejich nebezpečnosti a to zejména pro mladé lidi, kteří jsou drogami nejvíce ohroženi.

Problémy se zneužíváním drog jsou v naší společnosti již řadu let, avšak teprve od 20 století se rozrostly do vysokých měřítek, nejvíce pak v České republice po roce 1989. Nejčastějšími konzumenty drog jsou mladí lidé. S užíváním drog se setkáváme ve všech sociálních vrstvách, všech typech škol a zájmových spolcích, od „sídlištních dětí“ až po „zlatou mládež“. Intenzita v užívání a experimentování s drogami je u mládeže různá, od příležitostného experimentování ve většině případů až po těžkou závislost u malého počtu jedinců.

Bakalářskou práci na téma „ Mladiství a drogy “ jsem si vybral z důvodu osobního zájmu o drogovou problematiku, kterou aktivně sleduji. Do návrhu vhodného postupu při sestavování protidrogové prevence na škole, kde byl výzkum prováděn, bych rád přidal své poznatky z výzkumu vyplývající. Dle mého názoru jsou v dnešní době protidrogové programy stále nevhodně vypracovávány a jsou postaveny na zastrášení a přehánění a neberou v potaz objektivní skutečnosti. Mladým lidem zcela jistě neprospějí výchovné postihy, či trestní stíhání za držení a konzumaci drog s akceptovatelným rizikem, konkrétně marihuany, jedná-li se o přijatelnou mez, kterou vidím v občasném experimentování u psychicky zdravých jedinců. Konzumace alkoholu má prokazatelně větší zdravotní rizika než užívání marihuany, avšak člověk si musí uvědomovat určité následky, které jsou spojené s experimentováním a jejím užíváním. Rád bych objektivně potvrdil, či vyvrátil různé názory na experimentování a užívání marihuany a dále sestavil vhodnou protidrogovou prevenci, která je v České republice nedostatečná.

Cílem práce bude navrhnout pro daný vzorek mladých lidí vhodná pravidla, kterými by se měla řídit správná protidrogová prevence a vhodné přístupy k experimentujícím jedincům s marihuanou a drogami s akceptovatelným rizikem. Dále se bakalářská práce pokusí objektivně zhodnotit z dostupných zdrojů a dokumentů negativní účinky marihuany, drogovou prevenci a školní prevenci a možnosti její aplikace. Z vyhodnocení školního výzkumu a ze získaných dat se vytvoří vhodná pravidla pro sestavení protidrogové prevence pro typ respondentů, kteří byli osloveni v rámci výzkumu prováděného v roce 2007 a 2010. Při navrhování vhodné prevence bude brán zřetel na jejich názory a postoje. Na základě vyhodnocení obou výzkumů bude provedeno srovnání výzkumu z let 2007 a 2010 a zjištěno zda se drogová situace v čase nemění. Pro tento výzkum bude důležité zjistit, jaké mají mladí lidé postoje k zneužívání marihuany a jiných OPL, a jak se mění v čase.

## 2. LITERÁRNÍ REŠERŠE

### 2.1. DROGY - OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY

Kdybychom hledali jednoduchou definici, co jsou omamné a psychotropní látky (dále jen OPL), neboli drogy, nikdy bychom ji nenašli, jednoduchou definici nelze stanovit.

Pod pojmem droga si, laicky řečeno, člověk může představit mnoho látek, sloučenin, ale také činností. Drogou se může stát pro člověka prakticky vše, např. jídlo, sport, hubnutí, internet, TV a však také nelegální drogy, jako např. heroin, marihuana, ale i legální alkohol, cigarety aj.

Zábranský uvádí, že obecně platnou definicí drog je: „*illegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL)*“<sup>1</sup>. Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách.<sup>2</sup>

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1969 označila drogu následující definicí: „*Droga je jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.*“<sup>3</sup>

Droga ve spisovné češtině znamená „omamující prostředek, dráždivý přípravek“ např. (uklidňující droga, omamná, jedovatá, ostrá, povzbuzující droga, působit jako droga). V minulosti tento pojem znamenal „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo.“ Pojem *droog* z nizozemského jazyka znamená suchý, něco suchého, používá se už jen mezi odborníky. Dnes si pod pojem droga lidé nejčastěji

---

<sup>1</sup> Zábranský, str. 14

<sup>2</sup> Zábranský, str. 14

<sup>3</sup> Dokumenty WHO



vysvětlují „léky a látky, zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změně nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků, iluzí, halucinací a pseudohalucinací.“<sup>4</sup>

OPL lze chápat jako každou látku nebo substanci, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje následující dva základní požadavky:

- Má psychotropní účinek, tj. že ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolí a reality, mění naše vnitřní naladění- působí na psychiku.
- Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se dá vysvětlit jako „potenciál závislosti“.<sup>5</sup>
- 

## 2.2. ZÁVISLOST

Závislost lze charakterizovat: „*Jako chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, tj. nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Jde o psychický a někdy i fyzický stav, který je charakterizovaný specifickými změnami chování.*“<sup>6</sup>

Závislost dále rozdělujeme na:

Psychickou závislost je to takový stav, kdy člověk drogu musí mít „droga ho nutí k užití“, ať chce nebo ne. Člověk si drogu musí obstarat za jakýchkoliv podmínek. Tento stav je vázán na zakušení prožitků z drogy. Psychická závislost je často závislost na okolnostech, které požívání drog

---

<sup>4</sup> Viz Nožina, str. 9

<sup>5</sup> Viz Nožina, str. 9

<sup>6</sup> Viz Marádová, str. 7

provází. Např. parta, forma, určitý rituál spojeným s užitím drogy. Můžeme říci, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k opětovnému zneužití drog.

Fyzická závislost je míněna tělesná potřeba člověka mít drogu, tělo si na drogu zvykne, jejím pravidelným užíváním (u některých drog již po pár týdnech). Projevuje se výskytem nežádoucích projevů, když člověk drogu přestane užívat, mluvíme tedy o abstinenčních příznacích.

Tolerance je snižování účinnosti drogy způsobené dlouhotrvajícím užíváním a to vede k potřebě zvyšování dávek k dosažení původního efektu.<sup>7</sup>

Definitivní diagnózu závislosti stanovíme, jestliže za poslední rok došlo ke třem a více z následujících projevů:

1. Silná touha užívat návykovou látku
2. Potíže v sebeovládání při užívání návykové látky
3. Návyková látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky tělesného odvykacího stavu
4. Uživatel vyžaduje větší a větší dávky návykové látky, aby dosáhl původního účinku
5. Zanedbávání jiných zájmů (koníčky, rodina, škola) ve prospěch užívání drogy
6. Pokračování v užívání i přes zjevné následky na zdraví.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Viz Klenerová a spol., str. 17

<sup>8</sup> VIZ Maradová, str. 8

### 2.2.1. DŮLEŽITÉ POJMY SPOJENÉ SE ZÁVISLOSTÍ

Nyní budou uvedeny důležité pojmy spojené se závislostmi na drogách.

Toxikomanie: „Je definována jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem“.<sup>9</sup>

Narkomanie: „Je chorobná touha po omamujících prostředcích (narkotikách) a jejich užívání, při němž vzniká chorobná závislost na nich s následnými tělesnými a duševními poruchami.“<sup>10</sup>

Abstinenční příznaky: Jedná se tzv. odvykací příznaky. Jejich intenzita je různá, od lehké (kofein, nikotin) až po velmi intenzivní (morfin). Odvykacích příznaků je celá řada, od lehkých až po velmi závažné, např. pocení, zvýšená teplota, třes nechutenství, zácpa, úzkost, pocity horka a chladna, pokles krevního tlaku, epileptický záchvat a touha po droze. Každá droga má jiné abstinencí příznaky.<sup>11</sup>

Úzus: Je pojem, který se dá vyjádřit, jako užití drogy nebo jiné návykové látky v legální a užitečné rovině. Užívání drog má v omezeném a kontrolovaném množství pozitivní účinek a droga, tím pádem nepoškozuje zdraví ani mezilidské vztahy.

---

<sup>9</sup> [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/t/toxikomanie\\_toxikoman\\_addiction\\_addict](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/toxikomanie_toxikoman_addiction_addict) (2.8 2010)

<sup>10</sup> Nožina, str. 13

<sup>11</sup> Viz Nožina, str. 12

Abúzus: Jde o nadužívání drog v nelegální rovině nebo užívání za nepřijatelných okolností (dětský věk, v průběhu těhotenství, v práci). Abúzus nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní stav člověka.<sup>12</sup>

Někdy se užívá ještě misúzus, který označuje nevhodnou aplikaci léků, není zde rozhodující, zda je lék získán legálně od lékaře nebo ilegální cestou.<sup>13</sup>

### **2.3. EXPERIMENTOVÁNÍ**

Experimentování může být vysvětleno na pětistupňové škále nazývané drogová kariéra. Nyní budou jednotlivě představeny a vysvětleny stupně drogové kariéry zneužívání OPL od příležitostného zneužívání (experimentování) až po těžkou závislost.

1. Stupeň: Příležitostně-experimentální zneužívání: Je definováno jako sporadické užívání, užití drogy ne víckrát než pětkrát za život.
2. Stupeň: Rekreační zneužívání: Je definováno jako užití mírně časté. Uživatel drogy nekupuje, ale neodmítá, jsou li mu nabízeny. Užívání se vymezuje na různé společenské příležitosti (večírky, párty a posezení s přáteli)
3. Stupeň: Příležitostné zneužívání: Je definováno jako užití častější, kdy si již jedinec nakupuje drogu pro vlastní potřebu. Užívá ji při určitých příležitostech (pro povzbuzení, pro uklidnění)
4. Stupeň: Intenzivní zneužívání: Jedinec zneužívá drogu již velmi často, nad drogu ztrácí kontrolu. Užívá ji při normálních situacích. V této fázi již drogu užívá denně.

---

<sup>12</sup> Nožina, str. 14

<sup>13</sup> Viz Nožina, str. 14

5. Stupeň: Nuceně-závislé zneužívání: Jedinec užívá drogu více než jednou denně, nedokáže existovat bez ní, pokrývá všechny jeho potřeby. Bez odborné pomoci se závislosti zbavit nemůže, je těžce závislý.<sup>14</sup>

Pokud se v drogové kariéře jedná o stupeň č. 1-2, můžeme říci, že se jedná pouze o experimentaci, která na jedinci nezanechává žádné výrazné následky. V tomto případě by naopak trestání a výčitky znamenaly větší škodu, než samotné tolerování, že jedinec výjimečně s drogou experimentuje. Většina mladých lidí se do třetího stupně vůbec nedostane.

Pojem experimentování v oblasti drogové problematiky se dá vysvětlit jako náhodné zkoušení drog bez závislosti na droze. Experimentátor je označení pro osobu, která občasně užívá nějakou drogu a při tom není závislá.

Experimentaci si můžeme vysvětlit na příkladech: Člověk, který navštíví taneční párty a užije stimulační drogu „extázi“ a toto se může např. opakovat pětkrát za rok. Další příklad: Parta kluků, kteří jezdí jednou za měsíc na vodu a večer si dají marihuanového jointa.

Tito lidé z příkladů pouze experimentují, nejsou na droze závislí a droga jim prakticky nenarušuje fyzický ani psychický stav.

K experimentování dochází nejčastěji mezi 12. až 25. rokem. Experimentovat se začíná od malého piva ve 13 letech až po marihuanu a extázi v 17 letech. *„Po dosažení dvacátého roku života s užíváním nelegálních drog pokračuje relativně málo mladých.“*<sup>15</sup> Pouze u velmi malé

---

<sup>14</sup>Viz Nožina, str. 15

<sup>15</sup> Příručka o efektivní drogové prevenci, str. 11

části mladých dochází v důsledku zneužívání drog v průběhu dospělosti k závažným zdravotním problémům.<sup>16</sup>

## 2.4. ZÁKLADNÍ DĚLENÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Omamné a psychotropní látky můžeme rozdělit dle následujících kritérií:

a) Podle postoje společnosti k droze:

Tím je myšlena míra rizika, kterou droga společnosti přináší, je tím myšleno i kulturní a historický pohled na drogu. Drogy dělíme na legální, např. alkohol nebo nikotin a nelegální, např. heroin, pervitin, marihuana.

Paradoxně např. alkohol má daleko větší negativní dopad na společnost než nelegální návykové látky<sup>17</sup>.

b) Podle rizika závislosti:

Drogy s neakceptovatelným rizikem (též se užívá méně odborný výraz „Tvrdé drogy“, který je ve společnosti rozšířen)- Jedná se o velmi nebezpečné a silné drogy (opiáty, kokain). Jsou silně návykové a extrémně škodlivé pro lidské zdraví. Při přerušení užívání se vyznačují silnými abstinenčními příznaky.

„Střední drogy“ (je droga, kterou nelze zařadit do jedné či druhé skupiny)- Jedná se o drogy, které mají středně silné účinky a ve větších dávkách jsou velmi nebezpečné. Jedná se především o halucinogeny (LSD) a drogy stimulační (extáze). Toto označení se začalo užívat až v nedávné době.

Drogy s akceptovatelným rizikem (též „měkké drogy“)- Jsou to drogy většinou užívané jen „rekreačně“. Při přerušení užívání nedochází k silným odvykacím příznakům. Jsou méně nebezpečné. Např. marihuana.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Viz Příručka o efektivní drogové prevenci, str. 11

<sup>17</sup> Viz <http://www.substitucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze> (2.8 2010)

<sup>18</sup> Viz Ganerí, str. 8

Ovšem riziko např. stimulačních drog může být různé, extáze by se dala zařadit do skupiny drog s akceptovatelným rizikem až „středně silných drog“, ale např. pervitin z této skupiny drog by byl jistě zařazen mezi „střední drogy“ až drogy s neakceptovatelným rizikem.

c) Podle působení na psychiku

Tlumivé látky: Látky, které působí uvolnění, zklidnění, pasivitu až ospalost. Patří sem heroin, morfin, alkohol, léky- anxiolytika, hypnotika.

Povzbuzující látky: Látky, které povzbuzují centrální nervovou soustavu (CNS) a využívají maximálně energetické zásoby těla. Patří sem především kokain pervitin a nikotin.

Halucinogenní látky: Látky, které výrazně ovlivňují vnímání, prožívání reality. Ovlivňují psychiku, vědomí a intenzitu a hloubku prožívání. Patří sem LSD, lysohlávky, konopné drogy.<sup>19</sup>

## **2.5. PŘEHLED NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÝCH OPL**

Mezi nejčastěji zneužívané skupiny nelegálních drog patří v České Republice jednoznačně canabionidy dále stimulační drogy, halucinogeny a opiáty. V této části budou tyto skupiny obecně představeny a zkoumány z hlediska jejich účinky na lidský organismus. Podrobněji se později budeme věnovat canabionidy, které jsou pro tuto práci stěžejní.

