

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kateřina Čermáková

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra občanské výchovy a filozofie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Problematika užívání marihuany u mladistvých středních škol v Nymburce
Problems of marijuana used by juvenile of high schools in Nymburk

Kateřina Čermáková

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Český jazyk se zaměřením na vzdělávání — Základy společenských věd se zaměřením na vzdělávání

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika užívání marihuany u mladistvých středních škol v Nymburce vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 7. 2019

.....

podpis

Velké poděkování za odborné vedení patří Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. Dále děkuji za pomoc a spolupráci respondentům dotazníkového šetření, kteří přispěli potřebnými daty. Mockrát děkuji všem ochotným učitelům a ředitelům středních škol, kteří se na realizaci výzkumu podíleli.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce sleduje míru výskytu užívání marihuany jako rizikového chování u adolescentů na třech středních školách v Nymburce. Cílem práce je získání informací o rozsahu problému s užíváním marihuany. Teoretická část se zaměřuje na rizikové chování v souvislosti s dospíváním. Přináší podrobněji informace o marihuaně. Pro výzkum bylo využito dotazníkové šetření. Dotazníky byly anonymní a byly vyplněny žáky Gymnázia Bohumila Hrabala Nymburk, žáky Střední odborné školy a Středního odborného učiliště Nymburk a Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Nymburk. Poznatky a porovnání z výzkumného šetření budou zpřístupněny metodikům prevence daných škol. Informace jim mohou pomoci používat preventivní programy efektivněji. Dotazníkové šetření odhalilo, že přibližně třetina dospívajících žáků mezi 15-17 lety na nymburských středních školách má zkušenost s marihuanou. Často se nejedná jen o experiment, ale o opakované užití. Průměrný věk, kdy žáci poprvé vyzkouší konopí je 15,07 let. Marihuanu zkoušejí spíše chlapci než dívky. Někteří žáci sledovaných středních škol užívají konopí z léčebných důvodů.

KLÍČOVÁ SLOVA

dotazníkové šetření, konopí, marihuana, mladiství, návyková látka, rizikové chování, střední škola, závislost

ABSTRACT

This bachelor thesis monitors the rate of occurrence of marijuana use as a risk behavior among adolescent pupils at three high schools in Nymburk. The aim of this work is to obtain information about the extent of the problem of marijuana use. The theoretical part focuses on risky behavior in connection with adolescence. It brings detailed information about marijuana. The questionnaire survey was used for the research. The questionnaires were anonymous and were completed by pupils of the Grammar School of Bohumil Hrabal in Nymburk, pupils of the Vocational High School of Nymburk and the Medical High School and the Higher Vocational School of Nymburk. Research findings and comparisons will be available to school prevention methodologists. The information could help them to use prevention program more effectively. The questionnaire survey revealed that about third of adolescents of secondary schools in Nymburk have experience with marijuana. Often it is not just an experiment, but a repeated use. The average of first trying cannabis by pupils is 15,07 years. Marijuana is tested by boys rather than by girls. Some pupils of monitored high schools use cannabis for therapeutic reasons.

KEYWORDS

questionnaire survey, cannabis, marijuana, juvenile, addictive substance, risky behavior, high school, addiction

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	9
1.1 Rizikové chování	9
1.1.1 Rizikové chování v pubescenci a adolescenci	10
1.1.2 Formy rizikových chování	12
1.1.3 Škola a její možnosti v omezování rizikového chování u nelegálních látek ..	19
1.2 Marihuana	21
1.2.1 Konopné produkty	22
1.2.2 Účinky konopí	22
1.2.3 Využití léčivých účinků konopí	26
1.3 ESPAD a marihuana	31
1.3.1 Změna trendů	33
2 Praktická část	34
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	34
2.2 Metodika	35
2.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza	37
2.3.1 Obecné informace	37
2.3.2 Volný čas a setkávání s přáteli	39
2.3.3 Konopí jako lék	42
2.3.4 Postoje žáků k legalizaci marihuany	43
2.3.5 Jiné omamné látky	49
2.3.6 Marihuana u mládeže	51
2.3.7 Preventivní program týkající se marihuany	54
2.3.8 Vyzkoušení marihuany	55

2.3.9	Užívání marihuany u žáků, frekvence a délka užívání	57
2.3.10	Získávání marihuany	59
2.3.11	Způsob užívání	62
2.3.12	Důsledky užívání marihuany	64
2.3.13	Postoje žáků k marihuaně jako ke vstupní droze a k závislosti na ní.....	66
2.4	Diskuse a komparace dat	69
2.4.1	Vyhodnocení cílů.....	69
2.4.2	Další zjištěné skutečnosti	72
2.5	Doporučení.....	82
Závěr	84
3	Seznam použitých informačních zdrojů	85
4	Seznam příloh.....	90
5	Seznam obrázků.....	90
6	Seznam tabulek.....	101
7	Seznam grafů	101

Úvod

U adolescentů se riziková chování objevují a objevovat se i nadále budou. Ovšem v této oblasti se proměňují současné trendy a od některých forem rizikového chování se dospívající oddalují, k jiným se naopak přibližují více než kdy dříve. Četnost závislostí na moderních technologiích jako jsou zejména mobilní telefon, počítač a v omezenějším množství televize, se zvyšuje. Ubývá závislostí na drogách, a to i přestože jejich získání může být právě i kvůli moderním technologiím mnohem jednodušší. Ve své podstatě se ale zdá, že je získání drogy pro dnešní dospívající mládež náročnější, než bychom si mysleli.

Zejména z toho důvodu, že drogy jsou velmi často záležitostí skupinovou, ale u závislosti na technologiích je participace v mnohých případech záležitostí spíše individuální. Pro sledování facebooku nebo hraní online her se nemusí účastnit více lidí tak, že se setkají. Mnozí adolescenti tráví odpočinkový čas s mobilem, po kterém pouze sáhnou, kdežto virtuální požití drogy není možné. Je jistě náročnější pro drogy fyzicky dojít než sáhnout po mobilu, jenž nalezneme třeba na nočním stolku. Děti nového tisíciletí stále více leniví, a tudíž sahají pro snadněji získatelný prostředek, pomocí něhož mohou uniknout z reality a nepotřebují k tomu být součástí nějaké skupiny nebo se kvůli tomu s někým setkat.

Nicméně riziková chování typu užívání návykových látek se stále objevují, a proto se pokusíme zmapovat, v jaké míře se dnes tato problematická součást rizikového chování objevuje na všech třech středních školách, které se nachází ve městě Nymburk, a jenž se velmi liší tím, jaký typ střední školy představují. V tomto kontextu se budeme v této bakalářské práci zabývat zkušenostmi a pohledem zejména na užívání marihuany. Ověříme, jestli je skutečně situace ohledně užívání drog a zkušeností s nimi, a to zejména s marihuanou, stále živá nebo se tato problematika vytrácí a do popředí se dostávají u mladistvých jiné, v budoucnu závažnější, problémy, které se aktuálně zdají být společností přijatelnější. Například již zmíněný mobilní telefon.

Myslíme si, že užívání marihuany z naší společnosti jen tak nevyumizí. Shodneme se ale na tom, že užívání v přiměřeném množství je u dospělých akceptovatelné? Marihuana, pokud se s ní nakládá rozumně, není právě sama o sobě tak nebezpečná jako jiné látky. Do rukou mládeže ale rozhodně tato látka ani jiné substance za účelem pobavení nepatří.

1 Teoretická část

Teoretická část se zabývá rizikovým chováním a souvislostmi s ním v období adolescence, dále se zmiňuje o formách rizikových chování a zejména pak popisuje látkové závislosti. Důraz je kladen na marihuanu. V této části zohledníme rizika užívání drog, ale budeme se zabývat marihuanou i jako látkou léčebnou.

1.1 Rizikové chování

Rizikové chování bývá podle Moravcové, Podané a Buriánka (2015) chápáno jako chování, které je předstupněm pozdějšího rizika. Takové chování může být předzvěstí delikvence. V budoucnu by se z předelikventního chování mohlo stát chování delikventní. Projevem chování, které má předzvěst rizik, je negativní vybočování z norem a porušování pravidel školních, společenských a jiných (Moravcová et al., 2015). Delikvencí se podle Urbana (2008) rozumí mírnější porušení norem právních i morálních.

V zásadě nemusí být rizikové chování předzvěstí delikvence, často může s delikvencí časově korespondovat, anebo dítě zůstává pouze u rizikového chování a na samotnou delikvenci vůbec nepřistoupí. Platí téměř jistě, že pokud dospívající páchá činy spadající pod delikventní chování, tak je též doprovázen rizikovým chováním (Moravcová et al., 2015).

Definice rizikového chování se může s jinými pojmy překrývat a někdy může jít o vzájemná synonyma. Jedná se o pojmy: problémové chování, disociální chování, asociální chování, antisociální chování či delikvence, případně sociální deviace (Dolejš, 2010). Podle Dolejše (2010) rizikové chování zastřešuje jak problémové, tak delikventní chování a stojí mezi normalitou a patologií. Normalitou se rozumí společností uznaná sociální norma, kde je nízká míra rizika pro jedince a společnost. Patologie představuje vysokou míru rizika pro jedince a podle Fischera (2009) je definována jako souhrn obecně nežádoucích společenských jevů. Takové abnormální jevy mají důsledky v trestné činnosti (Fischer, 2009).

1.1.1 Rizikové chování v pubescenci a adolescenci

Adolescence neboli dospívání je období transformace mezi dětstvím a dospělostí. Transformace se týká fyziologické, psychické i sociální roviny (Sobotková et al., 2014). Pubescence je podle Macka (2003) časově ohraničena od jedenácti do patnácti let. Adolescence je vymezena jako druhé desetiletí života. Názory autorů na věkové vymezení se v této oblasti různí, ale většinou je datována od patnácti do přibližně dvaceti let (Macek, 2003). Často se u autorů setkáváme s dalším diferencováním období dospívání. Nesmíme opomenout fakt, že u každého jedince probíhá toto přelomové období v jiném časovém úseku. Adolescence pro nás v této bakalářské práci znamená celé období na přelomu mezi dětstvím a dospělostí.

V období života, kdy člověk dospívá je v určité míře dokonce rizikové chování vnímáno ne zcela negativně. Do určité míry je možné ho považovat za normální součást vývoje. Mezi 11. - 15. rokem u pubescenta dochází k tomu, že testuje prostřednictvím tohoto chování své okolí a také jeho normy. Jedinec bojuje proti autoritě a ověřuje hranice přijatelnosti, a to většinou za pomoci rizikového chování. Takové chování není neobvyklé, ale je nutné, aby si jedinec hranice uvědomil a nepokračoval v takovém chování, ze kterého se vytvoří standard. Jak uvádí Moravcová et al. (2015), tak někteří lidé ovšem hranice přijatelného chování překračují i v dospělosti, a z takového chování se může stát chování delikventní, které přípustné není. Aktivita, které v období dospívání mají charakter rizikového chování, mohou v budoucnu být považovány za akceptovatelné. Příkladem je kulturně akceptovatelná míra a forma konzumace alkoholu (Moravcová et al., 2015).

Bylo zjištěno, že u jedinců, kteří konzumují právě třeba alkohol ještě před patnáctým rokem života, dochází ke zvýšenému riziku v tom, že mají větší předpoklad k problémům s alkoholem i v budoucnosti (Moravcová et al., 2015). Rovněž je popisována i spojitost mezi užíváním drog a delikvencí. Touha po získání drogy v uživateli zvyšuje i potřebu po finančních prostředcích, kterých poté mohou nabývat uživatelé drog kriminálním chováním (D'Amico et al., 2008).

Sobotková et al. (2014) mezi jednání, která, pokud je jedinec provozuje v dospívání, mohou mít dlouhodobé důsledky, řadí: užívání drog, vandalismus, krádeže nebo obtěžování. Problémům pramenícím z negativních zkušeností v dospívání by se mělo zabránit. Jinak je možná zátěž jak jedince, tak zátěž pro společnost (ekonomická, někdy související s kriminalitou, i zdravotnická zátěž státu). Zdravotní rizika plynoucí ze zneužívání drog řadí Záborský (2003) do dvou skupin na individuální a externí zdravotní rizika. Individuální představují rizika přímá pro uživatele vlivem interakce látky s organismem anebo rizika nepřímá, která nevznikají jako přímý důsledek působení dané látky. Přímými důsledky mohou být tělesná poškození (např. předávkování, udušení, poškození centrální nervové soustavy atp.) a psychická poškození (např. poruchy vnímání a prožívání, toxická psychóza atp.). Do nepřímých rizik můžeme zahrnout rizika, která vznikají v důsledku aplikace látky (např. poškození plic kvůli kouření, infekce šířené krví) nebo dále rizika závislé na kontextu, kdy příkladem může být dopravní nehoda, u které je aktivní účastník pod vlivem psychotropní látky. Nepřímým důsledkem jsou také nutriční problémy, sebepoškozování a jiné, pramenící ze socioekonomických důvodů. Druhou skupinou jsou externí rizika, která se dotýkají i jiných osob než jen samotného uživatele látky. Ohrožení mohou být partneři uživatelů kvůli přenosným nemocím, všichni lidé, kteří se potenciálně mohou stát pasivními účastníky dopravní nehody, rovněž může dojít k poškození plodu matky užívající nebezpečné látky. Mnohá další rizika plynou nejen ze zdravotních komplikací, ale jsou kriminální povahy. Primárně drogové trestné činy plynou z držení, výroby nebo prodeje nelegálních drog. Všechny ostatní trestné činy, které jsou páčány v souvislosti s užitím drogy, jsou sekundární. Jedná se např. o páčání majetkových nebo násilných trestných činů za účelem obstarání prostředků na drogy (Záborský, 2003). Mezi největší ekonomické zátěže společnosti v souvislosti se zneužíváním drog řadíme monetární náklady na nemoci plynoucí z užívání drog (zdravotní a sociální péče) a náklady na prevenci.

V období dospívání je zejména podstatné formování identity. Jestliže jedinec nezíská dostatečný prostor formovat svou vlastní identitu, může se jeho život utvářet vlivem nežádoucích rizik, jakými jsou delikventně zaměřená parta, rizikové cesty sexuální a drogové, případně sekta a podobné. Adolescent se v dospívajícím období vzdaluje od dětské identity a přibližuje se k identitě dospělé. Vytvářením vlastní identity si člověk

formuje vztah sám k sobě. Tento vztah může vytvářet za pomoci zdravého chování (např. návštěva divadla, koncertu atd.), ale i za pomoci rizikových způsobů. Jedním z chování v adolescenci je snaha o dosažení autonomie. Užíváním drog nebo rizikovým sexuálním chováním se snaží ukázat dospívající sám sobě, i ostatním nezávislost na dospělých. Dalším typem chování je snaha odlišit se od dospělých. Oporu adolescenti často vyhledávají u lidí, kteří stejným obdobím také procházejí. Identitu mohou nacházet skupinově. Vliv vrstevníků v období dospívání může mít podstatu jak pozitivní, tak bohužel i negativní. Příkladem rizikové skupinové identifikace je například skupinové kouření (Sobotková et al., 2014). Důvody, proč se adolescenti chovají rizikově, jsou: zvýšení sebevědomí, pocit identity, zapojení se do skupin vrstevníků atd. (Sobotková et al., 2014). Drogové závislosti jsou pohromou lidského hledání vlastní identity.

Sobotková et al. (2014) užívání marihuany uvádí jako prostředek strategie k zvládnutí neúspěchu vyhovět požadavkům ostatních. Dalším typem chování, u něhož adolescenti mohou užívat marihuanu, je snaha o komunikaci. V tomto případě adolescenti užívají marihuanu, alkohol nebo jiné psychoaktivní látky k tomu, aby navodili dobrou atmosféru pro komunikaci se svými vrstevníky. Dospívající spojuje často sdílený rituál, který se vyvolává například sdílením marihuanové cigarety. Miovský et al. (2008) míní, že užíváním nelegálních látek, jakou je marihuana, se snaží mladí lidé zejména nabýt důležitosti, zvláště v očích vrstevníků.

1.1.2 Formy rizikových chování

Mezi formy rizikového chování nejčastěji řadíme šikanu a násilí ve školách a jiné extrémně agresivní chování, záškoláctví, nelátkové závislosti, kriminální jednání obecně, rasismus a xenofobii, vandalismus, sexuálně-rizikové chování a také sem patří užívání návykových látek (Dolejš, 2010). Sobotková et al. (2014) do rizikových chování řadí navíc nezdravé stravovací návyky, sebepoškozování, extremismus (v politickém smyslu). Je nutné uvést, že v oblasti forem rizikového chování panuje roztržičnost a na klasifikaci forem rizikových chování není možné vždy nalézt shodné názory autorů, kteří se právě rizikovým chováním zabývají.

Mezi nejčastější formy rizikového chování v adolescentním věku patří: konzumace alkoholu, kouření cigaret a užívání drog, zejména marihuany (Sobotková et al., 2014).

Užívání návykových látek jako rizikové chování

Mezi návykové látky Dolejš (2010) řadí nelegální látky (psychotropní substance), tabák s alkoholem a jejich deriváty. Zneužívání psychoaktivních látek se řadí do závažných sociálně patologických jevů (Fischer, 2009). Existuje ale situace, kdy je možné, že zkušenost s drogou nemusí mít jen negativní důsledky. Pokud adolescent drogu pouze jednou vyzkouší a dojde při tom k uvědomění si, že drogy problémy neřeší a ani není možné pomocí nich utéct bezpečně z reality, jedná se o významné poučení. Takovou zkušenost a poučení považujeme za přínosnější, než kdyby člověk drogu vyzkoušel později například při psychických problémech. V takové situaci už by bral drogu právě jako jediné možné řešení, a to by mohlo vést k závislosti. Problémy tedy nastávají, když jedinec nezůstane u jediného vyzkoušení a pokračuje v tomto rizikovém chování. V takové fázi nedochází k uvědomění si, že droga nepomáhá, není řešením a že drogy nejsou tou správnou cestou.

Dolejš (2010) vymezuje faktory, které u lidí zvyšují náchylnost k užívání návykových látek. Prvním faktorem, který může mít vliv na náklonnost k návykovým látkám, představují genetické predispozice. Tato oblast ovšem není dnes ještě podrobně prozkoumána. Další skupinu představují faktory s psychickým charakterem. Vysoké riziko vytvoření závislosti na droze například představují depresivní jedinci (Fischer, 2009). Třetí skupinu podle Dolejše (2010) tvoří sociální faktory. Tato poslední skupina faktorů je ovlivněna prostředím rodinným, prostředím vrstevnickým a sociálními skupinami a též ji ovlivňuje kultura. Nemalý význam při vzniku bezpečného nebo rizikového chování udávají podle Sobotkové et al. (2014) rodiče. Ti mohou výchovou udávat správný směr. Dalším významným faktorem rizikového nebo bezpečného směřování představuje škola, kde dospívající tráví nemálo času. Největšího vlivu na směřování v adolescenci nabývá oblast vrstevníků (Sobotková et al., 2014). Podporujeme tvrzení, že z hlediska sociálních faktorů mohou nejvíce v období adolescence ovlivňovat pravděpodobnost rozvoje závislosti sociální skupiny (subkultury, gangy). Mezi významný sociální faktor řadí Fischer (2009) vliv životního prostředí. Rozvoj závislosti může záviset na faktorech jako je: prostředí měst (sídlíště), snížená společenská kontrola a anonymita, migrace obyvatel atp. K dalším faktorům, které mohou mít vliv na rozvoj závislosti, řadíme věkový začátek zneužívání návykových látek. Podporujeme názor, že v případě, že v čím nižším věku začne jedinec s drogami, tím pravděpodobněji se v možném problematickém období dospívání může

seznámit nejen s vícero nebezpečnými látkami, ale také je začít pravidelně užívat a stát se závislým (Moravcová et al., 2015). Počátek užívání konopné drogy je důležitým kritériem pro klasifikaci 4 typů uživatelů konopných látek také u Kandela (2000), který se pokusil typologii vytvořit na základě tohoto kritéria a také kritéria frekvence užívání.

Riziko užívání návykových látek nekončí pouze u zdravotních potíží, ale dotýká se celkově sociálních vztahů jedince a mění se psychická situace člověka. Archer (1979) vymezil některé charakteristiky pravidelných uživatelů marihuany oproti neuživatelům. Popsal, že pravidelní uživatelé jsou spíše nekonformní, spontánní, nekonzervativní. Neuživatelé jsou konzervativnější, socializovanější a mají své zábrany. Neuživatelé mají striktnější mravní postoje. Jestliže u někoho dochází k pravidelnému užívání a k možné závislosti, domníváme se, že je také méně socializovaný než neuživatel, případně příležitostný uživatel. Pravděpodobněji bude spíše pravidelný uživatel marihuany užívat drogu i sám na rozdíl od experimentátorů, kdy je droga spíše jen společenskou událostí.

Dolejš (2010) mimo komplikací způsobených užívanou látkou, upozorňuje i na rizika chorob spojených s užíváním a s aplikací drog jako je AIDS nebo hepatitida. Sociální vztahy jedince jsou negativním vlivem drog narušeny. Adolescent může mít problémy se svým okolím a se svými nejbližšími. Mezi dlouhodobé psychické problémy řadíme změny osobnostních rysů. Krátkodobé problémy představují například poruchu vnímání a poruchu pozornosti v době intoxikace (Dolejš, 2010).

Psychotropní látka

Světová zdravotnická organizace definovala drogu takto: *“Droga, jakákoliv látka (substance), po požití ovlivňuje duševní procesy, například poznávání. Ekvivalentem termínu droga je psychotropní látka, která pod svým názvem skrývá skupinu legálních i nezákonných látek, jež jsou zájmem protidrogové politiky“* (WHO, 1994, s. 53)

Jelikož psychotropní látky ovlivňují centrální nervovou soustavu, mohou být vyvolány abnormální duševní stavy jako jsou změny v náladě, chování a ve vnímání. Psychotropní látky jsou zneužívány zejména z důvodu uniknutí před realitou. Užívají se pro zábavu, pro povzbuzení. Látkám, které vyvolávají závislost, je přezdíváno pojmem droga (Fischer, 2009). Jedná se o látky, které jsou nelegální, ale patří sem i látky legální (například alkohol a tabák). Bohužel je možné nalézt mezi látkami vyvolávajícími závislost

i některá léčiva z různých řad (např. antidepressiva, analgetika, neuroleptika, trankvilizéry). Tyto léky bývají drogově závislémi zneužívány.

Dělení psychotropních látek

Drogy jsou nejčastěji klasifikovány podle původu (přírodní a syntetické), podle typu působení a složení anebo podle závažnosti společenských následků (Zábranský, 2003).

Mezi přírodní drogy patří konopné produkty, koka, opium z makovic, psilocybin neboli lysohlávka, různé druhy muchomůrky, rostlina durman a jiné. Mezi uměle vytvořenými (syntetickými) drogami nacházíme například amfetamin (pervitin), taneční drogy jako je například extáze (MDMA), těkavé látky (rozpuštědla). Na pomezí přírodních a syntetických drog se vyskytuje například kokain, heroin a další.

Podle typu působení a chemického složení látek řadí Zábranský (2003) drogy do tří tříd – tlumivé látky, stimulancia (povzbuzující látky), halucinogeny. Kategorizaci drog podle tohoto typu naleznete přehledněji níže v tabulce 1. Mezi povzbuzující látky, které jsou ovšem legální, můžeme zařadit kofein a nikotin. Alkohol, který je také legální, bychom řadili k látkám tlumivým. Do kategorie tlumivých látek spadají rovněž některé tlumivé léky (Tlumivé drogy, nedatováno).

Tabulka 1 Kategorizace drog podle působení a chemického složení

tlumivé látky	morfin, heroin, opium z makovic legální – alkohol, některé tlumivé léky (např. proti úzkostem a nespavosti)
stimulancia	amfetaminy (př. pervitin), kokain, crack (kokainová báze) legální – kofein, nikotin, guarana
halucinogeny	konopné drogy, psilocybin, taneční drogy (př. extáze), těkavé látky

Zdroj: vlastní

Třídění drog podle společenské nebezpečnosti je možné podle statusu látek udaných zákonem. První z možností, jak je na látky možné podle zákonného statusu nahlížet, představuje prohibice. Jedná se o situaci, kdy je látka zakázána. Není možné jí vyrábět, obchodovat s ní nebo předávat, dokonce ji není možné držet bez zvláštního povolení ani pro vědecké účely. Svým statutem je prohibičnímu režimu nejbliže heroin. Další možností je dekriminlizace. V tomto případě je také zakázán obchod, výroba a předávání, ale držení drogy, případně její užívání samo o sobě trestné není. Představitelem tzv. neprohibiční regulace je Nizozemsko, kde u některých látek funguje zvláštní režim obchodování podle přísných podmínek, ale není to zcela zakázané. Zvláštní režim v tomto případě panuje u konopných látek. Poslední možností je legalizace, která umožňuje styk s látkami (nepovolený přístup k těmto látkami mají ovšem děti a mladiství), které nejsou regulovány. V současné době se jedná nejčastěji o látky alkohol a nikotin (Zábranský, 2003).

Způsoby užívání drog

V této části se budeme věnovat užívání drog podle účelu, který má toto užívání naplnit. Drogy byly v historii nejčastěji spojovány s náboženským (rituálním) užíváním či byly užívány léčebně. Tuto tendenci dnes už zakrývají jiné důvody pro užití. V posledních stoletích droga slouží hlavně jako prostředek k zábavě. Motivem je dosažení slasti. Lidé ji využívají pro relaxaci. V adolescenci může být motivem odlišení se od ostatních nebo se tímto způsobem snaží ukázat vzdor. Adolescenti v užívání drog mohou hledat způsob, jak zvládat úzkost anebo může být užívání drogy symptomem psychického onemocnění (Miovský et al., 2008). To, co zůstává stejné, jsou důsledky a těmi mohou být až závislosti (Dolejš, 2010).

Experimentální, rekreační, příležitostné užívání

Experimentální užívání definuje Zábranský (2003) jako užití ne více než pětkrát za život. Jedná se nejčastěji o experiment kvůli zvědavosti. Zdraví, pracovní způsobilost ani finanční stránka v tomto případě nejsou narušeny. Užívání drog rekreačně znamená mírně časté užívání. Drogy jedinec neodmítá, ale zpravidla je sám nekupuje. Tito lidé většinou užívají drogu pro zábavu, například při společenských událostech nebo z důvodu lepšího začlenění se do společnosti anebo pro odreagování. Poruchy chování v tomto stadiu nebývají přítomny (Zábranský, 2003). Zkušenost se opakuje ve velmi dlouhém časovém intervalu

(Miovský et al., 2008). V případě, že jedinec přímo drogy kupuje, ale užívá je při určité příležitosti, jedná se o užívání příležitostné. V tomto stadiu už ovšem mohou nastávat problémy. Jedinec se zásobuje drogami sám, pracovní způsobilost může být narušena. Možné důvody pro tento styl užívání jsou: povzbuzení, vyrovnání se s obtížemi atp. Vedle slasti je možné i rozladění (Zábranský, 2003).

Návykové až závislostní užívání

Návykové látky označují soubor chemických látek, které mění psychický stav a vyvolávají závislost (Fischer, 2009). První stránkou drogy, kterou ovšem pouze zdánlivě nabízí, je pocit příjemného štěstí. Avšak při užívání návykové látky je podle Skály (1988) přítomna i druhá stránka, kterou uživatelé mnohdy nevidí, a za kterou se skrývají nepříjemné důsledky (kocovina, hlubší neschopnost vyrovnávat se s životem, frustrace, rozladění (morózní nálada) a množení vnitřních rozporů). Při opakovaném užívání začíná převažovat stinná stránka, a aby se mohl jedinec opět cítit obklopen příjemnými pocity, volí znovu cestu intoxikace a stav bez drogy pro něj bývá nesnesitelný. Při častém užívání získává látka kontrolu nad uživatelem, nikoliv opačně. Droga se ocitá na prvních příčkách hodnotového systému. Užívání probíhá každý den a v tomto stadiu je nutná odborná pomoc, i přes uživatelův pocit, že své jednání je schopen kontrolovat. Na uživateli jsou v tomto stadiu viditelné změny ve vzhledu. Jedinec se distancuje od lidí i původního prostředí, utrácí za drogy a změnou procházejí jeho postoje. Narušena může být samozřejmě pracovní schopnost. Přítomné mohou být poruchy v chování včetně trestné činnosti. Posledním stupněm užívání je závislost (Zábranský, 2003).

Rizikové užívání

Rizikovým užíváním rozumíme typ chování, při kterém hrozí nebezpečí nákazy například při sdíleném používání injekčních stříkaček. Tento typ ohrožuje naše zdraví více než jiné skupiny. Zjednodušeně řečeno, při „bezpečném“ užívání může mít zkažený život pouze jeden závislý, v opačném případě, miníme-li tím rizikové užívání, může být postihnuto zdraví mnoha jiných osob.

Náboženské (rituální) užívání

Pro náboženské (rituální) užívání se používají přírodní drogy. Některé z těchto přírodních látek se nazývají delirogeny, což jsou velmi prudce jedovaté látky a také jsou velmi halucinogenní. Tyto drogy můžeme nalézt i v evropských lesích. Jedná se totiž většinou o houby, obsahující psilocybin anebo rostliny, které obsahují delirogeny látky. Například rulík zlomocný nebo durman obecný tuto látku obsahují. Pro uživatele drog se hlavně ke konci minulého století staly tyto jedy vyhledávanými. V současnosti jsou zneužívané vzácněji. Na našem území roste houba *Psilocybe bohemica*, jinak nazývaná lysohlávka česká (Doležal, 1998).

Některé z přírodních drog, právě s obsahem delirogených látek, nebo samotná marihuana, byly zejména dříve užívány rituálně. Po předchozí přípravě a pod vedením zkušené osoby, kterou je většinou šaman, může být pocit po pozření houby či rostliny ovlivněn tak, že účinky budou hlubší. Houby s delirogenými látkami byly šamany považovány za svaté. Po požití konzument nad sebou ztrácí plnou kontrolu (Doležal, 1998).

Závislost

Syndrom závislosti představuje chování, při kterém závislý upřednostňuje užívání látky před jiným jednáním, jenž pro něj dříve bývalo cenné. Závislost se vymezuje těmito znaky: silná touha užívat látku, zhoršené sebeovládání, tělesný odvykací stav (křeče, zvracení, třesavka), růst tolerance (tzn., že dřívější dávky už nemají takový účinek), zanedbávání jiných zájmů a povinností, pokračování v užívání, i když jsou jasné škodlivé následky (Nešpor, 2018). Grinspoon (1996) popisuje závislost jako škodlivé a nechtěné zaujetí drogou na úkor všeho ostatního. Míjíme, že závislost ničí jak jedince, tak jeho okolí. Jedinec nedokáže být bez drogy a bere vysoké dávky. Je ochoten pro získání látky riskovat a podle Zábranského (2003) není jednoduše možné se návyku zbavit bez odborné léčby. Jestliže je jedinec jen vázán na drogu, je zcela neschopen běžných nároků života. Závislost je často spojována s výraznými zdravotními obtížemi a s finančními problémy (ztráta práce, vypůjčování peněz).

Fyzická závislost

Fyzická závislost, někdy též nazývaná somatická, představuje nepříznivé projevy na těle po snížení dávky nebo úplném vysazení návykové látky. Jedná se například o třes, průjem, křeče nebo se objevuje pocení. Průběh odvykacích stavů určuje typ látky (Fischer, 2009).

Psychická závislost

Psychickou závislostí míníme bažení po navození příjemných duševních stavů a potřebu užívat látku kvůli zbavení se nepříjemných pocitů (Fischer, 2009). Psychická závislost je podle našeho názoru mnohdy nebezpečnější a často bývá podceňována.