### **2.5.1. CANABIONIDY**

Účinná látka delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) se získává z konopí setého (*Canabis sativa*). Tato rostlina pochází ze Střední Asie. Marihuanové cigarety, které se nejčastěji nazývají „jointy“, vznikají smíšením a rozmělněním okvětí a části listů. Marihuana se kouří nejčastěji smíchaná s tabákem, ovšem někdy samostatně. Někdy se přidává do

---

<sup>19</sup> Viz <http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku> (2.8 2010)

cukrovinek nebo do pečiva. Rostlinky marihuany obsahují kolem 1-2 % THC, ovšem v poslední době se pěstují rostlinky, které mají i 6-10 % THC.<sup>20</sup>

Další drogou z řady cannabinoidů je hašiš. Je to látka, která se získává z květů a listů v horní části rostliny, jde o tzv. pryskyřičný sekret. Hašiš se užívá buď klasicky smíchaný s tabákem do „jointa“ nebo v různých vodních dýmkách, může se též rovnou polykat s jídlem nebo v nápojích. Koncentrace v hašiši je až 5 krát vyšší oproti běžné marihuanové cigaretě.

Posledním známým produktem z konopí a u nás nejméně používaným je hašišový olej. Je to hustá lepkavá tekutina, která obsahuje až okolo 20% THC. Pro dosažení účinku stačí pouze 1-2 kapky této tekutiny kápnuté na cigaretu.

Účinky THC závisí na množství, způsobu, frekvenci a také psychickém a fyzickém stavu uživatele. U kouření se účinek projeví do několika minut po užití a trvá 2-6 hodin. V případě polykání se účinek projeví až za několik hodin, ale dlouhodobě přetrvává.<sup>21</sup>

Psychotropní efekt je závislý na mnoha faktorech: Náladě, zda je uživatel ve skupině nebo sám. THC vyvolává nejčastěji pocit pohody a relaxace, rozjařenosti „vysmátosti“, živější vnímání smyslových vjemů, příjemná otupělost a ospalost. Při špatné náladě ovšem může vyvolat i nepříjemné pocity, úzkost, smutek někdy až halucinace a nevolnost.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Viz Klenerová, str. 138

<sup>21</sup> Viz Nožina, str. 33-36

<sup>22</sup> Viz Klenerová, str. 138



## 2.5.2. STIMULAČNÍ DROGY

Stimulační drogy rozdělujeme na dvě kategorie: přírodní a syntetické. Jedná se o látky, které povzbuzují psychiku i tělesnou aktivitu, snižují únavu a chuť k jídlu.

Mezi přírodní řadíme preparáty z rostlinky Koka (Erythroxylon Coca), která pochází z Jižní Ameriky. Pro výrobu drogy se zpracovávají listy koky. Aktivní složkou lístků je kokain. Listy se chemickou cestou zpracovávají v ilegálních laboratořích na kokainhydrochlorid-Kokain. Nejčastěji se užívá šňupáním nosními dírkami. Nejčastěji vyvolává pocit radosti, euforie a povzbuzení. Člověk je vystaven vysoké psychické závislosti. Další ze stimulačních drog je syntetická látka „Crack“, který má podobné účinky jako kokain.

Mezi syntetické stimulační drogy patří na první místo pervitin, nejčastěji se pro něj užívají následující slangové výrazy: „péčko“, „perník“, „piko“, „speed“.

Vyrábí se ze stimulační látky efedrin, který se dá získat z různých kompozitních léků nebo z rostlinky chvojníku. Bohužel tato droga se dá vyrobit celkem snadno i v domácích laboratořích. Droga se aplikuje různými způsoby od orálních až po vpichování do žil. Psychotropní efekty jsou výrazné, dochází k celkovému povzbuzení, zlepšení psychické i fyzické výkonnosti, euforizaci, empatie a dále uvolnění zábran, což u mladých lidí může být kýženým efektem v např. v oblasti sexu a komunikace s lidmi. Člověk, který je uzavřený, je najednou otevřený komunikativní.

Největším problémem užívání pervitinu je zásadní změna psychiky, dochází k tzv. „stíhám“. Jsou to duševní poruchy paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu. Člověk se stává nedůvěřivým.<sup>23</sup>

Podobné účinky mají amfetaminy (2-amino-1-fenylpropany), tzv. „budivé aminy“. Jsou využívány hlavně k dosažení euforie.

U nás hodně rozšířená droga hlavně mezi mladými lidmi v klubech a tanečních party se jmenuje Extáze (methylen-dioxymetafetamin). Asi po půl hodině po požití extáze (různobarevné tabletky) nastane znenadání pocit tepla s uvědoměním si nástupu účinků. Člověk cítí vzájemné porozumění, silnou empatii a extrémní pocit štěstí a radosti. Tento pocit trvá 2-4 hodiny a říká se mu „rauch“ (jízda). Pak následuje tzv. „dojezd“, kdy účinek drogy z nenadání „vyjede“, člověk se cítí unavený, podrážděný a často depresivní a úzkostný. Jako každý stimulant má extáze pro časté uživatele za následek stav toxické psychózy.<sup>24</sup>

### 2.5.3. HALUCINOGENY

Jedná se o látky syntetické i přírodní, které mají silné psychoaktivní účinky. Deformují vnímání objektivní reality. Člověk má porušené vnímání prostoru, času, vzdálenosti a vnímání směrů. Navozuje zvukové a zrakové halucinace. Uživatel může „slyšet barvy, vidět zvuky“.

U nás nejvíce využívaný preparát je diethylamid kyseliny d-lysergové **LSD** (Lysergamid). Patří mezi nejsilnější halucinogeny, stačí 40-70 mikrogramů a může vyvolat silný halucinogenní efekt až na 8 hodin. Jedná se o malé papírky (tzv. „tripy“), namočené do účinné látky,

---

<sup>23</sup> Viz Nožina, str. 24-31

<sup>24</sup> Viz Marádová, str. 12

s různými obrázky a poutavými názvy např. „Bart Simpson“, „symbol míru“.<sup>25</sup>

Dalším u nás oblíbeným přírodním halucinogenem je psilocybin získávaný z houby lysohlávky. U nás je nejznámější psilocybe Bohemica. Konzumují se čerstvé i sušené nebo se z nich může vytvořit odvar. Mají silné halucinogenní účinky. Jedinec po jejich konzumaci cítí silný pocit euforie a pohody. Může se také nazvat houbou „smíchu“, jedinci se často opojeni touto houbou nezadržitelně smějí. Rizika jsou především v intoxikaci, jelikož houba je jedovatá. Dalším rizikem je neznámí podíl účinné látky v houbě, ten je různý v čase růstu houby i lokalitě.<sup>26</sup>

Charakteristické pro halucinogeny je tzv. stav „flashback“, jedná se o krátkodobé zpětné navrácení do stavu, kdy byl člověk pod vlivem drogy. Může se objevit týdny i měsíce po užití halucinogenu.

Halucinogeny jsou nebezpečné především pro jejich nevyzpytatelný účinek. Halucinogeny způsobují psychickou závislost a možnosti vzniku latentní psychózy. Uživatelům halucinogenů hrozí větší riziko sebevražd než u jiných drog.<sup>27</sup>

#### **2.5.4. OPIÁTY**

Opium je získáváno z máku odrůdy *Papaver somniferum album*. Jedná se o bílou šťávu, která prýští z nařezaných makových hlavic. Šťáva se sebere a zpracovává. Mezi přírodní deriváty patří morfin a kodein, k polysyntetickým heroin.

---

<sup>25</sup> Viz Klenerová, str. 132-134

<sup>26</sup> <http://www.extc.cz/psilocybin.html>

<sup>27</sup> Viz Nožina, str. 37-40

Jedná se o látky, na kterých je uživatel vysoce závislý, jak po psychické stránce, tak po fyzické. Vznik tolerance je taky vysoký. Opiáty se dají označit za nejnebezpečnější skupinu drog. Dalším faktorem, proč je heroin tak nebezpečný je nitrožilní způsob užití, velké množství uživatelů, kvůli nitrožilní aplikaci onemocní žloutenkou a v některých případech i HIV. Uživatelé heroinu se často ocitnou na okraji společnosti. U uživatelů se vyskytují infekční, bakteriální a virová onemocnění (žloutenky, AIDS), především pro způsob aplikace drogy.

Heroin se užívá nitrožilně, návyk vzniká již po 5-7 aplikacích! Účinky jsou celkové utlumení, uvolnění dále utlumují bolest- působí jako analgetika.<sup>28</sup>

## **2.6. MARIHUANA JAKO FENOMÉN**

Marihuana je v dnešní společnosti mladých lidí, ale nejenom jich, opravdovým fenoménem. Její spotřeba ve vyspělých zemích, především v Evropě a USA je stále větší. Věrohodná zpráva o škodlivosti marihuany na lidský organismus a psychiku neexistuje. Většina výzkumů je zneužita buď pro účely stran, které se marihuany zastávají (chtějí legalizovat) nebo naopak stran, které marihuanu považují za pouze škodlivou a neakceptovatelnou pro jakýkoliv účel či užitek.

### **2.6.1. HISTORIE MARIHUANY**

První dochované zmínky o marihuaně jsou datovány kolem roku 4000 př. n. l. z Číny. Číňané ji zpracovávali k výrobě sítí na ryby a také ošacení. Marihuana se dále šířila po Asii. V Indii si ji hlavní buddhistické

---

<sup>28</sup> Viz Nožina str.16, 18, 21

směry cenily jako meditačního prostředku, který používaly k meditaci a náboženským účelům. V lékařství se rostlina používala k léčení očních zánětů, nespavosti, úplavice a suchého kašle. Z Evropy jsou první záznamy o jejím užívání kolem 7. stol. př. n. l., kde Keltové z konopí vytvářejí koudele a různé provazy, avšak z četných nálezů vyplývá, že Keltové používali marihuanu také jako drogu. Z toho lze usoudit, že se marihuana používala v tomto období především k meditaci, k lékařským účelům a sloužila k výrobě pomocných předmětů. Toto období se vyznačuje kladným hodnocením účinků marihuany.

Kolem roku 500 př. n. l. se konopí začíná šířit Evropou. Marihuana je častým tématem lékařů pro její blahodárné účinky. Píše se o ní v různých herbářích a dokonce se o ní zmiňuje i Talmud.

V dalším období datujícím se cca. od roku 900 n. l. se vyskytují diskuze i o záporech užívání marihuany, např. legenda o Hasan ibn al-Sabbahovi, která vypráví o muži, který podává hašiš mladým mužům a ovládá je jejím účinkem a oni pro něj zabíjejí jeho nepřátele. Tato legenda je prvním psaným textem, který varuje před nestřídmým užíváním marihuany, respektive hašiše. Marihuana se dále postupně rozšiřuje do celého světa.

Z novodobé historie je známo, že od poloviny 19. století jsou v USA volně prodejné lékařské produkty obsahující marihuanu. Britskému parlamentu je předložena v roce 1894 zpráva Indické komise pro konopí, v které je psáno, že marihuana nemá negativní vliv na psychické i fyzické zdraví člověka.

Začátkem 20. století se pozitivní politika k marihuaně a celkově k drogám mění. V roce 1906 je přijat v USA „Zákon o potravinách a čistých drogách“, který zavádí povinnost označovat výrobky obsahující alkohol, kokain a marihuanu. Od roku 1915 je v jednotlivých státech USA zaváděna postupná prohibice na užívání marihuany jiné, než na lékařské

účely. V roce 1925 zakazuje též britský parlament užívání marihuany pro jiné účely než lékařské za nezákonné. Postupně se objevuje již represivní politika vůči uživatelům marihuany. Marihuana je ve většině států postavena mimo zákon. Často je boj proti marihuaně spojován s politickými ambicemi.<sup>29</sup>

### **2.6.2. ZÁVAŽNOST A NEBEZPEČNOST V EXPERIMENTOVÁNÍ S MARIHUANOU**

Marihuana a látky v ní obsažené jsou již desítky let podrobovány různým vědeckým výzkumům. Ovšem za tuto dobu nebylo dosaženo žádných výsledků, které by se ve svých závěrech shodovaly. To může mít mnoho příčin. Jednak strach z jakékoliv nelegální psychotropní látky, striktních odpůrců marihuany, kteří výzkum postaví na tom, že marihuana je velmi škodlivá. Další část tvůrců studií zase tvrdí, že marihuana je naprosto bezpečnou přírodní drogou. A často se stane, že jedna vědecká studie tvrdí, že marihuana je nebezpečná, a druhá studie dojde k závěru, že nebezpečná není.

Z větší části bude tato kapitola sestavena z knihy Mýty a fakta o marihuaně od Zimmerové a spol., která se zabývá poznatky z dostupných vědeckých studií a výzkumů, kde jsou uvedeny odpovědi na následující tématické otázky:

---

<sup>29</sup> Viz. Antonio, str. 11-12

**Téma první: Vzniká na marihuaně závislost a pocít'uje člověk abstinenční příznaky?**

**Ano: toto tvrzení je pravdivé.**

Závislost na marihuaně může být, jak psychická, tak fyzická<sup>30</sup> a to i u uživatelů, kteří marihuanu kouří jen příležitostně.<sup>31</sup> Ovšem tato závislost je menší než u drog s neakceptovatelným rizikem.<sup>32</sup>

**Ano: toto tvrzení je částečně pravdivé**

Závislost může být, ale pouze psychická, slabá u uživatelů, kteří kouří marihuanu každý den. Fyzická závislost a abstinenčních příznaky se nevyskytují.<sup>33</sup>

**Ne: toto tvrzení není pravdivé**

Hlavním argumentem je, že většina uživatelů, marihuanu neužívá každý den, ale pouze příležitostně a většina uživatelů s postupem času s užíváním skončí. Většina lidí může kouřit marihuanu dlouho, aniž by se setkali s fyzickými, psychickými nebo sociálními následky. Dojde-li vůbec k nějakým abstinenčním příznakům, jsou velmi slabé intenzity a velmi rychle zmizí.<sup>34</sup>

*„Ministerstvo zdravotních a sociálních služeb (Department of Health and Human Services) (USA) 1991 vydalo zprávu, že vzhledem k vysokému počtu uživatelů marihuany a vzácným případům zdravotních*

---

<sup>30</sup> Viz Goodyer, str. 68

<sup>31</sup> Viz Klenerová a spol., str. 113

<sup>32</sup> Viz Tyler, str. 269

<sup>33</sup> Viz SANANIM, str. 156

<sup>34</sup> Viz Zimmerová a spol, str. 40-43

*problémů po přerušení užívání nepředstavují otázky závislosti a tolerance v současné době závažný problém.*<sup>35</sup>

### **Téma druhé: Je marihuana vstupní drogou pro užívání drog s neakceptovatelným rizikem?**

#### **Ano: toto tvrzení je pravdivé**

Mnozí z těch, kteří užijí marihuanu, přejdou na jiné nebezpečnější drogy.<sup>36</sup>

Uživatelé, kteří užívají marihuanu, se vždy dostanou do styku se skupinou uživatelů, kteří užívají silnější drogy, proto musíme brát marihuanu jako možný začátek vzniku závislosti na některé z nebezpečnějších drog.<sup>37</sup>

#### **Ne: toto tvrzení není pravdivé**

Přes marihuanu cesta ke drogám s neakceptovatelným rizikem nevede. Podle posledních výzkumů prováděných v Austrálii vyšlo najevo, že alkohol a tabák vede spíše k cestě k jiným a nebezpečnějším drogám (především amfetaminům a heroinu) než marihuana.<sup>38</sup>

Z dostupných studií se zdá, že tomu tak není, jako hlavním iniciátorem je dokonce uváděn alkohol.<sup>39</sup> Pouze můžeme v některých případech shledat v sociální rovině, kdy „dealer“ nabídne uživateli nějakou silnější drogu.<sup>40</sup>

---

<sup>35</sup> Department of Health and Human Services, drug abuse anti drug abuse research (1991), str. 133

<sup>36</sup> Viz Marádová, str. 11

<sup>37</sup> Viz Klenerová a spol, str. 110

<sup>38</sup> Viz Goodyer, str. 70

<sup>39</sup> Viz Tyler, str. 269

<sup>40</sup> Viz SANANIM, str. 154;



*„Tato teorie navíc nikdy nebyla vědecky dokázána a je v rozporu s většinou výzkumů o závislosti na drogách.“<sup>41</sup>*

Od tohoto tématu již nebude možné téma rozdělit na části ANO a NE, jelikož nelze již jednoznačně odpovědět, zda je tvrzení pravdivé, či nikoliv.

**Téma třetí: Má marihuana vliv na paměť a poznávací schopnosti, ovlivňuje motivaci a výkon i intelekt a způsobuje poškození mozku? Marihuana vyvolává amotivační syndrom?**

V tomto tématu nejde jednoznačně odpovědět, zda je tvrzení pravdivé, či nikoliv.

Vysoké dávky zhoršují krátkodobou paměť, myšlení a koncentraci.<sup>42</sup> Dlouhodobé užívání vede k typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným úkolům.<sup>43</sup> Porucha intelektu je podle spousty studií jen v době opojení, změna paměti trvá jen několik hodin. Poškození rozpoznávacích schopností závisí na dávce. Ovšem podle výzkumů také vyšlo najevo, že provádění některých inteligenčních úkolů se může dokonce zlepšovat při podávání menší dávky.<sup>44</sup> *„Ani v jednom z lékařských testů, které se používají ke zjištění poškození mozku, se nepotvrdilo, že by marihuana i při dlouhodobém silném užívání působila újmy.“<sup>45</sup>* Naproti tomu: *„Chronické užívání marihuany může poškodit mozek a způsobit v mozku změny jako při stárnutí.“<sup>46</sup>* Užívání marihuany vyvolává pasivitu, nezájem o vlastní budoucnost a apatii. *„Uvádí se, že silní a chroničtí kuřáci trpí amotivačním syndromem, charakterizovaným*

---

<sup>41</sup> Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 13

<sup>42</sup> Viz Klenerová a spo.l., str. 111

<sup>43</sup> Viz SANANIM, str. 156

<sup>44</sup> Viz Tyler, str. 268

<sup>45</sup> Zimmerová a spol, str. 64

<sup>46</sup> Zimmerová a spol, str. 65

sníženými ambicemi a životním elánem<sup>47</sup> Naproti tomu: „Amotivační syndrom vyvolaný užíváním marihuany se vědci snaží prokázat už několik desítek let a dosud se jim to nepodařilo.<sup>48</sup>

#### **Téma čtvrté: Vyvolává marihuana psychické poruchy?**

Marihuana může spíše umocnit stávající náladu, pokud má jedinec např. depresi, může mu marihuana depresi ještě zintenzivnit. Lidem, kteří mají v rodině schizofrenii, se doporučuje marihuanu neužívat, protože marihuana může být spouštěčem schizofrenie, i když dosavadní studie zatím neprokázaly přímou spojitost.<sup>49</sup>

„O marihuaně je známo, že spouští záchvaty duševních chorob, například manio-depresivní psychózy a schizofrenie.“<sup>50</sup> a *Marihuana vyvolává řadu duševních poruch včetně toxické psychózy, záchvatu paniky, flashbacku, bludů, depersonalizace, halucinací, paranoie a nevladatelných agresivních pocitů.*<sup>51</sup>

Téměř všechny dostupné tituly nedokázaly odpovědět s přesností, zda marihuana vyvolává psychické nemoci, naproti tomu ani knihy, které zastávají neškodnost marihuany, nedokázaly prokázat, že tomu tak není.

#### **Téma páté: Má marihuana vliv na pohlavní život (pohlavní styk, hormony, těhotenství a narozené děti?**

Podle světové zdravotnické organizace není vliv marihuany jasný na hormonální, reprodukční stav uživatelů marihuany.<sup>52</sup>

---

<sup>47</sup> Zimmerová a spol, str. 69

<sup>48</sup> Zimmerová a spol, str.69

<sup>49</sup> Viz Goodyer, str. 69-70

<sup>50</sup> Zimmerová a spol, str 83

<sup>51</sup> Viz Zimmerová, str. 33

<sup>52</sup> Viz Tyler, str. 269

Marihuana může snižovat libido a přispět k nižšímu počtu spermií a působí u žen problémy s početím. Tyto problémy ovšem nejsou trvalé, při přerušení užívání zmizí.<sup>53</sup> Naopak: Užíváním marihuany se zvyšuje vnímání sexuálních prožitků, dokonce může dojít k anovulačním cyklům.<sup>54</sup> Přesto se vyskytují zprávy o dětech, jejichž matky užívaly marihuanu, které mají nízkou porodní váhu, jsou předčasně narozeny.<sup>55</sup>

*„Marihuana způsobuje pokles tvorby testosteronu, což někdy u dospívajících mužů vede k nedokončení procesu pohlavního vývoje.“<sup>56</sup>* Naproti tomu: U lidí se neprokázaly žádné důkazy, že by užívání marihuany způsobovalo neplodnost.<sup>57</sup>

*„Děti narozené matkám užívajícím marihuanu (mohou) později trpět poruchami učení, hormonálními poruchami a mít problémy s udržením pozornosti, i když při narození nejsou žádná poškození patrná.“<sup>58</sup>* Naproti tomu: Z nejrozsáhlejší studie, která srovnávala 12 000 žen, které užívají marihuanu s ženami, které jí neužívají, vyplynulo, že mezi dětmi které byly v prenatálním období marihuaně vystaveny a těmi, které jí vystaveny nebyly, nebyl žádný rozdíl.<sup>59</sup>

### **Téma šesté: Má marihuana vliv na plicní onemocnění (rakovina, bronchitida)? Ničí marihuana více plíce než tabák?**

V tomto tématu je literatura vcelku jednotná. Tvrdí, že marihuanový kouř má podobné účinky na plíce a dýchací systém jako tabákový kouř.

---

<sup>53</sup> Viz Goodyer, str. 69

<sup>54</sup> Viz Klenerová a spol., str. 112

<sup>55</sup> Viz Tyler, str. 270-271

<sup>56</sup> Zimmerová a spol., str. 95

<sup>57</sup> Viz Zimmerová a spol., str. 95

<sup>58</sup> Zimmerová a spol., str. 96

<sup>59</sup> Viz Zimmerová a spol., str. 96

Marihuanový kouř škodí plicím víc než tabákový, způsobuje dýchací potíže, zvýšené riziko nádorových onemocnění a choroby cév.<sup>60</sup> Kouř z marihuanové cigarety škodí stejně nebo více než kouř z cigarety.<sup>61</sup> Kouření marihuany způsobuje plicní choroby.<sup>62</sup> Výzkumy prokázaly, že pravděpodobnost výskytu rakoviny je při kouření marihuany 5krát až 10krát vyšší než při kouření tabáku.<sup>63</sup>

Ovšem musím zmínit i jeden pádný argument, který svědčí ve prospěch marihuany. Marihuana je sice silnější, nebezpečnější a vdechuje se hlouběji do plic než tabák, tím pádem se u uživatelů marihuany usazuje více nebezpečných látek než u uživatelů tabáku, avšak jde o celkové množství toxického materiálu vykouřeného v průběhu času. To znamená, že silný kuřák marihuany vykouří třeba až 5-7 marihuanových cigaret a silný kuřák tabáku může vykouřit až 30-40 cigaret tabáku, tím pádem za den vdechnou více toxického materiálu než kuřáci marihuany.<sup>64</sup>

### **Téma sedmé: Má dnešní marihuana větší koncentraci THC než mívala?**

Toto téma je velice sporné, protože marihuana na různých kontinentech a dokonce i v různých státech Evropy má rozdílné koncentrace THC. Např. v USA se koncentrace THC v marihuaně za 15 let měření prakticky nezměnila, viz. tabulka 1.<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup> Viz Tyler, str.266

<sup>61</sup> Viz Marádová, str. 12

<sup>62</sup> Viz SANANIM, str. 157

<sup>63</sup> Viz Generi, str. 21

<sup>64</sup> Viz Zimmerová, str. 106-107

<sup>65</sup> Viz Čtvrtletní zpráva, projekt monitorování účinnosti marihuany č. 60, Univerzita Mississippi: Výzkumný ústav farmaceutických věd.

**Tabulka č. 1: Obsah THC v marihuaně r.1980-2002**

rok měření	1980	1988	1994	2002
THC [%]	2,06	3,29	3,35	3,68

Koncentrace THC v ČR v tzv. „outdoor“ (marihuana, která je pěstovaná v přírodě) je 2-5% THC. Koncentrace THC v ČR v tzv. „indoor“ (marihuana, která je pěstovaná hydroponicky, zpravidla doma) může být až 13,5% THC. Koncentrace THC u holandské marihuany dosahuje 8,5%. Průměrný obsah THC v Marihuaně v Evropě nepřesahuje 6%. V USA je max. 3,35% THC.<sup>66</sup>

Jak je tedy patrné, nelze zastávat jednotný názor na nebezpečnost marihuany. Po objektivním zhodnocení nemůže být jednoznačně řečeno, zda marihuana je škodlivá, či není. Většina zdravotních rizik není výzkumy potvrzena, výzkumy se velmi často ve výsledcích liší. Většina školních protidrogových přednášek, letáčků a publikací hovoří o tom, jak moc je marihuana nebezpečná, jaké závažné zdravotní problémy po ní člověk může mít a vůbec se nezabývá objektivními skutečnostmi, používá tzv. dramatizační přístup, který je spíše vhodný používat u drog s neakceptovatelným rizikem.

Je nutno však uvést, že nějaké zdravotní následky z kouření marihuany se mohou vyskytnout. Ze všech výzkumů prokazatelně vyplynulo, že kouření marihuany způsobuje plicní choroby stejně jako kouření cigaret.

---

<sup>66</sup> Viz Mudr. Tomáš Zábranský, Marihuana: epidemiologie, farmakodynamika, zdraví a závislost; Stručný souhrn pro podvýbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR; Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc, 2001

### 2.6.3. KLASIFIKACE OBVYKLÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Výzkum Kvantifikovatelná kritéria závislosti podle NIDA (americký National Institute On Drug Abuse) se zabýval šesti nejnámějšími návykovými látkami (nikotin, heroin, kokain, alkohol, kofein, marihuana) a hodnotil jejich dopad na člověka= “**Závislostní potenciál**“

**Odnětí:** Přítomnost a závažnost charakteristických abstinenčních příznaků, **Nutkavost:** Potenciál přimět uživatele k opakovanému užití, testy měření na zvířatech a lidech,

**Tolerance:** Kolik látky je potřeba k ukojení zvyšujícího se bažení + výška stabilní úrovně v porovnání se startovní úrovní,

**Dependence:** Kombinovaný ukazatel: Míra obtížnosti, s níž je uživatel schopen přestat + míra recidivy + procento uživatelů, u níž se dependence vyvine + vlastní hodnocení uživatelů co do potřeby substance,

**Intoxikace:** Míra, v níž se pod vlivem látky mění kognitivní a další psychické funkce).<sup>67</sup>

K hodnocení se používaly body od 1 (nejvyšší potenciál) až do 6 (nejnižší potenciál).

**Tabulka č. 2:** Klasifikace obvyklých návykových látek (prof. dr. Jack E. Henningfield, NIDA, John Hopkins Medical School, Baltimore 1994)

látka	odnětí	nutkavost	tolerance	dependence	intoxikace
nikotin	3	4	2	1	5
heroin	2	2	1	2	2
kokain	4	1	4	3	3
alkohol	1	3	3	4	1
kofein	5	6	5	5	6
<b>marihuana</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

<sup>67</sup> Mudr. Tomáš Zábranský, Marihuana:epidemiologie, farmakodynamika, zdraví a závislost; Stručný souhrn pro podvýbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR; Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc, 2001

**Tabulka č. 3:** Klasifikace obvyklých návykových látek (dr. Neal L. Benowitz, University of California, San Francisco; ibid)

látka	odnětí	nutkavost	tolerance	dependence	intoxikace
nikotin	3	4	4	1	6
heroin	2	2	2	2	2
kokain	3	1	1	3	3
alkohol	1	3	4	4	1
kofein	4	5	3	5	5
<b>marihuana</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Z tabulky č. 2 a tabulky č. 3 je patrné zjištění, že marihuana se umístila na posledním místě v „závislostním potenciálu“, dokonce se umístila za legálními návykovými látkami jako je nikotin, kofein a alkohol. K tomuto faktoru musí být brán zřetel při sestavování vhodné prevence.

V následující kapitole bude uveden přístup Nizozemské vlády k drogové problematice, který je pro tuto práci důležitým faktorem a směrníkem k sestavení pravidel vhodné protidrogové prevence. Tato kapitola je důležitá především pro představení nizozemského normalizačního přístupu k OPL.

#### **2.6.4. PŘÍSTUP NIZOZEMSKA K OMAMNÝM A PSYCHOTROPNÍM LÁTKÁM**

V Nizozemsku nejsou legalizovány drogy, jde pouze o toleranci místních orgánů. Justicí a policií je tolerováno 5 g marihuany pro vlastní potřebu. Držení drog s akceptovatelným rizikem je nadále přestupkem, od 5g trestným činem. V Nizozemsku si můžete marihuanu koupit v „Cofee shops“, které jsou striktně kontrolovány a při sebemenším provinění proti pravidlům jsou zavírány (prodávání marihuany osobám mladším 18-ti let,

prodávání jiných drog než marihuany). Užívání drog s neakceptovatelným rizikem není také trestné, pouze jejich distribuce.<sup>68</sup>

Na prevenci drogové závislosti se nahlíží v Nizozemsku jinak než v ostatních státech. Vládne zde drogový přístup normalizační před přístupem dramatizačním a zastrašovacím. Drogová výchova je minimalistická a úměrná tak, aby nepovzbuzovala zájem mladých o drogy. Nevedou se zde masivní a zastrašovací protidrogové kampaně, neužívají se zde moralizační slogany typu „řekni ne“. Prevence je zde koncipována tak, aby mladé lidi informovala o drogách a jejich případných rizicích. V každém „Coffee-shopu“ se rozdávají letáky, v nichž se uživatelům radí, aby byli „odpovědní a rozumní“.<sup>69</sup>

#### **Nizozemský normalizační přístup:**

1. Nevychází z předpokladu, že „drogy můžou za vše“ nebo, že „zdrojem zla jsou drogy“ samy o sobě. Vychází z toho, že čím více se budeme snažit eliminovat drogovou problematiku, problémy se nejen nevyřeší, ale ještě zintenzivní.
2. Nejde tak ani o „nebezpečnost“ a „tvrdost“ drogy, protože rozhodující není působení drogy, ale spolupůsobící faktory socio-kulturní a psychologické.
3. Ne drogy, ale hlavně reakce na jejich užívání působí problémy.
4. Pronásledování lidí, kteří jsou závislí na drogách, vede ke kriminalizaci společnosti a narušení osobních svobod.