Mnohdy jsou příznaky závislosti provázané (Fischer, 2009).

1.1.3 Škola a její možnosti v omezování rizikového chování u nelegálních látek

Jednou z možností, jak mohou metodici prevence, ale i všichni pedagogové zjistit, že z jedince se stává abuzér, tedy člověk nadměrně užívající návykové látky, je sledovat nápadné rysy osobnosti. Skála (1988) uvádí jako možné rysy mladých závislých uživatelů na drogách: nedůvěřivost až podezřívavost, zvýšené sebevědomí, tendence k radikalismu, nezralost v praktickém úsudku. Mladí závislí na návykových látkách jsou také citlivější (labilnější), neschopní vyrovnat se i s malou mírou frustrace, nevyrovnaní, což může být doprovázeno úzkostí. Hodnotový systém u nich je narušený, oproti vrstevníkům výrazněji omezenější. Potýkají se s nedostatkem vnitřních norem. Jejich zájem je zaměřen jen na nejbližší cíle, budoucnost je jim lhostejná. Velké nebezpečí užívání drog tedy existuje u nevyrovnaných, nešťastných jedinců, kteří drogy užívají pro subjektivní spokojenost bez vynaložení opravdové velké snahy být spokojeni.

Kraus (1999) mezi indikátory možného sociálně patologického jednání, které mohou být varující, řadí:

- a) náhlý neprospěch, případně náhlá ztráta zájmu o učení
- b) ztráta zájmu o dřívější hobby
- c) konflikty s okolím, deprese
- d) úzkosti, nespavost
- e) psychické vyčerpání
- f) afektivní jednání

Před dosažením hranice dospělosti by si dospívající měli vytvořit návyk na zdravé aktivity, nikoliv na ty nezdravé (zneužívání návykových látek). V dospělosti už by měl člověk umět vést zdravý životní styl a vyhýbat se aktivitám, které život ničí. Jedním z darů, které prostředí školy nabízí, je možnost motivovat žáky ke zdravým aktivitám. To by mělo být podstatou nejrůznějších zájmových kroužků, zaměřených na fyzické aktivity, kreativitu nebo na zvyšování znalostí. Jestliže jedinec objevuje svou identitu v rámci zdravých aktivit, které ho naplňují, dost pravděpodobně již nemá potřebu sebehledání v aktivitách rizikových.

S Jedličkou (1998) se shodujeme v některých názorech. Mezi role učitele patří, aby byl citlivý na výrazné změny v chování u svých žáků. Mezi další učitelské kompetence by měla patřit schopnost poučit o nebezpečnosti návykových látek srozumitelným způsobem. Domníváme se, že v případě, pokud není vyučující schopen na tuto problematiku upozornit sám, je v jeho silách alespoň zprostředkovat preventivní program vedený osobou, která se na tuto problematiku specializuje. Aby bylo preventivní působení, co nejvíce účinné, jsou stanoveny některé zásady. Jednou z nich je navození důvěrného a přátelského prostředí. Velmi podstatné je znát skupinu, ve které se o preventivní působení snažíme. Důležité je i přímé nezastrašování (Kraus 1999). V současné době spatřujeme s velkými nadějemi splnění těchto zásad například u inovativního projektu Podané ruce. I přestože zázemí institutu se nachází ve značné vzdálenosti od Nymburka, konkrétně v Brně, myslíme si, že společnost může pomoci vzdělávat pedagogy tak, že oni sami pak mohou preventivně působit. Příkladem vzdělávacího programu je Tvorba zážitkových preventivních programů. Ten je prakticky zaměřen a je možné si zde osvojit dovednosti vedoucí k prevenci rizikových chování. Účastníci by si z kurzu měli odnést dovednost, jak preventivně působit díky nenuceným a neformálním metodám (Tvorba zážitkových preventivních programů, nedatováno). Pevně doufáme, že kurz s momentálně plnou kapacitou, se bude v blízké době opakovat a jeho rozsah působnosti bude širší. Zásady důvěrného a přátelského prostředí, včetně zásady nezastrašování nacházíme s jistotou u inovativního programu Hard&Smart od Podaných rukou. Terénní pracovníci nabízejí nenásilnou cestou pomoc na místech, která patří k těm rizikovějším. Pracovníci navštěvují různé hudební akce, v prostředí hudebních festivalů nebo v hudebních klubech. Své služby prezentují nenásilnou cestou a jejich preventivní a intervenční činnost může pomoci nejen právě intoxikovaným lidem. Cílovou skupinou jsou mladí lidé od patnácti let, kteří užívají psychoaktivní látky nebo mohou být

užíváním ohrožení. Posláním pracovníků Hard&Smart je snaha o bezpečnější formu zábavy prostřednictvím minimalizace rizik (Program Hard&Smart, nedatováno).

Nesmíme zapomínat, že i sebelepší vyškolený odborník prevence v roli učitele nedokáže vše. I přes možné poměrně přesné sociologické analýzy ovšem není možné najít přesný návod, jak rozpoznat jedince tíhnoucího k drogám. Složení školní třídy tvořené žáky je jako bonboniéra, kdy u žádného žáka nemůžete přesně vědět, jaká je náplň. Nesmíme opomínat faktor individuality, i když budeme dobře poučeni o osobnostních rysech mladých závislých uživatelů drog. Rodiče nesmí zapomínat, že začátek i konec výchovy je v prostředí domova a škola je jen jejím doplňkem. Hlavní kompetence jsou v rukách rodičů. Na jejich výchově mnohé bezpochyby závisí a velmi důležitý je samozřejmě v utváření jedince také vliv vrstevnický (Sobotková et al., 2014). Výchovné působení musí vycházet ze všech podmětů, od školy, přes rodiče i vrstevníky, případně další instituce.

1.2 Marihuana

Jednou z nejčastěji užívaných látek žáky středních škol je marihuana, a proto se budeme v této kapitole specificky zabývat právě jí. Marihuana neboli Cannabis se řadí mezi měkké drogy. Jak uvádí Dupal (1996), rostlina rodu Cannabis má různé druhy. Konopí indické (Cannabis indica) má vysoký podíl omamných látek. Existují ale i jiné odrůdy, které nemají obsah účinných látek zcela bezvýznamný. Dalším známým druhem je Cannabis sativa a dalším méně známým je Cannabis ruderalis. Pojem marihuana je často vnímán jako název pro označení usušených květenství konopí, jenž je určené ke kouření. Označování je kromě pojmů konopí nebo marihuana možné i jiné. Setkat se můžeme s dalšími podobami pojmenování, které uvádí Doležal (1998), jako je například tráva, hulení, bhang, skunk, ganja, kef, čaras a s jinými dalšími výrazy zejména ze slangové a argotické oblasti jako například označení zeli.

Marihuana je podle Miovskeho et al. (2008) po tabáku a alkoholu nejčastěji užívanou nelegální látkou mezi adolescenty. Jak tvrdí Moravcová et al. (2015) stejně jako u jiných forem rizikového chování (například konzumace alkoholu) i zde dochází k tomu, že vliv na užívání kanabisu má rodinné zázemí. Jestliže rodinné vztahy jsou narušené, zvyšuje se u adolescenta pravděpodobnost výskytu této formy rizikového chování.

1.2.1 Konopné produkty

U konopí známe více produktů vytvořených z této rostliny a tyto produkty se liší jejich obsahem tetrahydrocannabinolu¹ (THC). Jedním z produktů jsou upravené listy konopí, o nichž se hovoří jako o marihuaně. Dalším produktem je tzv. hašiš, který obsahuje vyšší koncentraci účinné látky THC než sušené listy konopí (Moravcová et al., 2015). Koncentrace THC v hašiši bývá obvykle pětikrát vyšší než u marihuany. Běžně obsahuje 20,0 % THC, ale v Nizozemsku je to v průměru 39,3 % THC (Mioviský et al., 2008). Dupal (1996) považuje hašiš za látku z pryskyřice konopí, která se různě získává a připravuje. Autor dále rozlišuje hašišový olej, též nazývaný cannabisový olej, a medový olej. Hašišový olej je tekutá látka získávaná ze samičích vrcholků rostliny a tento olej se extrahuje pomocí rozpouštědel. Medový olej je v podstatě perfektně přečištěný hašišový olej.

1.2.2 Účinky konopí

Hlavní psychoaktivní složkou marihuany je THC. V případě, že se tato látka dostane do krevního oběhu, tak se malá část THC dostane do mozku a naváže se na určité receptory (Zimmer, 2003). Tím dochází k ovlivnění funkce mozku. THC je rozpustné v tucích a odsud se potom uvolňuje zpět do krevního oběhu a z těla se dostává prostřednictvím moči (Engelander, 2010).

Působnost účinků THC je v naší společnosti povětšinou tolerována. Jako návyková látka je společností uznávána jako měkká droga, ale její nebezpečnost je podle státu jistá. To dokládá například zákonně vydaný seznam omamných látek. Zde se extrakt a tinktura z konopí nachází hned vedle konopí pro léčebné použití, ale rovněž se nachází po boku mnohem méně akceptovatelných (spíše v naší společnosti neakceptovatelných látek), jako je například heroin a kokain. Látky na tomto seznamu omamných látek jsou v zákoně uvedeny jako ohrožující zdraví anebo jsou na seznamu z důvodu rozsahu jejich zneužívání (Zákon č. 463/2013 Sb.). Domníváme se, že i společností jsou omamné látky ze seznamu jako nebezpečné vnímány. U některých lidí panuje dokonce představa, že konopí může být startovací linií pro užívání drog tvrdých. Kalina (2003) za největší riziko v přechodu

¹ Přesněji delta-9-tetrahydrokannabinol

k tvrdým drogám nepovažuje marihuanu, ale pití alkoholu a kouření cigaret v dětství a v dospívání.

Na základě zprávy komise pro drogy z indického konopí z roku 1884, je přiměřené užívání marihuany neškodné. Zároveň je ale poukazováno na možné důsledky látkové závislosti (Mikuriya, 2009).

Marihuana se může buď kouřit anebo ji někteří lidé přidávají do jídel a různě připravenou jako pokrm ji konzumují. Po užití nastává euforie s příjemným sněním. „*Vnímání je přitom zostřeno. Barvy jsou jasnější, svítivé, dochází k přeceňování časových úseků. Dostavuje se též ztráta aktivity, ale i pocit bezmocnosti a úzkosti. Hovoří se také o zvýšené citlivosti spojené obvykle s malátnou, měkkou laskavostí.*“ (Dupal, 1996, s. 27) Vždy ovšem záleží na celkovém nastavení jedince (setting), na očekávání, prostředí, únavě a na dalších faktorech, které ovlivňují stavy během intoxikace (Kalina, 2003). Jednou může na jedince droga mít uspávací vliv, jindy se zase působnost látky projevuje nekontrolovatelným smíchem. Ovlivnit účinky drogy může do jisté míry i způsob jejího užití. Účinky THC se více projevují po vykouření marihuany (Dupal, 1996).

Mezi akutní účinky Grinspoon (1996) řadí: zrudnutí očí, mírně zrychlený tep, utlumení krátkodobé paměti, ospalost, rychlé plynutí myšlenek, změněný stav vědomí (euforický klidný stav; větší zraková, sluchová a hmatová citlivost). Může být zhoršená pozornost, krátkodobá paměť, koordinace. Může nastat dokonce úzkost, někdy spojená s paranoidními myšlenkami. Vždy záleží na společenském prostředí a psychických dispozicích, takže účinky mají na každého různý vliv (Grinspoon, 1996). Kalina (2003) řadí mezi účinky konopných látek při intoxikaci: sucho v ústech, hlad, chlad, deformace ve vnímání času, deformace ve vnímání prostoru a různé iluze (nejčastěji zrakové). Intoxikace je doprovázena ve většině případů euforií. Jen výjimečně podle Kaliny (2003) dochází k agresivitě, depresi a k úzkostným stavům.

Abúzus konopí s podmínkou dlouhodobého a častého užívání může přinášet poruchy některých kognitivních funkcí, které se v průběhu intoxikace u uživatelů projevují zhoršením krátkodobé paměti a zhoršením schopnosti soustředění (Kalina, 2003). Po odeznění účinku se názory na vliv na psychiku podle Kaliny (2003) u autorů různí.

Možná rizika plynoucí z užívání konopí

I když se může zdát, že účinky marihuany nemohou měnit člověka, stát se to může. Englander (2010) upozorňuje na možné následky. Čím déle a častěji člověk konopí užívá, zvyšují se určitá rizika spojená s tímto chováním. Komplikace se týkají oblasti dýchacího ústrojí. Rizika jsou zde podobná jako u kouření tabákových výrobků. Negativním důsledkem může být chronický kašel nebo rakovina jazyka, ústní dutiny, plic a podobná onemocnění. Kromě dýchacího ústrojí může užívání marihuany mít negativní následky i v oblasti kardiovaskulárního systému. Nebezpečí zde hrozí zejména lidem s vysokým krevním tlakem a s onemocněním srdce, poněvadž užívání marihuany způsobuje změny v srdečních frekvencích. Negativní následky v souvislosti s touto problematikou se objevují i v oblasti reprodukce. Získané poznatky upozorňují na snížení počtu spermií u mužů a také zvýšení vadných spermií vlivem častého a pravidelného užívání marihuany. Zvyšují se též obtíže s periodou u žen. Vedle toho se mohou objevit problémy se soustředěním a v negativním smyslu může být poznamenána krátkodobá paměť. Zimmer (2003) tvrdí, že k postižení krátkodobé paměti dochází minimálně po dobu intoxikace.

Konopí by se dále měli v nadměrném užívání vyhnout nemocní lidé trpící schizofrenií, psychotickými poruchami, a právě již zmíněné osoby trpící onemocněním srdce nebo dýchacího traktu. Nadměrnému užívání by se měli vyhnout mladiství. U nich by mohlo dojít k opoždění v emočním vývoji anebo by se mohly zhoršit studijní a pracovní výkony (Englander, 2010).

Vysokým rizikem užívání je právě nastupující tolerance vůči účinným látkám, která může vést k užívání vyšších dávek, což může způsobit další problémy. Při soustavném a dlouhodobém užívání marihuany, které přejde do syndromu závislosti na konopí, což znamená poruchu až ztrátu kontroly při užívání marihuany, může dotyčný dospět k povahovým změnám nebo ke ztrátě pracovní schopnosti. Závislost zapříčiňuje narušení ve studiu a způsobuje problémy po stránce sociálních vztahů. Tato rizika, která závislost přináší, nacházíme u každodenních konzumentů konopí, kteří ho rovněž užívají po delší časové období. Autor publikace upozorňuje na problém u závislých uživatelů na konopí, který se může projevit až po delší době. A pak se tyto problémy mohou dostat do nezvladatelné fáze (Englander, 2010).

Užívání marihuany bývá někdy pokládáno za méně nebezpečné, než je třeba užívání alkoholu. Tolerance vůči kanabinoidům nastupuje rychle. Při užívání marihuany nebyla prokázána fyzická závislost, možná je závislost psychická (Fischer, 2009). Podle Kaliny (2003) se dostavuje psychická závislost u přibližně 8–10 % dlouhodobých uživatelů.

Ve starší publikaci Grinspoon (1996) uvádí, že příznaky návyku, jako je tolerance a abstinční symptomy, jsou u uživatelů vážným problémem jen zřídka. Dlouhodobí uživatelé, kteří berou vysoké dávky, mohou mít jako abstinční reakci úzkost, nespavost, třes nebo mrazení.

Zimmer (2003) soudí, že škodlivost marihuany bývá často zveličována. Uvádí, že na marihuaně není možné mít psychickou ani fyzickou závislost a neobjevují se u uživatelů marihuany abstinční příznaky ani při dlouhodobém užívání.

Kromě výše uvedených poruch může docházet k touze po požitku z tvrdších drog. Tato kategorie drog je pro uživatele většinou nezvládnutelná a může vést ke zhoubě uživatele (Doležal, 1998). Marihuana je někdy považována jako odrazový můstek k tvrdším drogám. Myslíme si ale, že každý, kdo užívá některou z tvrdších drog, předtím s největší pravděpodobností užil i marihuanu. Předpokládáme, že je jen velmi málo lidí, kteří vyzkoušejí kokain nebo heroin bez toho, aniž by předtím nevyzkoušeli marihuanu. Stejně tak se lze domnívat, že každý, kdo zkusí marihuanu, pil také někdy alkohol. Naše domněnky potvrzuje Miovský et al. (2008), který popisuje, že k charakteristice uživatelů konopných drog patří, že kombinují často marihuanu s jinými návykovými látkami. Nejčastěji se jedná o tabák, alkohol i o další halucinogenní drogy. Soudíme, že většina lidí, co kouří marihuanu, ve skutečnosti neužívá jiné tvrdší drogy stejně jako většina uživatelů alkoholu nekouří marihuanu. Nicméně Nešpor (2018) pojmem průchozí droga nejčastěji míní marihuanu. Pod tento pojem zahrnuje i alkohol a nikotin. Jedná se podle něj o látku, která je předstupněm k užití nebezpečnější látek. Zvyšující se spotřeba v užívání dříve přijatelného množství alkoholu, nikotinu nebo marihuany bývá varováním, že se z těchto látek stávají drogy průchozí a jejich uživatel je připraven přejít k nebezpečnějším látkám. Domníváme se, že pro většinu lidí je marihuana drogou konečnou, nikoliv vstupní.

Moravcová et al. (2015) na základě výsledků z dotazníků ISRD-3 usuzuje, že kdo v životě vyzkoušel kanabis, s vyšší pravděpodobností se účastní i jiných forem rizikového chování. Dokonce tato forma rizikového chování úzce souvisí i se spácháním delikventních činů.

1.2.3 Využití léčivých účinků konopí

Využití konopí má univerzální charakter. Používá se jako textilní látka, také jako doplněk v jídelníčku, anebo má dokonce pestré využití v kosmetickém průmyslu. Nejvýznamnější je využití v lékařském průmyslu díky jeho pozoruhodným léčivým účinkům. Myslíme si, že tato oblast je často podceňována a ze strany vedení států dochází k zákonným omezením. Jedním z důvodů podceňování také je, že společnost má předsudky vůči marihuaně a pohlíží na ni pouze jako na drogu škodlivou, a proto jsou lékařská užívání a výzkumy na léčivé účinky znesnadněny. Není možné zkoumat marihuanu naplno. Bohužel vlivem hledění na marihuanu často jen jako na nebezpečnou drogu vzniklo kolem této oblasti také množství děsivých mýtů. Na vědeckou sféru, kde by bylo možné prohloubit více znalostí o účincích konopí jako léku, by mělo být schvalováno více finanční podpory. Je dost možné, že stále ještě nevíme, v čem všem dokáží být léčivé účinky konopí nápomocné. Domníváme se, že tato oblast ještě není zcela dobře prozkoumaná a že by do ní mělo být co nejdříve investováno více peněz, práce a odhodlání, nejlépe s podporou vedení států. Politika hrála v oblasti konopí vždy důležitou roli, a proto jsme přesvědčeni, že dokud se k léčivým účinkům konopí nezačne i ze stran státníků přistupovat s přívětivějším zájmem, nemůže být konopí jako lék naplno legálně užíváno a nemocní si půjdou pro úlevu s nečistým svědomím.

Na léčivé účinky je v publikacích nahlíženo různě. Nejskeptičtější přístup nacházíme u Engellandera (2010), který popisuje, že nejsou tvrzení o konopí jako léku dostatečně vědecky podložena. Zároveň uvádí, že podle veřejného mínění může být konopí jako lék účinné v oblastech zlepšení spánku, u roztroušené sklerózy nebo u snižování úzkosti atp.

Zimmer (2003) naopak ve své knize ohledně léčivých účinků konopí potvrzuje, že marihuana svými účinky pomáhá při mnohých nesnázích. Například při nevolnostech způsobených chemoterapií a při nemoci AIDS dokáže zvýšit chuť k jídlu, dále také snižuje nitrooční tlak, což je důležité při onemocnění zeleným zákalem. Při roztroušené skleróze snižuje svalové křeče a zmírňuje třes.

Podrobněji se ve své publikaci věnují léčivým účinkům marihuany Grinspoon, mimořádný profesor psychiatrie na Harvardské lékařské fakultě, spolu s Bakalarem, který je redaktorem časopisu Harvard Mental Health Letter a lektorem práv na psychiatrickém oddělení Harvardské lékařské fakulty. Tito autoři se v knize věnují nemocím jako je zelený oční zákal, epilepsie, AIDS, roztroušená skleróza, deprese a jiné poruchy nálad, astma, nespavost a rakovina. Pomoc marihuany v publikaci dokazuje množství sepsaných osobních zpovědí pacientů, kteří některou z chorob prodělali a užívali při onemocnění marihuanu (Grinspoon, 1996).

Grinspoon (1996) uvádí, že po chemoterapiích rakoviny dokáže marihuana pomoci při nauze, tj. nevolnosti. Nauzea je průvodní okolností při této nemoci vlivem užití látek, které se podávají při rakovině a v lékařství jsou považovány za nejsilnější a nejtoxičtější. Marihuana v takových případech může zastoupit jiné léky proti zvracení, které nejsou úplně ideální, např. z důvodu, že se podávají po několik hodin kapací infuzí. Konopí také pomáhá relaxovat, zvýšit chuť k jídlu, a tedy umožňuje nabrání váhy. Rovněž umožňuje ukončit pocit dávení v případě, že už člověk nemá po dlouhých hodinách co zvracet. Někdy mohou být vedlejší účinky chemoterapie, jako třeba nevolnost, horší než samotná nemoc kvůli vytvoření psychických problémů. Pro zmírnění projevů využívají konopí i nemocní s AIDS. I oni díky této látce mohou přestat mít nauzeu, a dokonce přibrat na váze. Léky proti depresi mohou být doprovázeny nevolností uživatele, marihuana opět pomáhá nahradit některé léky na tyto vedlejší účinky.

Zelený oční zákal je příčinou nerovnováhy nitroočního tlaku. Kouření marihuany pomáhá snížit nitrooční tlak a může se tak předejít nejhoršímu možnému závěru této nemoci, jímž je oslepnutí. Epilepsie je onemocnění doprovázené křečemi svalů. Proti nim existují protikřečové léky, ale ty nemusí být vždy účinné a mohou mít vážné vedlejší účinky. Marihuana se zde využívá díky jejím protikřečovým vlastnostem. U roztroušené sklerózy patří mezi symptomy též bolestivé křeče svalů. Mohou se proti tomu používat léky, které trochu ulevují při akutních symptomech, ale mohou vést k přibývání na váze nebo k duševním poruchám. Navíc léky, které se užívají proti svalovým křečím, nejčastěji vyvolávají ospalost a mohou být návykové. Bohužel mají zmíněné léky nežádoucí vedlejší účinky. Lepší náhradou za léky proti křečím svalů může být marihuana, která nemá uvedené

vedlejší účinky. Se stejným záměrem proti svalovým křečím užívají marihuanu paraplegici a kvadruplegici. Účinky konopí potlačují škubání ve svalech a bezpečněji tiší bolest než opiáty (Grinspoon, 1996).

Při obtížích s nespavostí se ukazuje jako napomáhající látka kanabidiol, který má hypnotický účinek a vyvolává spánek. Kanabidiol je jedna z látek přítomných v konopí, ale na rozdíl od THC nemá psychoaktivní účinky (Grinspoon, 1996).

Na pomezí užitečnosti a škodlivosti hodnotíme užívání marihuany při astmatu. Grinspoon (1996) popisuje, že marihuana může zvrátit bronchiální svírání. Na druhé straně nesmíme opominout dráždivé účinky a dehty v kouři marihuany, které by u intenzivních uživatelů mohly vyvolat chronickou bronchitidu. Oblast není ještě dostatečně prozkoumána. Předpokládáme, že v tomto případě je možné, aby se při této nemoci užíval vaporizér. Ten slouží k efektivnímu získávání účinných látek bez přítomnosti škodlivin. (WU, 1988) upozorňuje právě na dýchací ústrojí, jenž je zónou, kde jsou jako na jediném místě dokázány negativní fyzické účinky marihuany. Plíce jsou třikrát více zatíženy po kouření marihuany než po cigaretách. Nezbyvá nám než upozornit na fakt, že kuřáci marihuany většinou kouří méně často, takže ve výsledku může být negativní dopad na plíce podobný. I přestože je dopad na plíce při kouření marihuany jistý, stále si myslíme, že marihuana je v případě popsanych nemocí oproti jiným silným lékům méně toxická.

Grinspoon (1996) se vedle již uvedených nemocí zmiňuje o něco méně o užitečnosti marihuany při úlevě od migrény, při některých kožních problémech jako je například svědění a při menstruačních křečích i porodních bolestech. V 50. letech 20. století československý vědec Jan Kabelík se svým týmem dokázal prostřednictvím tehdy převratného výzkumu, že konopí má antibakteriální účinky (Československé konopí jako lék, 2011). Grinspoon (1996) uvádí, že konopí má antibakteriální účinky na některé mikroorganismy, které jsou rezistentní na penicilin a jiná antibiotika. Konopí může v tomto případě dokonce zabránit infekci při popáleninách 2. stupně (Grinspoon, 1996).

V současné době existují léky s obsahem THC, které lze na předpis koupit. Přípravky jsou registrovány v Kanadě a v USA, případně ve Velké Británii.² O umožnění zakoupit tyto

² Ve VB je dostupný lék Cesamet, nikoliv Marinol.

produkty v České republice se zmiňoval již před deseti lety Peč (2009). Už tehdy bylo získání léčebného konopí v České republice možné, avšak nebylo jednoduché. Nejznámější konopný syntetický lék, který se nazývá Marinol, má ale několik nesnází. Jednou z nich jsou nepříjemné vedlejší účinky. Mezi ně patří bolest žaludku, nevolnost, zvracení, poškození paměti, zpomalené reflexy a zhoršené motorické schopnosti, zvýšená tepová frekvence i jiné (Marinol, 2017). Bohužel u lidí trpících nevolnostmi a s nutkáním ke zvracení je často jediným možným způsobem užití marihuany kouření. Právě nemocní AIDS nebo lidé po chemoterapiích mohou na nevolnosti trpět a jinak, než kouřením si bohužel moc ulevit nemohou. Grinspoon (1996) zaznamenal osobní zpověď pacienta Roberta Randalla s onemocněním glaukomu, který podle vlastní zkušenosti popisuje Marinol takto: „*Je to ohavný, na dolní hranici použitelnosti stojící lék! Ve zdopovaném stádiu vyvolává úzkost. Terapeutické účinky, pokud vůbec nějaké jsou, jsou minimální, přechodné, nepředvídatelné.*“ (Grinspoon, 1996, s. 52)

V souvislosti uvádíme ještě další rozdíl mezi užitím tablet a vykouřením marihuany. Tím je fakt, že tablety neumožňují úlevu od bolesti ihned, ale účinky nastupují pomaleji, než když člověk marihuanu vykouří. Po vykouření nastupují účinky během pár minut. Maximální účinky přicházejí podle Zimmerové (2003) po 15 až 30 minutách od počátku kouření. Někdy může zaznamenat uživatel působení marihuany ještě při kouření (Zimmer, 2003). Vlivem pomaleji nastupujících účinků při perorálním podání kapslí se bohužel může stát, že pacient neodhadne množství, které potřebuje, protože úleva dlouho nepřichází, a tak se snaží si pomoci vyšší dávkou. Zimmer (2003) popisuje další problém s požíváním tablet. Poněvadž se pilule dostávají do trávicího traktu, nemusí pak působit přesně na místech, kde je jich skutečně potřeba. Při kouření marihuany se účinná látka dostává do krve a hned účinky putují tam, kam by třeba neměly možnost se v případě konzumace tablet dostat.

Kouření marihuany je běžně nelegální způsob a lidé se paradoxně, aby si ulevili od nepříjemností, vystavují problémům se zákonem. Jestliže chce nemocný získat konopí legálním způsobem, čeká ho komplikovaná cesta. Používat v současné době v České republice marihuanu jako legální lék naštěstí není nemožné, ale pacienta čeká ne zcela jednoduchá cesta. Problematikou se zabývá Státní agentura pro konopí pro léčebné užití (SAKL). I přestože již došlo v této oblasti k významnému pokroku, stále není získání konopí

jako léku legální cestou zcela bez překážek. Jako první obtíž spatřujeme nemožnost předepisovat lék mladším osmnácti let, i přestože také mladiství mohou trpět některou z nemocí, která vyžaduje léčivé účinky konopí (Zákon č. 236/2015 Sb.). Nesamozřejmost možnosti předepsání léku je patrná. Lékaři si nejdříve o povolení předepisovat konopí musí zažádat. Zveřejněných lékařů na oficiálních stránkách je 88 (Seznam předepisujících lékařů, nedatováno), s tím, že je ale možné, že mnozí nesouhlasili se zveřejněním na seznamu předepisujících lékařů. Další nesnáze nacházíme v množství lékáren, které jsou k prodeji pověřené. Těch je v celé České republice pouze 56 (Seznam lékáren, 2019). Problém mohou mít nemocní, kteří mají obtíže při pohybu a cesta pro látku do vzdáleného místa může být velmi nesnadná. Zvláště pak proto, že uživatelům léčebného konopí není přímo doporučováno obsluhovat vozidlo. Oba počty, jak předepisujících lékařů, tak lékáren, považujeme za nedostačující.

Dalším důvodem, proč se nemocní obrací na jinou možnost obstarání, i přestože v ČR jsou možnosti legálního získání látky, je její cena. Nacenění v případě marihuany dovezené ze zahraničí si určuje dovozce. Cena vypěstovaného konopí v ČR taktéž není fixována. Konopí není z veřejného zdravotního pojištění automaticky hrazeno (Zákon č. 48/1997 Sb.). Cena může být pro někoho v tíživé situaci určující. Lidé jsou potom schopni získat látku levněji, ale naneštěstí nelegálně. Dokonce se mohou uchýlit k vlastnímu nezákonnému pěstování marihuany. Jinou příčinou, proč se pacienti neobrací k možnosti získat látku legální cestou, může být i omezené množství, které si pacient může koupit (Informace o konopí pro léčebné použití pro pacienty, nedatováno). I přestože množství, které může být za jeden kalendářní měsíc nakoupené, nehodnotíme jako malé, i přesto je potřebné množství velmi individuální a nemusí některým vyhovovat a být dostačující. Podle několika posledních zpráv se zdá, že by se situace v této oblasti ohledně cen a jejich zafixování mohla zlepšit. V současné době se jedná o návrhu na proplácení léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění ve výši 90 % (Ministerstvo zdravotnictví navrhuje úhradu léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění ve výši 90 %, 2019). Není pravděpodobné projednávání o plném hrazení z důvodu zvyšující se možnosti zneužití. Oproti minulým rokům se také skokově zvyšuje počet předepisujících lékařů. Zpřístupněním v této oblasti se pacientům více otevrou možnosti získání léčebného konopí legální cestou. Doufejme,

že situace bude pro pacienty s těžkou nemocí příznivější a budou moci díky léčebným účinkům marihuany žít alespoň částečně lepší život se zmírněným utrpením.

1.3 ESPAD a marihuana

Mezi významné výzkumy zabývající se užíváním nelegálních látek u adolescentů patří ESPAD. Studie ESPAD je celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek. Mezi instituce, které se v České republice podílejí na výzkumu ESPAD, patří: Psychiatrické centrum Praha, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Lékařské informační centrum s agenturou INRES-SONES (od roku 2015 nahrazena agenturou FOCUS).

Výsledky výzkumu byly zpracovány a uveřejněny naposledy v roce 2016 na základě šetření, které proběhlo v roce 2015. V tomto období se kromě České republiky zúčastnilo výzkumu i dalších 35 zemí. Sledovanou skupinou jsou dospívající ve věku 15 a 16 let. Průzkum je prováděn každé 4 roky od roku 1995, tudíž nejbližší průzkum proběhne v roce 2019. Z České republiky bylo do analýzy dat zahrnuto 208 škol (Zaostřeno, 2016). Vybrané školy byly vybrány tak, aby zastoupení ve vzorku co nejvíce reprezentovalo různé typy škol a kraje. V roce 2016 byla také v České republice ještě realizována validizační studie s cílem ověřit výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015. Studie výsledky potvrdila (Validizační studie ESPAD 2016, nedatováno). Výsledky této studie jsou zahrnuty spolu s hlavními výsledky studie ESPAD 2015 v periodiku Zaostřeno č. 5/2016.

Celoživotní prevalence užití nelegálních drog bez alkoholu a tabáku byla zjištěna u 37,4 % dotázaných šestnáctiletých žáků. V 36,8 % se jednalo o marihuanu nebo jiné marihuanové produkty. Konopné látky chlapci užívali v 36,1 %, dívky v 37,5 %. Validizační studie ukázala zkušenost s marihuanou v 32,0 %. Další drogou s četným užitím bylo v roce 2015 LSD a jiné halucinogeny. Další častou drogou byly halucinogenní houby. Až po těchto drogách se objevovalo užití extáze. Celkem uvedlo užití jiné nekonopné nelegální drogy 7,0 % dotázaných. Pervitin užívalo v životě 1,4 % dotázaných. Stejně procento užití se objevuje u kokainu. Pod procentem užití se ukázal heroin a jiné opiáty. V užití podle pohlaví nebyly zjištěny významné rozdíly (Zaostřeno, 2016).

V polovině případů se jednalo o jediné užití marihuany v životě ze souboru těch, kteří s ní mají zkušenost. 21,9 % ji v životě užilo 3krát a vícekrát. U více než 14,4 % se již nejedná o experimentování. Tito respondenti uvedli, že ji užili v životě 6krát a vícekrát. První zkušenost s marihuanou je nejčastější ve věku 15 let. S porovnáním ESPAD šetření z přechozích let se průměrný věk první zkušenosti s konopím zvyšuje. V roce 2007 byl průměrný věk první zkušenosti 14,12 let. V posledním výzkumu se ukázal průměrný věk vyšší v podobě 14,45 let (rok 2015). Před patnáctým rokem života v roce 2007 byla zjištěna první zkušenost v 25,4 % případů. O osm let později došlo k významnému zlepšení. Před patnáctými narozeninami ji v roce 2015 jako první zkušenost vyzkoušelo 15,6 % respondentů. Prevalence užití marihuany s modernější dobou klesá. Mezi lety 1995 až 2003 byl výrazný nárůst zkušeností s marihuanou. V roce 1995 výzkum ukázal 22,0 % žáků, kteří užili marihuanu. O osm let později už to bylo 44,0 % žáků se zkušeností s marihuanou. V roce 2007 byl výsledek podobný (45,0 %). K poklesu došlo až v roce 2011 (42,0 %). V posledním šetření to bylo ještě o něco méně. Výsledky ESPAD 2015 ukázaly rozdíly mezi žáky s ohledem na typ studované školy. V případě nelegálních drog, a tedy i v případě marihuany, byl vyšší výskyt u žáků navštěvující střední školy bez maturity a učiliště. Zkušenost s konopím mělo na středních školách bez maturity a na učilištích 48,4 %. Podstatný rozdíl je zřejmý, když uvedeme, že na gymnáziích bylo užití 28,3 % (Zaostřeno, 2016).

Nutné je zmínit se o postavení České republiky v evropském prostředí. Podle výzkumu ESPAD se ukázalo, že celoživotní prevalence užití konopí u českých žáků se v evropském porovnání řadí na první příčky. Na vysoké pozice se v porovnání s ostatními zeměmi řadí Česká republika i ve výskytu užití konopných látek u žáků v posledním roce. Nadprůměrné zkušenosti mají respondenti z České republiky i s alkoholem a tabákem oproti jiným evropským zemím. Srovnatelné zkušenosti českých a ostatních evropských žáků byly zaznamenány v oblasti užití jiných než konopných drog (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015, nedatováno). Podrobnější informace se nacházejí v seznamu příloh v tabulce 5.

1.3.1 Změna trendů

S modernější dobou dochází v oblasti užívání nelegálních drog u adolescentů ke změně trendů. Změnu trendů dokazují i výsledky výzkumů od roku 1995 až po současnost. Důvodem, že se situace rizikového chování v oblasti nelegálních látek zlepšuje, může být například výraznější angažovanost preventivních programů. Domníváme se, že silný vliv na tuto změnu trendů má stoupající technologizace společnosti. Ta má dopad na změnu trávení volného času dospívajících. Myslíme si, že mnohem více žáků tráví volný čas u mobilů, počítačů, případně u televizních obrazovek a sledují sociální sítě nebo hrají počítačové hry. Tím pádem jim nezbyvá tolik volného času pro trávení ho s přáteli. A právě vrstevníci a čas společně strávený s nimi více vede k možnosti vyzkoušet nelegální látky. Je méně pravděpodobné, že k prvnímu vyzkoušení marihuany dochází o samotě bez vrstevníků. Zdá se, že závislosti se přesouvají od nelegálních látek k legálním technologiím. Pro diskuzi zůstává, co z možností může být nebezpečnější. Tuto oblast považujeme za velký otazník. Nelegální látky jsou sice škodlivé, ale domníváme se, že většina jedinců právě jen jednou látku vyzkouší a dojde k významnému poučení, že mladiství již nebudou mít důvod ji využívat. Čas strávený s přáteli může jedince posouvat dál a utvářet ho správným směrem (fyzický sport, kreativita a jiné). Samozřejmě, že to tak být ale také nemusí a přátelé mohou být i rizikem (v užívání nelegálních látek). Obáváme se, že u sociálních sítí a počítačových her nedochází ke správnému směřování v rozvoji jedince téměř nikdy. A to i přesto, že sociální sítě mohou být inspirací a některé hry mohou podporovat kreativní myšlení nebo logické uvažování. Většina her, se kterými jsme se seznámili, slouží ke krácení dlouhé chvíle, k zábavě, nikoliv k rozvoji a nepromítá se to do budoucnosti. Myslíme si, že se tato zábava nepodílí na rozvoji fyzické aktivity. Technologie sociálních sítí není sama o sobě zlá, pouze směřuje lidi tam, kam se směřovat nechají. Adolescenti, coby začátečníci sociálních sítí, těžko volí směr bez nebezpečí skrytého za obrazovkou na druhé straně sociální sítě. Představě, že by sociální sítě a počítačové hry byly faktorem pro správné směřování jedince, nedáváme velké naděje.

2 Praktická část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem praktické části práce je zjistit, jaký je výskyt užití marihuany žáky nymburských středních škol.

Hlavní výzkumná otázka: Lze na každé ze tří sledovaných škol v Nymburce vysledovat celoživotní prevalenci užití konopí u více jak 10 % žáků?

Dílčí cíle a výzkumné otázky:

1. Zjistit, zda se ve většině případů s vyzkoušením marihuany jedná o pouhý experiment v podobě pouze jediného užití marihuany.
Dílčí výzkumná otázka č. 1: Vyzkoušela většina žáků marihuanu pouze jednou v životě?
2. Zjistit, zda mezi oslovenými respondenty existují žáci, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně.
Dílčí výzkumná otázka č. 2: Existují žáci, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně?
3. Zjistit, kolik žáků, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně, ji užívá k léčebným účelům.
Dílčí výzkumná otázka č. 3: Užívají žáci s častým dlouhodobým a pravidelným užíváním marihuanu jako léčivo?
4. Zmapovat, která sledovaná střední škola má nejvyšší zastoupení žáků s celoživotní prevalencí užití marihuany.
Dílčí výzkumná otázka č. 4: Která ze sledovaných škol má procentuálně nejvíce žáků se zkušeností s marihuanou?
5. Porovnat, zda vyzkouší marihuanu častěji chlapci než dívky.
Dílčí výzkumná otázka č. 5: Vyzkouší marihuanu častěji chlapci než dívky?
6. Zjistit, jaký je průměrný věk prvního vyzkoušení.
Dílčí výzkumná otázka č. 6: V jakém věku průměrně žáci poprvé vyzkoušejí marihuanu?

2.2 Metodika

Výzkumu se zúčastnili dospívající lidé ze středních škol v Nymburce. Výzkum byl povětšinou veden ve vyučovacích hodinách informačních technologií, aby bylo možné vyplňování online dotazníku. Někteří žáci ze Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Nymburk, kteří nemohli vyplnit dotazník během vyučovacích hodin informačních technologií z důvodu absence, vyplňovali online dotazník přes odkaz, který jim byl zprostředkován školním informačním systémem. Umožnění dotazníkového šetření bylo schváleno řediteli škol prostřednictvím písemné žádosti a osobní schůzky. Žádosti jsou umístěny v příloze jako Obrázek 1, Obrázek 2 a Obrázek 3.

Sběr dat probíhal od 12. března do 7. května 2019. Střední školy v Nymburce reprezentují různé typy vzdělání v České republice. Jednalo se o Gymnázium Bohumila Hrabala v Nymburce, Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště Nymburk a Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou Nymburk. Třídy, kde byl dotazník vyplňován, byly zvoleny tak, aby věková kohorta byla v souladu převážně s označením žáků jako dospívající. Jednalo se tedy o průzkum specifitější populace. Nebyly vybírány třídy, kde by byla převážná část žáků starší osmnácti let. Například maturitních ročníků se dotazníkové šetření netýkalo. Výhodou tohoto šetření je získání informací o míře užívání marihuany, případně o jiných návykových látkách, v rámci jen přesně vybraných škol. To může být užitečné pro metodiky prevence na těchto školách. Výzkum může být omezen validitou, ale pevně věříme i vzhledem k anonymitě, že dotazník byl vyplňován odpověďmi platnými vzhledem ke skutečnosti. Limitace výzkumu spočívá ve velikosti města, kde bylo šetření prováděno. Nymburk je město s přibližně patnácti tisíci obyvateli. Je tedy nutné zmínit, že výsledky nemohou vypovídat nic o celkové situaci v užívání marihuany mladistvými. V menších městech, jako je právě město Nymburk, se totiž očekává míra zkušenosti s rizikovým chováním nižší než ve velkých městech. Získání marihuany (a jiných látek) by v této oblasti mělo být obtížnější a rizika pro mládež s tím spojená nižší.

Samplování neboli výběr vzorku byl obtížnější. Bylo požadováno od každé školy alespoň 100 vyplněných dotazníků od žáků mladších 18 let. To znamená, že výzkum nebyl prováděn u všech žáků dané školy. Ovšem šetření bohužel potvrdilo, že sesbírat alespoň

100 vyplněných dotazníků z každé školy od nedospělých žáků není možné, neboť se ukázalo, že některé školy nemají takové množství žáků pod hranicí osmnácti let.

Věková hranice 18 let nebyla zvolena náhodně. Cílem je zkoumat rizikové chování v oblasti užívání marihuany u nedospělých žáků, kteří nemají ještě plný nárok o sobě rozhodovat a jakékoliv nelegální látky jim mají být odepřeny. Důraz je kladen na domněnku, že objevování zkušeností s užitím marihuany narůstá právě kolem osmnáctého roku života. Neměla by být tedy podceňována prevence na daných školách, i kdyby výsledky tohoto výzkumu, zaměřeného na dospívající do osmnácti let, nebyly varující.

Geografická oblast, kterou si autorka vybrala, je jí velmi blízká, dokonce na Gymnáziu Bohumila Hrabala studovala. Ráda by se seznámila se současnou situací ohledně marihuany ve městě Nymburk. Výsledky by ráda představila všem metodikům prevence daných škol a případně dalším pracovníkům, pro které by výsledky výzkumu mohly být určující zejména v plánování primárních preventivních programů a v opatřeních proti zneužívání návykových látek.

Online dotazník, který byl vytvořen pomocí aplikace Google forms, je dostupný na odkaze uvedeném pod čarou.³ V této práci je možné dotazník nalézt v příloze jako Obrázek 4 Struktura dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 33 otázek, z nichž některé jsou uzavřené a některé otevřené. Většina otázek je povinných. Dotazník byl rozdělen na několik oddílů, které sloužily k přesměrování. Například otázky pro žáky, kteří marihuanu vyzkoušeli, byly v oddíle, do kterého nebyli přesměrováni žáci, kteří marihuanu nikdy nevyzkoušeli. Tudíž ne všichni žáci vyplňovali všechny otázky. První oddíl obsahoval 17 povinných otázek s obecným charakterem. Druhý oddíl se dotazoval na zkušenost s marihuanou a otázka byla povinná. Do třetího oddílu byli přesměrováni pouze ti, kteří na otázku ve druhém oddílu odpověděli kladně. Tento třetí oddíl obsahoval 10 otázek zaměřených na bližší informace o zkušenostech těch žáků, kteří marihuanu vyzkoušeli. Poslední otázka v tomto oddíle jako jediná nebyla vedena jako povinná. Všech 9 předchozích otázek bylo povinných. Čtvrtý oddíl byl vytvořen pro napsání vlastních názorů žáků ohledně užívání marihuany. Oddíl obsahoval 3 povinné otázky. Závěrečný pátý oddíl byl složen ze dvou

³<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1u9e7JDO9HftZ99SeNfGVerVXNajtNOvB5XSXpcBsi8rsuA/viewform>

nepovinných otázek, které sloužily pro autorku práce. Žáci mohli nepovinně uvést e-mail, pokud měli zájem o zprostředkování výsledků výzkumného šetření, a také jim bylo umožněno přenechat dotazovateli nějaké další dodatečné informace. Dotazník byl vyplňován zpravidla do patnácti minut.

Vyplněné online dotazníky byly po termínu 7. května extrahovány z aplikace Google Forms do aplikace Google Sheets (Tabulky Google), která je kompatibilní s procesorem Microsoft Excel. Data byla v aplikaci Google Sheets zpracována a vyhodnocována. Pro údaje v tabulkách a grafech byla využita relativní i absolutní čísla.

2.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Odpovědi bylo nasbíráno celkem 318, ale do vzorku byli zahrnuti pouze žáci pod hranicí dospělosti. Celkový počet vyplněných dotazníků, zahrnutých do výzkumu je tedy 237. Z Gymnázia Bohumila Hrabala v Nymburce je v souladu s věkovým omezením 93 vyplněných dotazníků z původních 106 vyplněných dotazníků. Na Střední odborné škole a Středním odborném učilišti Nymburk dotazník vyplnilo 111 žáků a využito bylo 75 vyplněných dotazníků. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk vyplnila 101 dotazníků. Vybraný vzorek v souladu s věkovým omezením je z této školy stanoven na 69 vyplněných dotazníků, což je nejméně ze všech škol. Z celkových 318 vyplněných dotazníků nebylo kvůli pochybám o relevantnosti započítáno do výzkumného vzorku 6 vyplněných dotazníků, s tím že 5 nerelevantních dotazníků je od žáků starších osmnácti let, takže by i přes relevantnost nebyly do vzorku započítány. Jeden vyplněný dotazník, který považujeme za irelevantní a není od dospělého žáka, je od žáka sedmnáctiletého. Za nerelevantní považujeme vyplněné dotazníky obsahující vulgarismy, anebo vyplněné dotazníky se zcela očividně vymyšlenými odpověďmi. Tři nerelevantní vyplněné dotazníky pocházely ze zdravotnické školy, dva byly z odborné školy a jeden z gymnázia.

2.3.1 Obecné informace

Pohlaví

Ve vybraném souboru bylo 105 chlapců a 132 dívek. Chlapců je v souboru 44,3 % a dívek je 55,7 %.

Věk

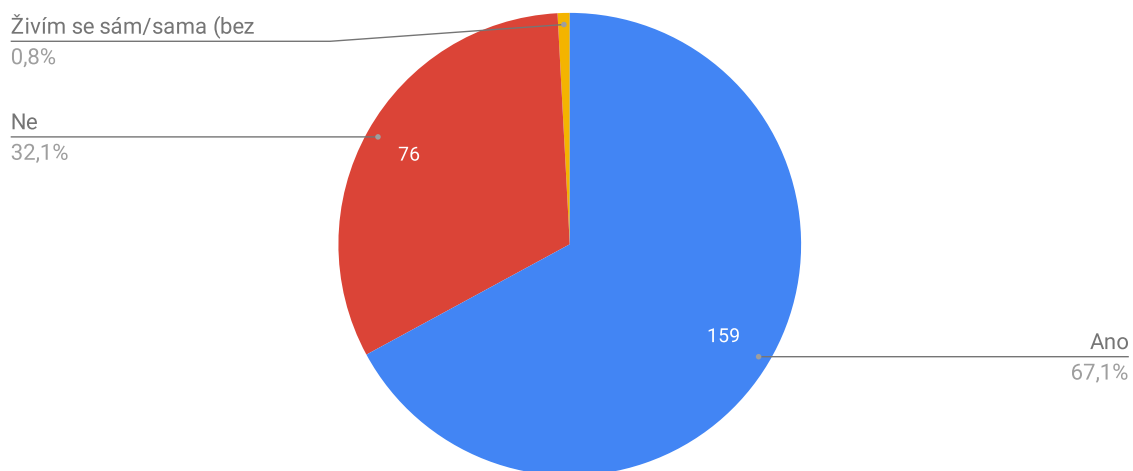
Ve věku 15 let vyplnilo dotazník 18 žáků, ve věku 16 let 94 žáků a sedmnáctiletými žáků bylo 125. Patnáctiletí v souboru představují 7,6 %, šestnáctiletí 39,7 % a sedmnáctiletí představují 52,7 % žáků.

Aktuální studium

Z Gymnázia Bohumila Hrabala v Nymburce bylo využito 93 vyplněných dotazníků. Ve vybraném souboru vyplněné dotazníky z gymnázia představují 39,2 %. Žáky Střední odborné školy a Středního odborného učiliště Nymburk byl dotazník vyplněn v 75 případech (31,6 %). Ze Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Nymburk bylo využito 69 vyplněných dotazníků a představují 29,1 % v celkovém souboru.

Přivydělávání si brigádami

67,1 % žáků (159) uvedlo, že si přivydělávají brigádami. 32,1 % žáků (76) si nepřivydělává brigádami. 2 žáci (0,8 %) uvedli, že se živí sami (bez podpory rodičů). Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 1.



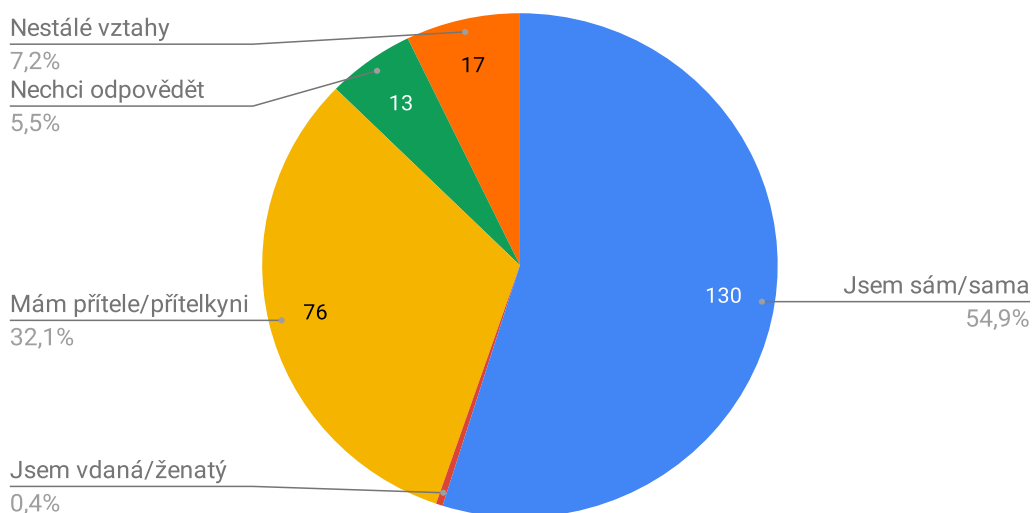
Graf 1 Odpovědi žáků na otázku, zda si přivydělávají brigádami, v %

Zdroj: vlastní

Partnerský vztah

Nejvíce žáků uvedlo, že nemají partnerský vztah. Jedná se o 130 žáků a představují 54,9 % z 237 žáků. 32,1 % žáků (76) uvedlo, že mají přítele/přítelkyni. 7,2 % (17) žáků má

nestálé vztahy. 5,5 % žáků (13) nechtělo odpovědět. Jeden z respondentů je v manželství. Ze souboru představuje tento respondent 0,4 %. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 2.



Graf 2 Partnerské vztahy žáků, v %

Zdroj: vlastní

2.3.2 Volný čas a setkávání s přáteli

Volnočasové aktivity

Mezi zdravé aktivity u žáků pod 18 let jsou zařazeny následující: sport aktivní, cestování, chov zvířat, vzdělávání se, zahradničení, čtení, zábavu s přáteli, fotografování, rybaření, vaření, vytváření „umění“, vlastní práci jako zálibu, procházky, kino a divadlo. Vyhledávání informací na internetu za účelem čtení novin a vyhledávání informací z důvodu získání informací například do školy je považováno také za zdravou aktivitu. Za nezdravé aktivity jsou považovány především následující aktivity: kouření marihuany, sledování televize (seriály a filmy), hraní počítačových her, dále sociální sítě (Facebook, Instagram a jiné). Celkově sem patří i užívání mobilního telefonu jako záliba, která byla označena tak, že ve volném čase žáků převažuje. Do nezdravé aktivity je řazena i odpověď, kdy respondent uvedl, že nemá žádné volnočasové aktivity. Mezi jiné aktivity, které dále respondenti vypisovali, patří: jízda na motocyklu, airsoft, zbraně, skaut a jemu podobné zájmy, hraní s malými dětmi, myslivost, čas strávený s rodinou nebo přítelem, večírky („párty“).

Celkem bylo nasbíráno 1339 odpovědí. Žáci mohli vybírat více možností. Všechna procenta jsou vypočítána vzhledem ke všem nasbíraným odpovědím u otázky, tedy k počtu 1339 odpovědí. Ze zdravých aktivit byla nejčastěji vybírána položka zábava s přáteli, pro kterou bylo 154 odpovědí (tyto odpovědi představují 11,5 % ze všech 1339 odpovědí). Často vybranou možností byl aktivní sport, který byl vybrán 107krát (8,0 % ze všech odpovědí). Nejčastější nezdravou aktivitou u všech respondentů byly sociální sítě (Facebook, Instagram a jiné). Pro tuto možnost bylo 153 odpovědí (11,4 %). Velké množství odpovědí (142, představující 10,6 %) získala i možnost mobilní telefon.

Další zdravé aktivity: Pro cestování bylo 42 odpovědí (3,1 %), pro chov zvířat 44 odpovědí (3,3 %), pro vzdělávání se 64 odpovědí (4,8 %), pro zahradničení 11 odpovědí (0,8 %), pro čtení 68 odpovědí (5,1 %), pro fotografování 40 odpovědí (3,0 %), rybaření 13 odpovědí (1 %), vaření 57 (4,3 %), vytváření "umění" 60 (4,5 %). Vlastní práce jako záliba byla vybrána u 19 odpovědí (1,4 %). Možnost procházky byla vybrána 78krát (5,8 %). Pro kino a divadlo bylo 57 odpovědí (4,3 %). Pro možnost vyhledávání informací na internetu bylo 49 odpovědí (3,7 %).

Další nezdravé aktivity: Možnost kouření marihuany byla zaškrtnuta 18krát (1,3 %). Pro televizi bylo 99 odpovědí (7,4 %), pro počítačové hry bylo 53 odpovědí (4,0 %). 2 odpovědi (0,1 %) byly pro možnost, že respondent nemá žádné volnočasové aktivity.

Aktivity, které žáci dále sami uváděli, byly následující (všechny možnosti byly po 1 odpovědi (0,1 %), až na airsoft, pro který byly odpovědi 2 (0,1 %)): jízda na motocyklu, zbraně, skaut a podobné, hraní s malými dětmi, myslivost, čas strávený s rodinou nebo přítelem, večírky („párty“). Některé z těchto uvedených aktivit by byly považovány, vzhledem k věku pod 18 let, za nezdravé.

Typické setkání s přáteli

Celkově bylo na otázku „Jak probíhá Vaše typické setkání s přáteli?“ získáno 237 odpovědí. Každý žák měl vybrat pouze 1 možnost, která se nejvíce shoduje s jeho typickým setkáváním se s přáteli. Žáci mohli uvádět i vlastní možnosti. Tou se v tomto případě stala možnost „Nemám přátele“. Nejčastější odpovědí jednoznačně bylo: „S přáteli se setkávám nejčastěji někde venku a třeba posloucháme hudbu/děláme nějaký sport/povídáme si/procházíme se.“ Dále byly často vybrané tyto možnosti: „Nejčastěji posedíme někde nad kávou, čajem

nebo limonádou a povídáme si (zkrátka relaxujeme).“ a „S přáteli se vidím nejčastěji ve škole nebo se setkáváme mimo školu a pracujeme na školních projektech/učíme se cizí jazyk/hrajeme deskové hry/navštěvujeme sportovní areály/kurzy (jinak nazýváno kroužky).“. Všechny výsledky jsou názorně uvedeny v tabulce 2.

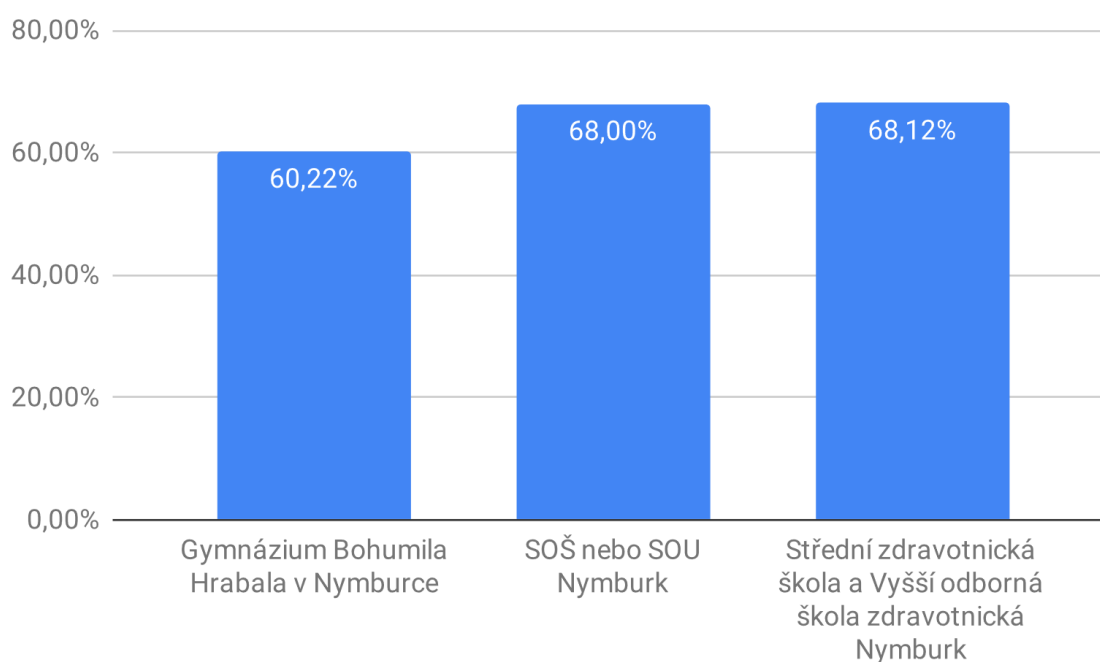
Tabulka 2 Typické setkávání žáků s přáteli

Možnosti typického setkávání se s přáteli:	Počty odpovědí:
Nejčastěji posedíme někde nad kávou, čajem nebo limonádou a povídáme si (zkrátka relaxujeme).	43 (představují 18,1 %)
Nejčastěji se setkáváme v hospodě/baru/na diskotéce/na koncertě a popijíme alkohol (případně užíváme marihuanu, tabák).	25 (10,5 %)
Nejčastěji se s přáteli setkáváme doma a například sledujeme TV/hrajeme hry na počítači, případně pro zábavu volíme mobil.	10 (4,2 %)
Nejtypičtější setkání probíhá tak, že chodíme za kulturou (kino, divadlo) nebo za gastronomickými zážitky (jídlo).	12 (5,1 %)
S přáteli se setkávám nejčastěji někde venku a třeba posloucháme hudbu/děláme nějaký sport/povídáme si/procházíme se.	97 (40,9 %)
S přáteli se vidím nejčastěji ve škole nebo se setkáváme mimo školu a pracujeme na školních projektech/učíme se cizí jazyk/hrajeme deskové hry/navštěvujeme sportovní areály/kurzy (jinak nazýváno kroužky).	31 (13,1 %)
Setkání je nejčastěji doprovázeno kouřením marihuany nebo tabáku venku i doma.	13 (5,5 %)
Nemám přátele	6 (2,5 %)

2.3.3 Konopí jako lék

Informovanost o léčivých účincích

Žáci měli v 8. otázce dotazníku posoudit, zda si myslí, že jsou informováni o léčebných účincích konopí, nebo zda si myslí, že nejsou informováni. Celkem je 65,0 % žáků (154) přesvědčeno, že je informováno o léčivých účincích konopí. Nejčastěji jsou o tom přesvědčeni žáci ze zdravotnické školy (68,1 %, 47 žáků ze 69) a z odborné školy (68,0 %, 51 žáků ze 75). Procentuálně je o tom přesvědčeno nejméně žáků na gymnáziu (60,2 %, 56 z 93 žáků). Názorně jsou výsledky uvedeny v grafu 3.

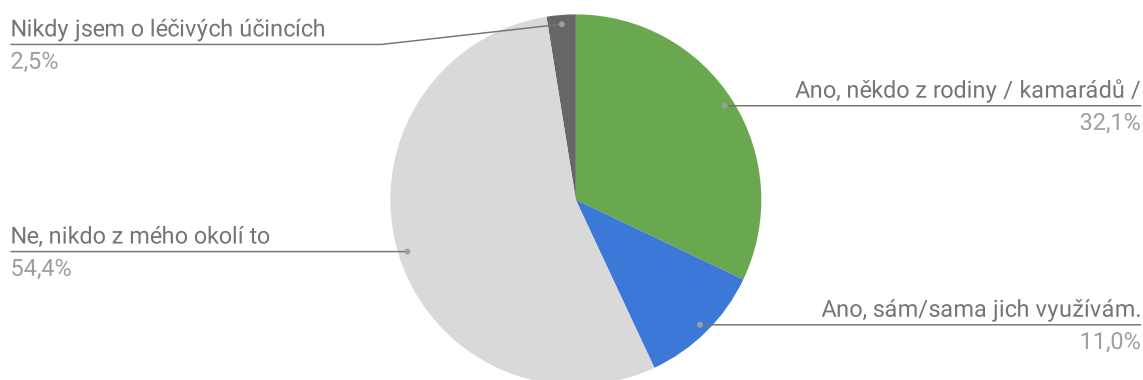


Graf 3 Přesvědčení žáci o informovanosti léčebných účinků konopí dle škol, v %

Zdroj: vlastní

Žáci a zkušenost s užíváním konopí z léčebných důvodů u sebe a ve svém okolí

Někteří žáci uvedli, že užívají sami léčivých účinků konopí. Bylo jich 11,0 % ze všech respondentů (26 žáků). 32,1 % ze všech respondentů (76) zná ve svém okolí někoho, kdo z tohoto důvodu marihuanu využívá. Těch, kdo neznají nikoho s užíváním marihuany z důvodu léčebných účinků ze svého okolí, je 54,4 % (129 žáků). Nikdy o léčebných účincích neslyšelo 2,5 % žáků (6 žáků). Výsledky jsou také uvedeny v grafu 4.