---

<sup>68</sup> Viz Nerad a spol., str. 49-52

<sup>69</sup> Viz Zimmerová, str. 60



5. Lidé, kteří zastávají „normalizační“ přístup jsou především osoby, které mají blízko k závislým a přistupují k nim bez předsudků, sociologové a vláda Nizozemska.
6. Důsledkem je tedy dekriminace užívání drog a smazání propasti mezi lidmi, kteří drogy užívají a lidmi, kteří je neužívají. **Nestigmatizovat a neetiketizovat závislé!** Nepoužívat stereotypní klišé, ale hlavně se zaměřit na otázky spojené s psycho-sociálním pojetím člověka.<sup>70</sup>

### **Zastrašovací, dramatizační přístup:**

Je užíván ve většině států světa (včetně České Republiky), jeho hlavní charakteristiky jsou:

1. Cílem je absolutní eliminace drog ve společnosti, tím se vyřeší automaticky veškeré problémy. Zdrojem „veškerého zla“ jsou drogy samy o sobě.
2. Drogy jsou hierarchicky řazeny (podle nebezpečnosti, rizik vzniku závislosti). Závislost je fyziologicky determinována a všechny problémy spojené se závislostí vychází pouze z drogy samé.
3. Společnost je drogami ohrožena. Drogy působí na celou společnost zhoubně. Podílí se na rozpadu společnosti, norem, hodnot a ideálů.
4. Zastánci jsou „bojovníci proti drogám“ to je především policie, lékaři, ale i příbuzní a rodiny závislých: „Kdyby nebylo drog, tak by se náš syn nestal závislým.“. Hlavním zastáncem tohoto přístupu vláda USA.

---

<sup>70</sup> Viz Nerad a spol., str. 79-80

5. Výsledkem je politika zastrašovacích informačních kampaní, prohibice a trestů.<sup>71</sup>

Pro nizozemský model mluví i čísla statistik z EU, kdy marihuana má prevalenci mezi studenty 15-16 let 26-32%, což je klesající tendence, zatím co ČR má 45%.<sup>72</sup>

Další starší statistika z roku 1996 uváděna v knize Drogy a mýty ukazuje, že Nizozemsko má 4. nejmenší počet závislých lidí z uvedených 14 států (Nizozemsko, Belgie, Dánsko, Německo, Francie, Řecko, Velká Británie, Irsko, Itálie, Lucembursko, Rakousko, Portugalsko, Španělsko, Švédsko), méně závislých má pouze Německo, Rakousko a Irsko.<sup>73</sup>

Na konec této kapitoly uveďme zprávu Nizozemské vlády z roku 1995 o marihuaně: *„Konopí není fyzicky příliš toxické... Ovlivňuje především náladu, vědomí a paměť a jeho účinek závisí na velikosti požitých dávků... K předávkování ani fyzickému návyku nemůže dojít... Užívání konopí vyvolává menší agresivitu než pití alkoholu a je zcela jasné, že automaticky nevede k užívání tvrdých drog... Po zhodnocení všech dostupných informací... docházíme k závěru, že rizika užívání konopí jako takového nemůžeme považovat za ‚nepřijatelná‘.“<sup>74</sup>*

Represe a zastrašování nebo dokonce přehánění a neobjektivní manipulace s fakty ve většině preventivních programů EU může přinést více škody než užitku. Normalizační přístup může přivést více užitku právě proto, že nevyvolává mezi lidmi strach a „nenávist“ z drogově závislých. Statistiky, které jsou uvedeny v této práci dokazují, že nizozemský přístup má úspěchy.

---

<sup>71</sup> Viz Nerad a spol., str. 80-81

<sup>72</sup> Viz Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, str. 40

<sup>73</sup> Nerad a spol., str. 56-57

<sup>74</sup> Zimmerová, str. 62

Dle Ganeri (2001) můžeme říci, že: „V naší společnosti funguje mnoho paradoxů. Je v pořádku pít každý den alkohol, a to i přes únosnou míru, ale na lidi závislé na heroinu se pohlíží jako na nejhorší z nejhorších.“<sup>75</sup>

### 2.6.5. MARIHUANA × ALKOHOL

Velmi zajímavé je srovnání dvou nejčastěji v ČR i ve světě zneužívaných látek, na jedné straně nelegální marihuany a na straně druhé legálního alkoholu.

#### ALKOHOL

„Více než 90% dospělých v České Republice pije v určitém množství alkohol. Mladí lidé v období dospívání pijí víc, než činí průměr.“<sup>76</sup>

Všeobecný názor o alkoholu je, že je neškodný. Pro mnoho lidí je to zdroj odreagování, dobré zábavy a je neodmyslitelnou součástí společenských událostí. Je rodiči tolerován a v mnoha případech rodiče s dětmi alkohol pijí.

Například pivo v mínění české společnosti není vůbec bráno jako alkohol, Česká Republika je na prvním místě v konzumaci piva. Stačí se podívat na televizi, většina českých filmů do roku 1989 ale i nyní, se bez alkoholu neobejde. Alkohol je v naší laické společnosti brán jako naprosto bezpečná a běžná látka.

Dalším faktorem je alkoholové lobby. Stát má z alkoholu vysoké příjmy do státního rozpočtu. Takže čím více uživatelů alkoholu, tím větší příjem do státní kasy.

---

<sup>75</sup> Ganeri, str. 8

<sup>76</sup> Ganeri, str. 107

Avšak z mezinárodních statistik vyplývá následující:

- Alkohol způsobuje úmrtí mladistvých více než jakákoliv jiná droga.<sup>77</sup>
- Je to hlavní příčina smrti mladých lidí ve věku 15-34 let.
- 2/3 dětí do 13 let má zkušenost s alkoholem
- Nejvíce smrtelných autonehod mladých lidí ve věku 17 - 24 má na svědomí alkohol.<sup>78</sup>
- Dospělí, děti i mladiství v ČR jsou mezi prvními ve světových žebříčcích spotřeby alkoholu.<sup>79</sup>

V České Republice není žádná dlouhodobá systematická a specifická prevence určena pro preventivní programy v rámci prevence proti alkoholu u mladých lidí. Není zde ani program včasné intervence, což je velice alarmující.<sup>80</sup>

## **MARIHUANA**

Mladí lidé v České republice jsou na prvním místě v EU ve zneužívání marihuany. Výzkumy EU uvádějí, že zkušenost s marihuanou má 43,9% mladých lidí ve věku 15-24 let, mezi studenty 15-16 let je to dokonce 45%.

Marihuana je u mladých lidí velmi oblíbená i proto, že po jejím užití se nedostaví tzv. „kocovina“ jako u alkoholu. Teenageři vědí, že na marihuanu se neumírá a také příznaky užití nejsou skoro vidět, na rozdíl od alkoholu.

---

<sup>77</sup> Viz <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-mezinarodni-statistiky.html> (20.3 2011)

<sup>78</sup> Viz Goodyer, str. 100

<sup>79</sup> Viz Illes, str. 9

<sup>80</sup> Viz Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospělých

Ovšem represe pro uživatele jsou znatelné. Např. Když se u studenta ve škole najde joint marihuany, znamená to velký problém. Je v očích učitelského sboru označen jako „feťák“, někdy je popotahován i policií a rodiče se z tohoto činu hrouťí. Příkladem je razie na píseckém internátu ze dne 22.3 2011. U pár studentů našli policisté několik gramů marihuany. Studentům hrozí vyhazov ze školy i internátu.<sup>81</sup>

Mladí lidé vědí o marihuaně daleko více než mnozí dospělí z řad rodičů, učitelů a ostatních. Jejich postoj je možné vyjádřit takto: *„Mají pocit, že tahle celá válka proti drogám, tak jak je vedena staršími generacemi, se vším tím násilím a porušováním zákonů, je jedním velkým nesmyslem.“*<sup>82</sup>

## **SROVNÁNÍ**

V tabulce č. 4 jsou srovnána fakta o nejdiskutovanějších tématech marihuana × alkohol v ČR. Tabulka byla sestavena z informací dat z této práce a všeobecně známých faktů.

---

<sup>81</sup> Viz <http://www.ct24.cz/regionalni/118844-policie-nasla-marihuanu-na-studentskych-internatech/> 23.3 2011

<sup>82</sup> Viz Evans, str. 85

**Tabulka č. 4: Srovnání marihuana x alkohol v ČR**

<b>Marihuana</b>	<b>Alkohol</b>
Dosud není znám žádný případ úmrtí	Každoročně zemře několik mladistvých
Není prokazatelně zjištěna závislost, uvádí se, že závislost není, nebo je minimální	Je prokazatelně zjištěna silná závislost
Není prokazatelně zjištěn nepříznivý vliv na zdraví	Je prokazatelně zjištěn nepříznivý vliv na zdraví
Protidrogová prevence včetně marihuany je uplatňována	Prevence v oblasti alkoholu je minimální
Mezi dospělou populací není tolerována (u vlastních dětí nepřipustná)	Mezi dospělou populací je tolerován (u vlastních dětí je s výhradami přípustný)
Stát uplatňuje represe vůči uživatelům marihuany	Stát neuplatňuje represe vůči uživatelům alkoholu
Do státního rozpočtu z ní nejde ani koruna	Stát má z alkoholu nemalý příjem
Je drogou nelegální	Je drogou legální

## 2.6.6. MLADISTVÍ JAKO NEJČASTĚJŠÍ EXPERIMENTÁTOŘI S OPL

Mezi nejvýznamnější příčiny zneužívání drog mladistvými v pubertě je zvýšená tendence k experimentování, pubertální vzdorovitost a vliv vrstevníků, vrstevnických skupin a part. Další významné faktory, které mohou napomoci ke zneužívání drog, jsou: negativní jevy v rodině, ve škole, nevhodný způsob využívání volného času, problémy spojené se zaměstnáváním mládeže, neúčinná mravní, etická a právní výchova, snadná dostupnost, oslabená sociální kontrola až lhostejnost, nedostatečná trestně právní ochrana mládeže a malá účinnost uplatňovaných sankčních a preventivních opatření.

Důležité je také uvést, které osoby jsou náchylnější k zneužívání drog. Jedná se především o osoby: nevyrovnané, nespokojené, neúspěšné, nezdrženlivé, psychicky labilní, toužící dosáhnout úspěchu či nějakých změn bez vynaložení skutečného osobního úsilí, toužící po domnělých mimořádných počtcích. Dále jedinci mající nedostatečné sociální dovednosti, nízké sebevědomí, dobrou subjektivní snášenlivost alkoholu či jiných drog. Nové výzkumy dokazují, že droze podléhají často i děti zvědavé, nadprůměrné, schopné, protože ty mají větší touhu poznávat něco zajímavého, nového.<sup>83</sup>

Teenager prochází v pubertě velice složitým obdobím, ve kterém hledá sám sebe. Mladí chtějí riskovat a experimentovat se vším možným včetně drog.

V pubertě mladý člověk přilne ke svým vrstevníkům a „opustí“ rodinu, je to normální, přirozená součást puberty, kde si buduje nezávislost. Proto můžeme označit jako další faktor tlak vrstevníků, party.

---

<sup>83</sup> Viz [http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9901/drog\\_zav.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9901/drog_zav.html) (15.8.10)

Pro mladého teenagera je důležité, aby byl přijímán svými vrstevníky. To může znamenat, že se musí přizpůsobovat tzv. „normám party“. Může se jednat o jakékoliv aktivity (poslech stejné hudby, oblékání se do podobného oblečení), ale také nebezpečné aktivity jako např. šikana a experimentování s drogami.

Další faktor lze vystihnout příslovím: „*Zakázané ovoce chutná nejlépe*“. Nesmíš, nebudeš, zakazují, je to nelegální, zakázané apod., vyvolá v mladém člověku právě pravý opak. Nátlak a zákazy nedonutí teenagery, aby s drogami neexperimentovali, ale právě naopak začnou experimentovat ještě více.<sup>84</sup> I díky tomuto faktoru je důležité neprosazovat tolik represivní styl protidrogové strategie.

#### **2.6.7. PROČ JE MARIHUANA U MLADÝCH TAK POPULÁRNÍ**

Marihuana je u mladých oblíbena především proto, že zdánlivě naplňuje potřeby mladého člověka. Mladý člověk se v pubertě musí vyrovnávat s mnoha problémy způsobených dospíváním (problémy s rodinou, školou a přáteli a hlavně problémy spojené se sebou samým). Díky marihuaně se může mladý člověk uvolnit, zmírnit napětí, deprese a pocity úzkosti a zlosti. Dalším faktorem je, že marihuana je relativně levná (u nás cca.200-300 Kč/g tj. 1-3 jointy) a téměř všude k dostání.<sup>85</sup> Dalším výrazným faktorem je, že se jedná o tzv. „bezpečnou a přírodní drogu“. Velká část mladých uživatelů se vyjadřuje o marihuaně, že to vlastně není droga, tudíž se distancují od toho, že drogu užívají. Dalším nezanedbatelným faktorem je skutečnost, že na marihuanu nikdo neumírá, užívání není spojeno se silnými abstinenčními příznaky a také, že nejsou přímo vidět následky užívání, jako například u uživatelů heroinu.

---

<sup>84</sup> Viz Goodyer, str. 20-23

<sup>85</sup> Viz Goodyer, str. 66-67



## 2.7. PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Prevenici definujeme jako: „*Iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních i nelegálních drog.*“<sup>86</sup>

Podle WHO se prevence dělí na:

**Primární prevenci** - předcházení užití drogy osobou, která ještě drogu nikdy neokusila.

**Sekundární prevenci** - předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které drogy už užívají (poradenství, léčba).

**Terciální prevenci** - předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu riziku spojenému s trvalým užíváním drog.

Primární prevence bude ještě podrobněji probrána, jelikož je pro tuto práci důležitá z hlediska experimentování, kterému se primární prevence snaží vyhnout a sekundární prevence nabízí možná řešení a minimalizaci rizik spojených se zneužíváním drog.

### 2.7.1. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence (PP) je odradit potenciální uživatele od užití drogy nebo alespoň oddálit první kontakt s drogou na co nejpozdější dobu. Preventivní programy se zaměřují na celou společnost, na komunity, na studenty. PP se také zaměřuje na ohrožené skupiny jako např. děti ulice, mladé lidi a děti uživatelů drog. Hlavní složky primární prevence jsou:

- Vytváření podvědomí a informovanost o drogách, o nepříznivých sociálních a zdravotních důsledcích spojených s užíváním drog.

---

<sup>86</sup> Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 11

- Podpora protidrogových postojů a norem
- Podpora prosociálního chování naproti zneužívání drog
- Posilování jedinců a skupin v osvojování sociálních a osobních dovedností potřebných pro získání protidrogových postojů
- Podporování zdravých alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.<sup>87</sup>

Primární protidrogovou prevenci dále dělíme na:

**Nespecifickou primární prevenci**, jejímž obsahem jsou všechny techniky rozvoje „zdravé“ osobnosti, včetně rozvíjení nadání, zájmů a pohybových aktivit. Jedná se o aktivity, které nemají přímou souvislost se zneužíváním návykových látek. Jedná se o aktivity, které pomáhají snižovat riziko vzniku závislostí pomocí kvalitní organizace volného času mladých lidí. Do nespecifické primární prevence můžeme zařadit tyto aktivity: kroužky, sportovní aktivity, programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

**Specifickou primární protidrogovou prevenci**, zaměřenou specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo alespoň zmírnit a omezit jeho nárůst.<sup>88</sup>

### 2.7.2. ŠKOLNÍ PROGRAMY A MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY

Školní prevence zahrnuje, kromě výše uvedeného, prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, poskytování pomoci ohroženým studentům profesionály zdravotních služeb a další strategie protidrogové prevence prováděné ve školním prostředí.