Graf 4 Žáci a zkušenost s užíváním konopí z léčebných důvodů u sebe a ve svém okolí, v %

Zdroj: vlastní

Nemoci, které mohou být léčeny nebo zmírňovány pomocí konopí

U desáté otázky dotazníku měli všichni žáci vybrat nemoci, o kterých si myslí, že mohou být léčeny konopím nebo může konopí zmírňovat jejich symptomy.

Mezi správné odpovědi, které měly být vybrány, patří: astma, roztroušená skleróza, AIDS, epilepsie, nespavost a porucha nálady.

Mezi odpovědi, které neměly být vybrány, patří: chřipka, průjem, ebola a otrava.

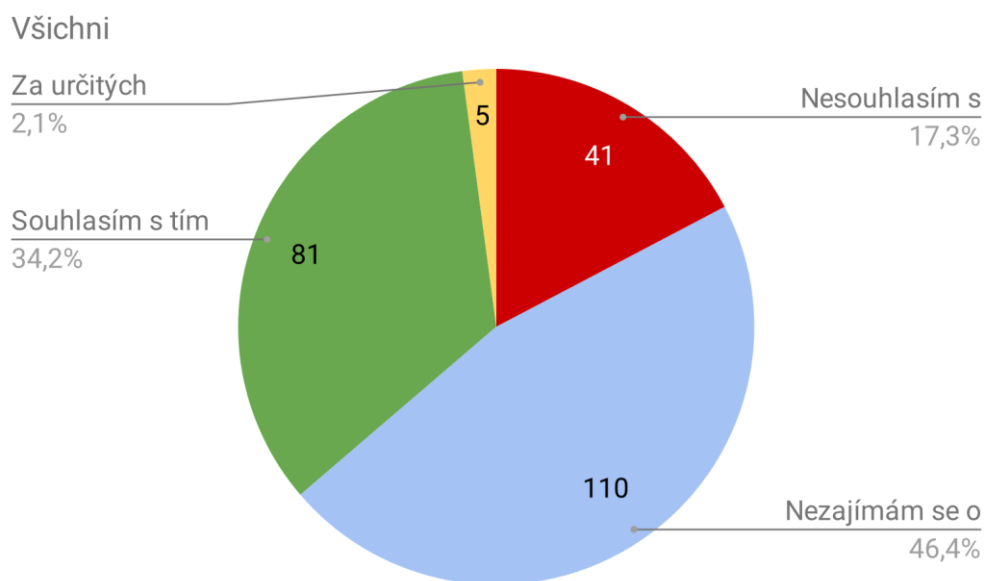
Na otázku bylo celkem nasbíráno 554 odpovědí. Pro nemoc astma bylo 79 odpovědí (tyto odpovědi představují 14,3 % ze všech odpovědí u této otázky, tedy z 554), pro roztroušenou sklerózu 118 odpovědí (21,3 %), pro AIDS to bylo 7 odpovědí (1,3 %), pro epilepsii 74 (13,4 %), pro nespavost 109 (19,7 %) a pro poruchu nálady bylo 130 odpovědí (23,5 %).

Pro nemoc chřipka bylo 16 odpovědí (2,9 %), pro průjem 11 (2,0 %), pro ebolu bylo nejméně ze všech odpovědí, a to 4 (0,7 %). Pro otravu bylo 6 odpovědí (1,1 %).

2.3.4 Postoje žáků k legalizaci marihuany

Žáci jsou spíše přístupnější než odmítavější v otázce zlegalizování marihuany, avšak téměř polovina žáků se o problematiku se zlegalizováním vůbec nezajímá. S legalizací souhlasí 34,2 % všech žáků (100 % představuje 237 žáků). S legalizací tedy souhlasí 81 žáků. 2,1 % žáků ve vlastních odpovědích uvedlo, že s legalizací souhlasí, ale pouze za určitých podmínek. Jedná se tedy o dalších 5 žáků, kteří s legalizací souhlasí, avšak s podmínkou. Nesouhlasí s tím 17,3 % všech žáků (41 žáků). 46,4 % (110 žáků) se o problematiku

nezajímá. U otázky zabývající se názorem na zlegalizování byla možná i vlastní odpověď. Vlastní odpovědi žáků byly zakódovány do předepsaných možností, tj. byly přiřazeny do kategorií⁴, (uvedené odpovědi žáků „Neřeším“ a „Nemám názor“ jsou považovány jako odpověď „Nezajímám se o to“) nebo byla vytvořena jedna nová odpověď: „Souhlasím s tím za určitých podmínek“ (respondenti v těchto odpovědích poukazovali na souhlas s legalizací, ovšem pouze za účelem léčby). Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 5.



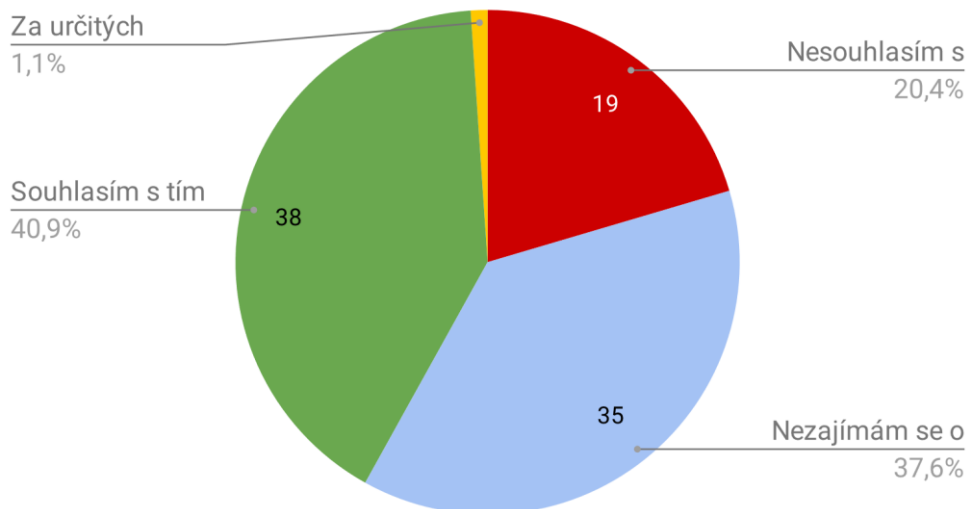
Graf 5 Postoj všech žáků k legalizaci marihuany, v %

Zdroj: vlastní

Nejtolerantnější přístup v problematice zlegalizování marihuany je patrný na gymnáziu. Se zlegalizováním marihuany zde souhlasí 40,9 % ze všech žáků gymnázia (38 z 93 žáků). Dalších 1,1 % uvedlo souhlas za určitých podmínek (1 žák). Zároveň je zde i největší zástup žáků s odmítavým postojem k legalizaci (20,4 % ze všech žáků gymnázia, 19 žáků). Oproti odborné škole a zdravotnické škole je zde nejmenší zástup žáků, kteří uvedli, že se o tuto problematiku vůbec nezajímají (37,6 %, 35 žáků). Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 6.

⁴ Každá kategorie je vždy zástupnou skupinou pro odpovědi se stejným významem.

Gymnázium Bohumila Hrabala v Nymburce

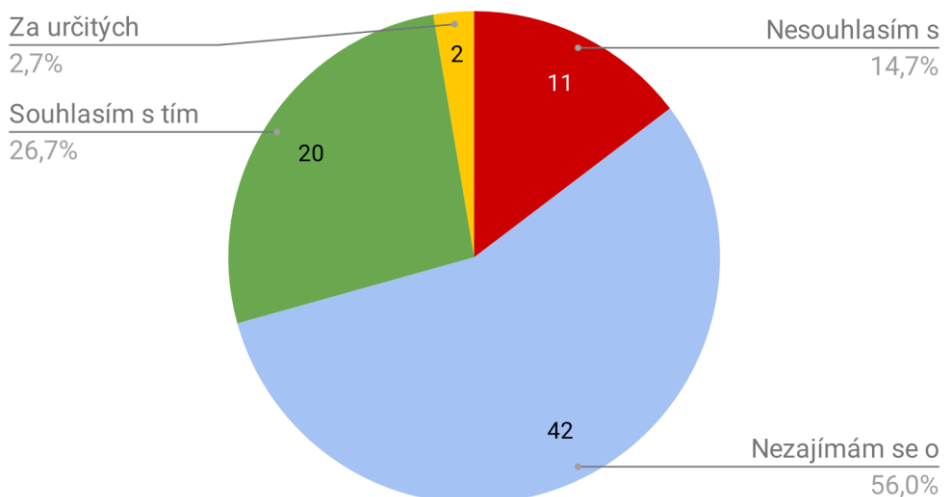


Graf 6 Postoj žáků z gymnázia k legalizaci marihuany, v %

Zdroj: vlastní

Nejvíce žáků, kteří se k otázce zlegalizování vyjádřili způsobem, že se o to nezajímají, je na odborné škole. Jedná se o 56,0 % ze všech žáků odborné školy (z počtu 75 je to 42 žáků). S legalizací na této škole souhlasí 26,7 % (20 žáků). Souhlasí s tím za určitých podmínek 2,7 % (2 žáci). Nesouhlasí s legalizací 14,7 % žáků odborné školy (11 žáků). Přístupy k legalizaci podle žáků odborné školy jsou uvedeny v grafu 7.

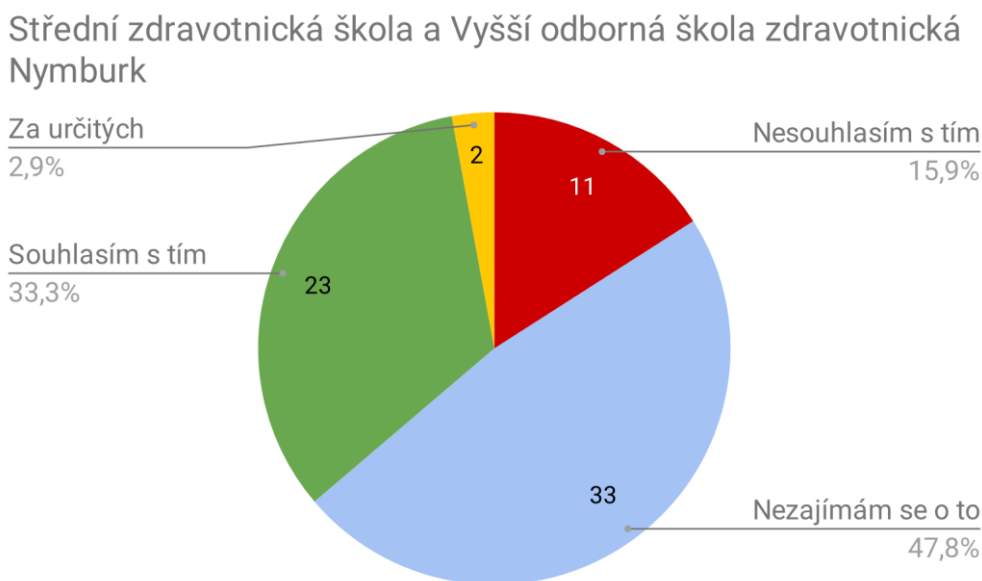
SOŠ nebo SOU Nymburk



Graf 7 Postoj žáků z odborné školy k legalizaci marihuany, v %

Zdroj: vlastní

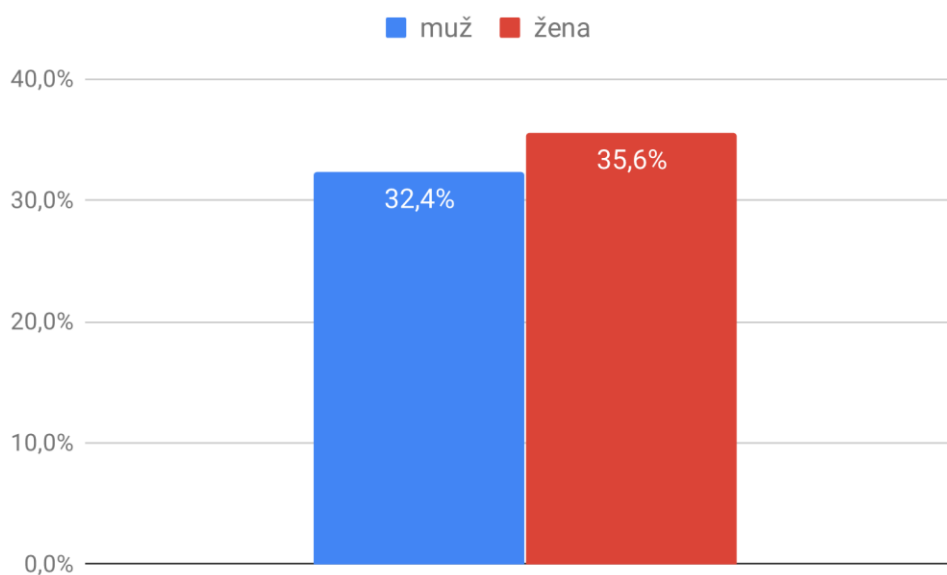
Žáci zdravotnické školy se ve velké míře o problematiku nezajímají. Jedná se o 47,8 % žáků. Z celkového počtu 69 žáků je to ze zdravotnické školy 33 žáků. 33,3 % žáků zdravotnické školy s legalizací marihuany souhlasí (23 žáků). Souhlasí s tím za určitých podmínek dalších 2,9 % (2 žáci). S legalizací nesouhlasí na této škole 15,9 % (11 žáků). Přístupy k legalizaci podle žáků zdravotnické školy jsou uvedeny v grafu 8.



Graf 8 Postoj žáků k legalizaci marihuany na zdravotnické škole, v %

Zdroj: vlastní

Tolerantnější ke zlegalizování marihuany jsou spíše dívky. S legalizací souhlasí 35,6 % všech dívek (47 dívek ze 132). Ze všech respondentů chlapeckého pohlaví souhlasí s legalizací 32,4 % (34 chlapců ze 105). Výsledky přístupů ke zlegalizování marihuany podle dívek a chlapců jsou uvedeny v grafu 9.



Graf 9 Poměr dívek a chlapců souhlasících s legalizací, v %

Zdroj: vlastní

Svá rozhodnutí, zda respondenti souhlasí či nesouhlasí se zlegalizováním, žáci odůvodňovali. Prostorem jim k tomu byla otázka 12 v dotazníku. Byla vybrána smysluplná odůvodnění, která se opakovala a vytvořila tak skupiny blízkých názorů. V každé skupině jsou odpovědi se stejným významem. Některé odpovědi nebyly relevantní vzhledem k předchozí odpovědi nebo byly nic neříkající, a proto nebyly brány v potaz. Odpovědi, jež nebyly zařazeny, je celkem 12 (9 z odborné školy, 2 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy). Tyto odpovědi představují 5,1 % ze všech odpovědí.

Názory těch, kteří v dotazníku na předcházející otázku odpověděli, že s legalizací souhlasí, jsou následující: Mezi nejčastější důvody, proč si respondenti myslí, že by marihuana měla být zlegalizována, patří názor, že má léčivé účinky a mohla by být pro někoho prospěšná při zdravotních potížích. Marihuanou jako látkou léčebnou argumentovalo 31 (13,1 %) respondentů (13 ze zdravotnické školy, 12 z gymnázia a 6 z odborné školy). Jeden z těchto žáků ze zdravotnické školy navíc uvedl, že marihuana by měla být zlegalizovaná, jelikož může být vhodnější než syntetické léky. Upozornění na marihuanu jako léčebnou látku ve svém odůvodnění uvedli i žáci, kteří jinak se zlegalizováním nesouhlasí nebo se o něj nezajímají. 14 žáků (5,9 %) považuje ve svých odpovědích zlegalizování marihuany jednoduše za správné a svá odůvodnění dále nerozvádějí (9 odpovědí je z odborné školy,

4 jsou z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy). 14 respondentů (5,9 %) odůvodnilo svou odpověď způsobem, ze kterého vyplývalo, že každý člověk by si měl o svém jednání rozhodovat sám (7 respondentů ze zdravotnické školy, 6 z gymnázia a 1 žák z odborné školy). Dalším často opakovaným názorem, proč by měla být marihuana zlegalizována bývá, že marihuana není více škodlivá než alkohol či tabák (10 odpovědí (4,2 %), z toho 7 z gymnázia, 2 z odborné školy a 1 ze zdravotnické školy). 6 (2,5 %) respondentů (4 z gymnázia a 2 ze zdravotnické školy) uvedlo, že s legalizací souhlasí, protože by se tím vyřešily problémy se zákonem (například užívání marihuany na veřejnosti). 5 (2,1 %) respondentů (3 respondenti z gymnázia, 1 z odborné školy a 1 ze zdravotnické školy) nepovažuje marihuanu za nebezpečnou drogu nebo ji nevnímá nezákonně, a proto s legalizací souhlasí. 7 (3,0 %) žáků (4 z gymnázia a 3 ze zdravotnické školy) si myslí, že ke zlegalizování může dojít, protože se tím nic nezmění, jelikož marihuana je k sehnání bez problémů i dnes navzdory nelegálnosti. 4 (1,7 %) žáci z gymnázia upozornili na funkčnost legalizace marihuany v Nizozemí. Dále se 1 žák (0,4 %) z gymnázia domnívá, že se díky zlegalizování omezí nelegální podnikání, umožní se tím regulace a přispěje se tím více financí do rozpočtu.

Názory těch, kteří v dotazníku na předcházející otázku odpověděli, že s legalizací nesouhlasí, jsou následující: Proti zlegalizování jsou žáci nejčastěji z důvodu, že marihuana je návyková látka, případně tuto látku označují za nezdravou (uvedlo to 15 respondentů (6,3 %), z toho 7 z gymnázia, 6 z odborné školy a 2 ze zdravotnické školy). Další názor je založen na přesvědčení, že by v případě zlegalizování mohlo dojít snadno ke zneužití (11 (4,6 %) respondentů, z toho 6 z gymnázia, 3 ze zdravotnické školy a 2 z odborné školy). Dalších 6 (2,5 %) respondentů uvedlo, že s touto problematikou nejsou moc obeznámeni (5 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy). Z tohoto důvodu si zřejmě netroufají podporovat myšlenku zlegalizování konopí. Ve 4 případech (1,7 %) byla odpověď okomentována způsobem, že se jim zkrátka představa legalizace marihuany nelíbí (takto odpověděli 3 žáci z odborné školy a 1 ze zdravotnické školy). Více nebyly tyto argumenty rozváděny. Dva respondenti (představující 0,8 %) se shodli na tom, že marihuana mění lidi, a proto by neměla být zlegalizována (1 žák, který si to myslí, je z odborné školy a 1 je ze školy zdravotnické). Další dva respondenti (0,8 %) odmítající legalizaci se domnívají, že zlegalizování by nic nezměnilo, protože i bez ní je možné se k látce dostat (1 žák je

z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy). Jeden žák (0,4 %) ze zdravotnické školy si myslí, že legalizací by došlo k poklesu společnosti a další žák (0,4 %) ze zdravotnické školy si myslí, že by legalizace přinesla více negativ než pozitiv.

Názory těch, kteří v dotazníku na předcházející otázku odpověděli, že se o legalizaci nezajímají, jsou následující: Žáci v odůvodněních nejčastěji uváděli argument, že je jednoduše tato problematika nezajímá nebo se jich problematika netýká, jelikož marihuanu nevyužívají, a právě proto se o to nezajímají (86 žáků (tj. 36,3 %), z toho jich bylo 33 z odborné školy, 27 ze zdravotnické školy a 26 z gymnázia). Dalších 5 (2,1 %) respondentů (3 z odborné školy, 1 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy) z těch, kteří se o problematiku nezajímají, uvedlo jako odůvodnění „Nevím“.

2.3.5 Jiné omamné látky

V otázce 13 v dotazníku měli žáci vybrat, zda vyzkoušeli některou z uvedených návykových látek. Jednou z možností, kromě uvedených návykových látek, také bylo: „Nic nevyužívám ani jsem nikdy nevyzkoušel/a“. U této otázky na omamné látky bylo celkem sesbíráno 352 odpovědí. Pro alkohol bylo 197 odpovědí (představují 56,0 % ze všech 352 odpovědí). Marihuana v tomto případě byla označena v 70 odpovědích (19,9 %). Hašiš a jiné zpracování marihuany byl ve 14 odpovědích (4,0 %). Pro pervitin bylo 7 odpovědí (2,0 %). Pro kokain i heroin to bylo po třech odpovědích (obojí možnosti po 0,9 %). Pro extázi bylo 13 odpovědí (3,7 %), pro LSD 5 odpovědí (1,4 %). Pro šňupací tabák byly 2 odpovědi (0,6 %) a tato možnost byla doplněna jako vlastní možnost od žáků, tedy nebyla v dotazníku dopředu předepsaná. 38 odpovědí (10,8 %) bylo pro možnost „Nic nevyužívám, ani jsem nikdy nevyzkoušel/a“. Z toho tato možnost byla uvedena ve 20 případech žáky z gymnázia, v 10 případech odpovědi žáky ze zdravotnické školy a 8 z odborné školy. (16,0 % ze všech žáků tedy uvedlo, že nikdy nevyzkoušelo žádnou z návykových látek v dotazníku uvedených (včetně alkoholu)). Největší počet žáků bez jakékoliv zkušenosti s omamnou látkou se nachází na gymnáziu.

Alkohol je nejobvyklejší návykovou látkou, kterou adolescenti nymburských středních škol vyzkoušeli. Tato návyková látka byla vybrána ve 197 odpovědích. (Vyzkoušelo ji tedy 83,1 % všech respondentů.)

Největší výskyt užití tvrdých drog jako je pervitin, kokain, heroin a extáze je u respondentů z odborné školy v porovnání s ostatními školami. Výskyt pervitinu byl zaznamenán na všech třech školách (2 odpovědi byly z gymnázia, 4 z odborné školy a 1 ze zdravotnické). Kokain byl vybrán ve 3 odpovědích respondentů z odborné školy. Na zbývajících školách výskyt kokainu nebyl zaznamenán. Užití heroinu se objevilo ve 2 případech na odborné škole a v 1 případě na gymnáziu. Nezanedbatelný je výskyt extáze a LSD. Extáze se vyskytla na gymnáziu u třech odpovědí respondentů a též ve stejném počtu i na zdravotnické škole. Na odborné škole vyzkoušení extáze bylo uvedeno u 7 odpovědí. LSD bylo žáky odborné školy označeno jako možnost ve 3 případech, a po jednom případě bylo užití LSD označeno na gymnáziu i na zdravotnické škole. Počty odpovědí jsou uvedeny také v tabulce 3.

Tabulka 3 Počet odpovědí u daných omamných látek podle škol

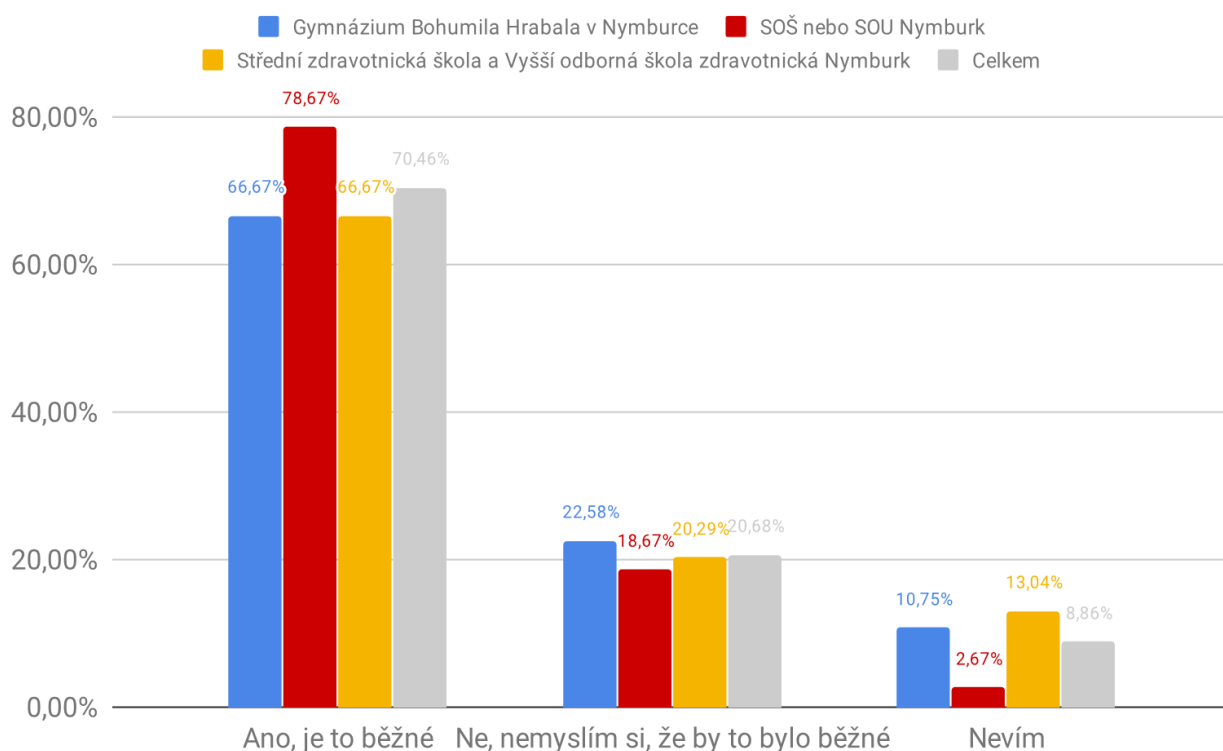
Gymnázium B. H. v Nymburce	SOŠ nebo SOU Nymburk	SZŠ a VOŠ zdravotnická Nymburk	Návyková látka
74	64	59	Alkohol
22	27	21	Marihuana
3	6	5	Hašiš a jiná zpracování marihuany
2	4	1	Pervitin
0	3	0	Kokain
1	2	0	Heroin
3	7	3	extáze
1	3	1	LSD
1	0	1	Šňupací tabák
20	8	10	Nic jsem nevyzkoušel/a

Zdroj: vlastní

2.3.6 Marihuana u mládeže

Postoje žáků k užívání marihuany mezi mládeží

Žáky je užívání marihuany mezi mládeží v převážné většině považováno za běžné. Pokud byla uváděna i vlastní odpověď, jednalo se o odpověď, kterou lze označit „Nevím“. Za běžné to považují nejčastěji žáci odborné školy (78,7 %, 59 ze 75 žáků odborné školy). Stejně procento 66,7 % žáků to považuje za běžné na gymnáziu (62 žáků) i na zdravotnické škole (46 žáků). Průměrně ze všech škol je užívání marihuany mezi mládeží za běžné považováno v 70,5 % u žáků všech škol, 167 žáků). Kolem 20,0 % žáků z každé školy to nepovažuje za běžné. Jedná se o 22,6 % (21) žáků gymnázia, 18,7 % (14) žáků z odborné školy a 20,3 % (14) žáků ze zdravotnické školy. V průřezu všech škol to nepovažuje za běžné 20,7 % (49) žáků. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 10.



Graf 10 Postoj žáků k užívání marihuany mezi mládeží jako běžné a neběžné chování dle škol, v %

Zdroj: vlastní

Odpovědi na otázku 14 v dotazníku měly být žáky zdůvodněny. Odpovědi byly zakódovány do skupin. Každá skupina je zástupným výrazem pro odpovědi se stejným významem.

46 (19,4 %) adolescentů (23 (24,7 %) z gymnázia, 15 (21,7 %) ze zdravotnické školy a 8 (10,7 %) z odborné školy) si myslí, že je užívání marihuany mezi mládeží běžné, protože se kolem nich pohybuje mnoho lidí se zkušeností s marihuanou nebo se tak domnívají na základě vlastní zkušenosti. 35 (14,8 %) žáků (14 (18,7 %) z odborné školy, 12 (12,9 %) z gymnázia a 9 (13,0 %) ze zdravotnické školy) odůvodnilo svůj názor tím, že se s marihuanou setkávají všude nebo se s tím setkávají často. 15 (6,3 %) osob (7 (7,5 %) z gymnázia, 4 (5,3 %) z odborné školy a 4 (5,8 %) ze zdravotnické školy) uvedlo, že je to běžné z důvodu snadné dostupnosti marihuany. 10 (4,2 %) respondentů (4 (5,3 %) z gymnázia, 3 (4,0 %) z odborné školy a 3 (4,3 %) ze zdravotnické školy) si myslí, že je to u mládeže běžné a důvodem je dnešní doba/generace. Dalších 10 (4,2 %) respondentů (7 (9,3 %) z odborné školy, 2 (2,2 %) z gymnázia a 1 (1,5 %) ze zdravotnické školy) uvedlo, že to zkrátka za běžné považují a dále své odpovědi nerozvádějí. 9 (3,8 %) respondentů popsalo (4 (5,3 %) respondenti z odborné školy, 3 (4,3 %) ze zdravotnické a 2 (2,2 %) z gymnázia), že důvodem běžnosti užívání marihuany u mládeže je, že se s tím snaží zaujmout a je to „frajeřina“. 8 (3,4 %) žáků (4 (5,3 %) z gymnázia, 3 (4,3 %) ze zdravotnické školy a 1 (1,3 %) z odborné školy) si myslí, že běžnost marihuany u mladistvých je dána popularitou drogy a současným trendem.

3 žáci (1,3 % žáků), (2 (2,7 %) z odborné školy a 1 (1,5 %) ze zdravotnické) si myslí, že běžnost mezi mládeží je určena jejich zvědavostí. 3 žáci (1,3 % žáků), (1 (1,1 %) z gymnázia a 2 (2,9 %) ze zdravotnické školy) se domnívají, že mládež konopí užívá často jako zábavu. Jeden žák (0,4 % v celkovém měřítku, 1,5 % v měřítku zdravotnické školy) ze zdravotnické školy si myslí, že důvodem je, že marihuana mnohým lidem chutná. Jeden žák (představující v celkovém měřítku 0,4 %) a 1,3 % žáků z uvedené školy) odborné školy si myslí, že běžnost v užívání je dána vlivem hudebníka (PTK). Jeden respondent (v celkovém měřítku 0,4 %, v měřítku školy 1,5 % žáků) ze zdravotnické školy si myslí, že to mladí lidé nepovažují za drogu, tudíž je užívání tak běžné. Jeden žák (0,4 % v celkovém měřítku, v měřítku školy představuje 1,5 % žáků) zdravotnické školy se domnívá, že běžné to bylo vždy, pouze se o tom dříve tolik nehovořilo.