---

<sup>87</sup> Viz [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn) (23.8.2010)

<sup>88</sup> Viz [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn) (23.8.2010)

Školní prevence v oblasti zneužívání drog by se měla zaměřovat na rozeznání problematického užívání drog u studentů a ohroženým studentům nabídnout včasnou a přiměřenou sociální a zdravotní pomoc, aby se zabránilo nežádoucím důsledkům z toho plynoucím (vyloučením ze školy aj.).<sup>89</sup>

Účinné preventivní školní programy prevence drog mají za úkol:

- Odhalovat a bránit začátku užívání drog nebo snižovat frekvenci užívání drog,
- Snižovat sociální a zdravotní rizika a škody způsobené užíváním drog u žáků a studentů,
- Zvýšit informovanost studentů a odpovědnost ohledně toho, zda a jak budou užívat drogy.<sup>90</sup>

#### **2.7.2.1. TYPY ŠKOLNÍCH PROTIDROGOVÝCH PROGRAMŮ**

Je velmi mnoho školních protidrogových programů. Zde bude představeno 12 nejznámějších typů programů, které jsou uplatňovány ve školních protidrogových programech:

##### **Informativní programy**

Mají hlavně za úkol mladé lidi informovat o drogách (účinky, důsledky, rizikové chování, zneužívání a užívání drog). Nejčastěji se jedná o přednášky a besedy. Tyto programy mají zvýšit vědomí o drogách a o tom, že jsou drogy škodlivé.

##### **Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti**

Hlavním cílem tohoto programu je zdokonalit schopnost studentů racionálně se rozhodovat ohledně užívání drog. Tyto aktivity zahrnují

---

<sup>89</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 11

<sup>90</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 21

nácvik dovedností. Vycházejí především z přesvědčení, že dovednost racionálního rozhodování snižuje rizika užívání drog.

### **Programy spojené se složením přísahy**

Tyto programy mají studenty podpořit v tom, aby se zavázali a slíbili, že nebudou užívat drogy. Tento program je založen na „kázání“. Hlavním účinkem těchto programů je stimulovat mladé lidi, aby se sami zavázali k tomu, že nebudou užívat drogy.

### **Programy zaměřené na uvědomování si hodnot**

Cílem je napomáhání mladým lidem s uvědomováním si jejich vlastní osobní hodnoty a následky jejich chování, drogy jsou neslučitelné s těmito hodnotami. Můžeme zde zařadit aktivity typu skupinové diskuse.

### **Programy zaměřené na stanovení cílů**

Mají za úkol studenty učit dovednostem, které jsou potřebné ke stanovení a dosažení cílů. Užívání drog je prezentováno jako neslučitelné s těmito cíli. Využívají různé techniky (instruktážní, didaktické, učebnice, cvičebnice). Úkolem je stanovení si cílů spojených s odmítnutím drogy jako životní priority.

### **Programy zaměřené na zvládání stresu**

Učí studenty, jak se vyrovnat se stresem a zvládat ho v obtížných situacích. Nácvik dovedností zahrnuje strategie ke snižování stresu a nalézání pozitivních alternativ k užívání drog při stresových situacích. Programy zahrnují didaktické a diskusní strategie.

### **Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení**

Cílem programů je rozvíjet pozitivní hodnocení a úctu. Mají snížit míru užívání drog zvýšením pozitivního sebehodnocení.

### **Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku**

Tento typ programů má za úkol seznámit studenty, jak mají rozpoznat vnější tlak užívat drogy (ze strany, kamarádů, spolužáků, sourozenců ale i médií) a tomuto tlaku odolávat. Patří sem instruktáže,

filmy, diskuze, dále nácvik schopnosti odmítat s využitím diskuzí a hraní rolí. Cílem je oddálit užívání rozvojem osobních dovedností.

### **Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností**

Vyučují studenty obecným sociálním dovednostem, ale i komunikačních a mezilidským dovednostem a schopnostem řešit mezilidský konflikt. Patří sem nácvik asertivity. Cílem je oddálit začátek užívání drog zvýšením komunikačních dovedností.

### **Programy zaměřené na stanovení norem**

Cílem je naučit uplatňovat konzervativní normy pro užívání drog. Jedná se o nápravu mylných názorů studentů na přijatelnost užívání drog a alkoholu.

### **Programy pomoci**

Studentům poskytují intervence a poradenství k vypořádávání se s životními problémy. Využívají tzv. „peers“, aby ve třídách vytvořili diskuzi. Ovlivňují začátek užívání drog poskytnutím sociální podpory ohroženým jedincům.<sup>91</sup>

### **Vícesložkové programy**

Jedná se o programy, které jsou založeny na více než jednom typu intervence. Např. intervence s tréninkovými programy pro rodiče.

Efektivnost těchto programů je zatím diskutabilní.

### **Další přístupy**

Můžeme uvést zajímavý přístup, který je založen na dramatickém ztvárnění (divadelní workshop). Herci hrají určité scénky ze života nebo samotní studenti hrají scénky, které ukazují problémy drog z různých pohledů. Mají za úkol vyvolat v mladých lidech emoce. Ukazují např., co cítí matka drogově závislé dcery, jak se cítí přítelkyně kluka, který se předávkoval aj.

---

<sup>91</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 22-25

Realizátoři těchto programů jsou především učitelé, zdravotničtí odborníci, bývalí uživatelé drog, občanská sdružení, dobročinné organizace, střediska pro práci s mládeží a divadelní sbory.<sup>92</sup>

Školní protidrogové programy jsou u nás nejvíce využívanou složkou primární protidrogové prevence.

### 2.7.3. ÚČINOST ŠKOLNÍCH PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

Školní prevence se bohužel ukazuje jako ne příliš účinná.<sup>93</sup>

Programy, které využívají zastrašovací taktiky a uvádějí zkreslené a zavádějící nebo fakticky nesprávné informace, jsou u mladých lidí odsouzeny k neúspěchu. Většina tvůrců takových programů si neuvědomuje, že mladí nejsou negramotní a mnohdy ví víc o drogách než dospělý.<sup>94</sup>

Například programy typu „*Prostě řekni ne*“ prokazatelně selhaly. Tyto programy naprosto ignorovaly experimentální chování. Z výzkumu dokonce vyplynulo, že program byl nejen neúčinný, ale i nebezpečný.

Nejúčinnější jsou programy, které mladé lidi dokážou zaujmout, jsou věrohodné, objektivní a nezkreslují informace. např. divadelní workshop založený na hraných scénkách z oblasti problematiky drog.

---

<sup>92</sup> Viz Lejčková, str. 16-17

<sup>93</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 25

<sup>94</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 13

## 2.8. NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY (2010 – 2018)

Účelem strategie je:

*„Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog.“<sup>95</sup>*

### 2.8.1. Základní pilíře Národní strategie protidrogové politiky

Národní protidrogová strategie má hlavní čtyři body s určitými cíli:

#### 1. Protidrogová strategie v oblasti primární prevence

Tato první část má za hlavní cíl snížit míru experimentování a příležitostného užívání drog hlavně mladými lidmi. Tento cíl je založen na realizaci specifických preventivních aktivit. Těmito intervenčními aktivitami jsou míněny především následující změny:

- Motivace k životnímu stylu bez drog.
- Motivace k návratu životního stylu bez drog, pokud již ke zneužití došlo.
- Posunutí experimentování s drogami do vyššího věku.
- Snížení míry užívání drog, pokud k experimentování s drogami dochází.
- Snížení rizik spojených s experimentováním s drogami, pokud k experimentování dochází.

---

<sup>95</sup>Národní protidrogová strategie pro období 2010-2018, str. 9

## 2. Protidrogová strategie v oblasti léčby a sociálního začleňování

Hlavním cílem tohoto bodu je snížit míru problémového a intenzivního užívání drog.

## 3. Protidrogová strategie v oblasti snižování rizik

Hlavním cílem tohoto bodu je snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost.

## 4. Protidrogová strategie v oblasti snížení dostupnosti

Hlavním cílem tohoto bodu je snížení dostupnosti drog především u rizikové skupiny mladých lidí. Hlavními nástroji tohoto bodu je intervence v oblasti vymáhání práva.<sup>96</sup>

Národní protidrogová strategie je vypracována pečlivě do každého detailu. Je v ní např. zařazeno kdo, s kým, na jaké úrovni bude spolupracovat. Na druhou stranu lze podotknout, že nikde není k nalezení, jakými nástroji se k vytyčeným cílům dojde.

Podobný koncept měla i Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009. Ovšem většina cílů nebyla splněna vůbec především v oblasti experimentování a občasného zneužívání drog. Dále se protidrogová koncepce z let 2005-2009 jen velmi okrajově a povrchně zabývala legálními drogami a jejich dopady.<sup>97</sup>

Lze tedy usoudit, že vládní protidrogová prevence je formálně dobře sestavena, avšak její naplňování se mívá účinkem.

---

<sup>96</sup> Viz Národní protidrogová strategie pro období 2010-2018, str. 9

<sup>97</sup> Viz Národní protidrogová strategie pro období 2005- 2009



## **3. MATERIÁL A METODY**

### **3.1. VÝZKUM MEZI MLÁDEŽÍ**

#### **3.1.1. ZKOUMANÝ SOUBOR**

Statistický soubor tvoří mladí lidé, studenti střední průmyslové školy potravinářské technologie v Praze 2 v Podskalské ulici. Jedná se o běžnou střední školu bez speciálních programů. Na podzim v roce 2007 se zúčastnilo prvního výzkumu celkem 91 studentů 1. až 4. ročníku této školy (61 žen, 31 mužů) ve věkovém rozmezí 15 až 19 let. V létě roku 2010 se zúčastnilo celkem 90 studentů 1. až 4. ročníků této školy (49 žen, 41 mužů) ve věkovém rozmezí 15-19 let. Tyto vzorky mladých lidí byly vybrány, protože právě tyto skupiny jsou nejvíce ohroženy experimentováním s drogami.

#### **3.1.2. HYPOTÉZA**

Předpokladem je, že dané vzorky budou mít vysoké procento zkušenosti s experimentováním s drogami. Ovšem ve velkém měříku se bude jednat o marihuanu. Nepředpokládá se, že v obou výzkumných vzorcích budou výrazné problémy s užíváním drog s neakceptovatelným rizikem. S porovnáním obou výzkumů se předpokládá, že číslo s experimentováním s drogou se v roce 2010 procentuálně oproti roku 2007 zvedne. Postoje k marihuaně budou převážně kladné v obou výzkumných vzorcích.

### **3.1.3. CÍL VÝZKUMU**

Cílem výzkumu bude sestavit pravidla, kterými by se měla řídit správně sestavená protidrogová prevence, její součástí budou i správné přístupy k experimentujícím jedincům. Jedná se o navrhnutí vhodných přednášek a jiných metod protidrogové prevence a zacházení s experimentujícími jedinci.

### **3.1.4. POUŽITÉ METODY A TECHNIKY**

Oba výzkumy byly prováděny formou dotazníku o 10 otázkách. V dotazníku byly otázky pokládány formou otevřených, polootevřených a řízených odpovědí. Celý dotazník je zpracován tak, aby mu rozuměli především mladí lidé, kterým je určen, proto je napsán nespisovně se slangovými výrazy.

## 4. VÝSLEDKY A DISKUZE

### 4.1. VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH ODPOVĚDÍ

Nyní budou vyhodnoceny jednotlivé otázky obou výzkumů z let 2007 a 2010. Celý dotazník je k dispozici v části PŘÍLOHA na str. 73.

#### **Otázka č.1:** *Užili jste někdy nějakou nelegální drogu?*

Jak je patrné z tabulky č. 5 na tuto otázku odpovědělo ve výzkumu z roku 2007 z celkového počtu 91 respondentů 50 respondentů, že ANO tj. 55,6% všech dotazovaných. V roce 2010 to bylo již 59 respondentů z 90, tj. 65,5% všech dotazovaných.

**Tabulka č. 5:** Procentuální zastoupení podle roku

ROK	Celkem respondentů	ANO	Celkem [%]	Muži [%]	Ženy [%]
2007	91	50	55,6	60	52,5
2010	90	59	65,5	63,5	67,4

Můžeme tedy říci, že 55,6% v roce (2007) a 65,5% v roce (2010) ze všech dotazovaných respondentů zneužilo nějakou nelegální drogu. Při čemž v roce 2007 více žen než mužů a naopak v roce 2010 víc žen než mužů. Čím starší respondent, tím větší zkušenost s experimentováním, ovšem v roce 2010 dochází radikálnímu nárůstu experimentátorů ve věku 15 a 16 let viz tabulka č. 6.

**Tabulka č. 6:** Procentuální zastoupení podle věku u odpovědí ANO

<b>věk</b>	<b>2007 [%]</b>	<b>2010 [%]</b>
<b>15</b>	<b>41,7</b>	<b>80,0</b>
<b>16</b>	<b>45,6</b>	<b>73,3</b>
<b>17</b>	<b>61,9</b>	<b>54,5</b>
<b>18</b>	<b>63,2</b>	<b>42,9</b>
<b>19</b>	<b>60,0</b>	<b>81,8</b>

Oficiální výzkumy z let 2006 pro celou Českou republiku uvádějí, že 46% respondentů uvedlo, že zneužilo nějakou drogu<sup>98</sup>, to je o 10% méně než ukázal náš první výzkum z roku 2007. Oficiální výsledky z roku 2006 v Praze 52,9%<sup>99</sup>, to je srovnatelný výsledek jako v našem výzkumu z roku 2007.

Z těchto čísel plyne, že oproti roku 2007 je v roce 2010 téměř 10% nárůst první zkušenosti s nelegální drogou. Tento předpoklad byl již vysloven v hypotéze.

**Otázka č. 2:** *Proč jsem poprvé vyzkoušel drogu?*

- Ti kteří odpověděli na otázku č.1 v roce 2007 ANO, uvedli v 80%, že drogu užili ze zvědavosti, u 20% byla jiná odpověď, např.: „Přemluvil mě kamarád.“ nebo otázka zůstala nezodpovězena.

---

98 [http://www.drogy.net/portal/hlavni\\_portal/statistiky-6/marihuana-je-nejuzivanejsi-a-nejdostupnejsi-drogou\\_2007\\_09\\_13.html](http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/statistiky-6/marihuana-je-nejuzivanejsi-a-nejdostupnejsi-drogou_2007_09_13.html) (19.11. 2007)

99 <http://www.ceskaskola.cz/Ceskaskola/AR.asp?ARI=2008&CAI=2123> (19.11.2007)

- Ti kteří odpověděli na otázku č.1 v roce 2010 ANO, uvedli v 60%, že drogu užíli ze zvědavosti, 20% chtěli vyzkoušet, v 10% neví a 10% dotazovaných neuvedlo žádnou odpověď.

Většina mladých lidí tedy poprvé experimentuje s drogu ze zvědavosti.

**Otázka č. 3:** *Již jsem vyzkoušel: a) canabinoidy b) halucinogeny c) stimulační d) opiáty e) jiné*

**Tabulka č. 7:** Druhy a procentuální zastoupení užitých drog u mladých, kteří s drogu již experimentovali.

Název	2007 [%]	2010 [%]
<b>CANABINOIDY</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>HALUCINOGENY</b>	<b>20,0</b>	<b>15,2</b>
<b>STIMULAČNÍ</b>	<b>16,5</b>	<b>5,1</b>
<b>OPIÁTY</b>	<b>4,5</b>	<b>0</b>
<b>JINÉ</b>	<b>2,0</b>	<b>3,4</b>

**Tabulka č. 8:** Procentuální zastoupení užitých drog u mladých z celkového počtu výzkumného vzorku

NÁZEV	2007 [%]	2010 [%]
<b>CANABIONIDY</b>	<b>55,6</b>	<b>65,5</b>
<b>HALUCINOGENY</b>	<b>11</b>	<b>10,0</b>
<b>STIMULAČNÍ</b>	<b>8,8</b>	<b>3,3</b>
<b>OPIÁTY</b>	<b>2,2</b>	<b>0</b>
<b>JINÉ</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
<b>NIKDY JSEM NEUŽIL NELEGÁLNÍ DROGU</b>	<b>45,1</b>	<b>34,4</b>

Z uvedených tabulek č. 7 a č. 8 vyplývá, že stejně jako v roce 2007, tak i v roce 2010 u všech respondentů (tedy u všech kladných odpovědí) se jednalo o marihuanu. U ostatních nelegálních drog se počet snížil oproti roku 2007, u halucinogenů o téměř 5% a u stimulantů o téměř 15,5%. Ovšem musíme brát na vědomí, že počet respondentů, kteří užili marihuanu, se zvýšil o 10 % oproti roku 2007.

Z výzkumů EU v roce 2009 je Česká Republika na prvním místě v experimentování s konopím u populace mladých 15-24 let s 43,9% i u studentů 15-16 let s 45%.<sup>100</sup> Ve srovnání s naším výzkumem je to za rok 2007 o 10% méně a za rok 2010 o 20% méně. Takový velký rozdíl můžeme přičíst typu školy a jejímu umístění v hlavním městě, kde celý výzkum byl prováděn. Většina hlavních měst na světě má vyšší procento uživatelů, experimentátorů ve srovnání s celkovými výzkumy dané země.

Ze stejného výzkumu EU vyplynulo, že ČR je i na prvním místě v užívání stimulační drogy extáze mezi mladými 15-24 se 14,6%<sup>101</sup>, což je oproti našemu výzkumu zhruba o 11% více. Lze si to vysvětlit rozpětím výzkumu EU, kde respondentům bylo až 24 let.

Další prvenství má ČR v užívání LSD a halucinogenních hub čili halucinogenů v populaci mladých studentů 15-16 let je to 7%<sup>102</sup>, což je oproti našemu výzkumu menší číslo.

Naopak v užívání cracku a kokainu mezi mladými 15-34 let je ČR na 4 místě od konce s 0,25%.<sup>103</sup> Crack ani kokain nikdo v této studii nevedl.

---

<sup>100</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, str. 54

<sup>101</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, str. 54

<sup>102</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, str. 55

**Otázka č. 4:** Nejvíce mě vystihuje přirovnání: a) „Rád si zahulim, co je na tom špatného...?“ b) „K dobrý párty nemůže chybět koule?“ c) „Dokážu se bavit i bez drog!“ d) Vlastní vystižení:

**Tabulka č. 9:** Názory na drogy

ODPOVĚĎ	ROK 2007 [%]	ROK 2010 [ %]
<b>A</b>	15	22
<b>B</b>	7	3,3
<b>C</b>	60	66
<b>D</b>	18	7,7

Z odpovědí vyplývá, že většina mladých, téměř 2/3 tvrdí, že se dokáže bavit bez drog viz. tabulka č. 9. Nárůst byl zaznamenán ve výzkumu z roku 2010 u odpovědi A spojené s kouřením marihuany. Do odpovědi vlastní vystižení mohli respondenti napsat vlastní vystižení, kde většina dotazovaných odpovídala takto: „Drogy nikdy brát nebudu!“, „Drogy jsou zlo“.

Tento poznatek je velice důležitý pro sestavení vhodné prevence, protože z 2/3 odpovědí vyplynulo, že se mladý člověk dokáže bavit bez drog.

**Otázka č. 5:** Poprvé jsem drogu vyzkoušel:

Z tabulky č. 10 vyplývá, že první kontakt s nelegální drogou má mladý člověk nejčastěji v období mezi 15-16 rokem. Ovšem musí se vzít

---

<sup>103</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, str. 64

v potaz, že v roce 2007 uvedlo věk 15-16 let 45% respondentů a v roce 2010 to bylo již 61% respondentů. To naznačuje, že čím dál tím více mladých lidí experimentuje s drogami dříve, proto by se měly preventivní programy aplikovat již v nižším roce života člověka.

**Tabulka č. 10:** Věk prvního užití nelegální drogy

Věk	Rok 2007 [%]	Rok 2010 [%]
<b>Před 10. rokem</b>	2	0
<b>Mezi 10.-14. rokem</b>	20	22
<b>Mezi 15.-16. rokem</b>	45	61
<b>Mezi 17.-18. rokem</b>	31	17
<b>v 19. roce a později</b>	2	0

**Otázka č. 6:** *Znáte někoho ve svém okolí, kdo je těžce závislý na tvrdých drogách?*

**Tabulka č. 11:** Těžká závislost v okolí mladých respondentů

Odpověď	Rok 2007 [%]	Rok 2010 [%]
<b>ANO (1-2)</b>	44,5	37,7
<b>ANO (3 a více lidí)</b>	14,3	10,0
<b>NE</b>	42,2	52,3

Z výzkumu vyplynulo, že téměř 60% mladých lidí v roce 2007 zná někoho ve svém okolí, kdo je těžce závislý na drogách s neakceptovatelným rizikem a dokonce 14% zná mnoho závislých lidí.



Výsledky obou výzkumů naznačují, že se situace v porovnání let mění k lepšímu viz. tabulka č. 11.

**Otázka č. 7:** „Říkají Vám něco, současné přednášky o nebezpečnosti drog?“ a) „ne, alespoň se uleju ze školy.“ b) „Přijde mi to zbytečný, ty lidi vůbec neví, o čem mluví.“ c) „Někomu to možná pomůže si udělat obrázek o tom, že jsou drogy škodlivé, ale nezabrání vyzkoušení.“ d) „Tyto přednášky mě vždy utvrdí, že s drogami nezačnu nikdy experimentovat.“ e) „Nemám na ně žádný názor.“

**Tabulka č. 12:** Názory na účinnost protidrogových přednášek

Odpověď	Rok 2007 [%]	Rok 2010 [%]
<b>A</b>	17,0	4,4
<b>B</b>	6,4	2,2
<b>C</b>	59,5	73,3
<b>D</b>	12,8	13,3
<b>E</b>	4,3	6,7

Z odpovědí vyplývá (tabulka č. 12), že téměř  $\frac{3}{4}$  mladých lidí v roce 2007 vnímá přednášky o drogách skepticky, protože uvádí, že je neodradí od vyzkoušení drogy, což je skoro 15% nárůst v roce 2010 oproti roku 2007.

Již v teoretické části práce bylo uvedeno, že podle dostupných výzkumů, které hodnotily účinnost preventivních programů typu přednášek, účinnost přednášek z hlediska první zkušenosti je minimální a nedokáže tedy prvnímu kontaktu zabránit.

Tento názor bohužel sílí, proto se touto otázkou budeme zabývat i v kapitole o vhodné prevenci, kde bude navržen vhodnější styl protidrogových přednášek.

**Otázka č. 8:** *Co si myslíte o marihuaně? (může být zaškrtnuto více odpovědí)*

**Tabulka č. 13:** Názory na marihuanu

ODPOVĚĎ	Rok 2007 [%]	Rok 2010 [%]
Měla by se legalizovat	17,7	29,2
Můj život by se bez ní neobešel	3,1	4,4
Jo, občas si zahulim	14,6	18,9
Párkrát jsem ji vyzkoušel/a a co je na tom	18,5	37,8
Marihuanu netoleruji	6,1	12,2
Nikdy jsem ji nezkoušel/a a ani nebudu!	14,6	23,3
Nikdy jsem ji nezkoušel/a, ale rád/a bych ji vyzkoušel/a.	4,6	10
Pěstuji ji doma	3,8	3,3
Marihuana není drogou	7,7	22,7
Nic si nemyslím	9,2	10

Z tabulky č. 13 na první pohled vyplývá, že tolerance mezi mladými lidmi vůči marihuaně roste. Z porovnání výzkumů z roku 2007 vyplývá, že u odpovědi na legalizaci marihuany vzrostl počet četnosti o 11,5% a u názoru, že marihuana není drogou dokonce o 15,0% ve výzkumu z roku 2010. Téměř 38% mladých nevidí na užití marihuany nic špatného, to je o 20% více než v roce 2007. Na druhou stranu vzrostl podíl odpovědí na netoleranci vůči marihuaně o 6% a téměř o 9,5% názor, že ji dotyčný nikdy nevyzkouší. Z průzkumu dále vyplynulo, že marihuanu doma nepěstuje téměř nikdo. Dalším zajímavým výsledkem je, že téměř 10% mladých, kteří s marihuanou ještě neexperimentovali, by ji rádi vyzkoušeli, což je téměř o 5,5% více než ve výzkumu z roku 2007.

V únoru roku 2011 byla za podpory Ostravské radnice a OS „kecejme do toho“ uspořádána diskuse s odborníky na téma legalizace

marihuany, 2/3 mladých lidí na konci programu hlasovalo pro legalizaci marihuany.

**Otázka č. 9:** „K droze se dostanu?“

**Tabulka č. 14:** Dostupnost drog mladým lidem

Odpověď	Rok 2007 [%]	Rok 2010 [%]
Snadno, kdykoliv	19	27,7
Skoro vždy, když chci	19	23,3
S obtížemi ano	13	23,3
Těžko	4	0
Nevím nezajímám se o to	45	25,7

Z výzkumu vyplývá, že v roce 2007 mělo přístup k droze 55% všech dotázaných mladých lidí, z toho 19% uvedlo, že drogu seženou kdykoliv budou chtít a v roce 2010 toto číslo vzrostlo na 74,3%, z toho uvedlo 27,7% dotázaných, že drogu seženou kdykoliv budou chtít, což je skoro 20% nárůst oproti roku 2007 viz tabulka č. 14.

Mladý člověk v Praze má opravdu velmi mnoho příležitostí, aby drogu sehnal. Každý experimentátor nebo uživatel marihuany má většinou svého „dealera“, který někde drogu nakoupí a pak jim ji prodává. Pokud je uživatel spokojený s kvalitou marihuany, může být jeho odběratelem i několik let. Spokojený uživatel dává dále kontakty na „dealera“ svým kamarádům.

**Otázka č. 10:** *Co by Vás utvrdilo, abyste drogu nezkusili? (otázka otevřená)*

V roce 2007 byly nejčastější odpovědi typu: „Odstrašující případy, co vídám na ulici.“, „Závislost blízké osoby.“ 50% všech odpovědí nebylo vyplněno.

V roce 2010 byly odpovědi rozmanitější. Viz. tabulka č. 15.

**Tabulka č. 15:** Co by mladé lidi utvrdilo, aby drogu nezkusili.

<b>Nejčastější odpovědi</b>	<b>[%]</b>
<b>Pohled na feťáka na ulici, následky užívání, „nechci skončit jako feťák“,</b>	21,1
<b>Odstrašující filmy, besedy s bývalými feťáky, dokumenty o feťácích</b>	12,2
<b>Smrt nebo závislost blízké osoby (rodina, přátelé)</b>	10,0
<b>Nic mě nemusí utvrzovat</b>	7,8
<b>Musíme rozlišovat jaká droga (marihuana je lehká droga-bez následků), marihuana není droga</b>	6,7
<b>Neexistuje způsob, jak zabránit experimentování</b>	4,4
<b>Nic by mě neutvrdilo, abych drogu nevyzkoušel</b>	4,4
<b>Ostatní</b>	10
<b>Nevyplněno</b>	23,3

Z obou výzkumů vyplývá, že nejčastěji by mladého člověka odradil pohled na zuboženost, nemoci a bídu zjevně drogově závislých lidí; přednášky se závislými lidmi, dokumenty „zblízka“. Na třetím místě se umístily odpovědi týkající se závislosti a úmrtí v kruhu blízkých přátel a rodiny. Zajímavé také byly odpovědi typu, že musíme rozlišovat, jakou drogu člověk vyzkouší a že marihuana nemá následky, nemůžeme ji tedy považovat za drogu. Ostatní odpovědi 10% byly sloučeny do jedné pod názvem „ostatní“, kde mladí vyjadřovali jiné názory, než jsou v tabulce. Jednalo se o jednotlivé názory. 23,3% respondentů tuto otázku nezodpovědělo.

#### 4.1.1. SHRnutí VÝzkUMU

Podle výzkumu užilo v roce 2010 nelegální drogu 65,5%, což je 10% nárůst oproti roku 2007, ovšem u všech, kteří vyzkoušeli nelegální drogu, se jednalo ve 100% o marihuanu. Ostatní drogy byly zastoupeny v roce 2010 minimálně, krom halucinogenů (10 %) a stimulační drogy, které poklesly o 5,5 % oproti roku 2007 na 3,3%. Drogy s neakceptovatelným rizikem opiáty v roce 2010 nevedl nikdo. Z toho vyplývá, že většina mladých lidí experimentuje nebo užívá pouze marihuanu.

Z výzkumů dále vyplynulo, že tolerance mladých lidí k marihuaně roste a objevují se silící názory na její legalizaci (v roce 2010 už téměř 30% mladých) a názor, že není drogou (22,5%). Často se opakovala odpověď na otázku č. 4 (22%), „Občas si zahulim, co je na tom špatného“.

Výrazněji se snížil věk prvního kontaktu s drogou. V roce 2010 uvedlo 61% respondentů, že první experiment proběhl mezi 15-16 rokem.

66% mladých uvedlo, že se dokáže bavit bez drog, což lze hodnotit jako dobrý výsledek, který může vypovídat o tom, že pro mladé lidi nejsou drogy až tak důležité. 22% dotázaných nevidí nic špatného na občasném užívání marihuany,

Velký skok nastal v roce 2010 u odpovědi týkající se dostupnosti drog, téměř 75% mladistvých uvedlo, že se k droze dostanou, to znamená 20% nárůst oproti roku 2007.

Preventivní přednášky odrazují od užívání a experimentování s drogou pouze 13% a 73% mladých respondentů si myslí, že experimentování s drogou nezabrání. Z výzkumů dále vyplynulo, že ¼ mladých lidí nevidí velký smysl v současných preventivních protidrogových přednáškách.

Uvedené vzorky z roku 2007 a 2010 neukazují žádné alarmující zprávy ohledně nebezpečného experimentování s drogami

s neakceptovatelným rizikem, které jsou v četnosti odpovědí v našem výzkumu naprosto zanedbatelné.

Z porovnávání odpovědí z let 2007 a 2010 vyplynulo, že oproti roku 2007 se snížily experimenty s ostatními drogami (halucinogeny 1%, stimulační 5,5%, opiáty nikdo), za to se u mladých zvýšilo experimentování s marihuanou o 10%.

## **4.2. NAVRHNUTÍ PRAVIDEL PRO SESTAVENÍ VHODNÉ PROTIDROGOVÉ PREVENCE**

Nyní ze zjištěných informací můžeme sestavit pravidla, kterými by se měla řídit správně sestavená protidrogová prevence. Jedná se o navrnutí vhodných přednášek a jiných metod protidrogové prevence. Vycházíme z informací a dat získaných z výzkumu a teoretické části práce.