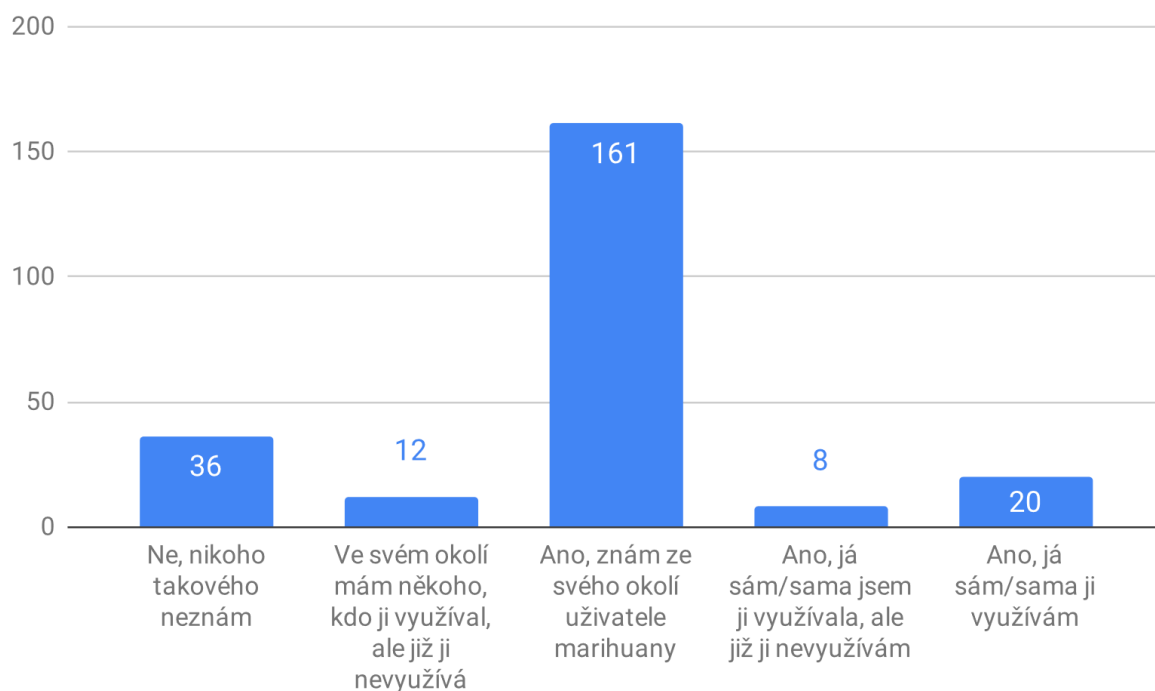
34 (14,3 %) respondentů (14 (18,7 %) z odborné školy, 12 (17,4 %) ze zdravotnické a 8 (8,6 %) z gymnázia) uvedlo „Nevím“ nebo „Neřeším to“ jako odůvodnění na otázku „Myslíte si, že je užívání konopí mezi mládeží běžné?“.

17 žáků (7,2 %), (14 (15,1 %) z gymnázia a 3 (4,3 %) ze zdravotnické školy) si nemyslí, že by bylo užívání marihuany mezi mládeží tak běžné, protože neznají nikoho, kdo by marihuanu užíval anebo znají jen několik málo lidí, kteří ji užívají. 9 (3,8 %) žáků (vždy po třech u daných škol, s tím že z gymnázia je to 3,2 %, z odborné školy 4,0 % a ze zdravotnické 4,3 %) si myslí, že to zkrátka běžné není. 2 žáci (0,8 %), (1 z gymnázia (1,1 %) a 1 ze zdravotnické školy (1,5 %)) si myslí, že to běžné není, protože mládež nemá na marihuanu dostatek financí. Dále si 2 respondenti (0,8 %), (1 z gymnázia (1,1 %) a 1 ze zdravotnické školy (1,5 %)) myslí, že to není běžné a argumentem je, že to je zakázané. 2 žáci (0,8 % žáků), (1 z odborné školy (1,3 %) a 1 ze zdravotnické (1,5 %)) si myslí, že se užívají spíše jiné drogy.

Jeden gymnazista se domnívá, že se marihuaně hodně lidí vyhýbá. V celkovém měřítku tento gymnazista představuje 0,4 %, v měřítku gymnázia představuje 1,1 %. Jeden žák zdravotnické školy soudí, že to natolik běžné u mládeže není, protože mládež tráví svůj čas i jinými aktivitami jako je například čtení a nemají tudíž čas na drogy. V celkovém měřítku tento žák představuje 0,4 %, v měřítku zdravotnické školy představuje 1,5 %. Jeden žák gymnázia se domnívá, že ne každý má k marihuaně přístup. V celkovém měřítku tento gymnazista představuje 0,4 %, v měřítku gymnázia představuje 1,1 %. Některé odpovědi (25) nebyly využity z důvodu irelevantnosti.

Marihuana u žáků a v jejich okolí

Následující graf 11 ukazuje, zda respondenti ve svém okolí znají nebo neznají uživatele marihuany. Většina žáků v počtu 161 (67,9 %) zná ve svém okolí uživatele marihuany. 36 (15,2 %) žáků ve svém okolí nezná žádné uživatele marihuany. 20 (8,4 %) žáků uvedlo, že oni sami ji dokonce v současné době užívají. 12 (5,1 %) respondentů uvedlo, že ve svém okolí znají někoho, kdo marihuanu využíval, ale momentálně ji nevyužívá. 8 (3,4 %) žáků odpovědělo, že marihuanu sami užívali, ale nyní už ji neužívají.

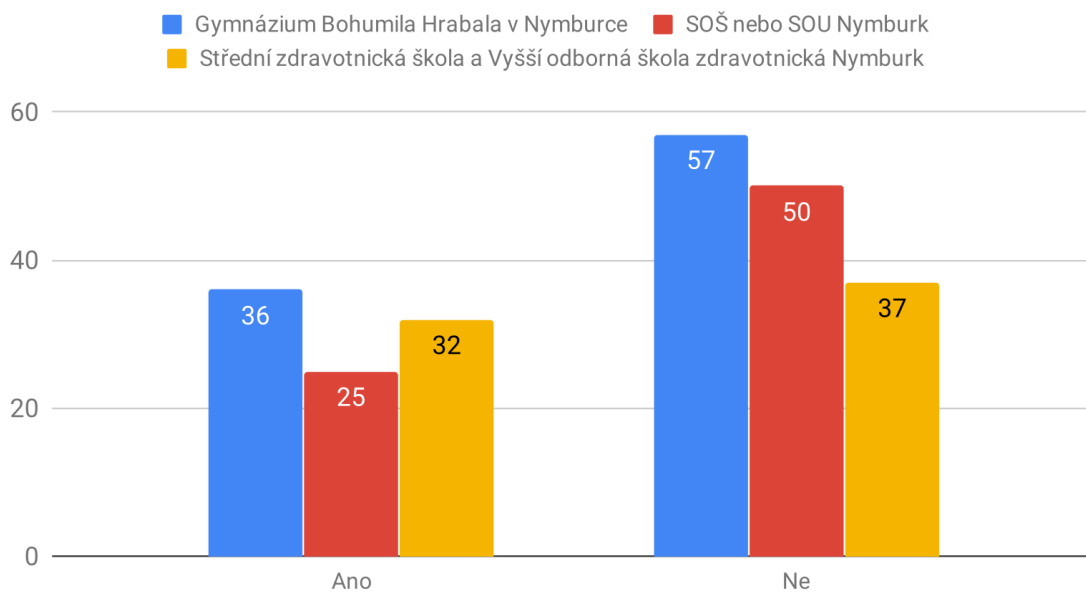


Graf 11 Počet žáků, kteří znají nebo neznají v různých podobách uživatele marihuany ve svém okolí

Zdroj: vlastní

2.3.7 Preventivní program týkající se marihuany

39,2 % (93) žáků ze všech škol uvedlo, že se zúčastnili preventivního programu, který se dotýkal také marihuany. 60,8 % (144) žáků se preventivního programu, který by se zabýval také marihuanou, nezúčastnilo. Z gymnázia se nezúčastnilo takového preventivního programu 57 žáků (61,3 %), zúčastnilo se 36 (38,7 %). Z odborné školy se nezúčastnilo prevence zabývající se marihuanou 50 žáků (66,7 %), 25 (33,3 %) žáků se takového programu zúčastnilo. Ze zdravotnické školy navštívilo takový program 32 žáků (46,4 %), 37 (53,6 %) žáků nikoliv. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 12.



Zúčastnil/a jsi se nějakého preventivního programu, který se zabýval užíváním marihuany?

Graf 12 Počet žáků, kteří se zúčastnili, respektive nezúčastnili, preventivního programu, který se zabýval užíváním marihuany dle škol

Zdroj: vlastní

2.3.8 Vyzkoušení marihuany

Marihuanu někdy vyzkoušelo 81 respondentů. Tito respondenti představují 34,2 % žáků z celkového souboru. 156 žáků (65,8 %) nikdy v životě marihuanu nevyzkoušelo.

Věk prvního vyzkoušení marihuany

Graf ukazuje rozložení věku první zkušenosti s marihuanou u všech žáků, kteří ji někdy vyzkoušeli. Nejvíce žáků vyzkoušelo marihuanu poprvé v 16 nebo v 15 letech, tudíž až po dosažení hranice zletilosti. Celkem to bylo 53 žáků (představující 65,4 % ze souboru žáků, kteří marihuanu někdy vyzkoušeli). Před dosažením zletilosti vyzkoušelo marihuanu poprvé v životě ve 14 letech 12 žáků (14,8 %). Před dosažením věku 14 let vyzkoušelo marihuanu poprvé 8 respondentů (9,9 %). V 17 letech vyzkoušelo poprvé marihuanu také 8 žáků (9,9 %). Nejnižší uvedený věk byl 9 let. Výsledky zobrazuje graf 13.

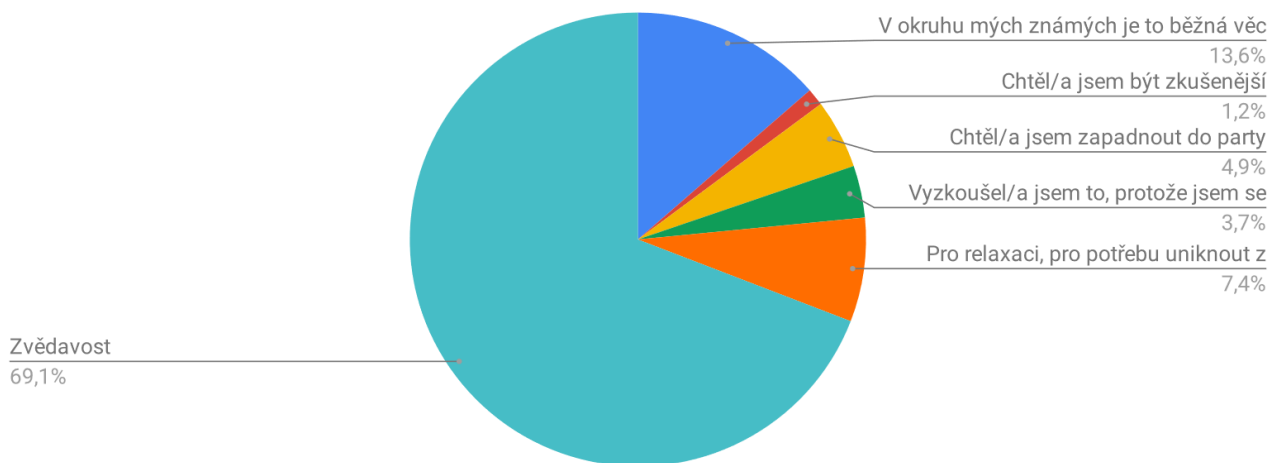


Graf 13 Rozložení první zkušenosti s marihuanou dle věku

Zdroj: vlastní

Motivy k vyzkoušení marihuany u žáků

Nejčastějším motivem k užití marihuany byla zvědavost (69,1 % ze všech respondentů se zkušeností s marihuanou, 56 žáků). 13,6 % (11 žáků) ze všech respondentů uvedlo, že v okruhu jejich známých je to běžná věc a respondent proti tomu nic nemá. 7,4 % respondentů (6 žáků) uvedlo, že užili marihuanu pro relaxaci, pro potřebu uniknout z reality. Skupinový nátlak, tedy snaha zapadnout do party byl zaznamenán ve 4,9 % případů (4 žáci). 3,7 % respondentů (3 žáci) vyzkoušelo poprvé marihuanu z nudy. 1,2 % respondentů (1 žák) užilo marihuanu za účelem být zkušenější. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 14.



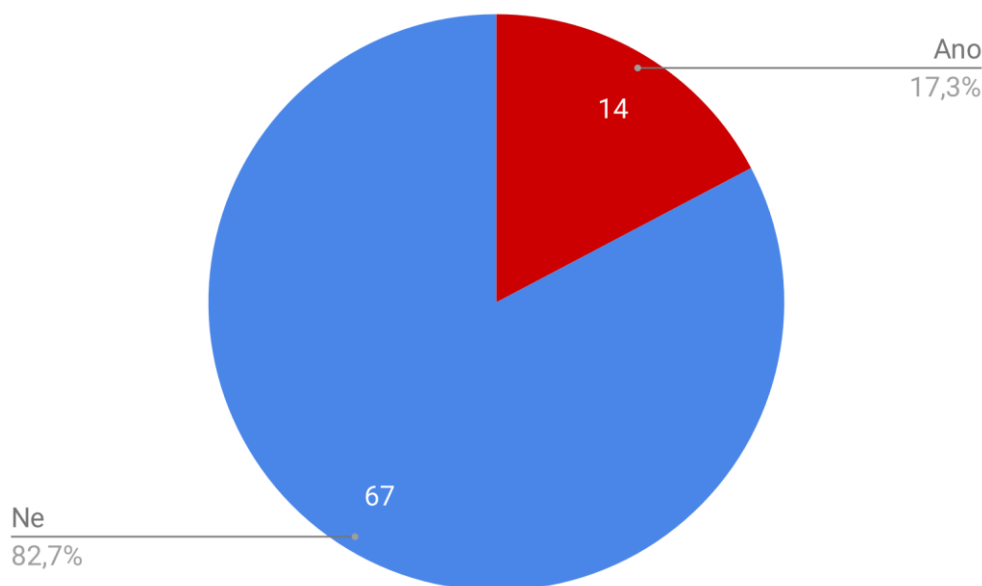
Graf 14 Důvody, proč respondenti vyzkoušeli marihuanu, v %

Zdroj: vlastní

2.3.9 Užívání marihuany u žáků, frekvence a délka užívání

Pravidelné užívání

156 žáků (65,8 %) nikdy marihuanu nevyzkoušelo. Vyzkoušelo ji 81 žáků (34,2 %). 82,7 % (67 žáků) z těch, kdo ji někdy vyzkoušeli, ji neužívá pravidelně. To znamená, že s marihuanou nestráví pravidelně například jeden večer v měsíci nebo jeden večer v týdnu (apod.) Pravidelnost ve svém užívání přiznalo 17,3 % žáků (14 respondentů). Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 15.

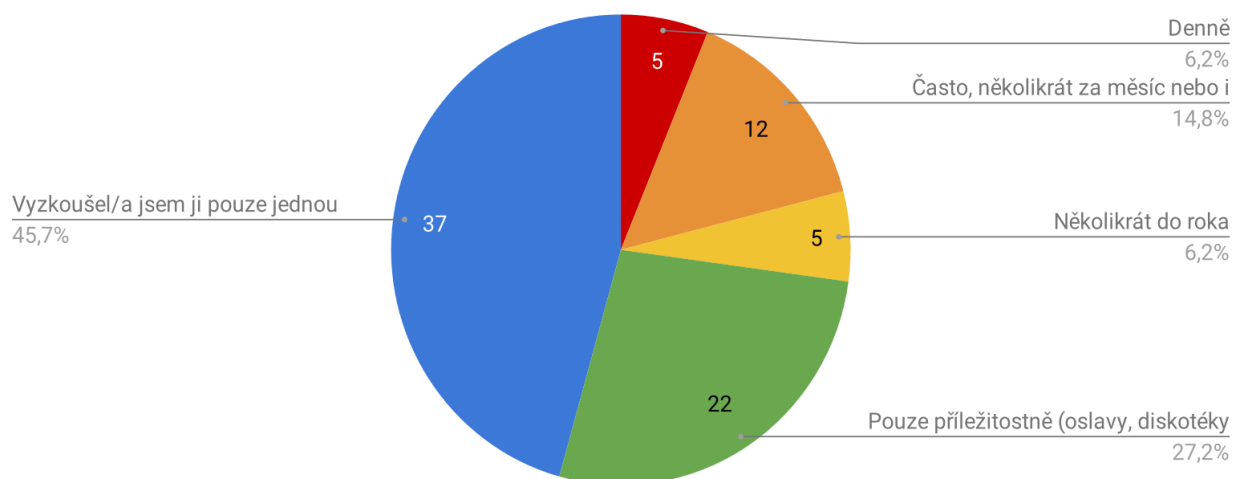


Graf 15 Uživatelé užívající marihuanu pravidelně a nepravidelně, v %

Zdroj: vlastní

Frekvence užívání marihuany

V oblasti frekvence užívání marihuany 27,2 % respondentů (22 žáků) uvedlo užití pouze příležitostné (při oslavách, diskotékách apod., přibližně 1x za 12 měsíců). 14,8 % respondentů (12 žáků) přiznalo časté užívání (několikrát za měsíc nebo i několikrát za týden). 6,2 % žáků (5 žáků) uvedlo užití několikrát do roka. Každodenní užívání uvedlo 6,2 % respondentů (5 žáků). 37 ostatních žáků neuvádlo frekvenci, protože marihuanu vyzkoušeli pouze jednou (u této možnosti se jedná o 45,7 % ze všech respondentů se zkušeností s marihuanou). Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 16.

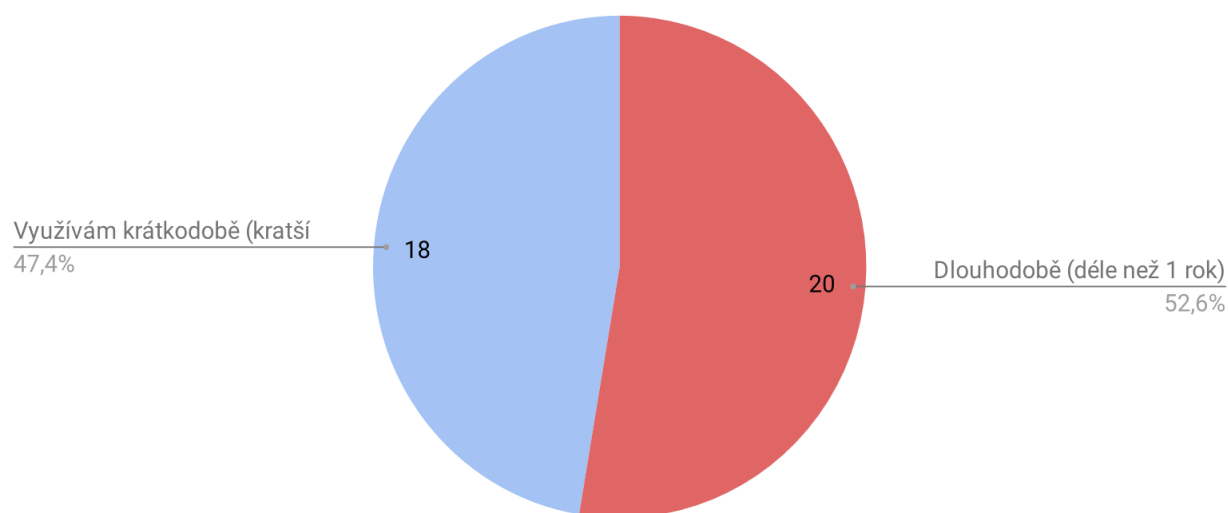


Graf 16 Frekvence užívání marihuany u žáků, v %

Zdroj: vlastní

Doba užívání marihuany u žáků

52,6 % respondentů, kteří užili marihuanu více než jednou v životě, užívají konopí spíše dlouhodoběji, tedy déle než 1 rok. Jedná se o 20 respondentů. 47,4 % respondentů (18 žáků) ji užívá krátkodobě, tedy kratší dobu než 1 rok. Respondenti, kteří v této otázce uvedli, že marihuanu vyzkoušeli pouze jednou (43 jedinců), nebyli do této části započítáni. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 17.



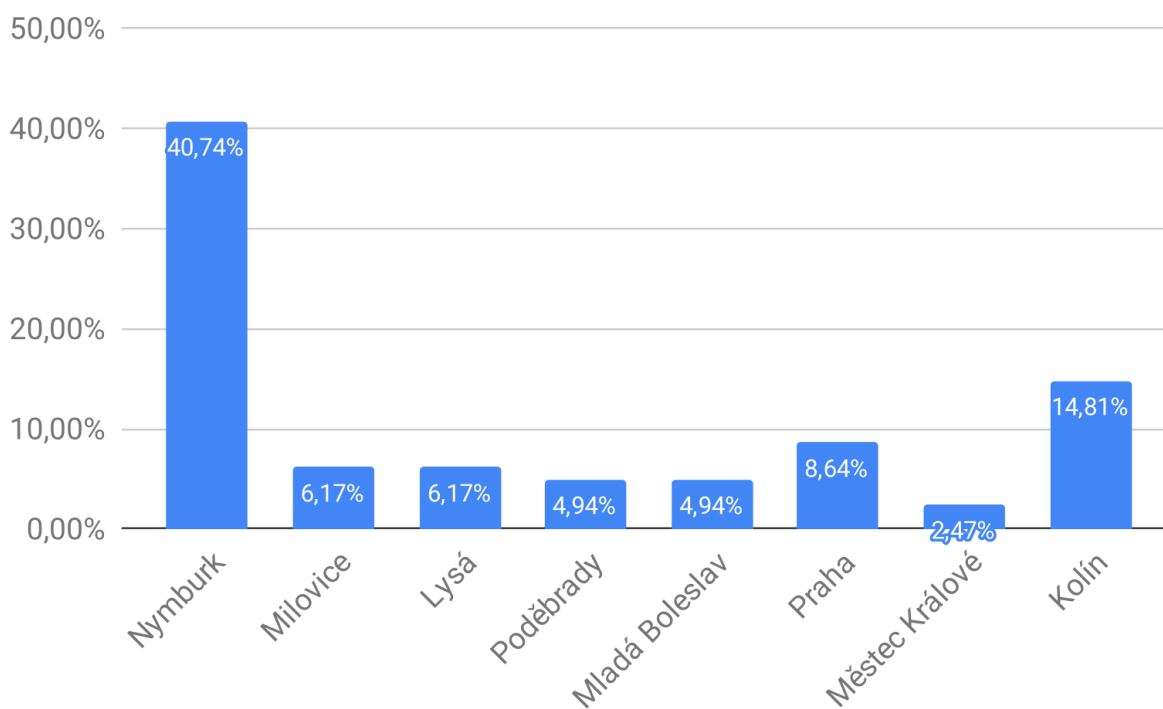
Graf 17 Délka užívání marihuany respondenty s opakovanou zkušeností, v %

Zdroj: vlastní

2.3.10 Získávání marihuany

Města, kde žáci obstarávají marihuanu

Žáci uváděli nejčastěji město Nymburk jako oblast, kde konopí mohou sehnat. Nymburk získal největší procentuální zastoupení právě proto, že všichni žáci v uvedeném městě studují. Toto město uvedlo 40,7 % žáků (33 žáků) z těch, kteří marihuanu někdy vyzkoušeli. Druhým nejčastěji uvedeným městem byl Kolín. Toto město uvedlo 14,8 % žáků (12 žáků). 6,2 % získaly Milovice a také Lysá nad Labem (5 žáků uvedlo Milovice a 5 žáků uvedlo Lysou nad Labem). Poděbrady a Mladou Boleslav napsalo 4,9 % žáků se zkušeností s marihuanou (4krát byly uvedeny Poděbrady a 4krát byla uvedena Mladá Boleslav). Prahu napsalo 8,6 % respondentů se zkušeností (7 žáků). Objevil se i Městec Králové. Toto město uvedlo 2,5 % žáků se zkušeností (2 žáci). Zbylá procenta patří 3 žákům, kteří jako odpověď uvedli „Nevím“ (3,7 %) nebo v 5 případech uvedli jiná různá města (6,2 % žáků), která celkově neměla tak velké zastoupení jako jiná města uvedená v grafu 18. Jeden žák (představující 1,2 %) na otázku odpověděl irelevantně.



Graf 18 Města, která žáci se zkušeností s marihuanou uvedli jako lokality, kde nejčastěji shání konopí, v %

Zdroj: vlastní

Způsoby získávání marihuany

30 žáků (37,0 %) z 81 (ti, co marihuanu někdy užili) uvedlo, že marihuanu nepotřebují shánět, protože ji momentálně nevyužívají. 25 respondentů (30,9 %) se k marihuaně nejčastěji dostává prostřednictvím kamarádů, tudíž ji nepotřebují moc usilovně shánět. 11 respondentů (13,6 %) uvedlo, že mají vlastního dealera. 8 žáků uvedlo (9,9 %), že ji seženu kdekoliv. 3 respondenti (3,7 %) ji neshánějí, protože se k marihuaně dostávají tak, že se vždy k něčemu „přípletou“. 2 žáci (2,5 %) shánějí marihuanu nejčastěji ve městě od cizích lidí. Jeden žák (1,2 %) má vlastní zásoby marihuany. A 1 žák (1,2 %) uvedl jako vlastní odpověď kombinaci více odpovědí a to tak, že ji nepotřebuje shánět, protože má kamarády, zásoby, nebo se k něčemu připlete. Přehledně jsou výsledky uvedeny v tabulce 4.

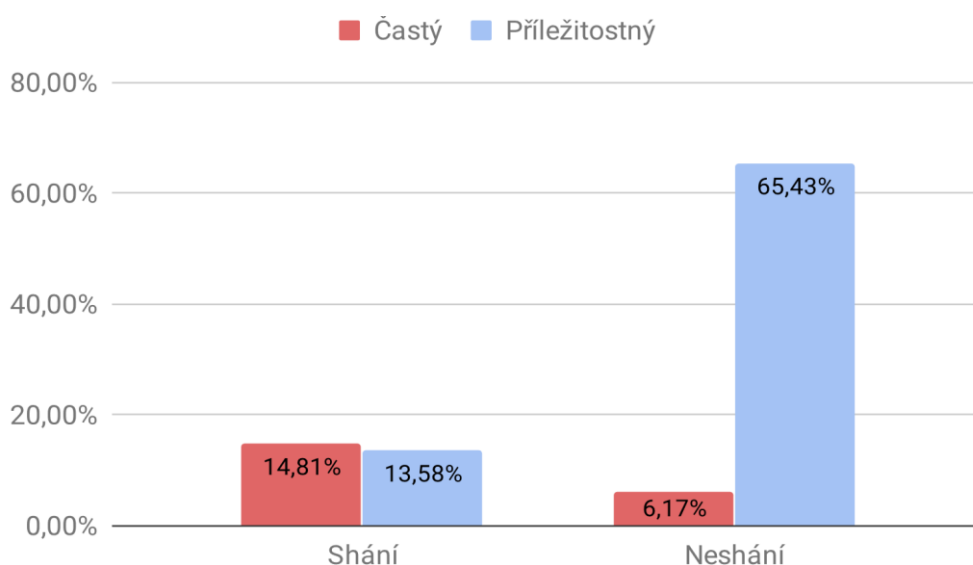
Tabulka 4 Způsob, jakým žáci získávají marihuanu

Způsob, jak se k látce žáci dostávají	Počet odpovědí
Nepotřebuji ji shánět, protože ji momentálně nevyužívám	30
Nepotřebuji ji moc usilovně shánět, mám od kamarádů	25
Mám svého dealera, který mi vždy marihuanu zprostředkuje	11
Seženu ji kdekoliv	8
Vždy se náhodou k něčemu připletu, a tudíž ji shánět nemusím	3
Sháním ji ve městě/městech od cizích lidí	2
Nepotřebuji ji shánět, sám/sama mám zásoby	1
Nepotřebuji ji shánět, mám kamarády, zásoby, nebo se k něčemu připletu	1

Zdroj: vlastní

Následující graf 19 ukazuje rozložení všech respondentů, kteří marihuanu někdy užili podle frekvence, s jakou ji užívají a podle toho, jestli marihuanu shánějí nebo neshánějí. Pro zjednodušení byli ti, kdo marihuanu pouze jednou vyzkoušeli, zahrnuti pod příležitostně

uživatelé. Ti, co užívají marihuanu s častou frekvencí opakování (několikrát do měsíce nebo několikrát týdně nebo dokonce denně), v tomto případě byli označeni za časté uživatele. 11 příležitostných uživatelů marihuany, kteří látku shánějí, představují 13,6 % ze všech respondentů, kteří marihuanu někdy užívali. Příležitostní uživatelé ji tedy spíše neshánějí (65,4 %). Konkrétněji 53 příležitostných žáků ji neshání. Častí uživatelé ji spíše shánějí (14,8 %, 12 žáků). Neshání ji jen 6,2 % (5) častých uživatelů marihuany. Lze říci, že v obstarávání marihuany vynakládají menší aktivitu příležitostní uživatelé oproti častým uživatelům marihuany.



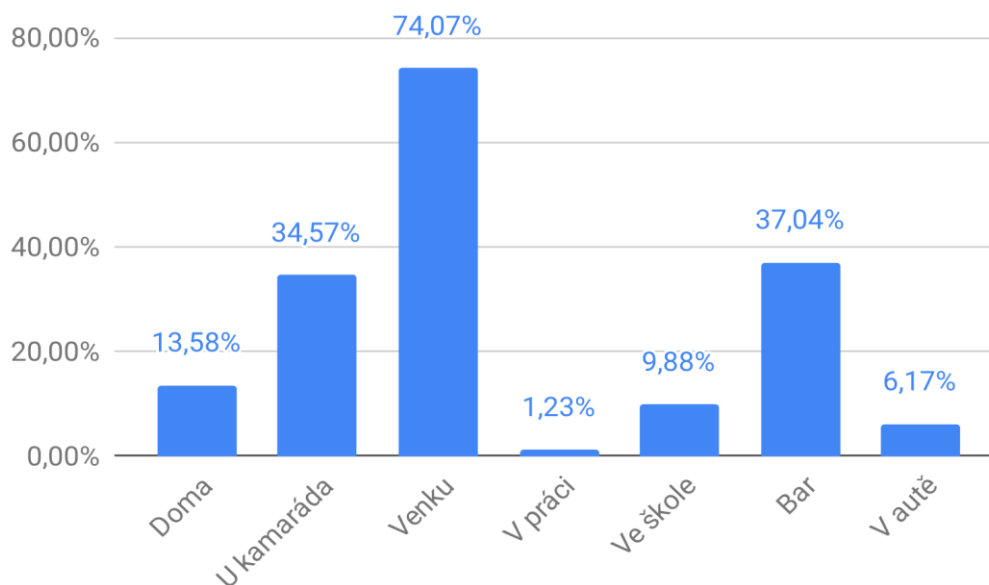
Graf 19 Rozložení respondentů, kteří marihuanu někdy užívali, podle toho, zda marihuanu shánějí nebo neshánějí a podle frekvence užívání marihuany (častý x příležitostný uživatel), v %

Zdroj: vlastní

Prostředí, ve kterém žáci užívají marihuanu

U otázky č. 26 v dotazníku bylo celkem získáno 143 odpovědí od žáků, kteří marihuanu někdy v životě užívali (tedy se jedná o odpovědi od 81 žáků). Žáci měli vybírat všechny platné možnosti. Nejčastější místo, kde marihuanu žáci užijí, je venku. Toto místo bylo uvedeno v 60 odpovědích, které představují 42,0 % ze všech nasbíraných odpovědí u této otázky (užití venku bylo uvedeno 74,1 % žáky se zkušeností s marihuanou). Ve 30 odpovědích, představujících ze všech odpovědí 21,0 %, byl uveden bar jako místo, kde nejčastěji užívají marihuanu (jedná se o 37,0 % respondentů s touto odpovědí). Pro možnost, že užívají nejčastěji marihuanu u kamaráda, bylo 28 odpovědí, což představuje 19,6 % ze všech

odpovědí (tuto možnost uvedlo 34,6 % žáků). Pro možnost, že ji nejčastěji užívají doma, bylo 11 odpovědí, představující 7,7 % ze všech odpovědí (tuto možnost uvedlo 13,6 % žáků). Ve škole uvedlo jako místo nejčastějšího užívání 8 odpovědí, představující 5,6 % z odpovědí (možnost uvedlo 9,9 % respondentů). Pro možnost, že je nejčastějším místem užití marihuany auto, bylo 5 odpovědí představující 3,5 % z odpovědí (uvedlo to ve svých odpovědích 6,2 % respondentů). Nejmenší počet odpovědí byl zaznamenán u možnosti, že užívají marihuanu v práci. Tato možnost byla vybrána jednou a představuje 0,7 % z odpovědí (odpověď byla zaznamenána u 1,2 % respondentů). Výsledky procentuálního zastoupení podle respondentů, nikoliv dle odpovědí, jsou uvedeny v grafu 20. Graf ukazuje, kolik procent respondentů bylo pro danou možnost. Kvůli uvádění více možností u respondentů není výsledný součet sloupců s možnostmi 100 %.



Graf 20 Místa, kde nejčastěji žáci se zkušeností s marihuanou užívají marihuanu

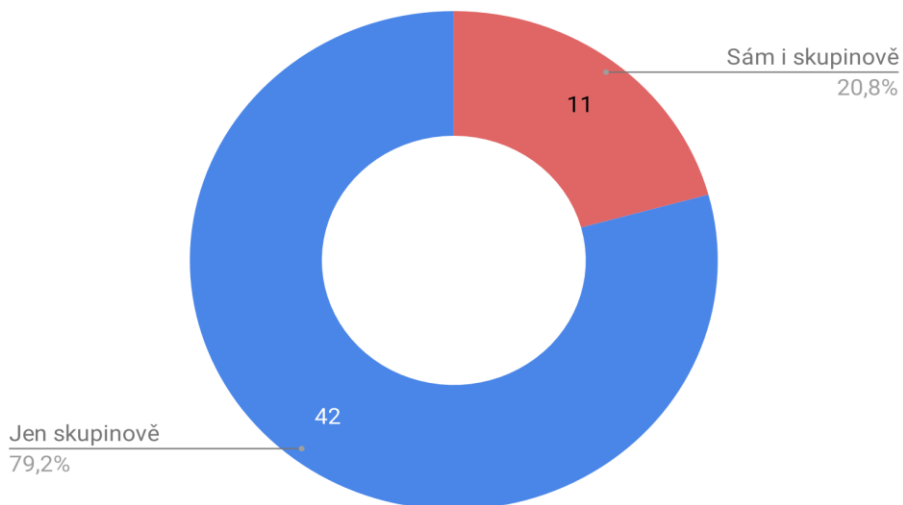
Zdroj: vlastní

2.3.11 Způsob užívání

Užívání marihuany jako společenská událost nebo jako samotářský zvyk

Sdílení konopných drog je patrné. Odpověď, že uživatel užívá marihuanu jen sám, a nikoliv s nikým dalším, nevybral žádný respondent. Marihuanu někdy vyzkoušelo 81 respondentů. Po vyloučení těch, kteří odpověděli, že ji už nevyužívají, odpovědělo 79,2 % (42 žáků) ze zbývajících respondentů, že užívají marihuanu pouze skupinově a nikoliv samostatně.

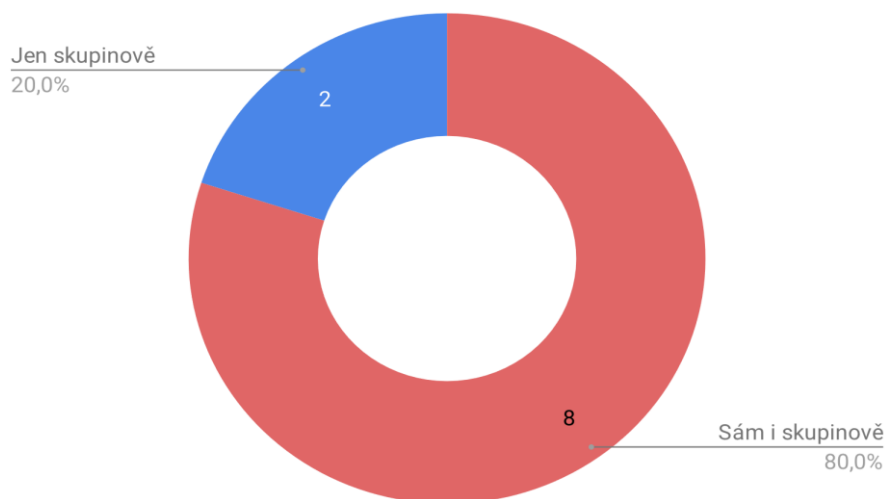
20,8 % (11 osob) respondentů uvedlo, že marihuanu užívají sami i s přáteli, tedy také skupinově. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 21.



Graf 21 Skupinové a samostatné užívání oproti pouze skupinovému užívání marihuany u žáků, kteří marihuanu někdy vyzkoušeli a zároveň nevedli, že ji už nevyužívají, v %

Zdroj: vlastní

Pravidelní dlouhodobí a častí uživatelé marihuanu užívají v 80,0 % (100 % představuje 10 respondentů) způsobem, že kombinují samostatné užívání se skupinovým užíváním. 20,0 % z této skupiny uživatelů ji užívá pouze skupinově a nikoliv samostatně. Výsledky jsou v grafu 22.



Graf 22 Skupinové a samostatné užívání oproti pouze skupinovému užívání marihuany u žáků, kteří jsou pravidelnými, dlouhodobými a častými uživateli marihuany, v %

Zdroj: vlastní

2.3.12 Důsledky užívání marihuany

Změny zpozorované pravidelnými uživateli

Žáci, kteří se považují za pravidelné uživatele, měli vypsát, jaké změny na sobě zpozorovali, pokud vůbec takové změny existují, od doby, kdy začali užívat konopí. Někteří žáci otázku vyplnili, i když předtím uvedli, že nejsou pravidelnými uživateli. Tyto odpovědi nebyly započítány. Odpovědi byly využity pouze od uživatelů, kteří v dotazníku na otázku „Užíváte marihuanu pravidelně? Pravidelností se zde myslí to, zda např. jeden den v týdnu (jeden den v měsíci) strávíte s marihuanou večer.“ uvedli, že užívají marihuanu pravidelně.

4 uživatelé (1 z odborné školy, 1 z gymnázia a 2 ze zdravotnické školy) napsali, že na sobě žádné změny nezpozorovali. 9 dalších uživatelů na sobě změny zpozorovalo. 3 z těchto žáků napsalo více zpozorovaných změn. 2 žáci z odborné školy uvedli, že změny zpozorovali, ale dále je nespecifikovali. Opakovanější odpovědi u respondentů bylo, že se cítí uvolněnější a mají dobrou náladu (1 žák z gymnázia a 2 z odborné školy). 2 žáci z odborné školy navíc k ještě jiným změnám uvedli, že více zapomínají. Jeden žák odborné školy se cítí lépe soustředěný. Jeden žák odborné školy pocítil přibrání na váze kvůli pravidelnému užívání marihuany. A 1 žák, také z odborné školy, se cítí být línější. Ze zdravotnické školy uvedl 1 žák po pravidelném užívání ztrátu třesu rukou. Jeden žák ze zdravotnické školy k ještě jiné zpozorované změně uvedl, že je po pravidelném užívání vyrovnanější. Odpověď od 1 respondenta ze zdravotnické školy z důvodu irelevantnosti neuvádíme.

Názory žáků na dlouhodobé užívání marihuany

Respondenti měli uvést vlastní názor na to, co si myslí o dlouhodobém užívání marihuany a jak na člověka účinkují marihuany při dlouhodobém užívání podle jejich názoru působí. Některé odpovědi nebyly relevantní, a proto nebyly brány v potaz. Odpovědi, jež nebyly zařazeny, bylo celkem 10 (6 z odborné školy, 3 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy). 10 irelevantně vyplněných odpovědí představuje 4,2 % z celkového souboru. Názory, které se opakovaly, byly zakódovány do skupin.

39 žáků představujících 16,5 % (20 z odborné školy, 10 ze zdravotnické školy a 9 z gymnázia) na otázku s názorem o dlouhodobém užívání odpovědělo „Nevím“ nebo „Nezajímám se o to“.

O dlouhodobém užívání si respondenti často myslí, že je negativní kvůli některým z těchto důvodů: uživatelé jsou pomalejší, zapomínají, nekontrolují se (dokonce mohou být až agresivní), nevnímají realitu, zhoršuje se pozornost a celkově to má negativní vliv na mozek. 35 žáků, kteří představují 14,8 % (16 z gymnázia, 12 z odborné školy a 7 ze zdravotnické školy), uvedlo některou z těchto charakteristik ve své odpovědi. 35 žáků (14,8 %), (16 z gymnázia, 15 ze zdravotnické školy a 4 z odborné školy) podkládá svůj názor zjednodušeným faktem, že při dlouhodobém užívání jsou účinky marihuany negativní. 14 respondentů z gymnázia, 10 ze zdravotnické školy a 7 z odborné (celkem tedy 31 (tj. 13,1 %) si myslí, že dlouhodobé užívání vede k závislosti.

19 (8,0 %) žáků poukázalo na důležitý faktor individuality v tom, jaké změny se u dlouhodobě užívajících jedinců projeví. Tito žáci se domnívají, že na každého může mít dlouhodobé užívání marihuany jiný vliv. Jedná se o 9 žáků ze zdravotnické školy, 6 z odborné školy a 4 z gymnázia. 14 žáků (5,9 %) zmínilo, že dlouhodobé užívání není vhodné pro zdraví (10 osob z gymnázia, 3 z odborné školy a 1 ze zdravotnické). Názory 13 žáků (5,5 %), (6 žáků z odborné školy, 4 žáci z gymnázia a 3 ze zdravotnické školy) je možné zařadit do skupiny, která se domnívá, že buď se dlouhodobé užívání nijak neprojevuje, nebo to respondenti považují, že to je v pořádku, nebo dokonce považují dlouhodobé užívání za nápomocné. 8 (3,4 %) žáků (4 z odborné školy, 3 ze zdravotnické školy a 1 z gymnázia) soudí, že dlouhodobé užívání mění osobnost uživatelů nebo jejich chování.

7 (3,0 %), (6 žáků z odborné školy a 1 žák ze zdravotnické) respondentů považuje dlouhodobé užívání za prospěšné nebo za zdravé. 5 (2,1 %) žáků (4 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy) uvedlo, že dlouhodobým užíváním dochází ke změně nálad (k jejich zhoršení) nebo k psychickým poruchám. 4 žáci se domnívají (1,7 %), že dlouhodobé užívání vede k užívání dalších návykových látek (3 ze zdravotnické školy a 1 žák z odborné školy). 4 žáci (1,7 %), (2 z gymnázia a 2 z odborné školy) si myslí, že dlouhodobé užívání má uklidňující účinky nebo to je vhodné v lékařství. 3 respondenti (1,3 %) z gymnázia se zmínili o tom, že důsledky závisí na množství látky. Jeden žák (0,4 %) z gymnázia si myslí, že důležitým faktorem je věk. Zmiňuje se tak pomocí odkazu na neuvedenou četbu o tom, že do 30 let účinky marihuany škodí a v pozdějším věku léčí.

2 gymnazisté (0,8 %) napsali, že při dlouhodobém užívání vzniká tolerance na účinky konopí. 2 žáci (0,8 %) zdravotnické školy zjednodušeně uvedli, že nemají rádi dlouhodobé uživatele marihuany. Jeden gymnazista (0,4 %) se domnívá, že dlouhodobé užívání kanabisu nemá tak negativní účinky jako dlouhodobé užívání alkoholu. Jeden gymnazista (0,4 %) upozornil, že za účelem léčby se nejedná při dlouhodobém užívání o negativní důsledky. Jeden žák zdravotnické školy (0,4 %) jako projev dlouhodobého užívání marihuany uvádí hlubší hlas. Jeden gymnazista (0,4 %) uvádí, že ani dlouhodobé užívání samo o sobě nepovažuje za nežádoucí, ale negativní je okolí a prostředí, ve kterém se uživatel pohybuje. Jeden gymnazista (0,4 %) uvedl, že důsledkem dlouhodobého užívání je velká spotřeba financí. Tento názor o finanční náročnosti podpořili vedle ještě svých jiných odpovědí, které byly zmíněny výše, také další dva respondenti (1 z gymnázia a 1 ze zdravotnické školy).

2.3.13 Postoje žáků k marihuaně jako ke vstupní droze a k závislosti na ní

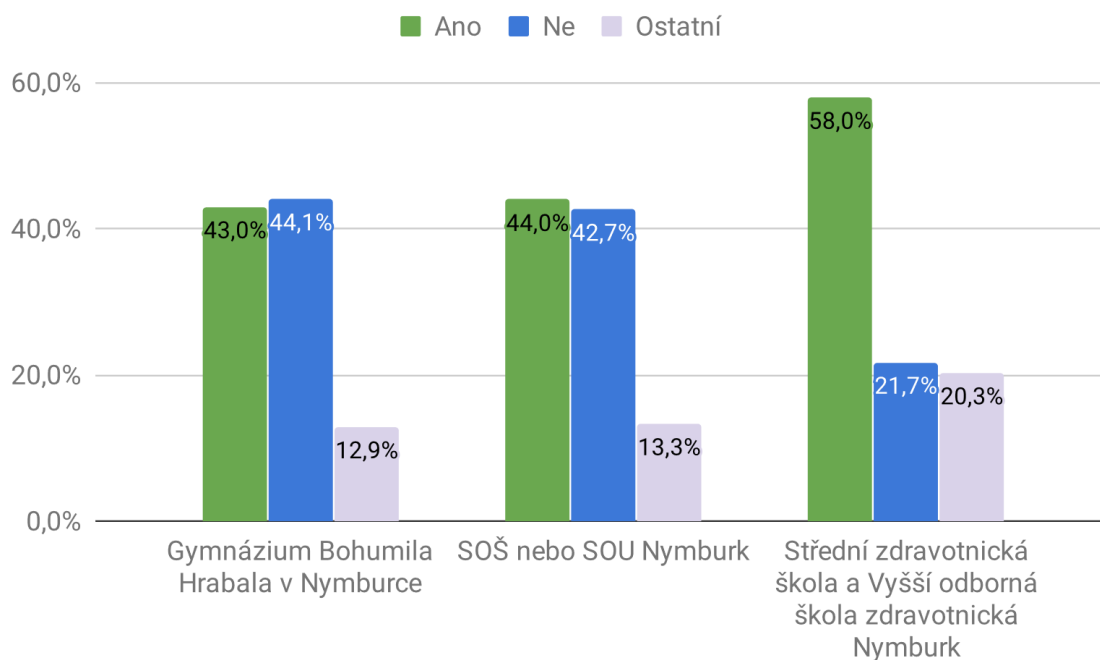
Postoje žáků k marihuaně jako ke vstupní droze

Mnozí žáci si myslí, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog. Největší kontrast mezi těmi, co se domnívají, že tomu tak je a mezi těmi, co se domnívají, že tomu tak není, byl nalezen u zdravotnické školy. 58,0 % (40) žáků zdravotnické školy se domnívá, že užívání marihuany vede k užívání nebezpečnějších látek. 21,7 % (15) žáků z této školy si to naopak nemyslí. 20,3 % odpovědí žáků (odpovědi od 14 žáků) patří z této školy do sloupce „Ostatní“. Tato kategorie je složena z vlastních vytvořených odpovědí žáků. Obsahuje odpovědi: „Možná“, „Nevím“ nebo „Je mi to jedno“, a také odpověď s poukázáním na to, že je velmi individuální, zda marihuana někomu otevře bránu do světa tvrdých drog. V této poslední možnosti odpovědi žáci často zdůrazňovali faktor vůle člověka. V kategorii „Ostatní“, která obsahuje odpovědi od 20,3 % žáků zdravotnické školy, je 12 ze 14 odpovědí (85,7 % z kategorie „Ostatní“), které poukazují v této oblasti na lidskou individualitu. Jeden žák (7,1 %) uvedl odpověď „Možná“ a 1 žák (7,1 %) uvedl „Nevím“ nebo „Je mi to jedno“.

44,0 % (33) žáků z odborné školy si myslí, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog. Nemyslí si to 42,7 % (32) žáků. Do kategorie „Ostatní“ patří 10 odpovědí, které představují 13,3 %. 6 žáků z kategorie „Ostatní“ poukazuje na individualitu, 3 žáci

uvedli odpověď „Nevím“ nebo „Je mi to jedno“. Jeden žák z odborné školy odpověděl „Možná“.

Žáci gymnázia měli jako jediní ze všech tří škol nejvíce zastoupenou odpověď „Ne“ na otázku „Myslíte si, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog?“. 44,1 % (41) žáků gymnázia si nemyslí, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog. 43,0 % (40) žáků uvedlo, že si myslí, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog. 12,9 % (12) odpovědí patří do kategorie „Ostatní“. 6 žáků v této kategorii upozornilo na důležitost individuality. 4 žáci uvedli odpověď „Možná“ a 2 žáci se vyjádřili „Nevím“ nebo „Je mi to jedno“. Výsledky jsou názorně uvedeny v grafu 23.



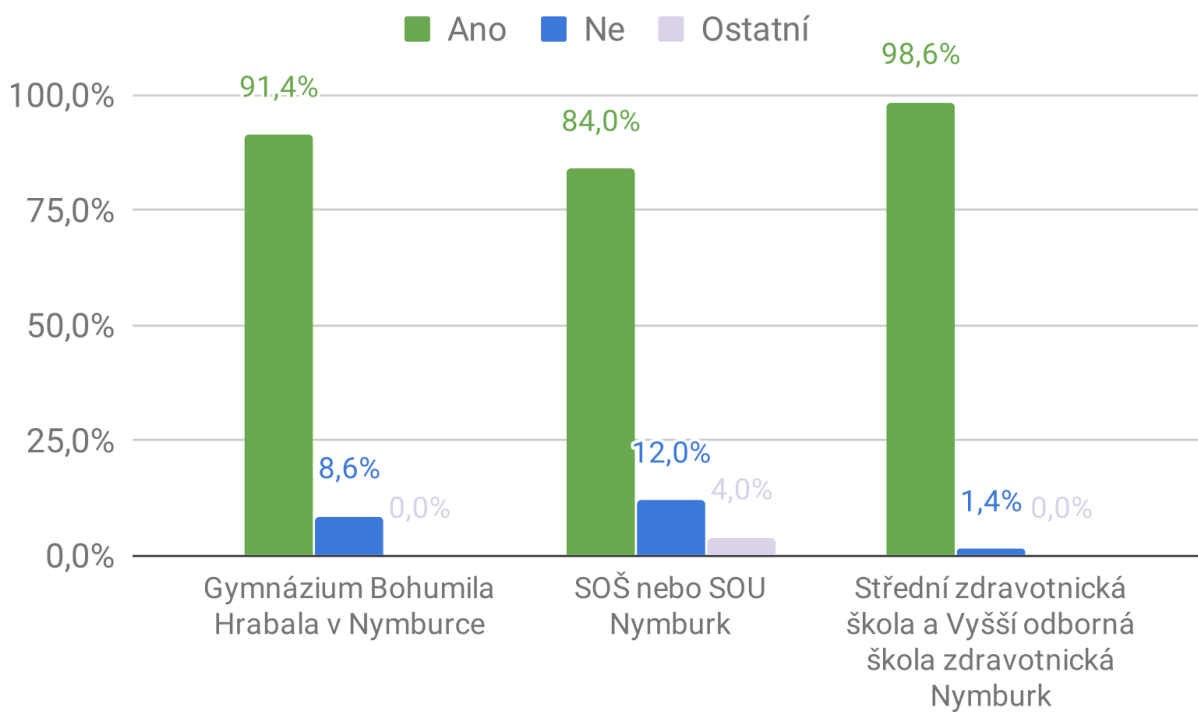
Graf 23 Odpovědi žáků na otázku „Myslíte si, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog?“ dle škol, v %

Zdroj: vlastní

Postoje žáků k závislosti na marihuaně

Většina žáků všech středních škol se shodne, že je možné být na marihuaně závislý. Ze zdravotnické školy si to myslí 98,6 % (68) žáků, z gymnázia 91,4 % (85 žáků) a z odborné školy 84,0 % respondentů (63 žáků). Nemyslí si to 12,0 % žáků z odborné školy (9 žáků), 8,6 % z gymnázia (8 žáků) a 1,4 % ze zdravotnické školy (1 žák). Jiné odpovědi byly uváděny pouze respondenty z odborné školy. 4,0 % žáků odborné školy (3 žáci) uvedla

jinou než nabízenou odpověď. Tito 3 žáci uvedli „Možná“ nebo „Nevím“. Názorně jsou výsledky uvedeny v grafu 24.



Graf 24 Odpovědi žáků na otázku „Myslíte si, že je možné být na marihuaně závislý?“ dle škol, v %

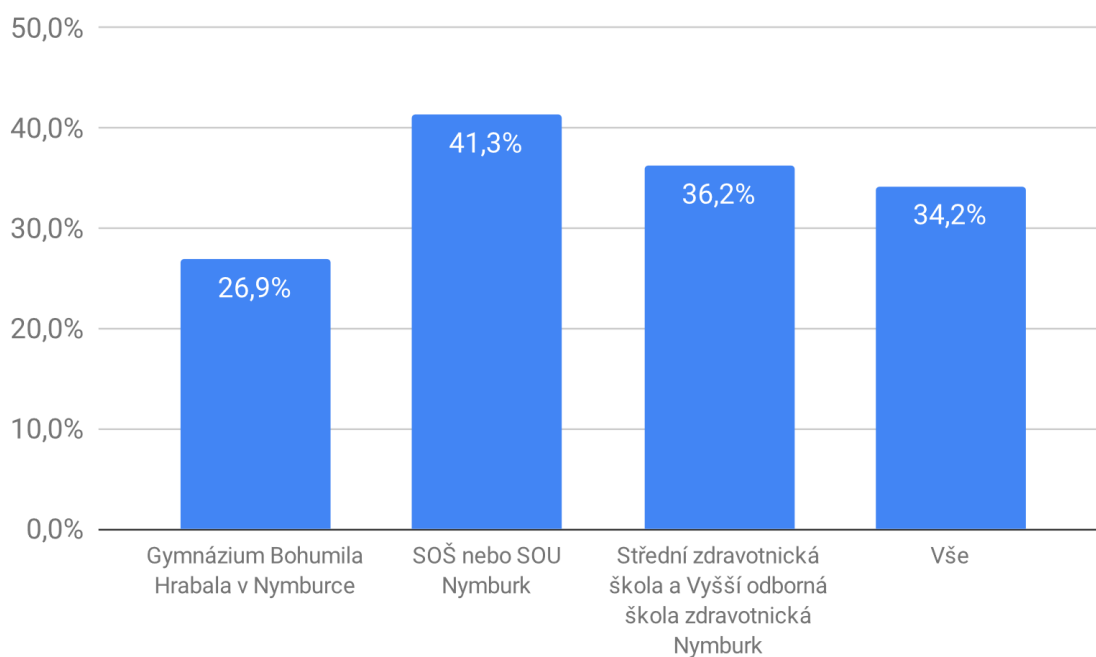
Zdroj: vlastní

2.4 Diskuse a komparace dat

2.4.1 Vyhodnocení cílů

Hlavní cíl: Cílem práce je zjistit, jaký je výskyt užití marihuany u žáků nymburských středních škol.

Výskyt užití marihuany u žáků nymburských středních škol byl zjištěn ve 26,9 % u žáků gymnázia (25 žáků), v případě zdravotnické školy se jednalo o užití u 36,2 % žáků (rovněž se jedná o 25 žáků) a na odborné škole byl výskyt zmapován u 41,3 % žáků (31). Výskyt byl vyhodnocován podle otázky (č. 18 v dotazníku), zda někdy vyzkoušeli respondenti marihuanu. Výzkum ukázal, že konopnou drogu někdy v životě vyzkoušelo 34,2 % ze všech dotazovaných adolescentů (81 žáků). Celoživotní prevalenci užití konopí dle škol ukazuje graf 25.



Graf 25 Celoživotní prevalence užití konopí mezi žáky ve věku 15-17 let podle střední školy, v %

Zdroj: vlastní

Hlavní výzkumná otázka: Lze na každé ze tří sledovaných škol v Nymburce vysledovat celoživotní prevalenci užití konopí u více jak 10 % žáků?

Ano, na každé ze tří sledovaných škol lze vysledovat celoživotní prevalenci užití konopí u více než 10 % žáků z vybraného vzorku.

Vyhodnocení dílčích cílů:

Cíl č. 1: Zjistit, zda se ve většině případů s vyzkoušením marihuany jedná o pouhý experiment v podobě pouze jediného požití marihuany.

S omezením na skupinu žáků, kteří mají zkušenost s marihuanou, bylo zjištěno, že pouze jednou v životě ji užilo celkem 45,7 % žáků (37). Většina respondentů tedy nezůstala pouze u jediné zkušenosti. Gymnázium a zdravotnická škola měly stejný výsledek. Na obou školách marihuanu vyzkoušelo 48,0 % žáků pouze jednou. Ostatními respondenty byla marihuana užita opakovaně. Odborná škola má největší zastoupení žáků, kteří marihuanu vyzkouší oproti dvěma již uvedeným školám v životě opakovaně. Jedinkrát marihuanu vyzkoušelo 41,9 % žáků z odborné školy.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Vyzkouší většina žáků marihuanu pouze jednou v životě?

Ne, většina žáků, kteří marihuanu vyzkouší, opakují užívání marihuany.

Cíl č. 2: Zjistit, zda mezi oslovenými respondenty existují žáci, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně.

Ze vzorku vyplývá, že existuje 10 žáků, kteří uvedli, že užívají marihuanu pravidelně, dlouhodobě a také často nebo dokonce denně. Takové žáky je možné označit jako vysoce problémové uživatele marihuany. Na gymnáziu i na zdravotnické škole je výskyt po dvou osobách (představují 2,2 % z vybraného vzorku na gymnáziu a 2,9 % na zdravotnické škole). Na odborné škole bylo nejvíce žáků s užíváním, které splňuje podmínky dlouhodobého pravidelného a častého užívání (případně dokonce každodenního užívání). Takové užívání je zde u 6 žáků (představují 8,0 % ze vzorku respondentů odborné školy).

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Existují žáci, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně?

Ano, existuje 10 žáků s častým pravidelným a dlouhodobým užíváním.

Cíl č. 3: Zjistit, kolik žáků, kteří užívají marihuanu často, dlouhodobě a pravidelně, ji užívá k léčebným účelům.

Mezi žáky, které bychom označili za vysoce problémové uživatele a žáky užívající marihuanu pro léčebné účinky, existuje překryv. Ze skupiny 10 žáků s častým dlouhodobým a pravidelným užíváním jsou 3 žáci, kteří uvedli užívání z důvodu léčby. Všichni tři lidé, kteří označili, že užívají konopí z léčebných důvodů, byli z odborné školy. Tito žáci představují 4,0 % ze vzorku dotazovaných žáků odborné školy. Zbýlých 7 z původních 10 žáků s častým dlouhodobým a pravidelným užíváním mají nemedicínskou zkušenost.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Užívají žáci s častým dlouhodobým a pravidelným užíváním marihuanu jako léčivo?

Ano, 3 z 10 žáků s častým dlouhodobým a pravidelným užíváním uvedli, že ji používají jako léčivo.

Cíl č. 4: Zmapovat, která sledovaná střední škola má nejvyšší zastoupení žáků s celoživotní prevalencí užití marihuany.

Nejvyšší zastoupení žáků se zkušeností s marihuanou bylo zaznamenáno na odborné škole. Zkušenost má 41,3 % žáků z vybraného vzorku žáků odborné školy. Jedná se o 31 osob. Nižší výskyt žáků se zkušeností byl zaznamenán na zdravotnické škole s 36,2 % (25 osob). 25 osob, které představují v tomto případě 26,9 % se zkušeností s marihuanou se také nachází na gymnáziu. Podrobnosti se nacházejí u hlavního cíle v grafu 25.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Která ze sledovaných škol má procentuálně nejvíce žáků se zkušeností s marihuanou?

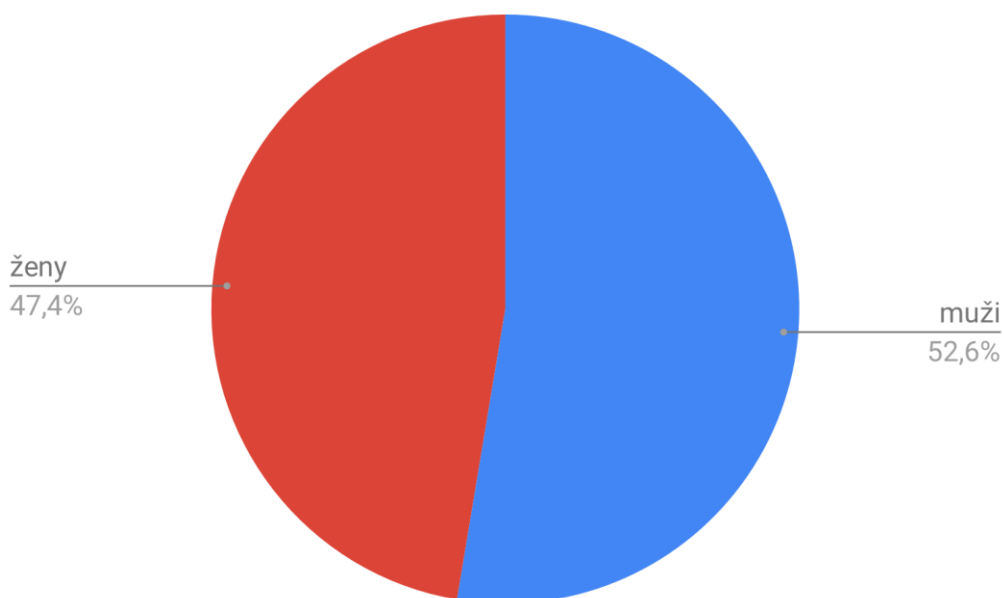
Nejvíce žáků se zkušeností s marihuanou bylo procentuálně zaznamenáno na odborné škole.

Cíl č. 5: Porovnat, zda vyzkouší marihuanu častěji chlapci než dívky.

S přihlédnutím k poměru počtu chlapců a dívek, kteří vyplnili dotazník, bylo zjištěno, že častěji vyzkouší marihuanu chlapci než dívky. Poměr chlapců a dívek u zkušenosti s marihuanou ukazuje graf 26.

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Vyzkouší marihuanu častěji chlapci než dívky?

Z šetření na nymburských středních školách vyplývá, že marihuanu procentuálně vyzkouší častěji chlapci než dívky.



Graf 26 Poměr chlapců a dívek se zkušeností s užitím marihuany, v %

Zdroj: vlastní

Cíl č. 6: Zjistit, jaký je průměrný věk prvního vyzkoušení.

Průměrný věk, kdy respondenti poprvé vyzkoušeli marihuanu je 15,07 let. Průměrný věk prvního vyzkoušení marihuany na gymnáziu je 15,36. Na zdravotnické škole je průměrný věk prvního vyzkoušení 15,08. Nejnižší průměrný věk 14,84 ze všech škol byl zaznamenán na odborné škole.

Dílejší výzkumná otázka č. 6: V jakém věku průměrně žáci poprvé vyzkoušejí marihuanu?

Průměrný věk prvního vyzkoušení marihuany je 15,36 let.

2.4.2 Další zjištěné skutečnosti

Rozdíly v typickém setkávání s přáteli mezi žáky se zkušeností a bez zkušeností s marihuanou

Nejvíce označovaný způsob typického setkání s přáteli u žáků nezkušených s marihuanou byl: S přáteli se setkávám nejčastěji někde venku a třeba posloucháme hudbu/děláme nějaký sport/povídáme si/procházíme se. Tuto možnost označilo 44,9 % nezkušených žáků z celkového počtu 156 nezkušených žáků, tedy ji označilo 70 žáků. Žáci se zkušeností

se nejčastěji s přáteli typicky setkávají stejným způsobem jako nezkušení žáci. Tuto odpověď označilo 33,3 % žáků (z celkového počtu 81) se zkušeností s marihuanou, tedy ji označilo 27 žáků. Druhou nejčastější odpovědí nezkušených žáků byla v 21,2 % odpověď: Nejčastěji posedíme někde nad kávou, čajem nebo limonádou a povídáme si (zkrátka relaxujeme). Označilo ji 33 žáků bez zkušenosti s marihuanou. Tuto odpověď vybralo jen 12,4 % zkušených (z celkového počtu 81 žáků se zkušeností s marihuanou), tedy ji vybralo 10 žáků. Druhá nejčastější odpověď žáků se zkušeností se od těch, kteří marihuanu nikdy nevyzkoušeli, liší. Zde byla v 21,0 % zkušenými (17 žáků) vybírána odpověď: Nejčastěji se potkáváme v hospodě/baru/na diskotéce/na koncertě a popijíme alkohol (případně užíváme marihuanu, tabák). Pouze 5,1 % nezkušených respondentů (z počtu 156) uvedlo tuto odpověď, tedy 8 žáků.

Odpověď, že setkání je nejčastěji doprovázeno kouřením marihuany nebo tabáku venku i doma, bylo vybíráno pouze žáky, kteří marihuanu někdy vyzkoušeli. Označilo ji 16,0 % zkušených respondentů (z počtu 81), tedy 13 žáků.

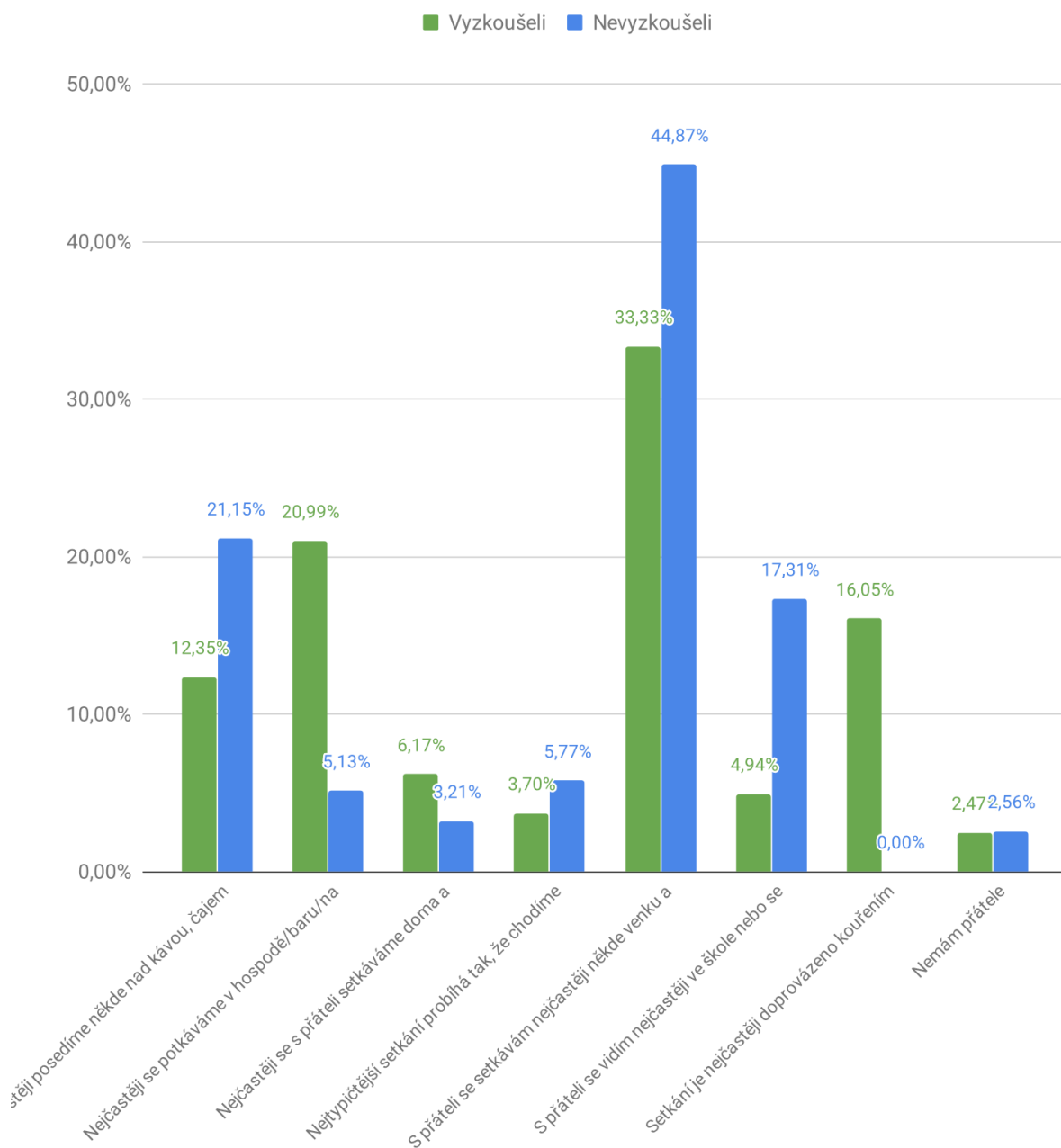
Rozdíl mezi zkušenými a nezkušenými je patrný také u této odpovědi: „S přáteli se vidím nejčastěji ve škole nebo se setkáváme mimo školu a pracujeme na školních projektech/učíme se cizí jazyk/hrajeme deskové hry/navštěvujeme sportovní areály/kurzy (jinak nazýváno kroužky)“. Odpověď zahrnující setkání s přáteli při vzdělávání se a při jiných zdravých aktivitách označilo 17,3 % žáků bez zkušenosti s marihuanou (27 žáků). Ze zkušených žáků tuto odpověď vybralo pouze 4,9 %, tedy 4 žáci.

Minimální rozdíly v odpovědích zkušených a nezkušených žáků nacházíme u těchto 2 možných odpovědí:

„Nejčastěji se s přáteli setkáváme doma a například sledujeme TV/hrajeme hry na počítači, případně pro zábavu volíme mobil.“ (6,2 % z těch, co marihuanu někdy vyzkoušeli (5 žáků) a 3,2 % z těch, co marihuanu nikdy nevyzkoušeli (5 žáků).

„Nejtypičtější setkání probíhá tak, že chodíme za kulturou (kino, divadlo) nebo za gastronomickými zážitky (jídlo).“ Tuto možnost vybralo 3,7 % ze zkušených (3 žáci) a 5,8 % z nezkušených respondentů (9 žáků).

U této otázky bylo možné vyplnit i vlastní odpověď. Z této části vyplynulo, že někteří respondenti nemají přátele. Jedná se o 2,5 % zkušených (2 žáci) a 2,6 % nezkušených (4 žáci). Typická setkání s přáteli podle toho, zda respondenti vyzkoušeli a nevyzkoušeli marihuanu jsou uvedena v grafu 27.

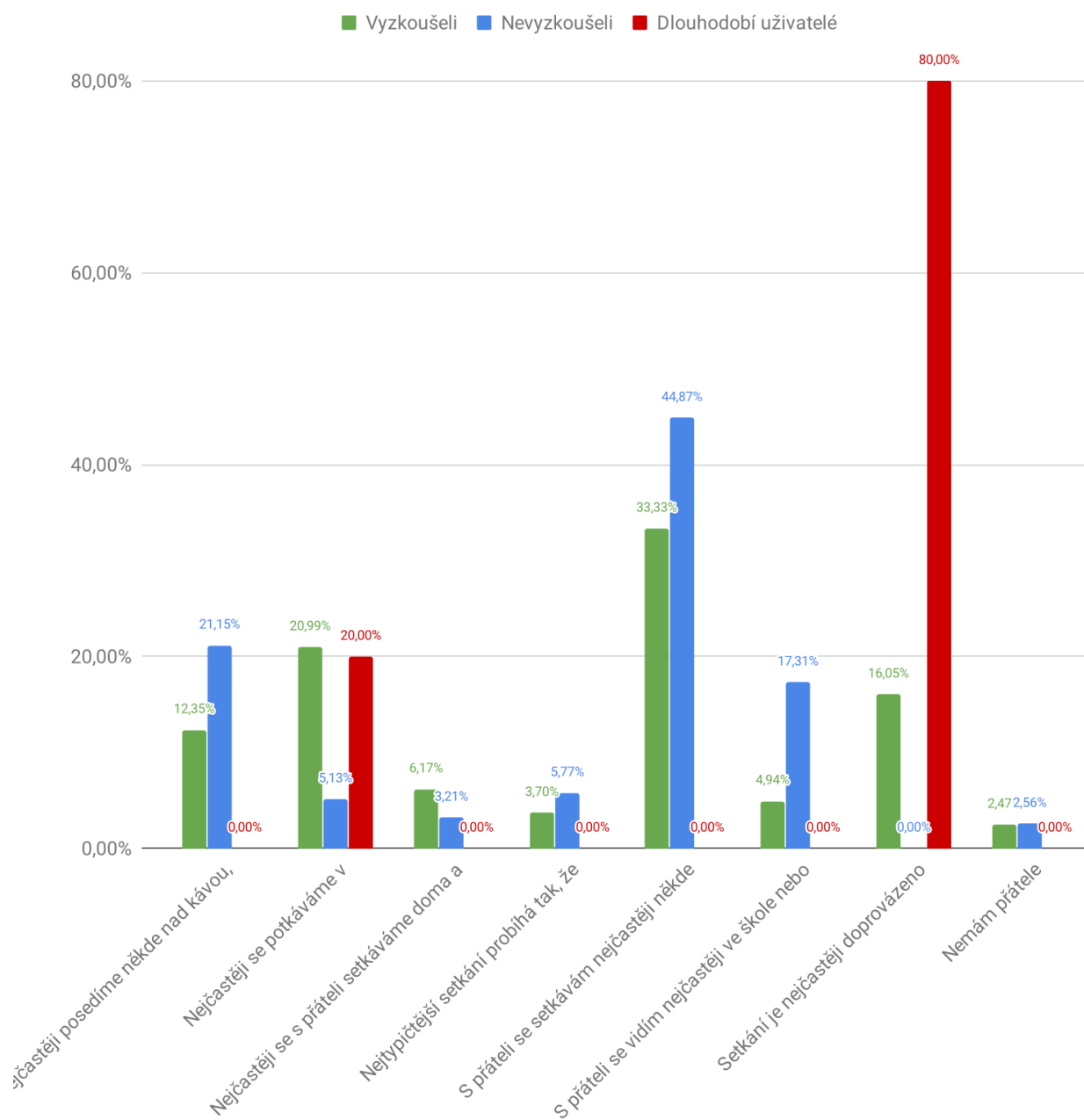


Graf 27 Typické setkání respondentů s přáteli podle toho, zda vyzkoušeli nebo nevyzkoušeli marihuanu, v %

Zdroj: vlastní

Tento odstavec je blíže zaměřen na skupinu dlouhodobých pravidelných a zároveň častých uživatelů. V této skupině je pouze 10 žáků. I přes tento malý počet je vhodné uvést jejich zanesení do grafu typického setkání s přáteli. Tito respondenti označili jako jednoznačně nejčastější odpověď tu, jež je doprovázena užíváním marihuany. 80,0 % (8 žáků) z 10 respondentů vybralo tuto odpověď jako nejtypičtější setkání s přáteli. 20,0 % respondentů (2 žáci) vybralo tuto odpověď: „Nejčastěji se setkáváme v hospodě/baru/na diskotéce/na koncertě a popijíme alkohol (případně užíváme marihuanu, tabák).“ Jiný druh odpovědi nebyl těmito uživateli vybírán.

Setkání doprovázené užíváním marihuany v porovnání s ostatními respondenty je následující: 16,0 % (13) zkušených respondentů označilo tuto odpověď. Z dlouhodobých pravidelných a častých uživatelů je to 80 % (8) žáků. Těmi, co marihuanu nikdy nevyzkoušeli, nebyla tato odpověď vybírána vůbec, a to i navzdory tomu, že odpověď obsahuje jako alternativu vedle kouření marihuany také kouření tabáku. Přehledněji jsou výsledky znázorněny v grafu 28.



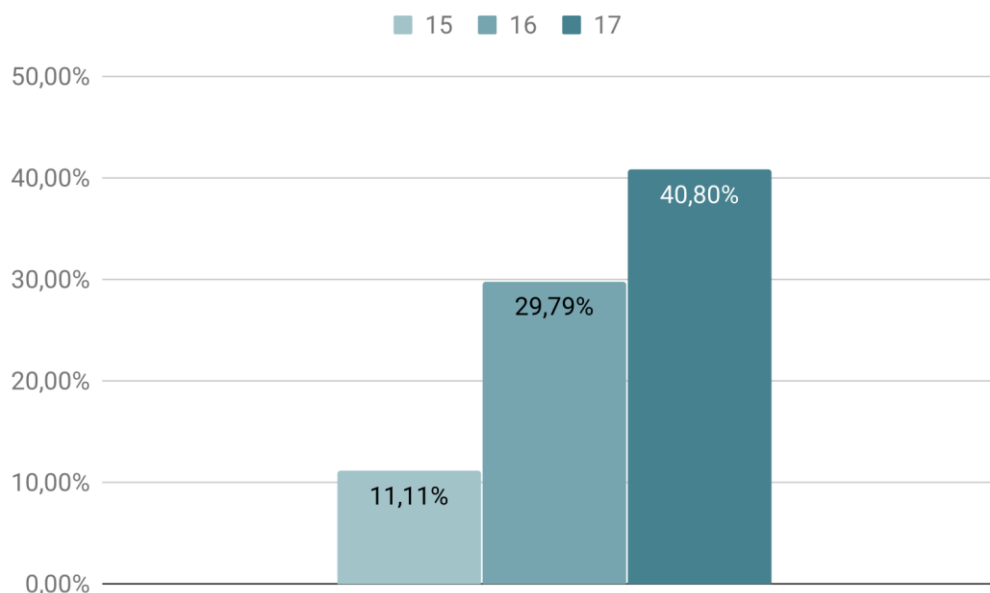
Graf 28 Typické setkání respondentů s přáteli podle toho, zda vyzkoušeli nebo nevyzkoušeli marihuanu a zda jsou pravidelnými dlouhodobými a častými uživateli, v %

Zdroj: vlastní

Zkušenosti s marihuanou podle věku

Zkušenosti s užíváním marihuany narůstají se zvyšujícím se věkem. V době vyplňování dotazníku mělo zkušenost s marihuanou 11,1 % dotazovaných žáků ve věku 15 let. Ve věku

16 let mělo zkušenost 29,8 % žáků. V 17 letech mělo zkušenost s marihuanou 40,8 % žáků. Zjištěnou skutečnost zobrazuje názorně také graf 29.



Graf 29 Pozitivní zkušenosti s marihuanou u žáků, kterým je 15, 16 nebo 17 let, v %

Zdroj: vlastní

Volnočasové aktivity žáků se zkušeností s marihuanou

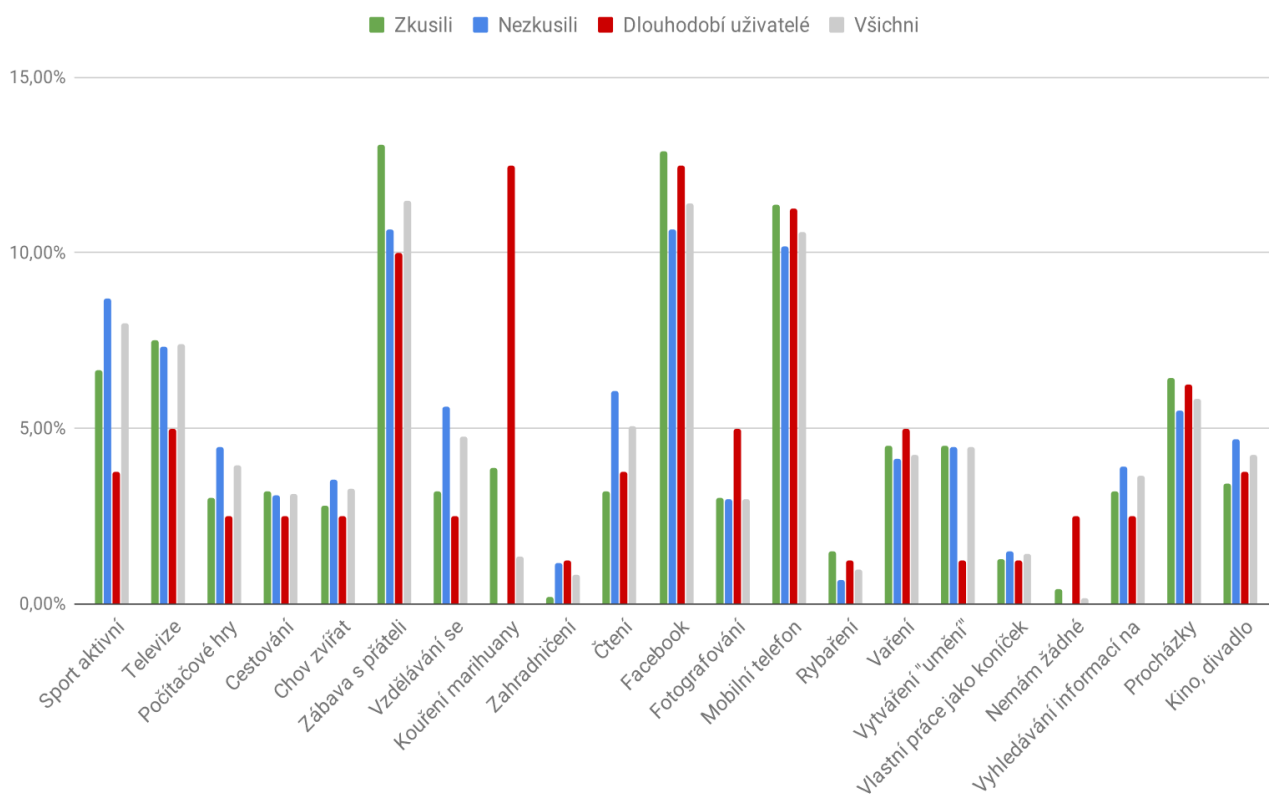
Mezi tři nejčastěji vybírané aktivity u žáků, kteří někdy vyzkoušeli marihuanu, patří: zábava s přáteli, sociální sítě (Facebook, Instagram a jiné) a také mobilní telefon.

Volnočasové aktivity žáků s pravidelným dlouhodobým a častým užíváním marihuany a porovnání s ostatními respondenty

Pravidelní a dlouhodobí uživatelé s častou frekvencí užívání tráví volný čas především u mobilního telefonu, dále tráví volný čas kouřením marihuany, zábavou s přáteli a na sociálních sítích.

Následující graf 30 ukazuje poměr mezi aktivitami těch žáků, kteří marihuanu už zkusili a těmi, co ji nezkusili a mezi těmi, kdo jsou pravidelnými dlouhodobými a častými uživateli marihuany. Šedé sloupce označují všechny respondenty. 100 % jsou všichni žáci, kteří marihuanu zkusili, respektive nezkusili, respektive jsou dlouhodobými uživateli, respektive všichni, kteří byli vybráni na základě relevantnosti a věku v dotazníkovém šetření. Graf ukazuje, že žáci bez zkušenosti s marihuanou oproti zkušeným častěji tráví čas

sportováním a čtením. Rovněž se častěji vzdělávají. Naopak ti, kteří zkušenost s marihuanou mají, tráví více volného času s přáteli a na sociálních sítích. Nejdůležitějším poznatkem je, že pro žáky odmítající vyzkoušení marihuany platí, že mnohem více tráví volný čas smysluplnými aktivitami, které mohou jedince rozvíjet správným směrem.



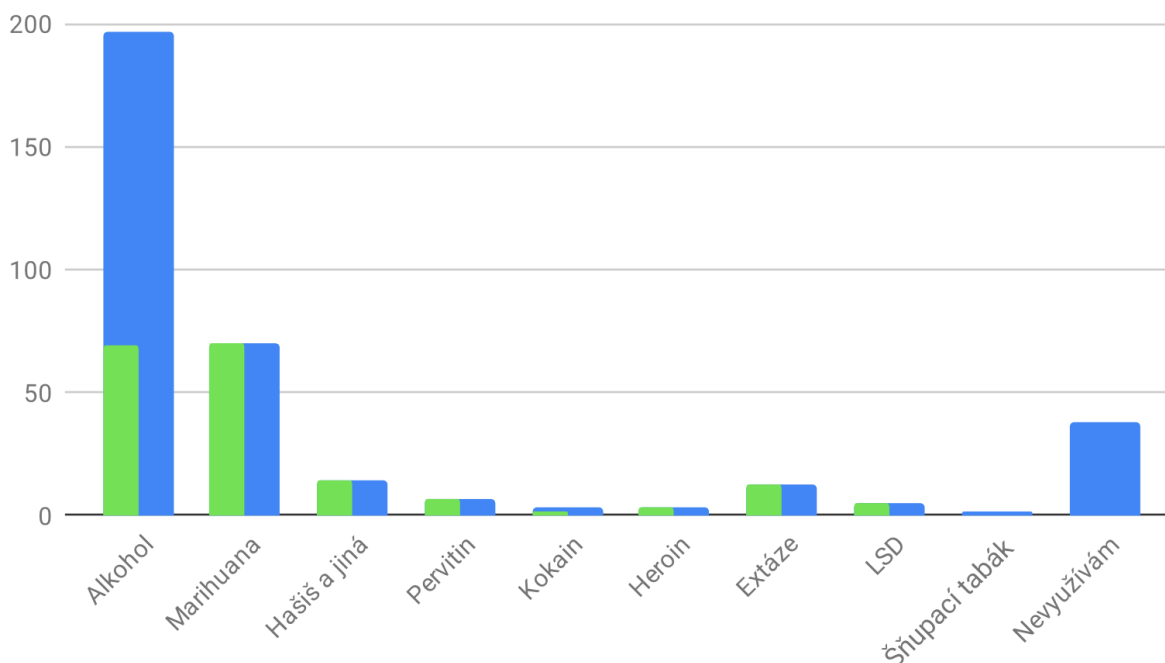
Graf 30 Přehled aktivit žáků s různou úrovní zkušenosti s marihuanou, v %

Zdroj: vlastní

Jiné omamné látky v souvislosti s marihuanou

V souvislosti s jinými návykovými látkami, které žáci vyzkoušeli a jež jsou zaznamenány v tabulce 3, se autorka práce snažila zjistit, zda ve všech případech platí, že všichni žáci, kteří vyzkoušeli některou z tvrdých drog, zároveň vyzkoušeli i marihuanu. Výsledek představuje následující graf 31. Zelená část sloupce u dané návykové látky značí ty, kteří zároveň vyzkoušeli marihuanu a jinou návykovou látku. Modré sloupce značí všechny ostatní uživatele návykové látky. Výsledkem je, že jestliže někdo vyzkoušel hašiš a jiná zpracování marihuany, zároveň vyzkoušel i samotnou marihuanu. To samé platí u pervitinu, heroinu, extáze a u LSD. Existuje 1 uživatel, který vyzkoušel kokain, ale neužil marihuanu.

U ostatních respondentů se zkušeností s kokainem platí, že vyzkoušeli i marihuanu. Jediná látka, pro kterou ve 100 % případech platí, že ji vyzkoušeli jen respondenti bez zkušenosti s marihuanou, je šňupací tabák.



Graf 31 Překryv žáků, kteří někdy užili marihuanu a další jinou návykovou látku

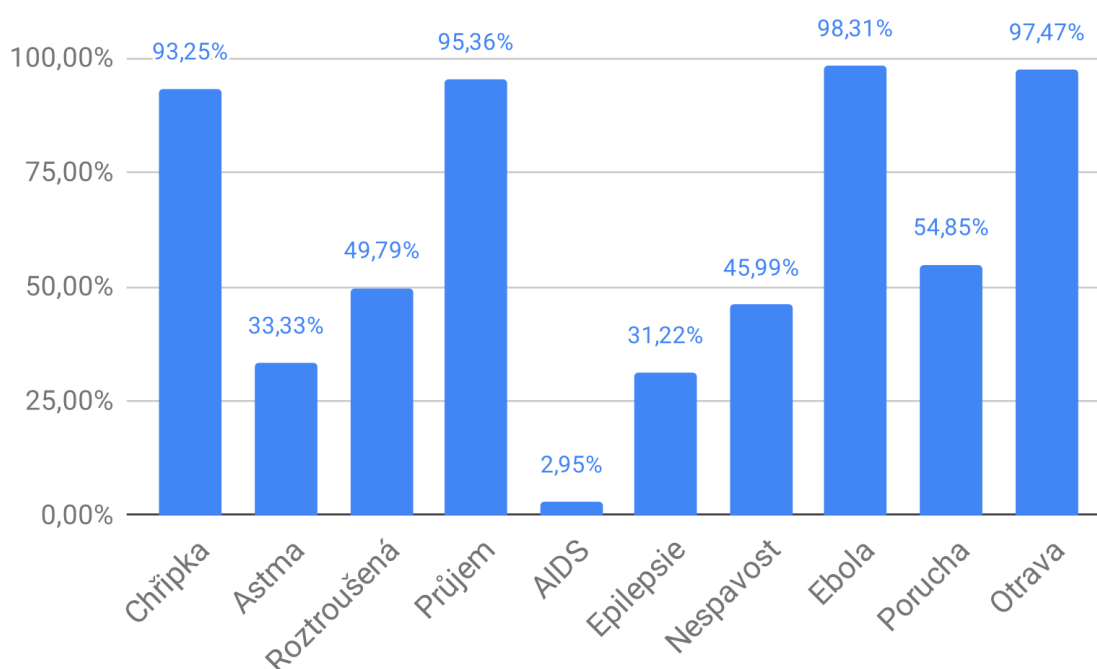
Zdroj: vlastní

Úspěšnost žáků při vybírání nemocí, jež mohou být léčeny nebo zmírněny pomocí léčebných účinků konopí

0,0 % žáků dokázalo vybrat správně všechny nemoci, u kterých může být užití léčebných účinků konopí nápomocné. Nejčastější nemoc, kterou žáci nevybírali, a bylo to tak správně, byla ebola. V tomto případě byla úspěšnost 98,3 %. Ebola jako odpověď nebyla vybrána 233krát. Nesprávně byla vybrána 4krát. Vysoká úspěšnost je i u jiných odpovědí, které neměly být označeny. Jedná se o otravu (97,5% úspěšnost), průjem (95,4% úspěšnost) a o chřipku (93,3% úspěšnost). Pro otravu nebylo 231 odpovědí, pro průjem 226 a chřipku 221 odpovědí, což byly správné odpovědi. Nesprávně bylo u otravy 6 odpovědí, u průjmu 11 odpovědí a u chřipky 16 odpovědí.

Úspěšnost u poruchy nálady byla 54,9 %. Byla vybrána 130krát. Nebyla vybrána 107krát. U roztroušené sklerózy byla úspěšnost 49,8 %. Správně byla označena ve 118 odpovědích,

nesprávně u 119 odpovědí. 46,0% úspěšnost byla u nespavosti. Správně byla u 109 odpovědí a nesprávně byla nevybrána ve 128 odpovědích. Astma mělo úspěšnost 33,3 %. Bylo v 79 odpovědích. Nevybráno bylo 158krát. U epilepsie byla 31,2% úspěšnost. Správně označená byla tato nemoc 74krát. Neoznačena byla, ačkoliv měla, u 163 odpovědí. AIDS, který měl být vybírán, byl označen správně jen málo respondenty. Úspěšně ji mezi nemoci, u kterých lze pomocí marihuany zmírňovat symptomy, vybralo pouze 3,0 % respondentů. Vybrán byl pouze v 7 odpovědích, v 230 odpovědích nebyl vybrán, ačkoliv měl být AIDS mezi vybranými nemocemi. Úspěšnost je znázorněna v grafu 32.

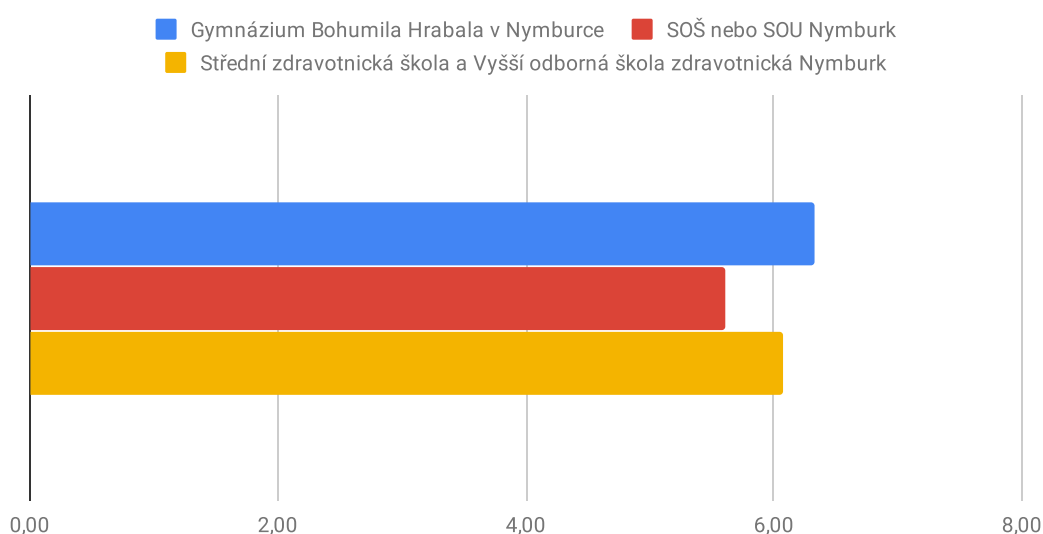


Graf 32 Celková úspěšnost u všech žáků ve vybírání nemocí, které mohou být léčeny nebo zmírňovány konopím, v %

Zdroj: vlastní

Pro porovnání žáků dle škol, jak správně vybírali možnosti u nemocí, které mohou být léčeny konopím, byl vytvořen následující systém přidělování bodů a jejich vyhodnocení. Žáci za každou správně označenou nebo správně neoznačenou odpověď získávali bod. Jestliže žák označil odpověď, která být označená neměla, a naopak pokud neoznačil odpověď, i když být správně označená měla, obdržel u dané nemoci 0 bodů. Nejvíce ve vybírání správných odpovědí uspělo gymnázium, a to i přestože byli žáci z gymnázia nejméně ze všech škol přesvědčení o tom, že jsou informováni o léčivých účincích konopí. Gymnázium získalo

v průměru na žáka 6,3 bodů. O něco méně znalostí o nemocech, které mohou být léčeny nebo zmírňovány konopím, prokázala zdravotnická škola. Zdravotnická škola získala v průměru na 1 žáka 6,1 bodů. Nejmenší úspěšnost byla na odborné škole. Průměrný počet bodů na 1 žáka byl na odborné škole 5,6 bodů. Nejvyšší možný počet získaných bodů byl 10. Porovnání mezi školami v získání bodů za vybírání nemocí, které mohou být léčeny nebo zmírňovány konopím je znázorněno také v grafu 33.



Graf 33 Průměrný počet bodů ve vybírání nemocí na 1 žáka dle škol

Zdroj: vlastní

2.5 Doporučení

Školy, které byly sledovány, by se na základě výsledků výzkumu měly více zaměřit na prevenci v užívání marihuany. Mnozí žáci uvedli, že se nezúčastnili preventivního programu, který by se marihuanou zabýval. Více informací je v grafu 12. Tímto postupem, kdyby v preventivních programech byl mimo jiné návykové látky kladen důraz rovněž na marihuanu, by mohlo v oblasti dojít ke zlepšení informovanosti o marihuaně a jejím užívání u žáků. Z odpovědí vyplývá, že žáci nemají o marihuaně dostatek informací a nemohou si tak mnohdy utvořit vlastní názor. Velké rozpory mezi názory žáků byly spatřeny ve stanoviskách k důsledkům užívání marihuany, což může opět značit neinformovanost v oblasti užívání marihuany, která by díky prevenci u marihuany nemusela být.

Nesoulad panuje mezi tím, jak se žáci domnívají být přesvědčení o informovanosti léčivých účinků konopí (více informací ukazuje Graf 3) a tím, jak skutečně správně dokázali vybrat nemoci, které mohou být konopím léčeny. Pro příklad je možné uvést, že například AIDS vybrali žáci jako nemoc, u které může být konopí nápomocné, jen velmi zřídka (více informací je uvedeno v grafu 32). Žádný žák nevybral správně všechny možnosti. Žáci by měli být s touto problematikou alespoň částečně ve školách seznamováni.

Užití marihuany je většinou opakované. Není tedy pouze jediným experimentem. Tento fakt může značit neinformovanost žáků o důsledcích užívání marihuany. Preventivním programem by se mohlo předejít opakovanému užívání a možná i ke snížení experimentování s marihuanou. Marihuanu ve věku 15-17 let na sledovaných středních školách v Nymburce vyzkoušela více než 1/3 dotazovaných žáků (výsledky ukazuje graf 25). Marihuana je nejobvyklejší nelegální návykovou látkou. Průměrný věk prvního vyzkoušení marihuany může značit začátek experimentování s marihuanou již po příchodu na střední školu, a proto je nezbytné začít s prevencí už u prvních ročníků středních škol.

Na školách se nacházejí žáci, u nichž se již nejedná o pouhé experimentování s marihuanou, ale jejich užívání může značit problémové uživatele. Někteří užívají marihuanu pravidelně, dlouhodobě (déle než 1 rok) a často (denně nebo několikrát do týdne). Je nutné ovšem upozornit, že někteří z těchto žáků uvedli užívání z medicínských důvodů. Podrobněji se těmito fakty zabýval dílčí cíl č. 2 a 3.

Kromě užití marihuany se na sledovaných školách vyskytly i jiné omamné látky, u nichž může být nebezpečnost vyšší než u marihuany. Jedná se o užití těchto látek: pervitin, kokain, heroin, extáze a také LSD. Znepokojivý je výskyt zejména na odborné škole. Přesná čísla jsou uvedena v tabulce 3.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo získat informace o výskytu užití marihuany u žáků na sledovaných středních školách v Nymburce. Celoživotní prevalence užití konopí mezi žáky ve věku 15-17 let na sledovaných středních školách v Nymburce byla zjištěna ve 34,2 %. Bylo zjištěno, že zkušenost s marihuanou žáci spíše opakují. Nejedná se ve většině o pouhý experiment v podobě jediného užití.

Z dotazníkové šetření vyplývá, že někteří žáci užívají marihuanu pravidelně, dlouhodobě a často a někteří z nich ji užívají z medicínských důvodů. Dále bylo zjištěno, že odborná škola má nejvyšší zastoupení žáků se zkušeností s marihuanou. Bylo zjištěno, že zkušenost s konopnou drogou mají častěji chlapci než dívky. Z výzkumu vyplynul průměrný věk 15,07 let prvního vyzkoušení marihuany. I když je patrný rozdíl u zkušeností s marihuanou mezi chlapci a dívkami, pohlaví nehraje zcela zásadní roli. Zkušenosti s marihuanou rostou se zvyšujícím se věkem.

Pro zlepšení orientace v problematice pro čtenáře se autorka v teoretické části práce zaměřila na rizikové chování u adolescentů a jeho formy a také na marihuanu a její postavení mezi návykovými látkami.

Při srovnání výsledků bylo zjištěno, že výskyt užití marihuany je vyšší u žáků odborné školy nežli u žáků gymnázia a zdravotnické školy. Zjištěné skutečnosti budou předány ředitelům či metodikům prevence sledovaných středních škol v Nymburce.

3 Seznam použitých informačních zdrojů

ARCHER, James a Ann LOPATA, 1979. Marijuana Revisited. *The Personnel and Guidance Journal* [online]. **57**(5), 244-250 [cit. 2019-06-10]. DOI: 10.1002/j.2164-4918.1979.tb05156.x. ISSN 00315737. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/j.2164-4918.1979.tb05156.x>

Česko. Zákon č. 236 ze dne 4. září 2015. In: *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2015, částka 98, s. 2978-2979. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=35196>>.

Česko. Zákon č. 463 ze dne 18. prosince 2013. In: *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2013, částka 178, s. 7774-7804. Dostupný také z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/narizeni-vlady-c463/2013-sb-_8622_1051_3.html>. ISSN 1211–1244.

Česko. Zákon č. 48 ze dne 28. března 1997. In: *Sbírka zákonů*, Česká republika. 1997, částka 16, s. 1192. Dostupný také z WWW: <<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=48&r=1997>>.

Československé konopí jako lék, 2011. *Legalizace* [online]. Praha: Legal Publishing, [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/61-ceskoslovenske-konopi-jako-lek>

D'AMICO, Elizabeth J., Maria Orlando EDELEN, Jeremy N.V. MILES a Andrew R. MORRAL, 2008. The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. **93**(1-2), 85-92 [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.09.006. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871607003651>

DOLEJŠ, Martin, 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2642-6.

DOLEŽAL, Jiří X. a Zdeněk BAŠNÝ, 1998. *Jak se berou drogy*. Praha: Formát. ISBN 80-86155-11-0.

DUPAL, Libor, 1996. *Kniha o marihuaně: kompilace*. Vyd. 2. Praha: Maťa. ISBN 80-86013-10-3.

ENGELANDER, Marnie, 2010. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-041-4.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015, nedatováno. *Drogy-info* [online]. Praha: Úřad vlády ČR [cit. 2019-06-10]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2015/>

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GRINSPOON, Lester a James B. BAKALAR, 1996. *Marihuana – zakázaná medicína*. Bratislava: CAD Press. ISBN 80-85349-57-4.

Informace o konopí pro léčebné použití pro pacienty, nedatováno. *Www.sakl.cz* [online]. Praha: SAKL [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.sakl.cz/assets/user/PDF/Informa%C4%8Dn%C3%AD%20bro%C5%BEura%20pro%20pacienty.pdf>

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA, 1998. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy: [učební text pro posluchače filozofické fakulty Univerzity Karlovy]*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-555-8.

Lexicon of alcohol and drug terms, 1994. Geneva: World Health Organization. ISBN 92-4-154468-6.

KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KANDEL, D.B. a K. CHEN, 2000. Types of marijuana users by longitudinal course. *Journal of Studies on Alcohol* [online]. **61**(3), 367-378 [cit. 2019-05-23].

DOI: 10.15288/jsa.2000.61.367. ISSN 0096-882X. Dostupné z: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2000.61.367>

KRAUS, Blahoslav, 1999. *Sociální aspekty výchovy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-135-x.

Marinol [online], 2017. North Chicago: AbbVie [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://marinol.com/>

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

MIKURIYA, Tod H., 2009. Physical, Mental, and Moral Effects of Marijuana: The Indian Hemp Drugs Commission Report. *International Journal of the Addictions* [online]. 3(2), 253-270 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.3109/10826086809067437. ISSN 0020-773X. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826086809067437>

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje úhradu léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění ve výši 90 %, 2019. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-navrhujeh-uhradu-lecebneho-konopi-z%C2%A0verejneho-zdravotn_16737_1.html

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

MORAVCOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK, 2015. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-860-3.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

PEČ, Jaroslav a Jaroslav DUŠEK, 2009. Konopí, konopná droga a související léčivé přípravky. In: *Praktické lékárenství* [online]. Hradec Králové: Solen, s. 189-193 [cit. 2019-05-02]. ISSN 1803-5329, 1801-2434. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/04/09.pdf>

Program Hard&Smart, nedatováno. *Podané ruce* [online]. Brno [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/#cile>

Seznam lékáren, 2019. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. Praha: SÚKL [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/seznam-lekaren>

Seznam předepisujících lékařů, nedatováno. *Státní agentura pro konopí pro léčebné užití* [online]. Praha [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: <http://www.sakl.cz/pacienti/seznam-predepisujicich-lekaru>

SKÁLA, Jaroslav, 1988. ...Až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost). Vyd. 4. Praha: Avicenum. ISBN 08-045-88.

SOBOTKOVÁ, Veronika et al., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

Tlumivé drogy, nedatováno. *Návykové látky: informační portál o drogách a návykových látkách* [online]. [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/tlumive-drogy/>

Tvorba zážitkových preventivních programů, nedatováno. *Podané ruce* [online]. Brno [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <http://ies.podaneruce.cz/kurzy/tvorba-zazitkovych-skolnich-preventivnich-programu/>

URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-133-5.

Validizační studie ESPAD 2016, nedatováno. *Drogy-info* [online]. Úřad vlády ČR [cit. 2019-05-23]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espac-2016/>

WU, Tzu-Chin, Donald P. TASHKIN, Behnam DJAHED a Jed E. ROSE, 1988. Pulmonary Hazards of Smoking Marijuana as Compared with Tobacco. *New England Journal of Medicine* [online]. **318**(6), 347-351 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1056/NEJM198802113180603. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM198802113180603>

Zaostřeno: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* [online], 2016. Praha: Úřad vlády České republiky, **2016**(5) [cit. 2019-05-23]. ISSN 2336-8241.

Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

ZIMMER, Lynn Etta a John P. MORGAN, 2003. *Marihuana: mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-463-6.

4 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Odkaz na online dotazník

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1u9e7JDO9HftZ99SeNfGVerVXNajtNOvB5XSXpcBsi8rsuA/viewform>

5 Seznam obrázků

Obrázek 1 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Gymnáziu Bohumila Hrabala v Nymburce.....	91
Obrázek 2 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Střední odborné škole a Středním odborném učilišti Nymburk	92
Obrázek 3 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Nymburk.....	93
Obrázek 4 Struktura dotazníku.....	94-100

Kateřina Čermáková
Dvory 120, Nymburk 288 02
Tel: +420 720179218
Pedagogická fakulta UK
Magdalény Rettigové 4
116 39 Praha 1

RNDr. Jiří Kuhn
Gymnázium Bohumila Hrabala v Nymburce
Komenského 779
288 40 Nymburk

V Praze dne 5.3.2019

Žádost o povolení provedení výzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

Dovoluji si Vás požádat o povolení uskutečnit na Vaší škole kvantitativní výzkum v rámci zpracování mé bakalářské práce na téma Problematika užívání marihuany u mladistvých středních škol v Nymburce. Vedoucí mé práce je paní Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D., se kterou mám prokonzultované a schválené otázky online dotazníku¹.

Dotazník zabere přibližně 12 minut. Prosím o umožnění zodpovědět dotazník stovce studentů vyššího gymnázia, kterým ještě nebylo 18 let. Prosím o umožnění uskutečnit dotazníkové šetření během hodin informačních technologií, kdy budou moci mít studenti přístup k počítačům. Pokud to vyučující ve svých hodinách uvítají, ráda se hodín, kdy bude dotazník vyplňován, osobně zúčastním. Informace, které získám, budou do práce zpracovány anonymně. Se svou prací Vás ráda seznámím. Závěry vyplývající z dotazníků Vám po zpracování a porovnání s jinými středními nymburskými školami poskytnu.

Děkuji a těším se na spolupráci.

S pozdravem

Kateřina Čermáková *Kateřina Čermáková*
Studentka 3. ročníku (obor ČJ-ZSV)

Potvrzuji, že studentka 3. ročníku oboru ČJ-ZSV má zadanou bakalářskou práci se zaměřením na užívání marihuany. Pevně věřím, že jí umožníte provést ve vašem zařízení šetření. Děkuji za spolupráci.

Ing. Vácha

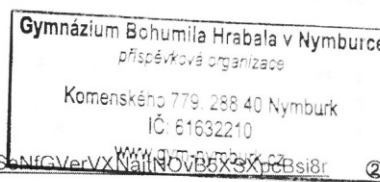
Souhlasíme s provedením výzkumu.

V Nymburce dne

11.3.2019 J. Kuhn

¹

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1u9e7JDO9HftZ99S-nfGVerVXNafINOV85X3XpcBsi8r-suA/viewform>



Obrázek 1 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Gymnázium Bohumila Hrabala v Nymburce

Kateřina Čermáková
Dvory 120, Nymburk 288 02
Tel: +420 720179218
Pedagogická fakulta UK
Magdalény Rettigové 4
116 39 Praha 1

Ing. Jiří Hubálek
Střední odborná škola a Střední odborné učiliště
V Kolonii 1804
288 02 Nymburk

V Praze dne 5.3.2019

Žádost o povolení provedení výzkumného šetření

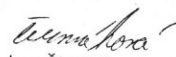
Vážený pane řediteli,

Dovoluji si Vás požádat o povolení uskutečnit na Vaší škole kvantitativní výzkum v rámci zpracování mé bakalářské práce na téma Problematika užívání marihuany u mladistvých středních škol v Nymburce. Vedoucí mé práce je paní Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D., se kterou mám prokonzultované a schválené otázky online dotazníku.³

Dotazník zabere přibližně 12 minut. Prosím o umožnění zodpovědět dotazník stovce studentů, kterým ještě nebylo 18 let. Prosím o umožnění uskutečnit dotazníkové šetření během hodin informačních technologií, kdy budou moci mít studenti přístup k počítačům. Pokud to vyučující ve svých hodinách uvítají, ráda se hodín, kdy bude dotazník vyplňován, osobně zúčastním. Informace, které získám, budou do práce zpracovány anonymně. Se svou prací Vás ráda seznámím. Závěry vyplývající z dotazníků Vám po zpracování a porovnání s jinými středními nymburskými školami poskytnu.

Děkuji a těším se na spolupráci.

S pozdravem

Kateřina Čermáková 
Studentka 3. ročníku (obor ČJ-ZSV)

Potvrzuji, že studentka 3. ročníku oboru ČJ-ZSV má zadanou bakalářskou práci se zaměřením na užívání marihuany. Pevně věřím, že jí umožníte provést ve vašem zařízení šetření. Děkuji za spolupráci.


Ing. Václav

Souhlasíme s provedením výzkumu.

V Nymburce dne 11. 3. 2019



³

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1u9e7JDO9HftZ99SeNfGVVerVXNajtNOvB5XSXpcBsi8r-suA/viewform>

**STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA A STŘEDNÍ
ODBORNÉ UČILIŠTĚ NYMBURK**
Centrum odborné přípravy
V Kolonii 1804, 288 02 Nymburk
tel.: 325 514 263 fax: 325 512 764
IČ: 144 51 026 DIČ: CZ14451026

Obrázek 2 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Střední odborné škole a Středním odborném učilišti Nymburk

Kateřina Čermáková
Dvory 120, Nymburk 288 02
Tel: +420 720179218
Pedagogická fakulta UK
Magdalény Rettigové 4
116 39 Praha 1

PhDr. Dagmar Sitná PhD.
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk
Soudní 20
288 00 Nymburk

V Praze dne 5.3.2019

Žádost o povolení provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Dovoluji si Vás požádat o povolení uskutečnit na Vaší škole kvantitativní výzkum v rámci zpracování mé bakalářské práce na téma Problematika užívání marihuany u mladistvých středních škol v Nymburce. Vedoucí mé práce je paní Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D., se kterou mám prokonzultované a schválené otázky online dotazníku.²

Dotazník zabere přibližně 12 minut. Prosím o umožnění zodpovědět dotazník stovce studentů, kterým ještě nebylo 18 let. Prosím o umožnění uskutečnit dotazníkové šetření během hodin informačních technologií, kdy budou moci mít studenti přístup k počítačům. Pokud to vyučující ve svých hodinách uvítají, ráda se hodín, kdy bude dotazník vyplňován, osobně zúčastním. Informace, které získám, budou do práce zpracovány anonymně. Se svou prací Vás ráda seznámím. Závěry vyplývající z dotazníků Vám po zpracování a porovnání s jinými středními nymburskými školami poskytnu.

Děkuji a těším se na spolupráci.

S pozdravem

Kateřina Čermáková
Studentka 3. ročníku (obor ČJ-ZSV)

Potvrzuji, že studentka 3. ročníku oboru ČJ-ZSV má zadanou bakalářskou práci se zaměřením na užívání marihuany. Pevně věřím, že jí umožníte provést ve vašem zařízení šetření. Děkuji za spolupráci.

Souhlasíme s provedením výzkumu.

V Nymburce dne 11. 3. 2019

Střední zdravotnická škola
Vyšší odborná škola zdravotnická
Nymburk, Soudní 20

²

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1u9e7JDO9HftZ99SeNfGVerVXNajtNOvB5XSXpcBsi8r-suA/viewform>

Obrázek 3 Žádost o povolení provedení výzkumného šetření na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Nymburk

Dotazník užívání marihuany

Tento dotazník slouží jako podklad k vypracování bakalářské práce o užívání drog a bude naprosto anonymní. Děkuji za vyplnění.

Kateřina Čermáková

***Povinné pole**

1. Pohlaví: *

Označte jen jednu elipsu.

- žena
 muž

2. Věk: *

3. Aktuální studium: *

Označte jen jednu elipsu.

- SOŠ nebo SOU Nymburk
 Gymnázium Bohumila Hrabala v Nymburce
 Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk

4. Přivyděláváte si brigádami? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Živím se sám/sama (bez podpory rodičů)

5. Partnerský vztah: *

Označte jen jednu elipsu.

- Mám přítele/přítelkyni
 Jsem vdaná/ženatý
 Nestálé vztahy
 Jsem sám/sama
 Nechci odpovědět

6. Volnočasové aktivity (zaškrtněte prosím pouze ty, které ve vašem volném čase převažují):

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Sport aktivní
- Televize (seriály, filmy)
- Počítačové hry
- Cestování
- Chov zvířat
- Zábava s přáteli
- Vzdělávání se
- Kouření marihuany (případně její konzumace)
- Zahradničení
- Čtení
- Facebook, Instagram (případně jiné sociální sítě)
- Fotografování
- Mobilní telefon
- Rybaření
- Vaření
- Vytváření "umění" (obrázky, hudba, psaní apod....)
- Vlastní práce jako koníček
- Nemám žádné volnočasové aktivity
- Internet - pro vyhledávání informací (např. do školy, čtení novin atp.)
- Procházky
- Kino, divadlo
- Jiné: _____

7. Jak probíhá Vaše typické setkání s přáteli? *

Označte jen jednu elipsu.

- Nejčastěji se s přáteli setkáváme doma a například sledujeme TV/hrajeme hry na počítači, případně pro zábavu volíme mobil.
- Nejčastěji posedíme někde nad kávou, čajem nebo limonádou a povídáme si (zkrátka relaxujeme).
- S přáteli se setkávám nejčastěji někde venku a třeba posloucháme hudbu/děláme nějaký sport/povídáme si/procházíme se.
- Nejčastěji se setkáváme v hospodě/baru/na diskotéce/na koncertě a popijíme alkohol (případně užíváme marihuanu, tabák).
- Nejtypičtější setkání probíhá tak, že chodíme za kulturou (kino, divadlo) nebo za gastronomickými zážitky (jídlo).
- Setkání je nejčastěji doprovázeno kouřením marihuany nebo tabáku venku i doma.
- S přáteli se vidím nejčastěji ve škole nebo se setkáváme mimo školu a pracujeme na školních projektech/učíme se cizí jazyk/hrajeme deskové hry/navštěvujeme sportovní areály/kurzy (jinak nazýváno kroužky).
- Jiné: _____

8. Myslíte si, že jste informován/a o léčivých účincích konopí? **Označte jen jednu elipsu.* Ano Ne**9. Užíváte vy sami nebo někdo z Vašeho okolí konopí z důvodů léčivých účinků? ****Označte jen jednu elipsu.* Ano, sám/sama jich využívám. Ano, někdo z rodiny / kamarádů / známých konopí z tohoto důvodu využívá. Ne, nikdo z mého okolí to nevyužívá. Nikdy jsem o léčivých účincích konopí neslyšel/a.**10. Vyberte nemoci, o kterých si myslíte, že je lze pomoci konopí léčit, nebo zmírňovat symptomy: ****Zaškrtněte všechny platné možnosti.* Chřipka Astma Roztroušená skleróza Průjem AIDS Epilepsie Nespavost Ebola Porucha nálady Otrava**11. Jaký je Váš názor na zlegalizování marihuany? ****Označte jen jednu elipsu.* Souhlasím s tím Nezajímám se o to Nesouhlasím s tím Jiné: _____**12. Důvod Vaší odpovědi na předchozí otázku. ***

13. Zkusil/a jste někdy nebo využíváte některou z omamných látek v této kategorii? **Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Alkohol
- Marihuana
- Hašiš a jiná zpracování marihuany
- Pervitin
- Kokain
- Heroin
- Extáze
- LSD
- Nic nevyužívám ani jsem nikdy nevyzkoušel/a
- Jiné: _____

14. Myslíte si, že je užívání konopí mezi mládeží běžné? **Označte jen jednu elipsu.*

- Ano, je to běžné
- Ne, nemyslím si, že by to bylo běžné
- Jiné: _____

15. Zdůvodněte prosím svou odpověď na předchozí otázku: *

16. Znáte Vy sami někoho, kdo marihuanu využívá? **Označte jen jednu elipsu.*

- Ano, já sám/sama ji využívám
- Ano, já sám/sama jsem ji využívala, ale již ji nevyužívám
- Ano, znám ze svého okolí uživatele marihuany
- Ne, nikoho takového neznám
- Ve svém okolí mám někoho, kdo ji využíval, ale již ji nevyužívá

17. Zúčastnil/a jsi se nějakého preventivního programu, který se zabýval užíváním marihuany? **Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne

Zkušenosti s konopím

Následující otázky se budou týkat užívání konopí

18. Vyzkoušel/a jste někdy marihuanu? **Označte jen jednu elipsu.* Ano *Přeskočte na otázku 19.* Ne *Přeskočte na otázku 29.***Kouření marihuany**

Případně konzumace marihuany

19. V kolika letech jste poprvé vyzkoušel/a účinné látky konopí? *

20. Co Vás k tomu vedlo? **Označte jen jednu elipsu.* Zvědavost V okruhu mých známých je to běžná věc a já proti tomu nic nemám Chtěl/a jsem být zkušenější Chtěl/a jsem zapadnout do party (nechal/a jsem se tím ovlivnit) Vyzkoušel/a jsem to, protože jsem se nudila Pro relaxaci, pro potřebu uniknout z reality Jiné: _____**21. Užíváte marihuanu pravidelně? Pravidelností se zde myslí to, zda např. jeden den v týdnu (jeden den v měsíci) strávíte s marihuanou večer. ****Označte jen jednu elipsu.* Ano Ne**22. Jak často využíváte marihuanu pro své účely? ****Označte jen jednu elipsu.* Vyzkoušel/a jsem ji pouze jednou Pouze příležitostně (oslavy, diskotéky apod., přibližně 1x za 12 měsíců) Několikrát do roka Často, několikrát za měsíc nebo i několikrát za týden Denně**23. Po jakou dobu konopí využíváte? ****Označte jen jednu elipsu.* Dlouhodobě (déle než 1 rok) Využívám krátkodobě (kratší dobu než 1 rok) Vyzkoušela jsem ho pouze jednou**24. Napište lokalitu (město), ve které konopí můžete sehnat: ***

25. Jak se k této látce nejčastěji dostanete? Vyplňte i pokud jste marihuanu pouze vyzkoušeli.

Označte jen jednu elipsu.

- Sháním ji ve městě/městech od cizích lidí
- Nepotřebuji ji moc usilovně shánět, mám od kamarádů
- Mám svého dealera, který mi vždy marihuanu zprostředkuje
- Seženu ji kdekoliv
- Nepotřebuji ji shánět, sám/sama mám zásoby
- Vždy se náhodou k něčemu připletu, a tudíž ji shánět nemusím
- Nepotřebuji ji shánět, protože ji momentálně nevyužívám
- Jiné: _____

26. Na jakém místě nejčastěji užíváte marihuanu? Vyplňte i pokud jste marihuanu pouze vyzkoušeli. *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Doma
- U kamaráda
- Venku (např. v parku)
- V práci
- Ve škole/před školou
- Bar, hospoda, diskotéka
- V autě
- Jiné: _____

27. S kým užíváš marihuanu? *

Označte jen jednu elipsu.

- Sám/sama
- S přáteli
- Obojí
- Nevyužívám ji
- Jiné: _____

28. Zpozoroval/a jste na sobě nějaké změny od pravidelného užívání konopí? Pokud ano, jaké? Vyplňte pouze, pokud marihuanu využíváte pravidelně.

Váš názor

29. Co si myslíš o dlouhodobém užívání marihuany? Jak na člověka působí? *

30. Myslíte si, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog? **Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne
- Jiné: _____

31. Myslíte si, že je možné být na marihuaně závislý? **Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne
- Jiné: _____

Zpětná vazba pro respondenty

V případě, že Vás zajímají závěry výsledků tohoto dotazníku, mohu Vám je po vyhodnocení zaslat. Vyplněním e-mailové adresy přicházíte o anonymitu!

32. Váš email:

33. Chcete něco dodat?

6 Seznam tabulek

Tabulka 1 Kategorizace drog podle působení a chemického složení	15
Tabulka 2 Typické setkávání žáků s přáteli.....	41
Tabulka 3 Počet odpovědí u daných omamných látek podle škol.....	50
Tabulka 4 Způsob, jakým žáci získávají marihuanu	60
Tabulka 5 Rozsah užívání návykových látek v ČR a Evropě podle pohlaví, rok 2015, v %	101

Tabulka 5 Rozsah užívání návykových látek v ČR a Evropě podle pohlaví, rok 2015, v %

Ukazatel	ČR			Evropský průměr			Pořadí ČR v Evropě
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	
Kouření v posledních 30 dnech	27,4	32,2	29,9	21,6	21,2	21,4	6
Denní kuřáci	15,4	17,4	16,4	13,4	11,5	12,4	9
Silní kuřáci	4,3	4,5	4,4	4,0	2,7	3,3	9
Kouření do 13 let věku	45,2	40,3	42,7	26,7	20,0	23,3	4
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	69,9	67,0	68,5	49,3	45,8	47,5	2
Pití nadměrných dávek	47,3	36,6	41,9	37,7	32,9	35,3	11
Časté pití nadměrných dávek	14,2	10,1	12,2	13,3	10,0	11,7	14
Množství alkoholu naposledy (cl etanolu)	5,9	4,5	5,2	5,2	4,2	4,7	11
Pití alkoholu do 13 let věku	71,7	65,2	68,4	51,6	42,9	47,2	2
Konopné látky v životě	36,1	37,5	36,8	19,1	13,9	16,5	1
Konopné látky v posledních 12 měsících	25,8	28,2	27,0	15,0	11,1	13,1	1
Konopné látky do 13 let věku	5,4	4,9	5,1	3,9	2,3	3,1	5
Extáze v životě	3,4	2,0	2,7	2,7	1,8	2,2	27
Pervitin v životě	1,0	1,7	1,4	1,7	1,0	1,3	14
Kokain v životě	1,5	1,3	1,4	2,5	1,8	2,2	28
Sedativa v životě	10,7	20,5	15,7	4,8	7,8	6,3	2
Těkavé látky v životě	5,5	5,9	5,7	7,2	7,2	7,2	21

Zdroj: Zaostřeno, 2016

7 Seznam grafů

Graf 1 Odpovědi žáků na otázku, zda si přivydělávají brigádami, v %	38
Graf 2 Partnerské vztahy žáků, v %	39
Graf 3 Přesvědčení žáci o informovanosti léčebných účinků konopí dle škol, v %.....	42
Graf 4 Žáci a zkušenost s užíváním konopí z léčebných důvodů u sebe a ve svém okolí, v %	43
Graf 5 Postoj všech žáků k legalizaci marihuany, v %	44
Graf 6 Postoj žáků z gymnázia k legalizaci marihuany, v %	45

Graf 7 Postoj žáků z odborné školy k legalizaci marihuany, v %	45
Graf 8 Postoj žáků k legalizaci marihuany na zdravotnické škole, v %.....	46
Graf 9 Poměr dívek a chlapců souhlasících s legalizací, v %	47
Graf 10 Postoj žáků k užívání marihuany mezi mládeží jako běžné a neběžné chování dle škol, v %	51
Graf 11 Počet žáků, kteří znají nebo neznají v různých podobách uživatele marihuany ve svém okolí	54
Graf 12 Počet žáků, kteří se zúčastnili, respektive nezúčastnili, preventivního programu, který se zabýval užíváním marihuany dle škol.....	55
Graf 13 Rozložení první zkušenosti s marihuanou dle věku	56
Graf 14 Důvody, proč respondenti vyzkoušeli marihuanu, v %	56
Graf 15 Uživatelé užívající marihuanu pravidelně a nepravidelně, v %	57
Graf 16 Frekvence užívání marihuany u žáků, v %	58
Graf 17 Délka užívání marihuany respondenty s opakovanou zkušeností, v %.....	58
Graf 18 Města, která žáci se zkušeností s marihuanou uvedli jako lokality, kde nejčastěji shání konopí, v %	59
Graf 19 Rozložení respondentů, kteří marihuanu někdy užili, podle toho, zda marihuanu shánějí nebo neshánějí a podle frekvence užívání marihuany (častý x příležitostný uživatel), v %.....	61
Graf 20 Místa, kde nejčastěji žáci se zkušeností s marihuanou užívají marihuanu.....	62
Graf 21 Skupinové a samostatné užívání oproti pouze skupinovému užívání marihuany u žáků, kteří marihuanu někdy vyzkoušeli a zároveň nevedli, že ji už nevyužívají, v %	63
Graf 22 Skupinové a samostatné užívání oproti pouze skupinovému užívání marihuany u žáků, kteří jsou pravidelnými, dlouhodobými a častými uživateli marihuany, v %.....	63
Graf 23 Odpovědi žáků na otázku „Myslíte si, že marihuana otevírá bránu do světa tvrdých drog?“ dle škol, v %	67
Graf 24 Odpovědi žáků na otázku „Myslíte si, že je možné být na marihuaně závislý?“ dle škol, v %	68
Graf 25 Celoživotní prevalence užití konopí mezi žáky ve věku 15-17 let podle střední školy, v %.....	69
Graf 26 Poměr chlapců a dívek se zkušeností s užitím marihuany, v %.....	72

Graf 27 Typické setkání respondentů s přáteli podle toho, zda vyzkoušeli nebo nevyzkoušeli marihuanu, v %.....	74
Graf 28 Typické setkání respondentů s přáteli podle toho, zda vyzkoušeli nebo nevyzkoušeli marihuanu a zda jsou pravidelnými dlouhodobými a častými uživateli, v %	76
Graf 29 Pozitivní zkušenosti s marihuanou u žáků, kterým je 15, 16 nebo 17 let, v %	77
Graf 30 Přehled aktivit žáků s různou úrovní zkušenosti s marihuanou, v %.....	78
Graf 31 Překryv žáků, kteří někdy užili marihuanu a další jinou návykovou látku	79
Graf 32 Celková úspěšnost u všech žáků ve vybírání nemocí, které mohou být léčeny nebo zmírňovány konopím, v %.....	80
Graf 33 Průměrný počet bodů ve vybírání nemocí na 1 žáka dle škol.....	81