Všichni z daného vzorku užívají, nebo experimentují s marihuanou a v menším množství i s jinými drogami s akceptovatelným rizikem, proto by se prevence měla zaměřit právě na tyto látky. Pozitivní skutečností je že posuzovaný vzorek dotázaných neužívá téměř žádné drogy s neakceptovatelným rizikem, předpokládáme-li, že všichni respondenti odpovídali pravdivě.

Vycházíme především z fakt zjištěných z výzkumu:

- Většina mladých experimentuje s marihuanou s přírodní drogou, popř. se „středními drogami“ syntetického typu (LSD, extáze), nikdo neužívá drogy s neakceptovatelným rizikem s těžkým zdravotním rizikem (opiáty, rozpouštědly atd.)
- Většina mladých se dokáže bavit bez drog
- Většina mladých si myslí, že přednášky nedokážou od experimentování odradit
- Většina mladých marihuanu toleruje

- Většina mladých lidí si dokáže sehnat drogu
- Většina mladých má strach z následků drog s neakceptovatelným rizikem

Při sestavování vhodných pravidel pro sestavování protidrogové prevence musíme dbát i na to, že:

- Drtivá většina mladých jen experimentuje, po ukončení puberty drogy neužívají
- Není žádná doložitelná vhodná prevence, která by zabraňovala mladým v experimentování
- Drogy nevymýtíme násilím, kdykoliv se o to někdo snažil, vždy to mělo kontraproduktivní výsledek,
- Násilím, vyhrožováním a zastíráním pravdy se nic nevyřeší, jen zhorší, což vyplynulo z výzkumů, které se zabývaly účinností zastrašujících preventivních programů.
- Z většiny prostudovaných výzkumů a studií vyplývá, že cesta k užívání drog s neakceptovatelným rizikem nevede od užívání marihuany, ale od užívání alkoholu.

Výchozí pilíře pro navržení sestavování vhodné protidrogové prevence:

- Prevence nesmí využívat zastrašovací techniky, naopak by měla být věcná, objektivní s ověřenými fakty a zároveň musí mladého člověka zaujmout, hlavně z důvodu, aby mladý člověk měl v prevenci důvěru.
- Musíme vycházet ze zjištěných skutečností o škodlivosti marihuany (uvědomit si zda represe proti experimentátorovi, uživateli nebude mít horší následek než samotné užívání, experimentování).

- Prevence by měla být plněna podle Nizozemského normalizačního přístupu, jelikož nepoužívá zastrašovacích technik a statistické výsledky mluví pro to, že je i účinný.
- Neméně důležitým pilířem je také vytvoření prevence jakou by si přáli samotní mladí lidé.
- Důležitým pilířem bude i objektivní vzdělávání rodičů, učitelů a jiných lidí, kteří jsou v kontaktu s dětmi, o účincích, zdravotních rizicích a postupech při zjištění, že jejich svěřenec či dítě experimentuje s marihuanou.
- Více by se mělo dbát na to, jak určité typy drog brát „bezpečně“, čili jde o tzv. minimalizaci škod způsobenou užíváním, experimentováním s drogou.

#### **4.2.1. MINIMALIZACE RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM OPL**

Prvním důležitou součástí navrhování vhodné protidrogové prevence je bezpochyby minimalizace rizik spojených s užíváním OPL. Je pro náš vzorek mladých lidí jednou z nejdůležitějších složek prevence. Jedná se o takzvané „dilema v prevenci“. Základem prevence je totiž odrazovat od užívání, experimentování s drogou. Je kontroverzní, když pracovník protidrogové prevence ukazuje mladým, jak brát drogy bezpečně. Ale tento způsob je velmi důležitý, může zachránit život a především zmírnit rizika spojená s užíváním, experimentováním s drogou.

Příkladem je navštěvování klubů a tanečních parties za účelem poskytnutí informací, jak užívat určité typy drog „bezpečně“ a dále testování extáze na těchto akcích, aby se zamezilo nežádoucím účinkům tablet s nebezpečným obsahem. Tohoto přístupu lze dosáhnout pouze za předpokladu, že mladí lidé si budou jisti, že zůstanou v anonymitě a pokud



si pracovník protidrogové prevence přizná, že prioritou není jen úplná abstinence drog.<sup>104</sup>

#### **4.2.1.1. MINIMALIZACE RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM MARIHUANY**

Pro náš vzorek experimentátorů s marihuanou je vhodné uvést rady, jak i přes experimentování, užívání marihuany si zachovat v maximální míře zdraví.

- Při přípravě jointa odstraňte semena a stonky, pokud možno kuřte pouze čisté palice, zamezíte tím poškození dýchacích cest,
- Množství konopí by nemělo přesáhnout jeden gram na jednoho jointa,
- Nepoužívejte filtry, zadržují až 60% THC a vy byste museli vykouřit více jointů,
- Používejte vaporizéry, marihuana se v nich nespaluje, ale zahřívá. Škodlivé toxiny a dehty se zachycují ve vaporizéru a tím pádem se nedostanou do vašich dýchacích cest,
- Vyzkoušejte snížit toleranci, tím že si budete dávat jednodenní přestávky v kouření marihuany. Snížíte tím riziko spojené s kouřením a stejná dávka na vás bude mít pořád stejný účinek,
- Při požívání marihuany se snižuje újma způsobená dýchacím cestám při kouření. Jedná se pravděpodobněji o nejbezpečnější způsob užívání, experimentování s marihuanou.<sup>105</sup>

Další důležitá pravidla při užívání, experimentování s marihuanou:

- Nekuřte marihuanu, když víte, že budete používat auto. Marihuana zpomaluje reakce,

---

<sup>104</sup> Viz Příručka o efektivní školní drogové prevenci, str. 13

<sup>105</sup> Viz Efektivní regulace užívání marihuany, str. 79-81

- Nekombinujte marihuanu s alkoholem. Nadměrné pití a kouření marihuany může způsobit zvracení a mdloby,
- Minimalizujte užívání marihuany, pokud se ve vaší rodině vyskytla psychická onemocnění,
- Dodržujte dostatečný pitný režim.<sup>106</sup>

#### **4.2.1.2. MINIMALIZACE RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM SYNTETICKÝCH LÁTEK**

Na druhém a třetím místě v našem průzkumu se objevily halucinogenní a stimulační drogy, proto je nutné v rámci vhodné prevence uvést minimalizaci rizik spojených s jejich užitím. V našem hlavním městě je mnoho tanečních klubů, diskoték a jiných akcí, kde se mohou mladí lidé setkat s těmito syntetickými drogami, nejvíce je rozšířena extáze. Všeobecně platí při užívání syntetických látek dodržování těchto pravidel:

- Doplnovat tekutiny a minerály- Půl litru za hodinu tance, nejvhodnější jsou minerální vody a ovocné šťávy.
- Odpočívat- nejhorší je u syntetických drog přehřátí, proto byste měli po delším tanci aspoň na chvíli odpočívat.
- Zůstat s přáteli. Dostane-li se někdo do obtíží, přátelé mohou zavolat pomoc nebo poskytnout první pomoc.
- Nekombinovat ilegální psychoaktivní látky s alkoholem. Může způsobit nepředpokládané a negativní účinky.
- Nekombinovat ilegální psychoaktivní látky ani tablety extáze navzájem. Kombinace může být i smrtelná.

---

<sup>106</sup> Viz Goodyer, str. 72-73

- Nezvyšovat dávku. Jedna tableta má dost velký účinek na pokrytí celé noci. Každá další tableta extáze zvyšuje možnost předávkování a tím může dojít i k úmrtí.
- Připravit se a vyhnout se „bad tripu“. Lidé, kteří mají špatnou náladu, depresi, konflikt s ostatními, v danou chvíli by psychotropní látku neměli použít.
- Všímat si varovných příznaků. Vyhledat neprodleně odbornou pomoc, pokud vy nebo vaši přátelé na sobě pozorujete následující příznaky- dezorientace a obluzenost, ztížené dýchání a dušnost, pocit neobvykle vysoké teploty i přes snahu se ochladit, intenzivní ospalost a kolaps, zhroucení či bezvědomí.<sup>107</sup>

#### **4.2.1.3. PROJEKT SAFER PARTY**

Mladí lidé rádi jezdí na taneční festivaly, kde se často setkávají a experimentují s jinými drogami, než je marihuana, např. extází, kokainem (nyní velmi oblíbený). Proto je vhodné informovat mladé lidi o možnostech různých projektů, se kterými se mohou setkat na jejich oblíbených party a festivalech.

Hlavním cílem projektu SAFER PARTY je poskytnutí objektivních informací o legálních i nelegálních drogách, o krátkodobých, dlouhodobých účincích, o vedlejších účincích, bezpečném užití, dávkování, ale i o legislativních otázkách. Dále zajišťuje informovanost o bezpečném sexu. Mladí se můžou anonymně zeptat sociálního pracovníka, na co chtějí.

---

<sup>107</sup> Viz <http://www.chillio.org.cz/safer-use/safer-use-uzivani-s-rozumem> 29.3 2011

Projekt SAFER PARTY (aneb jak prožít akci s minimálním rizikem) se zúčastňuje festivalů, kde provozuje informační stánek, kde podává výše uvedené informace.

Poskytování pravdivých informací se jeví partnerům SAFER PARTY jako nejlepší účinná ochrana mladých lidí na tanečních festivalech, před případnými zdravotními či legislativními riziky spojených s experimentováním či užíváním drog.

Součástí programu je i chillout, kde je možnost doplnit vitamíny, změřit si hladinu alkoholu v krvi. V případě jakýchkoliv psychických či fyzických problémů, zde mladý člověk najde profesionální a přátelskou pomoc.

Koordinátorem projektu je občanské sdružení chilli.org společně s o. s. SANANIM, o. s. Sdružení Podané ruce, o. s. CPPT a o. s. Prevent.

Všechny tyto preventivní služby jsou poskytovány zdarma a anonymně.<sup>108</sup>

#### **4.2.2. ZÁBAVNÉ A OBJEKTIVNÍ PŘEDNÁŠKY**

V protidrogové strategii pro mladé lidi se nejvíce využívají formy přednášek a besed, proto je pro navrhnutí vhodných pravidel pro správnou protidrogovou prevenci nutno zmínit, jak by optimálně taková přednáška měla vypadat, kdo by ji měl vést a jaké prvky by v ní měly být obsaženy.

Přednáška by měla být vedena především poutavě a zábavně. Na přednášce by měly být podávány korektní, pravdivé informace bez zastrašujících a lživých informací. Na přednášce by měla být možnost se

---

<sup>108</sup> Viz <http://www.saferparty.cz/> 29.3 2011

zapojit do diskuse. Rozhodně se nedoporučují monotónní přednesy bez možnosti zapojení se do přednášky a kladení otázek mladými lidmi.

Člověk, který bude danou přednášku uvádět, by měl být profesionální odborník, který má s protidrogovou prevencí zkušenosti a u kterého bude předpoklad, že ho mladí lidé přijmou a zaujme je. Jak již vyplynulo z výzkumu, na mladé lidi nejvíce zapůsobí, když člověk se sám s daným problémem setkal. Velice účinné pro vysoký efekt přednášek a u mladých lidí velice oblíbené by bylo, kdyby přednášku vedl člověk, který má zkušenost s drogou, např. (bývalý drogově závislý“, nebo u marihuany člověk, který s marihuanou má zkušenost). Kontraproduktivní by byl opak. Člověk, který nemá zkušenost a neví, o čem mluví, a má pouze nazpaměť naučenou osnovu, může tyto přednášky naprosto znevážit, protože mladí lidé ho nebudou brát vážně, ba dokonce z tohoto přednášejícího budou mít legraci.

Samozřejmě součástí takové přednášky musí být i část věnována nebezpečnosti užíváním drog, riziky užívání a co může jaká droga způsobit. Přednášející by měl mít nejnovější informace o aktuálně dostupných drogách (nejoblíbenějších drogách) v daném čase a místě.

Jak již bylo výše uvedeno součástí takové přednášky, především pro náš daný vzorek mladých lidí, by měla být minimalizace rizik spojených s užíváním, v našem případě především marihuany.

Další velice vhodný typ preventivních programů je v dramatickém ztvárnění. Např. divadelní ztvárnění, kde si mohou mladí i zahrát, hrají role, cítí se v roli partnera, matky, učitele nebo kamaráda. Tento typ drogové prevence byl vyhodnocen, jako jeden z mála s vysokým preventivním účinkem prvního užití drogy.

Přednášející by měl také mladým lidem navrhnout četbu knih z drogového prostředí, jako je např. My děti ze stanice ZOO a Memento a také doporučit filmy z drogového prostředí, jako je např. Trainspotting, Requiem za sen aj.

#### **4.2.3. ZÁKLADNÍ POSTOJE A REAKCE- RODINY, ŠKOLY, STÁTU K EXPERIMENTUJÍCÍM JEDINCŮM**

Jak by se měla k našim experimentujícím studentům postavit rodina? Škola? Státní aparát? I toto je součástí vhodné prevence, protože neznalost, jak jednat s experimentujícími jedinci, je pro protidrogovou prevenci nevhodná a může být až nebezpečná. Naopak člověk, který toto ovládá, může velice napomoci mladým experimentujícím jedincům získat žádoucí postoje.

Vše by mělo probíhat v klidném duchu bez zbytečných emocí a přehnaných reakcí a sankcí.

#### **RODINA**

Dobrá rodinná prevence je v dobrých rodinných vztazích a důvěře dětí k rodičům a naopak. Dobří a zodpovědní rodiče se budou sami v drogové problematice vzdělávat, protože nejhorší, co může být je prázdné poučování a hysteričnost z nevědomosti.

Když rodiče zjistí, že jejich dítě experimentuje s nějakou drogou, nebo když se jim k tomu dokonce samo přizná, základem je řešit situaci v klidu a s velkou trpělivostí. Pokud se zabýváme naším vzorkem, tak se jedná především o experimentátory marihuany, kde si musíme uvědomit rizika spjatá s experimentováním, již z výše uvedených informací, která jsou vcelku malá. Rozhodně nepomůže zakazování, tresty a výčitky, jediný výsledek by byl nedůvěra. Můžeme pouze ukázat, že se obáváme,

ale že důvěřujeme a že jsme ochotni pomoci, pokud o to mladý člověk stojí.

Každopádně nesmí být zapomenuto, že většina mladých lidí jen experimentuje. Drtivá většina všech, kteří mají s drogou zkušenost, od 20 roku většinou postupně se všemi druhy experimentace skončí.

## **ŠKOLA**

Dobrý učitel, kterému dávají mladí důvěru, by rozhodně neměl informovat rodiče o tom, že si před školou jejich syn zapálil jointa, ovšem pokud nemá výchovné ani jiné školní problémy a neopakuje se to příliš často nebo s marihuánou neobchoduje. Vhodné je si o tom s ním v klidu popovídat a zjistit, jak se věci mají, popřípadě ho vhodně informovat o možných nebezpečích a možné pomoci.

## **STÁT**

Nejlepším řešením by bylo drogy s akceptovatelným rizikem jako je marihuana dekriminlizovat, není na mysli legalizovat! Rozhodně netrestat mladého člověka, který si zapálí jointa, přinese to více škody než užítku.

### **4.2.4. SOUHRN NAVRŽENÉ VHODNÉ PREVENCE**

V předchozí podkapitole byly uvedeny nejvhodnější styly prevence pro výše uvedenou skupinu experimentátorů, uživatelů lehkých drog. Návrh vhodného řešení prevence, vznikla z výše uvedených informací se snahou maximálně pomoci a snížit rizika z experimentování, užívání drog mladými lidmi.

Vhodné postupy navrhování správné protidrogové prevence byly nalezeny ve snižování rizik spojených s užíváním či experimentováním.

Další složkou je sestavení vhodné protidrogové přednášky s profesionálem, který má v tématu drog dostatek informací a přednáší jen objektivní fakta. Důležité pro vhodné působení na experimentujícího jedince je uvědomit si, že drogy a hlavně drogy s akceptovatelným rizikem jako je marihuana, se nedají zcela vymýtit. Proto se musíme pokusit změnit rodinné a školní strategie i zákonné směrnice a mladé experimentátory dekriminlizovat. Většina mladých po období puberty s experimentováním a příležitostným užíváním skončí. Toto je podstatný a všeobecně známý fakt, který je důvodem pro zachování klidu a nedramatizování. (viz podkapitola o experimentování)



## 5. ZÁVĚR

Podle výzkumu užilo v roce 2010 nelegální drogu 65,5%, což je 10% nárůst oproti roku 2007, ovšem u všech, kteří vyzkoušeli nelegální drogu, se jednalo ve 100% o marihuanu. Ostatní drogy byly zastoupeny v roce 2010 minimálně, krom halucinogenů (10 %) a stimulačních drog, které poklesly o 5,5 % oproti roku 2007 na 3,3%. Drogy s neakceptovatelným rizikem opiáty v roce 2010 nevedl nikdo. Z toho vyplývá, že většina mladých lidí experimentuje nebo užívá pouze marihuanu. Výrazněji se snížil věk prvního kontaktu s drogou. 66% mladých uvedlo, že se dokáže bavit bez drog, což lze hodnotit jako dobrý výsledek, který může vypovídat o tom, že pro mladé lidi nejsou drogy až tak důležité. Preventivní přednášky odrážejí od užívání a experimentování s drogou pouze 13% a 73% mladých respondentů si myslí, že experimentování s drogou nezabrání. Z výzkumů dále vyplynulo, že ¾ mladých lidí nevidí velký smysl v současných preventivních protidrogových přednáškách. Uvedené vzorky z roku 2007 a 2010 neukazují žádné alarmující zprávy ohledně nebezpečného experimentování s drogami s neakceptovatelným rizikem, které jsou v četnosti odpovědí v našem výzkumu naprosto zanedbatelné.

Cílem práce bylo sestavit pravidla, kterými by se měla řídit správně sestavená protidrogová prevence, její součástí byly i správné přístupy k experimentujícím jedincům. Jednalo se o navrhnutí vhodných přednášek a jiných metod protidrogové prevence a postupů zacházení s experimentujícími jedinci.

Cíl práce byl bezpochyby splněn. Byly formulovány přístupy a postupy pro sestavení vhodné prevence a pro práci se zkoumaným vzorkem experimentující mládeže. První stěžejní složkou, kterou by měla obsahovat vhodná protidrogová prevence, je zařazení informací o minimalizaci rizik spojených s užíváním OPL, v našem případě tedy

marihuany a v menší míře syntetických látek. Součástí této složky je informace o programech poskytovaných mladým lidem v této oblasti, příkladem je projekt safer party. Další složkou navrhovaných postupů je vhodnost volených přednášek. Z navrhovaných postupů vyplynulo, že přednášky mají být především objektivní bez zastrašujících prvků, dále prováděny poutavou a zábavnou formou. Přednášející musí být zkušený odborník, který se v drogové problematice vyzná. V nejlepším případě by měl být přednášející bývalý uživatel drog. Posledním bodem je navržení vhodného postupu zacházení s mladistvými experimentátory na škole, v rodině a v rovině státu. Zde vyšlo najevo, že nejvhodnější postup je v nedramatizování, informovanosti a vzhledu do psychiky experimentujícího.

Kdyby se tyto navržené postupy dodržovaly, je velmi pravděpodobné, že:

- Mladí by věděli, jak co nejméně poškodit experimentováním své zdraví, čili rizika by se znalostí minimalizace rizik spojených s experimentováním s drogou snížila.
- Mladí by měli větší zájem o protidrogové programy a tím by se snížila i míra experimentování
- Mladí lidé by více důvěřovali dospělým, škole i státnímu zřízení a na tyto instituce by se při problémech s experimentováním obraceli
- Dekriminalizací marihuany by se experimentování s ní snížilo
- Místo zastrašovacího, dramatizačního přístupu by ČR přešla na nizozemský normalizační přístup.

Tato práce by rozhodně neměla považovat za obhajobou marihuany, ba dokonce schvalování její legalizace, jak by mohl někdo namítnout, avšak pokusem o objektivním shrnutí skutečností získaných z teoretické i praktické části. Marihuana není prokazatelně nebezpečnější

než nikotin a je prokazatelně bezpečnější než alkohol, který je u nás společností i zákonem tolerován. Čím více bude stát proti marihuaně zasahovat, tím více bude pro mladé lidi vzrušující s marihuanou experimentovat.

Faktem je, že marihuanu mezi mladými nevymýtíme a experimentování, nebo její užívání v nejbližší době výrazně nesnížíme. Můžeme se snažit pouze o to, aby mladí o marihuaně i jiných drogách měli dostatek informací. Mladí lidé musí vědět o všech rizicích spojených s užíváním marihuany a jiných drog a uvědomovat si, že mohou rizika s užíváním marihuany a jiných drog zmírnit. Společnost by si měla uvědomit, že mladí lidé jsou už lépe informováni a sami se informují např. přes internet. Mladí vědí, jaké drogy jsou opravdu nebezpečné, proto je téměř ve všech případech neužívají a jsou si vědomi následků na zdraví. Není možné je o drogové problematice informovat nepravdivě. Experimentování a užívání marihuany je možné přirovnat k užívání nikotinu, který patří mezi drogy legální. Protidrogová prevence by se v budoucnosti měla zabývat především alkoholem, který je oproti marihuaně prokazatelně škodlivější a drogami s neakceptovatelným rizikem.

## 6. RESUMÉ

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval problematikou experimentování, užívání drog a to především marihuany. Snažil jsem se zhodnotit a objektivně vyložit nejdiskutovanější otázky spojené s užíváním marihuany, shrnout dostupné preventivní programy a popsat proč jsou mladí nejčastějšími experimentátory s drogami.

Výzkumná část práce byla zaměřena na zjištění názorů mladých lidí na drogy, především marihuanu. Výzkum proběhl 2krát a to v roce 2007 a 2010, aby se mohla sečtená data porovnat. Hlavním cílem práce bylo z uvedených dat sestavit podklad pro vytvoření vhodné protidrogové prevence pro daný vzorek zkoumané mládeže.

## **ABSTRACT**

In my thesis I dealt with the issue of experimentation and drug use, particularly marihuana. I tried to objectively evaluate and interpret the most discussed issues related to marijuana use, summarize available prevention programs and describe why young people frequently experiment with drugs.

The research part of my work focuses on the young people views of drugs, especially marihuana. The research was carried out 2 times - in 2007 and 2010, to be able to compare gained data. Main objective of my work was to draw up a basis for an appropriate drug prevention program for investigated youth segment.

## 7. SEZNAM POJMŮ A ZKRATEK

*BAD TRIP* - Jedná se o extrémně nepříjemný zážitek po požití psychotropní látky, může vzniknout až děsivá úzkost.

*COFFEE SHOP* - Obchody nebo kavárny v Nizozemsku, kde je možné koupit legálně marihuanu.

*DEALER* - Ten, kdo prodává drogy

*FEŤÁK* - Označení pro člověka, který užívá drogy s neakceptovatelným rizikem

*HULIT, ZHULIT SE* - Kouřit marihuanovou cigaretu

*CHILLOUT* - Koutek pro odpočinek na taneční party

*JOINT* - Výraz pro marihuanovou cigaretu

*KOULE* - Stimulační droga extáze

*OPL* - Omamná a psychotropní látka

*PEERS* - Anglicky vrstevník

*ŠPEK* - Výraz pro marihuanovou cigaretu

*VAPORIZÉR* - Je přístroj sloužící k vypařování, slouží k sublimaci bylin i marihuany

*THC* - Zkratka pro tetrahydrokanabinol, který je hlavní účinnou složkou v marihuaně

## 8. POUŽITÁ LITERATURA

### 8.1. POUŽITÁ KNIŽNÍ LITERATURA

- ANTONIO, E. Stručné dějiny drog. Copyright 2003, ISBN 80-7207-512-8
- EVANS, K. Válka bez konce. Translation Jiří Krejčí 2003, ISBN 80-7207-508-X
- GANERI, A. Drogy- Od extáze k agonii. 2001, ISBN 80-86299-70-8
- GOODYER, P. Drogy + Teenager. Praha: Slovanský dům, ISBN 80-86421-44-9
- ILLES, T. Děti a drogy. Praha 2002: ISV nakladatelství, ISBN 80-85866-50-1
- KLENEROVÁ, V. a spol. Závislost na návykových látkách. 2002: MŠMT ČR a LF UK v Praze, ISBN 80-239-0910-X
- LEJČKOVÁ, P. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České Republice v roce 2002. Úřad vlády 2004, ISBN 80-86734-14-5
- MARÁDOVÁ, E. Prevence závislosti. Praha: Vzdělávací institut dětí 2006, ISBN 80-86991-70-9
- NERAD, J. M. a spol. *Drogy a mýty*. Olomouc: Votobia 1998, ISBN 80-7198-309-8
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Koniash Latin Press 1997, ISBN 80-85-917-36-X
- SANANIN, *Drogy otázky a odpovědi*. Praha 2007: Portál, ISBN 978-80-7367-223-2
- TYLER, A. *Drogy v ulicích*. 1988: Copyright, ISBN 80-237-3606-X
- ZIMMEROVÁ, I. a spol. *Marihuana- mýty a fakta*. 1997: Copyright, ISBN 80-7207-463-6

## **8.2. POUŽITÉ DOKUMENTY, PŘÍRUČKY, ZPRÁVY**

Mudr. Tomáš Zábranský, Marihuana:epidemiologie, farmakodynamika, zdraví a závislost; Stručný souhrn pro podvýbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR; Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc, 2001

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, stav drogové problematiky v Evropě, výroční zpráva za rok 2009, ISBN 978-92-9168-379-6

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad Vlády České Republiky

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005až 2009, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad Vlády České Republiky

Efektivní regulace užívání marihuany, Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České Republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-041-4

Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí, Příručka o efektivní školní drogové prevenci, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad vlády České Republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2

Roman Pešek, Kateřina Nečesaná, Vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčbě, Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících, Moderní nácvik pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru



### 8.3. INTERNETOVÉ ZDROJE

[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/t/toxikomanie\\_toxikoman\\_addiction\\_a\\_ddict](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/toxikomanie_toxikoman_addiction_a_ddict) (cit. 2.8 2010)

<http://www.substitucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze>  
(cit.2.8 2010)

<http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>  
(cit. 2.8 2010)

<http://www.drogy.cz/alkohol/kap-mezinarodni-statistiky.html>  
(cit. 20.3 2011)

<http://www.ct24.cz/regionalni/118844-police-nasla-marihuanu-na-studentskych-internatech/>  
(cit. 23.3 2011)

[http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9901/drog\\_zav.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/1999/9901/drog_zav.html)  
(cit. 15.8.2010)

[http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/evaluace/zakladni\\_pojmy\\_z\\_oblasti\\_primarni\\_drogove\\_prevence\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/zakladni_pojmy_z_oblasti_primarni_drogove_prevence_souhrn)  
(cit. 23.8.2010)

[http://www.drogy.net/portal/hlavni\\_portal/statistiky-6/marihuana-je-nejuzivanejsi-a-nejdostupnejsi-drogou\\_2007\\_09\\_13.html](http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/statistiky-6/marihuana-je-nejuzivanejsi-a-nejdostupnejsi-drogou_2007_09_13.html)  
(cit. 19.11. 2007)

<http://www.ceskaskola.cz/Ceskaskola/AR.asp?ARI=2008&CAI=2123>  
(cit. 19.11.2007)

<http://www.chillorg.cz/safer-use/safer-use-uzivani-s-rozumem>

(cit. 29.3 2011)

<http://www.saferparty.cz/>

(cit. 29.3 2011)

<http://www.extc.cz/psilocybin.html> (cit 26.11 2011)

## 9. PŘÍLOHA

### DOTAZNÍK-DROGY

#### UŽÍVÁNÍ VŠECH DOSTUPNÝCH DROG „TEENAGERŮ“ 15-19LET

VĚK:  
ŽENA

MUŽ

1)Užili jste někdy nějakou nelegální drogu?

1.ANO      2.NE

2)Proč sem poprvé vyzkoušel drogu?

3)Už jsem užil:(může být zaškrtnuto více možností)

- a) canabinoidy (marihuana, hašiš)
- b) halucinogeny(LSD, lysohlávky, duran)
- c) stimulační(kokain, crack, extáze)
- d) opiáty(kodein, morfin, heroin)
- e) jiné(uved'te jaké):.....
- f) nikdy jsem neužil žádnou drogu

4)Nejvíce mě vystihuje přirovnání:

- a) „Rád si občas zahulim, co je na tom špatnýho...?“
- b) „K dobrý párty nemůže chybět koule...“
- c) „Dokážu se bavit i bez drog...“
- d) Vlastní vystižení:.....

5) Poprvé jsem drogu vyzkoušel

- a) před 10.rokem
- b) mezi 10-14.rokem
- c) mezi 15-16.rokem
- d) mezi 17-18.rokem
- e) v 19 roce a později

6) Znáte někoho ve svém okolí, kdo je těžce závislý na tvrdých drogách?

- a) Ano
- b) Ano mnoho lidí
- c) ne

7) Říkají vám něco přednášky o nebezpečnosti drog?

- a) Ne, ale sem rád/a, že se aspoň uleju ze školy...
- b) Přijde mi to zbytečný, ty lidi neví o čem mluví...
- c) Někomu to možná pomůže si udělat obrázek o tom, že jsou drogy škodlivé, ale nezabrání vyzkoušení...
- d) Tyto přednášky mě vždy utvrdí, že nikdy nezačnu s drogami experimentovat...
- e) Nemám na ně žádný názor...

8) Co si myslíte o marihuaně? (může být zaškrtnuto více možností)

- a) Měla by se legalizovat!
- b) Můj život by se bez ní neobešel.
- c) Jo občas si zahulim.
- d) Párkrát jsem ji vyzkoušel/a a co je na tom
- e) Zakázal/a bych ji
- f) Nikdy jsem ji nezkoušel/a a ani nebudu
- g) Nikdy jsem ji nezkoušel/a, ale rád/a bych ji vyzkoušel/a
- h) Pěstuji ji doma
- i) Marihuana není drogou
- j) nic si nemyslím

9)K droze se dostanu:

- a) snadno, kdykoliv
- b) skoro vždy, když chci
- c) s obtížemi ano
- d) těžko
- e) nevím, nezajímám se o to

10)Co by váš utvrdilo, aby jste drogu nezkusili?: