

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta filozofická

Marihuana „nejen“ droga současné doby

Andrea Hlubučková

Bakalářská práce

2017

Prohlašuji: Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 3. 2017

Andrea Hlubučková

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce,

Mgr. Lucii Hájkové, za veškerý čas a za velmi cenné rady, trpělivost a hlavně důvěru, kterou do mne vložila. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za skvělou podporu při psaní bakalářské práce. Velké děkuji patří také všem respondentům, kteří mi poskytli informace a díky kterým jsem výzkum mohla realizovat.

Anotace

Bakalářská práce na téma *Marihuana „nejen“ droga současné doby* se zabývá marihuanou, která nemusí představovat pouze drogu. V práci se snažím o vyjádření alespoň základních informací této látky, který je obohacen o výzkum. Práce je podle toho rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část definuje marihuanu a konopí, popisuje a charakterizuje ji včetně její historie a rozdělení. V práci také nalezneme účinky včetně vlivů na jedincovo zdraví a psychiku, pozitivní přínos a posláním marihuany, léčbu konopím a v neposlední řadě také legalizaci.

Praktická část se věnuje tomu, jak je marihuana v současné době vnímána, zda ji společnost považuje pouze jako drogu či se na ni dívají jako na lék. Výzkumné šetření zjišťuje i to, jestli mají lidé alespoň nějaké informace o této rostlině a pokud dávají či by dali přednost této alternativní léčbě před syntetickými léky. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, který bude prováděn pomocí dotazníku vlastní konstrukce, kdy jsou respondenti starší 18 let.

Klíčová slova

Marihuana, droga, mládež, společnost, současnost, léky, zdraví

Title

Marijuana not just a drug of the present time

Annotation

The bachelor thesis *Marijuana not just a drug of the present time* talks about current problems of marijuana. Thesis includes complex of general information about marijuana complemented by research. Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part of my bachelor thesis deals with general definition of marijuana, history, types. Also, you can find here influence of marijuana use on human's health condition and

psychical functions. I will mention positive effects of the marijuana in a medicine treatments and legalization.

The practical part consists research based on quantitative method, which is going to be conducted by questionnaire survey of my own construction. Respondents are people aged 18 years and older. The main goal of this thesis is to explore and evaluate if nowadays people perceive marijuana as a drug or as a medicament. The next aim of the research is detecting how people are familiar with basic information about marijuana and if people prefer cannabis treatments to synthetic medicaments.

Keywords

Marihuana, drug, youth, society, nowadays, medicaments, medicine, health

Obsah

Úvod.....	10
1. Vymezení marihuany	11
1.1 Charakteristika	11
1.2 Pohlaví rostliny	11
1.3 Specifikace pojmů: marihuana a konopí	12
1.4 Druhy konopí	13
2. Historie.....	15
3. Marihuana jako droga	16
3.1 Účinné látky	16
3.2 Cannabinoidy	16
3.3 Konopné drogy.....	17
3.3.1 Marihuana	17
3.3.2 Hašiš.....	17
3.3.3 Hašišový olej.....	18
3.4 Užívání marihuany a její vlivy na člověka.....	18
3.4.1 Psychické účinky	19
3.4.2 Fyzické účinky.....	20
3.5 Vliv na proces učení.....	21
3.6 Závislost	22
3.7 Marihuana vstupní drogou	23
4. Marihuana jako lék	25
4.1 Neurologická onemocnění	25
4.2 Autoimunitní onemocnění.....	26
4.3 Léčba rakoviny.....	27
4.4 Ostatní	27

5. Legalizace	29
5.1 Současná situace v ČR	29
5.2 Současný stav ve světě	30
5.2.1 Evropa	30
5.2.2 USA	32
6. Praktická část	34
6.1 Hlavní cíl výzkumu	34
6.2 Výzkumný vzorek	34
6.3 Výzkumná metoda a sběr dat	34
6.4 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz	35
6.5 Vyhodnocení výsledků výzkumu	36
6.6 Statistické ověření hypotéz	46
6.7 Závěr výzkumného šetření	53
Závěr	56
Seznam použité literatury	58
Internetové zdroje	59
Legislativní zdroje	60
Další zdroje	60
Seznam grafů a tabulek	62
Přílohy	63

Úvod

Tématem této bakalářské práce je *Marihuana „nejen“ droga v současné době*. Volba tohoto tématu pramení hlavně z toho, že v mém okolí je tato droga využívána a často se vyskytuje a dále také z přístupů, ve kterých je marihuana zásadní pro alternativní léčbu, o kterou jsem se v poslední době zajímala.

Marihuana je velice populární mezi mladými lidmi po celém světě a je také velmi kontroverzním tématem v současné době. Někteří lidé tvrdí že škodí, jiní prohlašují, že je neškodná. Já nejsem uživatel marihuany, ale pouze jedinec, který se zajímá o její alternativní využití. Současná společnost, podle mého názoru, vnímá marihuanu hlavně jako drogu a ani si neuvědomuje, že se jedná o významnou rostlinu, která je využívána po tisíce let. Pro mě tyto body byly zásadní abych se do této zajímavé problematiky snažila nahlédnout hlouběji a zjistila, jak současná společnost marihuanu vnímá. Práce se nezabývá pouze marihuanou jako drogou a jejími účinky na člověka a jeho psychiku, ale také marihuanou jako léčivem.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou, které jsou následně členěny do několika příslušných kapitol. V teoretické části a kapitole první jsou uvedeny základní informace o marihuaně a také její rozdělení a vymezení pojmů jako je například *konopí* a *marihuana*, protože se často setkávám s lidmi, kteří v tom stále nemají jasno. Druhá kapitola se zabývá historickým kontextem marihuany. Uvedeny jsou nejdůležitější základní informace, které se datují z doby již před tisíci lety. Třetí kapitola se věnuje marihuaně z hlediska drogové problematiky a její důležitou částí jsou účinky a vlivy marihuany na jedince. V práci je také obsaženo, jak vlastně marihuana působí na naše tělo a jaký má vliv na proces učení u člověka. Čtvrtá kapitola popisuje léčbu a marihuanu z perspektivy léčebné. Poslední kapitolou teoretické části je legalizace, kde jsou zmíněny aktuální informace ze současného stavu a to, jak v České republice, tak ve světě.

Druhou částí práce je část praktická. Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je prováděno kvantitativní metodou. Prioritním cílem této práce je zjistit, jak naše společnost vnímá marihuanu a zda mají lidé nějaké informace o této rostlině. Otázkou také zůstává, jak často naše společnost kouří marihuanu a jaký je zájem o léčbu konopím. Všechno je zjišťováno pomocí výzkumných otázek a na nich postavených čtyřech hypotéz, které budou ověřovány a na základě jejich potvrzení či vyvrácení bude napsán závěr.

1. Vymezení marihuany

1.1 Charakteristika

Konopí se řadí mezi jednu z nejstarších psychoaktivních rostlin. V zásadě, je to významná užitková rostlina, která již v dávné minulosti byla využívána nejen jako textilní plodina, ale i léčivá látka a olejina (Valíček, 2000: 9). Jedná se o nejrozšířenější omamnou drogu na světě, a právě proto také existuje nespočetně definic této drogy. Podle Valíčka (2000: 9) se jedná o substanci, která po požití mění jednu či více funkcí v našem těle.

Marihuana je teplomilná jednoletá dvoudomá bylina, která pochází ze Střední Asie a spadá do čeledě konopovitých (Cannabaceae). Skládá se z několika částí, jimiž jsou kořenový systém, který je kulovitého tvaru a po stranách má vlásečnicové kořeny sloužící ke správnému vývoji rostliny a slouží pro její výživu. Dále stonek, který měří až 6 metrů. Plod marihuany tvoří semeno, jehož velikost záleží na typu a odrůdě konopí. Další součástí jsou listy a květenství. Listy jsou kopinatého tvaru a mají vzhled pilovitého charakteru, kde se nacházejí řapíky. Květenství může být samičí i samčí (Miovský, 2008: 63-65, Backes, 2016: 18-19).

Celá rostlina se kromě kořene usuší, podrtí a používá či uskladní pro další účely. Barva marihuany se liší podle druhu zpracování, typu konopí a také podle její kvality. Zbarvena může být od světle zelena přes tmavě zelenou až do černa (Valíček, 2000: 9).

Marihuana je ojedinelá v tom, že obsahuje mnoho cannabinoidů, které žádná jiná rostlina neobsahuje a funguje v takzvané synergii (Williamson, 2001).

Marihuana je nejen definována jako droga, ale v současnosti už je více docenována jako rostlina léčivá, která je daleko méně návyková než léčiva syntetická jako například analgetika.

1.2 Pohlaví rostliny

Pohlaví je v případě konopí velice důležité pro další využití. Podle semen a prvních období vegetace není možno jeho pohlaví rozeznat. Je zjistitelné až několik týdnů před zakvétáním, a to podle výšky, vláknů a stonku. K výrobě produktů pro technické účely je možné použít listy z obou pohlaví, ale květenství pouze ze samic.

Miovský (2008: 63-69) píše, že marihuana je tvořena právě palicemi ze **samičích** květů, které nebyly opyleny samcem. Nejen, že obsahují více psychoaktivních a léčivých látek, které jsou i z hospodářského hlediska významnější, tak semena jsou mnohem výživnější a tvoří pevnější vlákna. Zneuživatelé marihuany také kouří hlavně samičí, díky lepší chuti a vůni. Rostlina má hustější listy a květenství, není vysoká jako právě samčí a má větší hmotnost.

Samčí rostlina kvete o pár týdnů dříve než samičí. Má nižší úrodu a rostlina je oproti samičí vyšší, ale méně větvená, tvoří ji převážně pyl, který se uvolňuje do větru – zde není vůbec nutná pomoc hmyzu. Pěstitelé nemají samčí rostliny moc v oblibě právě kvůli potenci, která není tak vysoká jako u samic. Je často také devastující, protože samec může opylovat ty samičí a díky tomu se mohou vyskytnout i oboupohlavní rostliny (Dupal, 2004: 11-14).

1.3 Specifikace pojmů: marihuana a konopí

Nejdříve je důležité specifikovat si pojmy marihuana a konopí. Prakticky je to to samé, konopí je botanický rodový název marihuany.

Konopí je rostlina, která má mnoho odrůd a liší se velikostí, původem a dobou zrání. Konopí je možné pěstovat, pokud splňuje požadovaný obsah látky THC pod 0,2 % a tento druh konopné rostliny nazýváme jako *konopí technické*. Dnes se obecně pojem konopí používá spíše v lékařství a botanice (Bryndová, 2015b: 2). Konopí, jak technické, tak netechnické, je používáno k léčbě již od starověku. Důležité je, aby tato rostlina, která má sloužit jako léčivá, se pěstovala v čisté půdě či ve skleníku bez použití jakýkoliv chemických přípravků.

Marihuana je přírodní droga z konopí, pocházející ze slangu mexických migrantů, která obsahuje vyšší obsah THC, od 4 do 20 % a je nelegální oproti technickému konopí. Dalším rozdílem je také genetický základ a kultivační prostředí, kde se rostliny pěstují. Dnes má marihuana spíše hanlivý nádech jako zneužívaná látka, protože má právě větší obsah psychoaktivních látek, který je zásadní pro konzumenty. Marihuana vzniká ze samičího pohlaví konopí, a to usušením listů a květů, které se nadále užívá, ve většině případů, perorálně (Bryndová, 2015b: 2).

1.4 Druhy konopí

O dělení marihuany se v historii vedly spory, zda se jedná pouze o jediný druh s řadou odrůd či existuje více druhů. V 18. století označil Carl Linné jako první druh *Cannabis sativa* (konopí seté). Roku 1783 byla marihuana klasifikována na *Cannabis sativa* (konopí seté) a *Cannabis indica* (konopí indické). V roce 1924 ruský botanik Janiševský zkoumal konopí rostoucí v Povolží na Sibíři a ve střední Asii a klasifikoval třetí druh konopí *Cannabis ruderalis* (konopí rumištní) (Booth, 2004: 13-15; Backes, 2016: 18-20). V současnosti je však nejrozšířenější konopí seté.

- **Konopí seté (*Cannabis sativa*)** je rostlina příbuzná kopřivám a chmelu a daří se jí prakticky všude. Je typická pro mírné klimatické pásmo a dozrává až šedesát dní od zasetí. Sativě trvá cesta od semínka k palicím déle a květy rostou pomalu. Její účinné látky se nacházejí na vrcholcích listů a výhonků a obsah THC látky je nízký, ale naopak obsah *CBN* a *CBD*¹ látek je vyšší (Booth, 2004: 13). „Čím víc *CBD*, tím slabší je psychoaktivní účinek – proto také odrůdy s vyšším obsahem tohoto cannabinoidu nenajdete na černém trhu, nejsou totiž omamné. Konopí s obsahem THC 3-5 % nemá omamné účinky, ale vyrábí se z něj kvalitní konopná mast s universálním účinkem – přesto je také zakázané.“ (Bryndová, 2015a: 2)

Konopí seté má největší vliv na mozek a má energetizující, stimulující a povzbuzující účinek. Je vhodné pro každodenní užívání (Backes, 2016: 52).

Konopné vlákno je delší, pevnější, má lepší absorpční schopnost i lepší izolační vlastnosti než vlákno z bavlny. Pro konopí seté platí, že čím kratší je vegetační doba, tím je kratší stonek a tím nižší výnos, hrubší vlákno, menší listy, květy a semena (Kubánek, 2009: 35).

- **Konopí indické (*Cannabis indica*)** je konopí pocházející původně z Indie, které bylo dříve využíváno při náboženských rituálech. Tato rostlina je vcelku nízká, kolem jednoho metru, má velmi husté listy, její stonek není tolik vláknitý jako u konopí setého a je silně rozdvojen. Nejlépe se indice daří v subtropickém a tropickém pásmu a dozrává přibližně za sto osmdesát dní. Obsah psychoaktivních působících

¹ Viz kapitola 3.2

látek je velmi vysoký a pro následného konzumenta účinek silnější než u konopí setého (Booth, 2004: 14; Backes, 2016: 52).

Efekt tohoto druhu je hlavně fyzický a sedativní. Velmi dobře uvolňuje a podporuje spánek.

- **Konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*)** je nejmenšího vzrůstu, většinou do jednoho metru maximálně. Má tenký a málo větvený, téměř bezvláknovitý stonek, listoví nemá husté, ale listy jsou v poměru s listovím velké. Rostlina je odolná proti škůdcům a nemocem. Obsah působících látek THC je nízký a převládá nepсихоaktivní CBD. Nejčastěji se využívá při křížení nových odrůd. Jeho domovinou jsou severské oblasti, například Sibiř, a to proto, že tato odrůda nepotřebuje tolik světla jako odrůdy předešlé (Ruman, 2014: 21).

V současné době se konopí dělí hlavně na legální technické a nelegální netechnické:

- **Technické** – má obsah cannabioidů THC pod 0,2 % a většinou se využívá jen pro technické účely (oblečení, průmysl, kosmetika, provazy a jiné). Některé odrůdy se dají využít i v medicíně jako léčba některých nemocí, ale jelikož je procentuální podíl THC nízký, není využití tak rozsáhlé. Díky vysokému obsahu CBD je technické konopí neomamné (Gabrielová 2012).
- **Netechnické** – nezákonné, podle dohody OSN legálnost konopí končí u obsahu THC vyšším než 0,3 %. Veškeré konopí je nad touto hranicí zakázané. Pojem netechnické konopí zahrnuje vše, co je nad tímto obsahem. Marihuana obsahuje více jak 4% THC a je vypěstována právě z konopí netechnického. (Gabrielová 2012).

2. Historie

Konopí je jedna z vůbec nejstarších pěstovaných plodin. Všechno to začalo u prvních zemědělců, kteří si mysleli, že se jedná o plevel a poté se ji snažili udržet při životě, aniž by věděli, co právě pěstují. Původem je rostlina ze střední Asie a nejvíce se začala pěstovat v Číně. Nejvíce se využívala na výrobu vláken, textilie, rybářské sítě a prehistoričtí rolníci také objevili i její nutriční hodnotu, která byla využita k výrobě oleje a léčiv na horečku. Konopí se později podávalo hlavně ústně, a to v nápoji *bhang lassi*, který se skládá z mléka, koření a konopí. Měl pouze mírný účinek a tento nápoj nešel ostatním vědcům, kteří se dalších 50 let zajímali o jeho využití a zneužití. Semena se používala jako ptačí zob a někdy také i jako potravina (Valíček, 2000: 9-14). „*Například v rané islámské medicíně je konopí vychvalováno jako široce prospěšná bylina a zároveň odsuzováno jako jed.*“ (Backes, 2016: 12). V Evropě se konopí objevilo již 2800 let př. n. l. a přinesli ho Skytové.

Bohužel až do poloviny 19. století marihuana nezískala všeobecné uznání jako lék. Po této době začalo vycházet mnoho článků a různé lékařské spisy. Ráda bych jen okrajově zmínila irského lékaře William Brooke O'Shaughnesse, který studoval právě možnost léčby konopím. Své pokusy prováděl na zvířatech a poté indické konopí podával lidem s různými zdravotními problémy (Backes, 2016: 15).

Léčebné konopí po těchto letech bylo na ústupu a vývoj syntetických léčiv jako je třeba aspirin, ukázal, že jsou stabilnější a spolehlivější než konopí, a to vedlo k zásadnímu ústupu. Dalším faktorem ústupu byla také daň z marihuany, která byla zřízena Federálním úřadem pro narkotika. Marihuana je prý návyková a příčina zločinů a duševního chátrání (Valíček, 2000: 15-19)

V roce 1925 Společnost národů schválila konopí pouze jen pro lékařské a vědecké účely a zakazovala užívání pro jiné účely. Tato prohibice platí až dodnes. Velká Británie zakázala konopí v roce 1928 a v 30. letech bylo zapovězeno ve 48 státech USA. Kolem roku 1960 se začala marihuana používat jako hlavní aspekt zábavy a začalo znepokojování zákonodárců ohledně zneužívání marihuany jako drogy (Backes, 2016: 16).

Do České republiky tato vlna zneužívání konopí přišla po roce 1989, kdy zároveň výrazně vzrostla produkce a začala se pěstovat nejen na polích ale i v květináčích doma. V současnosti se odborníci soustředí hlavně na problematiku vzniku psychických závislostí a následně její léčby (Grotenhermen, 2009: 40-43).

3. Marihuana jako droga

3.1 Účinné látky

Konopí neproslavilo nic tolik jako právě droga, která se z ní dostává. Je to nejužívanější droga na celém světě, pokud pomineme tabák a alkohol.

Látky z rostlin dělíme do dvou skupin, ty které produkují psychotropní látky a psychotomimetické. *Psychotropní látky* působí na centrální nervovou soustavu a halucinogenní ovlivňují naši mysl a mění naše vnímání. Konopí patří do skupiny *psychotomimetické*, jedná se o psychicky zneschopňující skupinu. Většina halucinogenních rostlin funguje na bázi alkaloidů, ale konopí je účinná složka z bezdusíkatých sloučenin, které nazýváme *Cannabioidy* (Booth, 2004: 17-18).

3.2 Cannabinoidy

Cannabinoidy jsou látky, které se vyskytují pouze v rostlině konopí. Tvoří se nejvíce v konopných plevách a mají zásadní význam pro psychoaktivní a jiné biologické účinky. Celý systém využívání se nazývá „cannabinoidní systém“ (Kubánek, 2009: 41).

Cannabinoidní systém a vymezení dle Dupala (2004: 15-19):

THC – je nejdůležitější složkou konopí je *delta-9-tetrahydrocannabinol*, který je známý spíše jako THC. Tato látka společně s ostatními cannabinoidy má na starosti psychoaktivní účinek.

CBD = cannabidiol se vyskytuje ve všech odrůdách a nemá psychoaktivní účinky. Má tlumivé účinky a působí proti povzbudivým efektům z THC. Také prodlužuje vliv THC na organismus.

CBN = cannabinol je oxidační produkt THC, není produkován rostlinou konopí a nevyskytuje se přirozeně v pryskyřici. Vzorok, které jsou čerstvé, ho obsahují málo, ale špatné skladování způsobuje jeho oxidaci a přetváří THC na CBN.

CBC = cannabichromen je dalším významným zástupcem cannabinoidů. Vyskytuje se méně než THC, po několika měření se tato látka řadí pod hodnotu CBD. CBC umocňuje účinky THC.

THCV = tetrahydrocannabivarin je označován jako derivát THC. Látky byly nalezeny v mnoha druzích marihuany a THCV bylo objeveno v Asii a v Africe.

3.3 Konopné drogy

3.3.1 Marihuana

Marihuana je usušená směs samičích listů a okvěť z konopí. Uživatelé ji nazývají slangově *tráva*, *gandža*, *marijánka*. Ganja se získává specificky ze samičích rostlin konopí setého. Marihuana je původně mexicko-španělský název, v Indii se nazývá bhang, v Maroku kif a v Turecku habak (Nožina, 1997: 34). Na způsobu pěstování závisí obsah účinných látek v marihuaně. Domácí produkce marihuany se podle oblasti původu pohybuje mezi 2–8 % THC a zahraniční pak 6–14 %, ale i více (Miovský, 2008: 126-127).

Dnes se začíná prosazovat vedle „outdoorového“ pěstování i „indoorové“ s využitím umělého osvětlení. Tento způsob umožňuje pěstování bez půdy, v současnosti stačí pouze živý roztok. „Indoorové“ pěstování přispívá k rychlejšímu růstu a také je možnost sklízet i během roku, a ne pouze na podzim, jak je známo. Marihuana vypěstovaná indoorově má daleko větší obsah THC, díky dlouhodobějšímu světlu z lamp a rostliny můžeme mít pod neustálým dohledem. Miovský (2008: 126) tvrdí, že může obsahovat až 20 % THC. Za nejkvalitnější marihuanu považujeme tu, která má největší podíl psychoaktivních látek.

Marihuana se většinou kouří jak samostatně, tak i společně s tabákem v ručně ubalených cigaretách či dýmkách. Může být také přidána jako přísada do různých jídel, másla, mléka. Největšími producenty v Evropě jsou státy Nizozemsko a Albánie. Cena v ČR se liší právě od kvality, druhu a dalších faktorů našeho trhu.

Najdeme také ale i geneticky upravenou formu marihuany tzv. „skunk“, která se pěstuje ze speciálních semínek a nepěstuje se v půdě, ale ve vodě obohacené o vyživující látky. Tento druh může být pětikrát až desetkrát silnější než obyčejná marihuana (Hajný, 2001: 38).

3.3.2 Hašiš

Hašiš se získává ze sekretu zralé samičí pryskyřice, která prosakuje z konopí indického. Nejvhodnější jsou květy, které mají husté ochlupení, na nichž je bohaté množství THC. Hašiš má různou barvu a konzistenci právě v závislosti na způsobu zpracování a kvalitě.

Pryskyřice je hnětena a formována do koulí či kostek a poté je hašiš kouřen společně s tabákem či může být extrahován do alkoholu (Nožina, 1997: 34).

Hašiš je laicky označován jako silnější marihuana. Množství THC je přibližně pětkrát vyšší (až 40 % THC) než jeho koncentrace v marihuaně. V České republice je průměrný obsah kolem 15 %, tato hodnota je ale pouze orientační, díky černému trhu na celém území. Největší producenti v současné době jsou Maroko, Pákistán, Albánie a Nizozemí (Nožina, 1997: 34).

Účinky při kouření hašiše jsou obdobné jako u marihuany, kdy je čas vnímán zkresleně a plyne pomaleji než obvykle. Barvy a zvuky jsou vnímány intenzivněji a při větší konzumaci se objevují i halucinace. Mohou nastat také deprese, úzkost a pocit, že je někdo sleduje. Pokud je jedinec závislý, vyskytne se psychomotorická porucha, žízeň, hlad a zvracení. Jedinci mají rozšířené zorničky a uživatelé jsou náchylnější k změně psychických stavů a také se přidružují k poruše vnímání (Dupal, 2004: 6-7, 102-103).

3.3.3 Hašišový olej

Hašišový olej je derivátní extrakt z konopí. Koncentrace THC v oleji je různá, ale může dosahovat až 70 %. Olej je hmota, která má většinou tmavě hnědou barvu a má hustou konzistenci, která po zahřátí zkapalní. Účinky se dostávají již při jedné či dvou kapkách a je použit v jídle nebo je nakapán na cigaretu (Nožina, 1997: 35). Olej se získává destilací 100% alkoholu, ve kterém je rozpuštěn a poté se alkohol vypaří. Hašišový olej se vyskytuje jen zřídka a v České republice vzácně. Také jeho cena je daleko vyšší než u ostatních konopných drog.

3.4 Užívání marihuany a její vlivy na člověka

Užívání marihuany má jistá rizika, ale i pozitiva. Ráda bych tu zmínila její vliv na jedince. Po požití marihuany nastupují účinky do několika minut a mohou trvat až tři hodiny. Pokud uživatel marihuanu snědl či vypil, účinky nastávají déle a člověk je nemůže korigovat tak snadno, jako když jí kouří v dávkách po časových rozestupech. Po požití marihuany můžeme vidět několik fyzických změn, také vede také ke kolísání nálad u člověka, posiluje chuť k jídlu a může vést k deficitu motorických funkcí. Marihuana se nejvíce užívá jako droga k uvolnění, veselosti a společenskosti.

3.4.1 Psychické účinky

Marihuana je individuální, na někoho více a na někoho méně. Záleží na prostředí, ve kterém se jedinec nachází či sociální skupině, se kterou právě je. Příjemné pocity mohou vystřídat deprese, zmatenost či dokonce sebevražedné chování. Po vypršení účinků tyto pocity však postupně mizí.

Pokud člověk užívá marihuanu, mohou se projevit různé psychické změny. Když se zaměříme na pozitivní účinky této látky, tak mezi ně můžeme zařadit uklidnění, euforii, omezení strachu, paniky, intenzivnější smyslové vnímání a zvýšenou tvořivost. „*Zdraví lidé užívají marihuanu hlavně pro její příjemné psychické účinky. Konopné opojení bývá obvykle prožíváno jako uvolňující zážitek, při němž se dostavuje mírně euforický prožitek zvýšené pohody, stav podobný snu, změna vnímání času s jeho zpomalením, asociativní myšlení s poruchami krátkodobé paměti a zvýšená intenzita normálních smyslových vjemů.*“ (Grotenhermen, 2009: 136). Také vzrůstají emoce a vnímání emocí svých, tak i jiných lidí a vzniká empatie a také zvýšená chuť k jídlu, zejména na sladké

Samozřejmě se vedle pozitivních prožitků objevují i negativní psychické účinky, které se mohou dostavit při užití vyšší dávky THC. U příjemce se mohou vyskytovat stavy, jako například strach, panika či strach ze smrti. Marihuana ovlivňuje jedincovo myšlení a to tak, že pokud se jedinec nachází v tíživé životní situaci, která je provázena stresem, může marihuana tento stav znásobit tak, že se zvýší strach a nejistota z nadcházejících událostí. Poukazuje na to i Miovský (2008: 229-230), který ve své knize píše, že prožitky během intoxikace může ovlivnit nejen současný stav, ale také předešla nálada. V knize jsou uvedeny výzkumy, které jsou mířené na výpovědi aktivních uživatelů. „*Když mám deprese a zahulím si, tak veškerý ty vlastnosti toho hulení jsou ve znamení deprese, ale je to cesta, díky tomu, že si na hulení uvědomím líp některý věci v souvislosti, tak je to cesta, na hulení jsi schopnej jiného úhlu pohledu, nezahulenej vnímáš kouli jenom zepředu, a když jsi zhulenej, tak máš tu možnost si ji prohlídnout ze všech stran...*“ (Miovský 2008: 230).

Jedním z dalších účinků marihuany na psychiku je vznik „amotivačního syndromu“. Kdy jedinec ztrácí ambice, energii a můžeme zaregistrovat zhoršení pracovního výkonu jedince. Může se také vyskytnout a zvyšovat porucha pozornosti, kdy nedokáže číst souvislý text či sledovat děj v televizi. Marihuana může vést i k problémům jako je snížení kognitivních

funkcí a neschopnost učit se něco nového, které mohou přetrvávat i několik hodin (Otta, 2011: 12).

Mioviský (2014) zkoušel některé úlohy na některé složky paměti jako je paměť a schopnost učit se a tvrdí, že marihuana po dlouhodobém užívání snižuje schopnost zapamatovat si určité informace. Marihuana může být zodpovědná za narušení kognitivních funkcí. Podle jiných autorů například Zimmer a Morgan (2003: 77) tomu tak úplně není *“Marihuana způsobuje okamžité, dočasné změny v myšlení, vnímání a zpracování informací. Poznávací proces, který je nejzřetelněji ovlivněn marihuanou, je krátkodobá paměť. Při laboratorních pokusech se zjistilo, že osoby pod vlivem marihuany si bez problémů dokáží vzpomenout na věci, které se naučily dříve. Činí jim však problém učit se nové poznatky a zapamatovat si je. Toto snížení schopností je však omezeno jen na dobu intoxikace. Neexistuje ani žádný přesvědčivý důkaz o tom, že dlouhodobé užívání silných dávek marihuany trvale poškozuje paměť či jinak ovlivňuje poznávací funkce.”*

Nadále Mioviský (2008: 234) uvádí, že po konzumaci marihuany se u jedince spustí stav nazývaný „čisté vědomí“. Je to stav, kdy se jedinec soustředí pouze na určitý objekt, představu, pocit, myšlenku či vjem. Vliv THC má také vliv na pozornost, kdy může být po požití marihuany naprosto okouzlen nějakým předmětem, myšlenkou či pocitem. Podobné je to i u konzumace jídla. Člověk má pocit, že jídlo, které jí obvykle, tak má pro něj najednou úžasnou novou chuť, kterou vnímá všemi buňkami celého těla. Jako další je posílena míra fantazie, která se projevuje zpomalením času, pestrostí barev, a dokonce halucinací. Také se mohou objevit paranoia a podezíravost, kdy má například jedinec pocit, že je někým pronásledován. Podle Dupala (2004: 28) se uživatel díky marihuaně dostane do stavu, který je ovlivněn náladou, charakterem a vyšší dávka může vyvolávat pocity, které jsou blažené.

3.4.2 Fyzické účinky

Mimo účinků marihuany na psychiku člověka, můžeme zaznamenat i změny fyzické. Jako první se nám mohou rozšířit zornice, zarudnout oči, sucho v ústech (Dupal, 2004: 129).

Dalšími fyzickými účinky, které se projevují po konzumaci, je pocit sucha v ústech a pokles tělesného tlaku. Mohou vznikat také onemocnění dýchacího systému (kašel, bronchitida), a to díky nejrozšířenějšímu způsobu užití – kouřením „jointů“ (Grotenhermen, 2009: 137).

Plíce jsou po vdechnutí kouře naplněny škodlivými látkami, které mohou být karcinogenní. Pokud to porovnáme s lidmi kouřící cigarety, tak je riziko onemocnění opravdu malé. Dle

slov Doležala (1997: 24-27) je marihuana méně škodlivá v porovnání s jinými drogami. Je důležité zmínit to, že pokud je uživatel zároveň i aktivní konzument tabáku, poté je riziko onemocnění vyšší.

Nadále se také vyskytla spekulace ohledně vlivu působení marihuany na mozek a její zabíjení mozkových buněk. Ale v knize Zimmer a Morgan (2003: 64) je tato skutečnost vyvrácena, protože doposud se nepotvrdil fakt, že by marihuana způsobovala nějaké újmy. „*Tvrzení, že marihuana zabije mozkové buňky, vychází ze spekulativní zprávy publikované před pětadvaceti lety, která se ale zatím nikdy v žádné vědecké práci nepotvrdila.*“ Stejně tak je tvrzeno v knize od Miovského (2008: 393), který říká, že studie doposud neprokázaly toxický účinek na centrální nervovou soustavu a důkazy na podporu či vyvrácení jsou nedostatečné. Backes (2016: 38) ve své knize píše, že může způsobovat mozkovou mrtvici u lidí, kteří jsou aktivní uživatelé marihuany. Toto riziko je sice opravdu malé, ale je považováno za významné.

Pokud bychom chtěli poukázat na negativní vliv marihuany na pohlavní orgány, tak díky studiím bylo prokázáno, že dochází k oslabování reprodukce jak u mužů, tak u žen, ale tato studie byla aplikována pouze na zvířatech. Během těhotenství je velice malá pravděpodobnost, že by byla příčinou vrozených vad, ale snižuje porodní hmotnost (Miovský, 2008: 350). Ale podle Backese (2016: 36) nelze užívání konopí doporučit v období těhotenství i kojení, protože prý nemá dobrý vliv na plod. A nadále nebyl prokázán žádný negativní vliv na imunitní systém. Dle Zimmer a Morgan (2003: 102-103) se užívání marihuany jeví bezpečně i u lidí s imunitními poruchami.

3.5 Vliv na proces učení

Proces učení může být obecně ovlivněn několika faktory. Je to především motivace, metody učení, prostředí a psychický a fyzický stav. Jak jsme se dočetli výše o faktorech zásadních pro naše učení, tak užívání marihuany opravdu ovlivňuje proces našeho učení po požití marihuany, jelikož marihuana má velkou schopnost ovlivnit proces učení se novým věcem.

Jedním z problémů užívání marihuany je „amotivační syndrom“. Jedním z jeho faktorů je apatie a vůbec nedostatek cílů do budoucna. Člověk přestává být ambiciózní a nastává pocit marnosti. U studentů se to může projevit právě nízkou školní docházkou, kdy mají pocit, že tam chodit nemusí. Ovlivnění marihuanou spočívá právě v narušené motivaci, která potom vede k nesplňování úkolů, neschopnosti se učit a celkově k neproduktivnímu životu. Dalším

problémem jsou špatné studijní výsledky, díky nesoustředěnosti studenta, kterou marihuana vyvolává. Ovlivňuje také naši krátkodobou paměť a vůli. Spojuje se to společně s účinky fyzickými, kdy je student unavený a bez energie, neschopný plnit své povinnosti. Tyto všechny faktory mohou ale také podpořit prokrastinaci. Studenti, kteří požívají marihuanu nejsou schopni efektivního postupu plnění úkolů, odkládají je a jsou velice sebekritičtí, a to má dopad na horšení výkonu ve škole. Student není schopen plné koncentrace k učení a snaží se neustále dělat něco jiného – věnuje se většinou nějakému koníčku a povinnosti jako je učení přechází do ústraní (Ota, 2011: 9-13).

„Pokud se užívání konopí stane chronické, pak v jeho důsledku opakovaně zhoršená schopnost učit se může zhoršit výkon na střední a později i na vysoké škole, a tím zapříčinit studentovo opuštění školy“ (Ota, 2011: 14).

Při učení je rovněž důležitá schopnost vybavování informací. To může být ovlivněno emocemi či náladou, kdy jsme informaci získali. Vybavování také závisí na kvalitě našeho vědomí. Jedinci, kteří se učili krátce po užití marihuany si pamatovaly informace s odstupem hůře než kontrolní skupina. Pokud ale marihuany použili před potřebou vybavení, vše bylo normální. *„Informace byla totiž vybavována za obdobného stavu vědomí, jako byla ukládána.“ (Mikliš, 2007:15).*

3.6 Závislost

Pojem „závislost“ znamená nezdravé zaujetí drogou či nedobrovolná potřeba získat ji znovu bez ohledu na okolnosti a tužebná potřeba ji mít neustále ke svému životu. Tento návyk nepříznivě ovlivňuje jedincovo chování, zdraví a škodí ve velkém měřítku. Závislost je také provázena opakovanými pokusy přestat s užíváním, ale bohužel bez úspěchu. (Grinspoon, Bakalar, 1996: 135)

Závislost definuje mezinárodní klasifikace nemocí takto: *„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je silná touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 2001: 45)*

Presl (1994: 25) definuje závislost obecně jako oddání se něčemu. Jedinec může být závislý na nějaké látce či vztahu. Čím více je člověk ovládán a oddáván droze, tím méně je

svobodný. Závislý ztrácí kontrolu nad svým životem a nedělá vše tak, jak by chtěl. Závislost je nemoc, která může být projevem hlubšího důsledku jako je útek před problémy, neschopnost vypořádat se s tlakem společnosti a bezradnost.

Mezi odborníky je sdílen názor, že marihuana jako téměř jediná droga nevyvolává fyzickou závislost, ale závislost psychickou. Rozdíl v těchto závislostech je takový, že **fyzická závislost** vyvolává abstinenci příznaky, protože tělo si na drogu zvykne a stává se součástí organismu a pokud ji nedostane, začne protestovat. **Psychická závislost** může být definována jako psychický stav a touha po opětovném prožitku, která je doprovázena okolními faktory jako např. přátelé, pocity, prostředí; při kterých jsme drogu požili. Jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí (Presl, 1994: 40).

Jak již bylo zmíněno výše, pozitivní informací je to, že marihuana nevytváří téměř žádnou fyzickou závislost. Pokud ano, je opravdu mírná a objevuje se vzácně v opravdu malém měřítku (Zimmer, Morgan, 2003: 41–42).

Většina lidí, kteří marihuanu vyzkouší či vyzkoušeli tak se nestávají aktivními uživateli a neužívají drogu dlouhodobě. Někteří ji mohou požívat dlouho a často a nemají problém s kouřením marihuany ze dne na den přestat, aniž by pociťovali touhu ji dostat znovu. Ti, kteří si závislost vytvoří a chtěli by s touto závislostí bojovat, mohou vyhledat odbornou pomoc v zařízeních poskytujících léčbu (Zimmer a Morgan, 2003: 41).

Vědci Henningfield a Benowitz nezávisle na sobě zhodnotili potenciál psychoaktivních drog a oba označili marihuanu a kofein za nejméně návykové látky, než je nikotin, heroin, kokain či alkohol (Zimmer a Morgan, 2003: 42–43).

3.7 Marihuana vstupní drogou

Je marihuana opravdu branou do světa tvrdých drog? Názory se liší a mnoho odborníků se to stále pokouší zjistit. Zatím se bohužel nedá na tuto problematiku jednoznačně odpovědět.

Lidé, kteří jsou závislí na heroinu, často říkají, že jako první zkusili marihuanu, ale to neznamená, že je to dostalo k heroinové závislosti. Vstupní droga není žádná regulérní teorie, ale spíše popis klasické návaznosti (Zimmer a Morgan, 2003: 45).

Booth (2004: 25) vychází z holandských studií, které říkají, že většinu konzumentů marihuany by nenapadlo přecházet na tvrdší drogy. Studie nám také sdělují, že zneužívání tvrdých drog se neodvíjí od předešlého užívání marihuany, ale od povahy a způsobnosti

jedince. „*Pro většinu lidí je marihuana drogou konečnou, nikoli vstupní.*“ (Zimmer a Morgan, 2003: 44)

I přes teorie, které tuto teorii nepotvrzují, tak se autoři Nešpor a Csémy (2003: 16) domnívají, že marihuana může být odrazovým můstkem, ale její užívání nevede automaticky k těžkým drogám. Z knihy od Miovského (2008: 392) vyplývá, že kdyby marihuana vůbec neexistovala, tak by ji sice nikdo neužíval, ale lidé se sklonem k užívání drog by holdovali více alkoholu či tvrdým drogám.

4. Marihuana jako lék

Konopí, jak už je nám známo má pozitivní účinky jako léčivo, určitě není všelék, ale v určitých situacích velmi užitečný a bezpečný lék. Tradičně už od pradávna se konopí využívalo pro tyto účely a v současnosti je to neustále probírané téma.

Marihuana má v České republice důležitá data, která se pojí s historií marihuany v České republice z pohledu léčiva. Po setkání Dušana Dvořáka (2017), který v ČR působí jako terapeut, metodik a zároveň redaktor, bych vám z jeho přednášky chtěla shrnout jen důležité body. V roce 1950 v Olomouci pan Krejčí objevil extrémně terapeutický účinek a poprvé byla popsána látka CBD. V roce 1963 tu byl významný profesor Šantavý, který objevil THC a antibakteriálních účinků. Nadále bych chtěla zmínit dalšího významného člověka docenta Hanuše, který v roce 1992 zjistil existenci tzv. vnitřní „anandamid“ neboli vnitřní štěstí (či blaženost).

Konopí dokáže ovlivňovat příznaky mnoho nemocí a může redukovat výskyt či zabraňovat jiným. Důležité ale je správné dávkování a četnost podávání.

„Podle nedávného průzkumu prováděného Mezinárodní asociací pro kanabinoidní medicínu usiluje většina lidí, kteří konopí užívají z léčebných důvodů, o symptomatickou úlevu od bolesti nebo fyzického diskomfortu – například bolesti zad, zranění, migrény atd., dále se takto snaží zmírnit poruchy spánku, deprese, neuropatii a roztroušenou sklerózu. Existuje soubor důkazů, proč při některých z těchto potíží užívat konopí jako lék, zatímco u jiných problémů nejsou důkazy tak pádné.“ (Backes, 2016: 26)

Užívání marihuany pomáhá lidem s nejrůznějším onemocněním. Je důležité sdělit, že účinky léčby mohou být individuální, také je důležité správné dávkování a mohou se vyskytnout vedlejší účinky (snášlivost, psychické změny).

4.1 Neurologická onemocnění

- **Parkinsonova nemoc** – při léčbě Parkinsonovy nemoci konopí snižuje třes a zmírňuje ztuhlost svalů. Po delším užívání konopí je také možné snížit dávku levodopy (chemický léčivý přípravek Parkinsonovy choroby). Důležitý je výtažek CBD. Vysoký obsah THC není doporučen při této léčbě, kvůli možnému šoku THC na organismus (Grotenhermen, 2009: 88).

- **Alzheimerova choroba** – podporuje spánek a zvyšuje chuť k jídlu. Konopí zklidňuje rozrušeného pacienta, redukuje pomatené chování a neklid. Také mají terapeutický potenciál léčení a zvyšuje duševní výkonnost (Backes, 2016: 176-177).
- **Roztroušená skleróza** – čím dál více rozšířená nemoc. Konopí se u této choroby používá ke zmírnění příznaků této nemoci a vedlejších účinků její léčby – zmírňuje nespavost, zabraňuje zvracení a také může pomoci konopná mast na ztuhlé svaly a klouby (Bryndová, 2015: 58). Cannabinoidy také zlepšují třes, křeče a funkce močového měchýře. Aktuálně existuje preparát Sativex, obsahující cannabinoidy (minimálně psychotropní), který může zvýšit kvalitu života, bohužel se jedná o velice finančně nákladný lék.

4.2 Autoimunitní onemocnění

- **Autoimunitní poruchy** – když imunitní systém zaútočí na zdravé tkáně, konopí dokáže snížit tvorbu zánětu a podporují produkci protizánětlivého proteinu. Mírní bolest, tlumí nevolnost a povzbuzuje apetit. V současnosti však nemocným není samoléčba doporučována, dokud se nevyskytnou výsledky nových výzkumů, které potvrdí bezpečnost. Lidé s autoimunitním onemocněním mohou mít vyšší reakce těla na dávku a také je důležité si dát pozor na případnou psychoaktivitu (Backes, 2016: 182).
- **Astma** – „studie z roku 2000 prezentovaná v časopise Nature uváděla, že konopí a THC mají silný bronchodilatační efekt na dýchací cesty, pokud ho přijímáme formou kouření.“ (Backes, 2016: 180). Konopí redukuje alergickou reakci a odhlehňuje. Podle studie Calignano 2000, cannabinoidy potlačují křeče dýchacích cest, kašel a uvolňuje lidské svalstvo (Grotenhermen, 2009: 118).
- **Cukrovka** – nemoc, kdy si tělo nedokáže vytvořit dostatek inzulínu. Konopí v tomto případě může nastartovat nefunkční slinivku či nemoc dokonce trvale vyléčit (Bryndová, 2015: 62).
- **Artritida** – zánětlivá nemoc končetin se dá léčit konopnými mastmi a oleji, které mají protizánětlivé účinky. Brzdí aktivitu, která tvoří zbytečný zánět a nezpůsobují vedlejší účinky (Grotenhermen, 2009: 116).

4.3 Léčba rakoviny

Pojem chemoterapie chápeme jako léčbu rakoviny chemickými látkami, které ničí buňky rakovinotvorné, ale zároveň poškozují buňky zdravé. S chemoterapií souvisí křeče, které mohou být nesnesitelné několik dní. Nemocným tak pomáhá od bolesti, dávení a vůbec k celkové snesitelnosti léčby chemoterapií. Také slouží velice dobře jako podpora příjmu potravy a zlepšení krevního tlaku. Dle dosavadních vědeckých studií by konopí mělo vyléčit většinu druhů rakoviny a funguje také jako léčba rakovinotvorných nádorů (Backes, 2016: 189).

4.4 Ostatní

- **Bolesti** – nejčastěji se konopí užívá k utlumení a úlevy od bolesti. Bolestivá onemocnění je jeden z hlavních důvodů konzumace marihuany. Nadále má kladné účinky na migrény a bolesti hlavy či nohou, kterým ulevuje (Grotenhermen, 2009: 90-92, Beckes, 2016: 183).
- **Kožní nemoci** – konopí funguje příznivě od atopických ekzémů až po lupenku či oparu. Účinně funguje při svědění, které je nemocemi doprovázeno a také jejich příznaky. Konopí můžeme využít například i na popáleniny a proleženiny (Grotenhermen, 2009: 60).
- **Nechutenství** – silný úbytek hmotnosti zhoršuje stav pacienta. Konopí kontroluje chuť k jídlu v našem mozku a je regulován leptinem (ten omezuje chuť k jídlu). Má i takzvaný „antianorektický efekt“, po kterém potrava chutná prostě lépe a vůbec máme chuť potravu přijímat. Grotenhermen (2009: 110) uvádí, že konzumenti marihuany mají i větší požitok z nápojů.
- **Nespavost** – podle názorů mnoho odborníků (např. Reynolds – britský lékař) je konopí doporučováno při potížích s nespavostí a depresemi. Nazývají to jako účinnou látkou, která podpoří naše spaní. Zároveň neničí tolik našemu zdraví jako jiné látky, které bychom využili pro lepší spánek (alkohol, drogy) (Zimmer, Morgan, 2003).
- **Nevolnost a zvracení** – v současnosti proběhlo mnoho úspěšných pokusů, jak léčit konopím nevolnosti a zvracení. Konopné produkty mohou být využívány při příčinách nevolnosti, jako je například dávení (Backes, 2016: 208).

- **Zelený zákal** – konopí má kladné účinky na nitrooční tlak, který snižuje. Dnes se zelený zákal léčí operacemi, ale někdy nemusí operace dopadnout dobře. Výsledky u této nemoci jsou ve většině případů individuální a účinek na nitrooční tlak může mít velké rozmezí (Grotenhermen, 2009: 122-123).

A mnoho dalších nemocí, které se dají vyléčit pomocí konopí. Existuje už několik konopných produktů, které lze zakoupit a je také důležité zjistit slučitelnost s dalšími léky, nadále vhodné dávkování a formy specifického užívání pro každou nemoc.

5. Legalizace

5.1 Současná situace v ČR

Nárůst užívání konopí v posledních letech zaznamenáváme ve všech evropských zemích. Je to světový unikát, jelikož nikde ve světě se venkovní pěstování konopí nerozmohlo ani pro ty rekreační důvody, tak jako v ČR. Naše společnost ale není jednotná v názorech na tuto problematiku. Je velice stěžejní a složité se dostat k nějakému způsobu řešení. Jedna skupina lidí vidí a považuje marihuanu za drogu, která způsobuje zdravotní problémy a problémy v morálním a sociálním kontextu. Další skupina to vnímá jako léčebnou rostlinu, která nikomu neškodí a měla by být legalizována kvůli jejím léčebným účinkům, kvůli které nechtějí být nadále stíháni. Já si myslím, že pravda se skrývá někde mezi těmito názory, přičemž se přikláním více k názoru užívání marihuany jako léčiva a výrobu produktů (např. oblečení). Marihuana a konopí vůbec, byla už v historii velice důležitá rostlina a z mého pohledu jakožto zastánce alternativní léčby vím, že její léčebný potenciál má velký přínos. Z druhé strany chápu rozporuplnost tématu legalizace, jelikož zneužití konopí se v ČR odehrává ve velkém měřítku.

Konopí, přesně konopí seté, je tu už tisíce let, jedná se o rostlinu, která byla v minulosti považována za posvátnou. Na základě vytvoření Jednotné konvence o narkotických drogách z roku 1961, New York se marihuana dostala na seznam zakázaných rostlin a k její legalizaci obecně by došlo právě až potom, co by se odstranila z této konvence. Je to zvláštní, protože na seznamu jsou látky toxické, ale konopí toxické není (Kubánek, 2009: 98).

Konopí je velice vzácná rostlina, jelikož se nedá synteticky nahradit a také ji nelze patentovat a v tom pravděpodobně může vidět farmaceutický průmysl velkou konkurenci.

V současné době si lidé dokáží zaopatřit či vypěstovat konopí za pár korun sami. Podle legislativy mohou konopné léčebné produkty získat na předpis od lékaře, ale jejich cena je mnohonásobná. Z finančního hlediska je proto nedostupná pro mnoho pacientů a jejich zdravotní situace je nutí využívat černý trh a tím porušování stávající legislativy. V mnoha případech si ji nemocní pěstují sami, protože léčba na předpis v lékárně není hrazena pojišťovnou a je pro ně finančně náročná.

Pěstování technického konopí v České republice je legální, nesmí přesahovat 0,3 % THC látek (což je velice malé procento THC pro některé léčby nemocí) a nemělo by překračovat plochu 10x10 metrů (zákon č. 167/1998 Sb.).

Šíření semínek pro netechnické konopí je také legální, ale pouze pro sběratelské účely. Takže semena zakoupit můžete, ale rostliny z nich vypěstovat nesmíte. Pěstování netechnického konopí není legální, ale pokud máte pouze pět rostlin do jednoho metru, nejedná se o trestný čin, ale o přestupek. Za přestupek je také považováno držení malého množství drog (max. 10 g sušeného konopí (marihuany) (zákon č. 40/2009 Sb.)

5.2 Současný stav ve světě

Tato podkapitola se zabývá současnou situací v Evropě, jejíž státy ohledně marihuany vychází z jednotných úmluv a konvencí. Dále zmiňují také USA, kde je zajímavostí především rozmanitost, s jakou jednotlivé státy přistupují k otázce legalizace.

5.2.1 Evropa

Výroba, konzumace a distribuce konopí je pro většinu evropských států téměř stejná, jelikož se všichni řídí Konvencí OSN a liší se pouze reálnou praxí a přístupem jednotek policie.

„Evropské středisko pro drogy a drogovou závislost uvádí „impozantní“ skutečnost, že Česká republika je „vůdčí zemí“: Češi jsou jedni z největších uživatelů marihuany a extáze v Evropě.“ (Raduševič 2015).

Žádný z členů Evropské unie úplně nelegalizoval marihuanu. Země jako Španělsko, Německo, Portugalsko a Nizozemsko začaly tolerovat konopí do určitých mezí, ale nedosáhlo se úplné legalizace. Mají určená místa pro rekreační požívání ve speciálních kavárnách a klubech. V evropských zemích jako je Dánsko, Itálie, Lotyšsko, Litva, Lucembursko, Malta, Chorvatsko a Slovinsko je konopí stále nelegální, jedná se o země, kde tresty nejsou tak tvrdé a legislativa vymezuje rozdíl mezi "lehkými" a "tvrdými" drogami, což je zásadní pro následující postih a trest.

Německo tento rok (2017) schválil zákon, který povoluje užívání marihuany pro léčebné účely. Ostatní manipulace s konopím je nelegální.

Kypr patří zatím mezi nejpřísnější země, kde je konopí a marihuana zcela ilegální.

(Rodriguez, 2017)

Nizozemí – je nejvíce viditelné díky zvláštnosti, a to je marihuana, která je tu tolerovaná. Obdobně jako v ČR můžete u sebe mít 5 g sušeného konopí, které není nijak stíháno a

pěstování je také limitováno, a to do pěti rostlin v rámci přestupku, vyšší počet už je trestný čin. Prodej a kouření je povoleno na soukromých pozemcích či ve speciálních místech jako jsou „coffeeshopy“. Coffeeshopy mohou být také jedno z lákadel pro turisty. Coffeeshop, který má „gedoogvergunning“ neboli licenci, může prodávat 5 g na zákazníka osobám starší 18 ti let. Ve většině restaurací a v kavárnách marihuana povolená není.

Léčivé uznání má větší než v ČR a můžete ho získat v lékárnách. Je nutné podotknout, že není jen tak dostupné a ani ceny nejsou nejnižší. Poskytování semen je legální a pěstování je hlavně outdoorové. Distribuce je legální, pokud má příslušný obsah THC. Holandsko je oproti České republice velice tolerantní v tomto ohledu. Velice zvláštní je, že ze statistik z Evropského monitorovacího střediska pro drogy, vychází, že je Holandsko v užívání konopí pod evropským průměrem, a to navzdory tomu, že je zde přístup ke konopí jednodušší než v jakékoli jiné zemi. Navíc se v současné době hovoří o legalizaci, díky které by se konopí mohlo beztrestně pěstovat a prodávat (HAGEN, 2016).

Belgie – v Belgii je konopí ilegální, ale můžete mít u sebe až 3 g a pěstovat jednu samičí rostlinu na osobu, to ale však neznamená, že je legální, ale pouze to, že jsou ostatní akty závažnější. Prodej konopí a marihuany je závažným zločinem (Bulletin, 2012).

Španělsko – nadále je konopí velice populární ve Španělsku, kde je prakticky užívání drog povoleno, ale pouze v soukromí. Jeho držení na veřejných místech je pokutováno. Jeho pěstování nemají také nijak uzákoněno. Můžete pěstovat pro vlastní potřebu, prodej je ale zakázán (ENCOD 2007). Španělsko je oproti České republice k těmto látkám tolerantnější, možná je to způsobeno epidemií užívání heroinu v historii, ale mají nastavené protidrogové zákony a předpisy, které jsou často kritizovány jako diskriminační (Williamson, 2016).

Portugalsko – V roce 2001 se Portugalsko stalo prvním členem EU, která přistoupila na „částečnou legalizaci“, kde se užívání marihuany nebere jako trestný čin. Ani jako rekreační využití. Prodej a pěstování ve větší míře je stále nelegální (Rodriguez, 2017).

Velká Británie – ve Velké Británii je užívání včetně distribuce nezákonné, ale že bude za držení marihuany osoba ihned zatčena, je nepravděpodobné. Nemají ani žádné ustanovení pro terapeutické využití a distribuce včetně výroby produktů je legální. (ENCOD 2007).

Irsko – má například velice odmítavý přístup k legalizaci jako takové. V posledních měsících se tato skutečnost ale začíná obracet. Irská žena, bojující o život svého dítěte, kterému podává CBD na jeho epileptické záchvaty, možná přiměla ministra k možným změnám v legislativě. CBD je v Irsku povolené, ale THC by dítěti pomohlo ještě více, ale je

bohužel ilegální. Ministr zdravotnictví Harris se zatím snaží prozkoumat všechny možnosti (ARMSTRONG, 2016).

Francie – ve Francii je to obdobně, je tu konopí také zakázáno a nerozlišuje se pro jaké účely. Práva jsou ale závislá na interpretaci policie a soudců stejně jako záleží na lokalizaci, kde může být větší tolerance. Ve většině evropských zemí, můžete semínka zakoupit legálně, ale ve Francii je i distribuce semen zakázána. Dalo by se říci, že to byla snad nejvíce represivní země, co se týká EU protidrogové politiky (ENCOD 2007). V tomto roce (2017) se však debatuje ohledně alespoň její částečné legalizaci neboli z trestného činu přejít pouze na přestupek.

Skandinávie – v zemích Skandinávie je politika přísnější a marihuana a konopí bez předpisu je zakázána a pokutována po celém Dánsku. Finsko například ale vyrábí mnoho produktů z konopí jako šampony, oleje a jsou normálně prodávány v obchodech. Také můžete konopí dostat v lékárně, i když mnoho úředníků ze zdravotní péče má odpor k tomuto přístupu (ENCOD 2007).

5.2.2 USA

V USA je současná situace, ohledně problematiky marihuany a konopí, poněkud jiná v porovnání s naší republikou. Ve USA je konopí legální pro lékařské účely ve 28 státech (NY, Vermont, Montana, Minnesota, Michigan, ...) a v 8 státech je marihuana legální zároveň pro rekreační účely, do této skupiny spadá Washington, Oregon, Nevada, Kalifornie, Aljaška, Colorado, Maine a Massachusetts (Wallace, 2016).

Ačkoli je v některých státech legální, tak je tu federálního zákon, který považuje marihuanu stále za nelegální a vzniká konflikt mezi ním a státními zákony. Federální zákony totiž nevidí rozdíl mezi lékařským a rekreačním užitím a stále konopí obecně považují za nebezpečnou ilegální drogu. Federální zákony regulují státní zákony, které jsou platné právě pro osoby, které například distribuují velké množství. Konflikt byl vyřešen memorandem, který obsahuje pokyny jako například prevence distribuce nezletilým, prevence převážení konopí a marihuany ze státu, kde je legální do státu, kde je nelegální a také daňové opatření.

Mnoho států se také obávalo změn po nástupu nového prezidenta Trumpa, ale ten prohlásil, že o legalizaci by měl každý stát rozhodovat sám. Americké organizace, které podporují legalizaci jak pro léčebné, tak pro rekreační účely, vidí velké ekonomické výhody, protože

peníze z daní půjdou ve prospěch státu a nezůstanou na černém trhu. Navíc se vytváří i nové pracovní pozice (Safe Access Now, 2016).

Ve všech státech se držení pro rekreační účely liší, zákon o pěstování také a lidé mohou marihuanu legálně zakoupit i v licencovaných, kamenných obchodech.

6. Praktická část

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na výzkum, který zjišťuje, jaké mají lidé o marihuaně povědomí a jak ji vnímají. Výzkumné šetření se uskutečnilo pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Před zahájením šetření byl uskutečněn předvýzkum, který ověřil, že je vše v dotazníku jasné a je možné ho zveřejnit.

Ráda bych touto prací získala informace, které by mi odpověděly na otázky v rámci této problematiky. Konopí je rostlina, ke které se vztahuje mnoho předsudků, mýtů, rozdílných názorů. Výzkum zjišťuje, jak lidé marihuanu vnímají obecně i z hlediska jejího užívání.

6.1 Hlavní cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda je v současné době marihuana vnímána pouze jako droga či má současná společnost i jiný pohled na tuto rostlinu a vnímá ji jako léčivo nebo jinak prospěšně využitelnou látku. Také bych ráda zjistila, jestli mají lidé přehled a základní informace o této rostlině a jak moc ji uživatelé užívají.

Hlavním cílem je zjištění současného vnímání a pohledu na marihuanu dnešní společností. Zda mají pozitivní či negativní zkušenost s marihuanou a dali by přednost konopným lékům před syntetickými.

6.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří lidé starší 18 let bez rozdílu či výjimek. Dotazník je ve formě elektronické a byl rozesílán po sociálních sítích a distribuován na internetu. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

6.3 Výzkumná metoda a sběr dat

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvantitativní výzkum a cílem bylo sesbírat co nejvíce možných informací od vysokého počtu respondentů. Metoda sběru dat byla zvolena pro získání informací pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník vlastní konstrukce jsem si vybrala z důvodu možnosti oslovení většího množství lidí, kterým můžeme zajistit anonymní vyplnění. Podle Chráska a Kočvarové (2015: 41) je hlavní výhodou dotazníku ekonomicky

nenáročný sběr dat a následné podrobení statistické analýze. Nevýhodou je oproti tomu, že dotazník nezjišťuje skutečnou realitu, ale pouze realitu, jakou respondenti vytvoří.

Otázky jsou zvoleny tak, aby měl respondent možnost odpovědět i svými vlastními slovy. Dotazník obsahoval dvanáct uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Přesněji šest otázek uzavřených, kde si respondenti mohli vybrat možnost z hotové odpovědi. Nadále dvě polouzavřené, které kombinovaly otázky uzavřené i otevřené a to tak, že odpovědi jsou předem hotové a jako poslední možnost je varianta „jiné“, která umožnila vyjádřit jiný názor než z nabízených odpovědí. Tuto odpověď označilo v průměru pouze 10 % z celkových dotázaných. Poslední čtyři otázky byly otevřené, které dávaly možnost respondentům úplnou volnost v odpovědi na danou otázku.

Sběr dat probíhal od 12.03.2017 do 17.03.2017. Toto rozmezí mi plně stačilo k sesbírání potřebných odpovědí, jelikož se téma zdálo respondentům zajímavé. Dotazník byl vytvořen v online programu Google Forms, který byl posléze vystaven na sociálních sítích a internetu a byl rozšířen mezi lidmi. Vyplnění bylo zcela anonymní a dobrovolné, jedinou podmínkou bylo dovršení věku 18 let.

6.4 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz

Výzkumný problém: Vnímání marihuany v současné době.

Výzkumné otázky byly zvolena právě na základě cílů, kterých bych chtěla dosáhnout.

1. Zná současná společnost marihuanu a má nějaké zkušenosti s jejím užíváním?
2. Je marihuana v současné době vnímána spíše jako droga nebo jako lék?
3. Mají lidé v současnosti zájem o léčbu konopím?

Stanovené hypotézy, byly zvoleny na základě vlastních zkušeností a informovanosti. Hypotézy budou po vyhodnocení a verifikaci následně potvrzeny nebo vyvráceny.

H1: Lidé s vysokoškolským vzděláním jsou lépe informováni o tom, že si nelze vytvořit fyzickou závislost na marihuaně než lidé se středoškolským vzděláním.

H2: Marihuanu kouří pravidelně více mužů než žen.

H3: Mladší generace považuje marihuanu spíše jako drogu než léčivo.

H4: V současné době dává více žen než mužů přednost léčbě konopím před syntetickými léčivy.

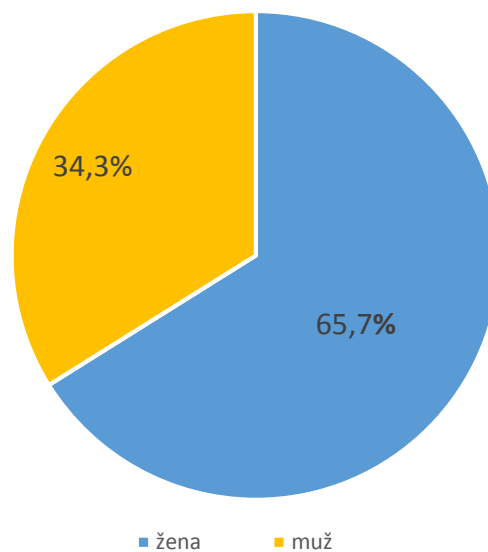
6.5 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Zde naleznete výsledky výzkumného šetření. Každá otázka z dotazníku je zvlášť vyhodnocená a zapsaná do grafu či tabulek pro lepší přehlednost.

Celkem jsem získala 233 dotazníků, bohužel jsem musela 3 dotazníky vyřadit kvůli nedosažení plnoletosti, která byla podmínkou. Pracovala jsem celkem s 230 dotazníky.

Graf č. 1

Otázka č. 1 - Pohlaví



První otázkou jsem zjišťovala pohlaví respondenta. Potřebovala jsem zjistit zastoupení obou pohlaví ve výzkumu. Z grafu můžeme vidět, že zastoupení žen ve výzkumu je 65,7 %, což je 151 žen a zastoupení mužů 34,3 %, kterých je početně 79.

Otázka č. 2 – Váš věk

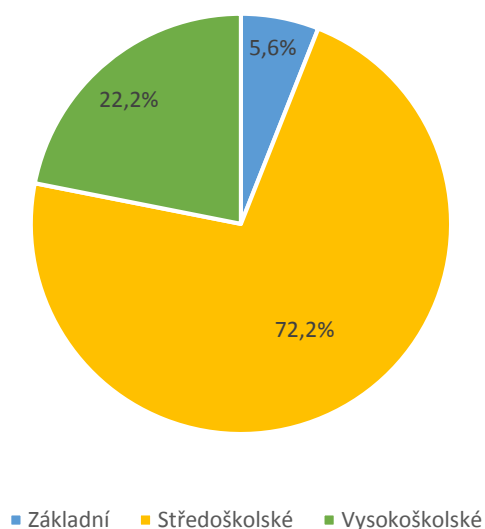
Tabulka č. 1

Věk (roky)	četnost	Věk (roky)	četnost
18	6x	38	1x
19	6x	40	1x
20	7x	41	2x
21	19x	43	1x
22	25x	44	2x
23	37x	46	1x
24	19x	48	5x
25	27x	50	2x
26	17x	53	2x
27	12x	54	3x
28	10x	55	1x
29	6x	56	1x
30	4x	58	1x
33	5x	60	1x
34	2x	66	1x
35	2x	70	1x

Druhá otázka zjišťovala věk respondentů, který byl zásadní i pro vyplnění dotazníku, protože byl určen osobám starším 18 let. Tohoto věku nedovršili 3 respondenti, kteří byli vyřazeni z výsledků. Nejnižší věk byl 18 let a nejvyšší 70 let. Největší zastoupení měli respondenti ve věku 23 a to 37x.

Graf č. 2

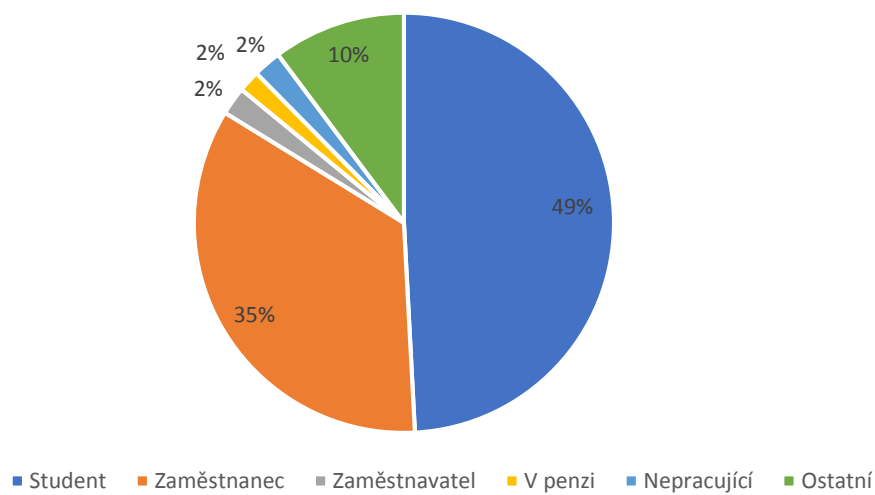
Otázka č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání



Nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské - 72,2 %, 166 respondentů. Na druhém místě je vysokoškolské vzdělání s 22,2 %, 51 respondentů a vzdělání základní s 5,7%, uvedlo pouze 13 respondentů.

Graf č. 3

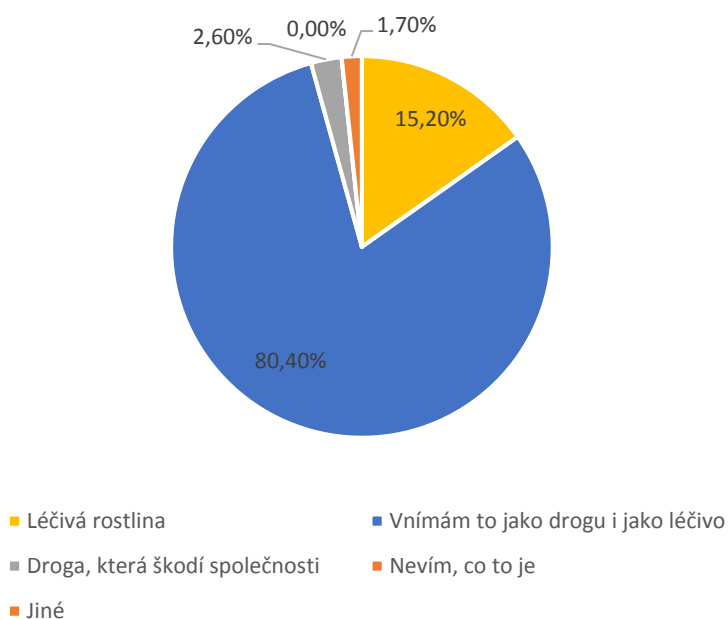
Otázka č. 4 - Váš aktuální status



Otázka, která zjišťovala status respondentů, zastupují nejvíce zaměstnaní lidé, a to s 48,3 % - 111 respondentů. Další početnou skupinou jsou studenti, přesně 35,2 % - 81 respondentů. Daleko menší skupinou „ostatní“, která byla otevřena pro ty, kteří nemohli naleznout své zařazení. Možnost „jiné“ označili lidé na mateřské/rodičovské dovolené - 4 % a brigádníci, kterých je celkem 6 %.

Graf č. 4

Otázka č. 5 - Jak vnímáte pojem "marihuana"?



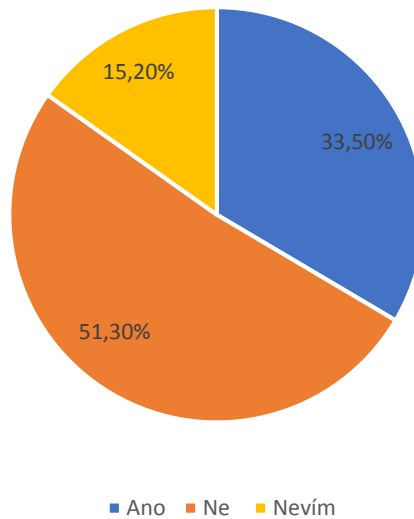
Většina respondentů, přesně 80,4 % (185 respondentů) na tuto otázku odpověděla, že jí vnímají jako drogu i jako léčivo. Druhou početnou skupinou bylo s 15,2 % (35 respondentů) vnímána marihuana pouze jako léčivá rostlina. Hotovou odpověď „nevím, co to je“ nikdo nevybral, a tak zůstala odpověď na 0 %. Další možností na výběr byla možnost „jiné“, kde mohli ostatní respondenti vyjádřit i jiný názor, než, které byly v nabídce. Skupinu „jiné“ tvořily 1,7 % tedy celkem 4 odpovědi, které byly doplněné v sekci „jiné“. Z tabulky (viz. níže) je patrné, že 3 odpovědi, ze sekce „jiné“, a to č. 1, 2 a 3 by zapadaly do hotové dotazníkové odpovědi „droga, která škodí společnosti“. Odpověď číslo 4. ze sekce „jiné“ by mohla být zařazená do hotové odpovědi „léčivá rostlina“.

Tabulka č. 2

	Doplněné odpovědi v sekci „jiné“:
1.	návyková látka
2.	Vnímám to jako cigaretu
3.	Léčivá ale i škodlivá rostlina, ale spíše škodlivá
4.	Vnímám to jako přírodní antidepresiva a základ mnoha léčiv

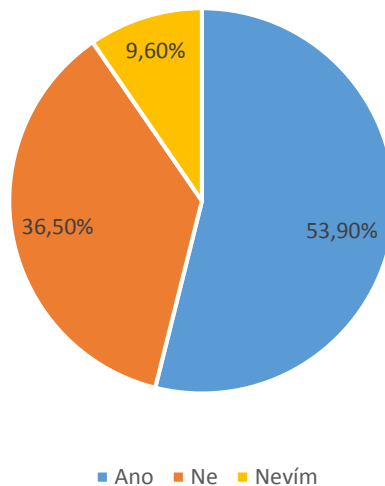
Graf č. 5

Otázka č. 6 - Je zákonné pěstovat netechnické konopí?



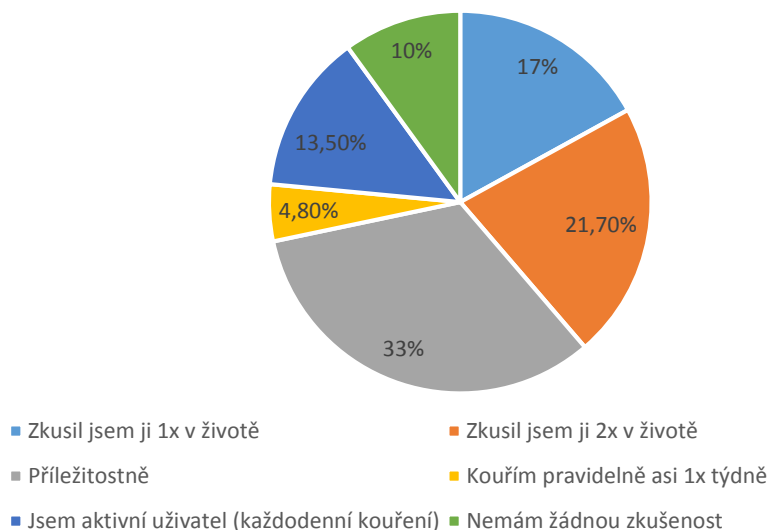
U této otázky jsem testovala, zda lidé mají nějaké základní informace o konopí vůbec. Otázka, jestli je zákonné pěstovat netechnické konopí, zjišťovala, jestli lidé vědí, že je ilegální pěstovat netechnické konopí. Největší procento odpovědí tvoří 51,3 % a to je 118 lidí, kteří odpověděli ne. 33,5 % lidí odpovědělo, že konopí netechnické je možné legálně pěstovat, připadá to na 77 respondentů. 15,20 % - což je 35 osob, nevědělo, jak odpovědět, a tak označili možnost „nevím“. Některým respondentům se mohla zdát tato otázka záludná, ale byla jsem potěšena jejím výsledkem, že v současnosti mají lidé pojem o legálnosti pěstování konopí.

Otázka č. 7 - Je pravda, že aktivní uživatel marihuany může být na látce fyzicky závislý?



U této otázky jsem testovala informovanost populace otázkou, která se ptala na to, zdali je možné si vytvořit fyzickou závislost na marihuaně. Většina 53,9 % (124 respondentů) odpověděla „ano“, aktivní uživatel může být na látce fyzicky závislý. 36,5 % (84 respondentů) odpovědělo „ne“ a zbývajících 9,6 % (22 respondentů), kterých odpovědělo „nevím“. Překvapivě více jak 53,9 % respondentů odpovědělo, že marihuana vyvolává fyzickou závislost tudíž můžeme předpokládat, že ve společnosti stále existují předsudky ohledně účinkům na jedince a tento mýtus nám potvrzují například autoři Zimmer a Morgan (viz kapitola 3.6).

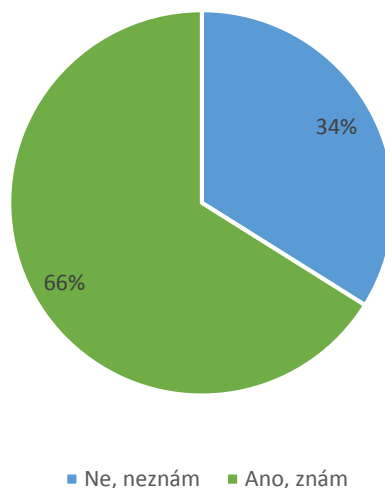
Otázka č. 8 - Jaké máte zkušenosti s kouřením marihuany?



Tato otázka zjišťovala, zda současná společnost má zkušenosti s kouřením marihuany. Je to otázka zásadní pro celý výzkum, protože nám ukazuje, kolik lidí marihuanu užívá a jak často. Největší procento zastoupených lidí, přesně 76, jí kouří příležitostně. Druhá nejvíce zastoupená skupina s 21,7 % je tvořena 50 respondenty, kteří ji užili 2x ve svém životě. Hned za ní se staví odpověď „zkusil jsem ji 1x v životě“ se 17 %, kterou vyplnilo 39 lidí. Žádnou zkušenost nemá 10 % lidí a to 23 lidí oproti tomu stojí každodenní kuřáci marihuany, kterých je celkem 31, tedy 13,5 %. Nejmenší zastoupení 4,8 % tvoří 11 a ti kouří pravidelně asi jednou týdně. Celkovým výsledkem je fakt, že česká společnost má zkušenosti s marihuanou a také potvrzuje to, že je lidem v České republice známá. Lidí, kteří marihuanu nikdy nezkusili, je málo, ale očekávala jsem počet ještě menší, díky její oblíbenosti u mladých lidí.

Graf č. 8

Otázka č. 9 - Znáte i jiné využití konopí, než je právě léčivo/droga? Pokud ano, napište jaké.



Tato otázka byla v dotazníku otevřená. Odpovědi se ale sešly v podobě ne / neznám nebo ano s příkladem. Na odpovědi jsem si vytvořila záznamový arch a poté vytvořila kategorie odpovědí, jelikož nad mé očekávání byly odpovědi vcelku rozmanité. Respondenti vypisovali využití a otázkou bylo zjištěno, že 60 % lidí, konopí zná její technické i netechnické využití. Nejvíce však její využití v potravinářství a kuchyni celkově a druhou nejvíce zastoupenou kategorií bylo oblečení a textilie. Dopsané odpovědi od respondentů najdete v tabulce. Podkategorie, které spadly do kategorií v tabulce najdete pod tabulkou.

Tabulka č. 3

Využití	počet	Využití	počet
Oblečení a textil	38x	Konopný olej/kapky	12x
Kuchyně	32x	Krmení pro zvířata	2x
Provazy, lana	19x	Hnojivo	2x
Průmysl	18x	Fénixovy slzy	1x
Konopné mastě	15x	Odpuzovač hmyzu	1x
Kosmetika	12x		

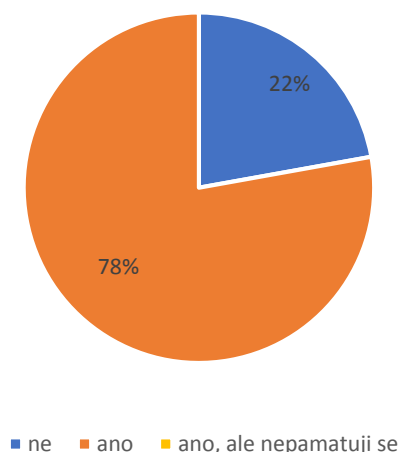
Doplňující informace k tabulce č. 3:

- Skupina konopné mastě obsahují i krémy a různé mastičky z konopí.
- Skupina konopný olej/kapky obsahuje také tinkturu.

- Skupina kuchyně obsahuje doplněné odpovědi vaření, potraviny, med, sladkosti, pivo, čokoláda, přísada do jídla.
- Skupina kosmetika obsahuje také odpovědi mýdla a výrobky na koupání.
- Skupina oblečení a textil obsahuje podskupiny látky, oblečení, boty, tkaniny.
- Skupina průmysl zahrnuje stavebniny a stavebnictví, odpověď eko-dům, palivo/pohon, izolace, topivo, biomasa.
- Skupina provazy je doplněna o lana a sítě.

Graf č. 9

Otázka č. 10 - Využili jste konopí jako léčivo sám na sobě či jste se setkal někdy s někým komu pomohla právě léčba konopím? Pokud ano, při jaké nemoci.



Byla otázka otevřená, přičemž „ne“ bylo zodpovězeno 51 respondenty, to je 22 % z celku. Na „ano pomohlo“ včetně příkladu, uvedlo 179 respondentů – 78 %. Zde v tabulce můžete nalézt odpovědi, které jsem uvedla do kategorií. V tabulce č. 3 nalezneme nemoci, které respondenti vyplnili dle svých zkušeností. Otázka nám odhalila rozsáhlé využití konopí u lidí, a to nejen jako droga, ale právě při léčbě různých onemocnění jako je například rakovina, Alzheimerova choroba či Parkinsonova choroba.

Tabulka č. 4

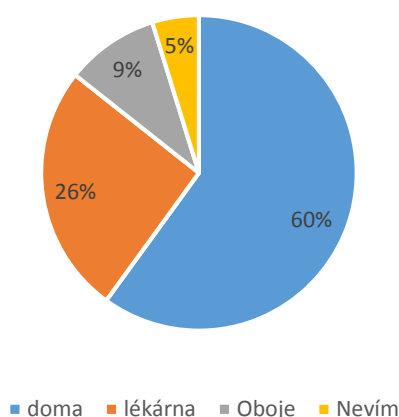
Nemoc	počet	Nemoc	počet
Kožní nemoci	97x	Na svaly	2x
Bolesti a klouby	23x	Bércové vředy	2x
Na vše	14x	Záněty a křečové žíly	2x
Rakovina	11x	Astma a kašel	2x
Parkinsonova choroba	8x	Alzheimerova choroba	2x
Roztroušená skleróza	5x	Hyperaktivita	1x
Psychické problémy a deprese	5x	Desinfekce	1x
Migréna a nespavost	3x	Oční tlak	1x

Doplňující informace k tabulce č. 4:

- Kožní nemoci zahrnují atopický ekzém, jizvy, akné, hojení, popáleniny, opary a „silniční lišej“
- Rakovina zahrnuje i jednu odpověď „nádor na mozku u psa“
- Bolesti a klouby zahrnují artritidu a revma

Graf č. 10

Otázka č. 11 - Konopí je dostupné v lékárnách, ale bohužel je to velice nákladná záležitost. Co si myslíte právě o této "farmaceutizaci" konopí? (Byl to dobrý nápad či byste dali přednost pěstování a výrobě doma?)

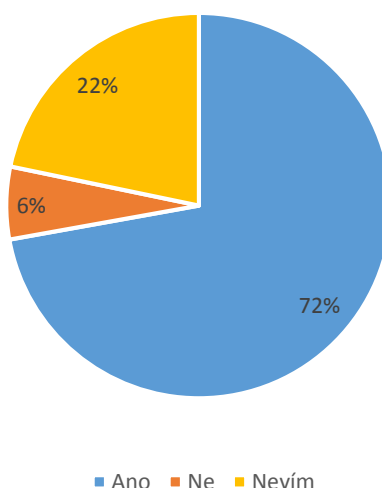


Tato otázka byla polouzavřená, kdy respondenti měli na výběr, zda „farmaceutizace“ konopí, byla dobrý nápad či by dali přednost pěstování a výrobě doma nebo svou odpověď mohli doplnit jinak v odrážce „jiné“. Ve všech případech byla odpověď jednoznačná, která byla akorát doplněna o důvody. Jak si můžeme z grafu všimnout, tak 60 % respondentů, 138

lidí, by dalo přednost pěstování doma, a to z důvodů – „*vysoká cena, rostlina byla znásilněna farmaceutickým lobby,*“ atd.... 26 % neboli 59 respondentů souhlasí s tím, že konopí v lékárnách je dobrý nápad, právě z důvodu nezneužití a odborníkům, kteří ji vydávají. 5 % lidí přesně 11, nedokázalo nijak odpovědět na otázku, a tak napsali nevím. 10 %, 22 lidí odpovědělo „*oboje*“, čímž souhlasí, aby technické konopí nebylo legální úplně pro vlastní použití. Někteří odpověděli „*snížení ceny*“ čímž několik respondentů dalo najevo, aby byla cena regulována.

Graf č. 11

Otázka č. 12 - Dali by jste přednost konopným lékům před syntetickými léčivy?



Z grafu vidíme, že přednost konopným lékům před syntetickými léčivy by dalo přesně 72% - 166 respondentů. Přednost chemickým látkám by dalo 6 % neboli 14 respondentů. 50 respondentů, 22 % na otázku odpovědělo „*nevím*“. Dotazováním byl zjištěn vysoký procentuální rozdíl označených odpovědí, který nám potvrzuje, že by současná společnost uvítala více přírodní léčbu konopím než léčbu klasickými léčivy.

6.6 Statistické ověření hypotéz

Všechny hypotézy bylo možno statisticky verifikovat pomocí testu nezávislosti – **chí kvadrátu**.

Vzorec pro výpočet testového kritéria (TK):

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Vzorec pro výpočet kritické hodnoty (KH):

$$\chi^2_{1-\alpha}((r-1) \times (s-1))$$

Hladina významnosti (α) je 5 % (0,05) pro všechny verifikace, přičemž dostaneme 95% jistotu správného rozhodnutí.

Je nutné si stanovit nulovou a alternativní hypotézy, které klademe při testování proti sobě.

Nulová hypotéza (H_0) je tvrzení, které obvykle vyjadřuje nulový rozdíl mezi soubory dat.

Alternativní hypotéza (H_1) popírá platnost nulové hypotézy a vyjadřuje existenci závislosti.

H1: Lidé s vysokoškolským vzděláním jsou lépe informováni o tom, že si nelze vytvořit fyzickou závislost na marihuaně než lidé se středoškolským vzděláním.

Na testování první hypotézy jsem využila otázky č. 3, která zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a otázku č. 7, která se ptala na to, zdali je možné si vytvořit fyzickou závislost na marihuaně. Správná odpověď byla „ne“, nelze si vytvořit fyzickou závislost na marihuaně. Odpověď „nevím“ nebyla zahrnuta do výzkumu, kvůli žádnému přínosu díky její neutralnosti.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

Empirické četnosti

	Ano, lze	Ne, nelze	Celkem
Vysokoškolské	18	22	40
Středoškolské	97	60	157
Celkem	115	82	197

Očekávané četnosti

	Ano, lze	Ne, nelze	Celkem
Vysokoškolské	23.35	16.65	40
Středoškolské	91.65	65.35	157
Celkem	115	82	197

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium (TK):

$$= 3.695$$

Kritická hodnota (KH):

$$= 3.841$$

$$\mathbf{KH > TK}$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Na základě toho, že nulová hypotéza zamítnuta není nemůžeme přijmout hypotézu a z toho důvodu je **hypotéza H1 zamítnuta**.

H2: Marihuanu kouří pravidelně více mužů než žen.

Druhá hypotéza byla zpracována z dotazníkových otázek č. 1, která zjišťovala pohlaví respondentů a otázky č. 8, která nám odhalila počet kuřáků marihuany.

Nejprve jsem vytvořila tabulku empirických četností, kterou jsem rozdělila dle pohlaví na ženy a muže. Sloupce tvoří dvě skupiny. První skupina jsou pravidelní kuřáci marihuany, kam spadali aktivní kuřáci a pravidelní kuřáci (1x týdně). Druhou skupinu tvoří složky ostatní neboli příležitostní, zkusil jsem ji 1x v životě, zkusil jsem ji 2x v životě a nezkušení respondenti. Tyto skupiny jsem rozdělila dle jednotlivých četností a pohlaví a následně sečetla a vytvořila tyto dvě hlavní složky. Nadále jsem postupovala výpočtem pomocí chí kvadrátu.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

Empirické četnosti

	Pravidelní kuřáci	Ostatní	Celkem
Ženy	16	135	151
Muži	26	53	79
Celkem	42	188	230

Očekávané četnosti

	Pravidelní kuřáci	Ostatní	Celkem
Ženy	27.57	123.43	151
Muži	14.43	64.57	79
Celkem	42	188	230

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium (TK):

$$= 17.29$$

Kritická hodnota (KH) je:

$$= 3.841$$

$$KH < TK$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Díky existenci závislosti a následným porovnáním tabulek empirických a očekávaných četností se **hypotéza H_2 potvrzuje.**

H3: Mladší generace považuje marihuanu spíše jako drogu než léčivo.

Otázky v tabulce jsou výhradně z odpovědí droga, která škodí společnosti a léčivá rostlina. Skupina „vnímám to jako drogu i jako léčivo“ není zahrnuto, jelikož je to neutrální odpověď a nijak by neovlivnila výsledky. Zahrnuty byly ale 4 odpovědi ze sekce „jiné“, které byly doplněny přímo respondenty. Odpovědi najdete ve výsledcích výzkumu. 3 z nich byly přidány do drog a jedna k lékům, jelikož jasně vystihují jejich charakter. Dvě byly ve skupině do 25 let a jedna která spadala pod vnímání jako drogy nad 25 let. „Vnímám to jako přírodní antidepresiva a základ mnoha léčiv“ bylo přidáno pod vnímám to jako léčivou rostlinu“, respondent byl také z kategorie do 25 let.

Mladší generace: Ve svém výzkumu využívám pojem „mladší generace“, kterým definuji všechny respondenty do 25 let včetně. Tato kategorie je mi nejvíce blízká a pohybuji se v okruhu lidí tohoto věku, a proto jsem chtěla zjistit, jak je to s vnímáním hlavně u lidí mladších.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

Empirické četnosti

	Jako drogu	Jako lék	Celkem
Mladší (do 25 let)	6	17	23
Ostatní (nad 25 let)	4	19	23
Celkem	10	36	46

Očekávané četnosti

	Jako drogu	Jako lék	Celkem
Mladší (do 25 let)	5	18	23
Ostatní (nad 25 let)	5	18	23
Celkem	10	36	46

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium (TK):

$$= \mathbf{0.511}$$

Kritická hodnota (KH):

$$= \mathbf{3.841}$$

$$\mathbf{KH > TK}$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. V tom případě je nutno ji přijmout a zamítnout hypotézu alternativní (H_1). Z tohoto důvodu je **hypotéza H3 zamítnuta**.

H4: V současné době dává více žen než mužů přednost léčbě konopím před syntetickými léčivými.

Pro hypotézu H4 jsem využila otázku č. 1 „Vaše pohlaví“ a otázku č. 12, která zjišťovala, zdali by lidé dali přednost konopné léčbě či nadále využívali syntetické léky.

U hypotézy H4, jsem použila odpovědi z dotazníku „ano“ a „ne“. Odpověď „nevím“ nebyla zakomponována do následné verifikace hypotéz, jelikož tato informace by nebyla nijak nápomocná neboli neutrální pro nadcházející statistický výpočet. Odpověď „nevím“ obsahovala 38 odpovědí od žen a 12 odpovědí od mužů.

Opět jsem si nejdříve udělala empirické tabulky, které byly rozděleny dle pohlaví a následně přetříděné dle odpovědí u každého pohlaví zvlášť. Počet skupin v řádku a ve sloupci je stejný, a to po dvou.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

Empirické četnosti

	Preferovaná léčba konopím	Preferované léky	Celkem
Žena	105	8	113
Muž	61	6	67
Celkem	166	14	180

Očekávané četnosti

	Preferovaná léčba konopím	Preferované léky	Celkem
žena	104,21	8,79	113
muž	61,79	5,21	67
Celkem	166	14	180

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium (TK):

$$= 0.207$$

Kritická hodnota (KH):

$$= 3.841$$

$$\mathbf{KH > TK}$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. V tom případě je nutno ji přijmout a zamítnout hypotézu alternativní (H_1). Z tohoto důvodu je **hypotéza H_4 zamítnuta**.

6.7 Závěr výzkumného šetření

V závěru výzkumného šetření mé bakalářské práce bych ráda shrnula celý výzkum. Hlavním cílem bylo zjistit, jak lidé vnímají marihuanu v současné době, zda ji vidí jako lék či ji vnímají jako drogu. Pomocí dotazníků jsem celkem nenáročně sesbírala data, které jsem následně zpracovala. Celé šetření ale nebylo pouze o hlavní výzkumné otázce, ale o celkovém proniknutí do této problematiky. Zjistila jsem, že dotazníku se zúčastnilo více žen než mužů a věkové rozmezí respondentů bylo široké až nad mé očekávání. Nejvíce respondentů bylo ve věku od 21 do 28, ale celkově byli respondenti od 18 do 70 let. Také jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů a většina měla dosažené středoškolské vzdělání, což může také zahrnovat stávající studenty vysokých škol, které

studium ještě nedokončili, ale jelikož nám další otázka odhalila, že téměř 50 % respondentů jsou pracující lidé. Další překvapující zjištění z výzkumu pro mě bylo, že většina lidí na mateřské či rodičovské kouří marihuanu příležitostně.

Ve výzkumu jsem vytvořila dvě celkem záludné otázky, a to, jestli je zákonné pěstovat netechnické konopí a zda může být jedinec fyzicky závislý na marihuaně. Výsledky těchto otázek nebyly natolik příznivé. První otázkou jsem se tázala, zdali je zákonné pěstovat netechnické konopí. Myslím, že otázka byla položena tak, že se nad jejím zněním respondenti pozastavili. Většina, kterou tvořila přibližně 51 % odpověď znala. Tato otázka je důležitá, protože zkoumala, jaké povědomí mají lidé o zákonitosti pěstování. Otázka o fyzické závislosti byla tak trochu „chytákem“, jelikož na druhou otázku většina respondentů označila odpověď „ano“, která bohužel nebyla správná. Z toho usuzuji, že česká společnost má stále předsudky a není natolik obeznámena v tomto ohledu.

Dalším aspektem zkoumání byla míra aktivity kouření české společnosti. Největší podíl tvořila skupina příležitostných kuřáků a lidé, kteří ji vyzkoušeli jednou či dvakrát v životě. Každodenní kuřáky marihuany tvořilo pouze 31 lidí. Nejvíce jsem byla zaskočena z počtu lidí, kteří marihuanu nikdy nevyzkoušeli. Česká republika je známá vysokým počtem uživatelů marihuany, a proto jsem procento této skupiny čekala nižší.

Pokusila jsem se také zjistit, jestli znají např. jiné využití konopí než klasickou formu drogy či řečeného léčiva. Odpovědi byly opravdu rozsáhlé a překvapivě česká společnost využívá a zná léčbu konopím. Téměř pětina lidí napsala zkušenosti s léčebnými účinky. Opravdu jsem nečekala tolik zpětné vazby. Dokonce 14 lidí napsalo, že jim léčba konopím pomáhá téměř na vše a celkově většina respondentů měla zkušenost s konopím jako léčivem. Když jsem odpovědi pročítala, byla jsem příjemně překvapena, že je tato léčba lidem známa a natolik rozšířená.

Rovněž jsem se tázala na názor respondentů na „farmaceutizaci“ konopí, která přináší legálně konopnou léčbu, ale bohužel drahou. Cílem otázky bylo zjistit, jak na to lidé pohlížejí a jestli by třeba dali přednost pěstování doma. Této otázce jsem nechala absolutně volný prostor odpovědi a posléze zpracovala do tabulek a grafu. Objevovaly se opravdu zajímavé názory jako „*je to plevel, je to pouze byznys či lékárny jsou továrny na prachy*“.

Z celkových čtyř hypotéz se mi bohužel potvrdila pouze jedna, která byla verifikována jako hypotéza přijatá.

První hypotézou jsem se snažila potvrdit, že lidé s vysokoškolským vzděláním jsou lépe informováni ohledně vytváření fyzické závislosti na marihuaně. Tato hypotéza se bohužel nepotvrdila, ale rozdíl kritické hodnoty a testového kritéria byl opravdu nízký a můžeme si zpětně vydedukovat, že jsem očekávala větší informovanost u vysokoškolsky vzdělaných lidí, díky vyššímu vzdělání, ale opak je pravdou a ve výzkumu se potvrdilo, že lidé s nižším vzděláním jsou v tomto ohledu informovanější.

Druhá hypotéza nám sdělovala, že marihuanu kouří pravidelně více mužů než žen. Tato hypotéza se mi jako jediná potvrdila a díky její závislosti jsem ji mohla přijmout.

Hypotéza třetí tvrdí, že mladší generace považuje marihuanu spíše jako drogu než léčivo. Jelikož se pohybuji v tomto věkovém rozmezí, zajímalo mě, jak to teda lidé vnímají v současnosti. Bohužel se tvrzení zamítá a musela se přijmout hypotéza nulová.

Jestli v současné době dává více žen, než mužů přednost léčbě konopím před léky nám rozhodla hypotéza poslední. Hypotéza byla také vyvrácena díky velkému rozdílu testového kritéria a kritické hodnoty nelze brát tvrzení za přijaté.

Závěr

Hlavním výzkumným cílem této práce bylo pomocí dotazníku zjistit, jak lidé vnímají marihuanu v současné době. Tázány byly osoby starší 18 let, a to všichni bez jakéhokoli rozdílu. V praktické části této práce jsem také zjišťovala, zda má současná společnost nějaké povědomí o marihuaně a jak moc aktivní uživatelé marihuany jsou.

Bakalářská práce je tedy složena z části teoretické a části praktické.

V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku marihuany, historii, užívání marihuany a její vlivy na člověka. Dále na druhy nemocí, které lze léčit či zmírnit pomocí konopí a také na legalizaci. Teoretická část byla zakončena kapitolou, která se zabývala současnou situací v České republice, v Evropě a USA.

Praktická část byla realizována pomocí kvantitativního výzkumu a byla použita metoda dotazníkového šetření, přesněji dotazníku vlastní konstrukce, který byl rozeslán a vystaven na sociálních sítích a na internetu. Veškeré výsledky jsem zapsala do záznamového archu a poté zpracovala do jednotlivých grafů a tabulek. Celkový počet zpracovaných dotazníků byl 230. Výzkumná část měla za úkol zodpovědět několik otázek a splnit cíle. Hlavním cílem bylo zjistit, jak lidé vnímají marihuanu v současné době, jestli jako drogu či jako léčivo v současnosti. Závěrem je možno konstatovat, že mladší generace považuje marihuanu spíše jako léčivo než drogu. Tuto informaci nám potvrdila nejen hypotéza, ale také její související otázka „jak vnímáte pojem marihuana?“, která nám uvedla, že většina marihuanu vnímá jako drogu a zároveň jako léčivo. Zároveň bylo milým překvapením, že mladá generace bude marihuanu považovat za léčivo z důvodu velkého úspěchu užívání marihuany právě jako drogy mezi mladými. To pouze dokazuje, že marihuana jako droga začíná být více překonávána jejími léčivými účinky. Z mého pohledu, díky zneužívání dostal pojem *marihuana* negativní nádech ve společnosti.

Dalším cílem bylo zjistit, jak často současná společnost marihuanu užívá. Dle získaných výsledků můžeme tvrdit, že většina společnosti marihuanu vyzkoušela, a ne pouze jednou. Výsledný závěr je trochu nepředvídaný, jelikož nikde ve světě se pěstování konopí nerozmohlo tak moc jako v České republice a z toho důvodu jsem očekávala procento lidí, kteří marihuanu nikdy nevyzkoušeli, nižší. Výsledky také dokazují, že marihuanu kouří více muži než ženy.

Marihuana je taktéž označována „vstupní drogou“. Tyto informace nám ucelily především Zimmer a Morgan (2009: 45), kteří tvrdí, že je to mýtus a „vstupní drogou“ marihuana není,

a jedná se spíše o nelegální lákadlo. Z mého pohledu mají pravdu a vidím jako větší vstup do světa drog alkohol. S tímto tématem je také hodně spojována závislost. My víme, že existuje závislost na marihuaně pouze psychická, nikoli fyzická. Z výsledků můžeme usoudit, že tento jev není mezi současnou společností natolik známý, jelikož v dotazníku na tuto problematiku většina lidí odpověděla nesprávně.

Všeobecně můžeme říci, že na základě výsledků hypotéz a zpracovaných odpovědí z dotazníku, má současná společnost velké povědomí o léčebných účincích konopí. Léčba konopím jim či jejich známým pomohla, a to ve velkém měřítku nemocí od bolesti a kožních onemocnění až po rakovinu a Alzheimerovu chorobu. Byla jsem velice překvapena, že společnost má momentálně nějakou zkušenost s příznivými účinky a také, že znají i jiné využití, nežli je právě droga či léčivo.

V neposlední řadě se stala aktuálním tématem, ohledně konopí a marihuany obecně, farmaceutizace konopí v České republice. Bushka Bryndová, nejznámější expertka přes léčení konopím s farmaceutizací konopí nesouhlasí, protože spíše pacientům škodí, než pomáhá. Konopí pro léčbu je v lékárnách velice drahé a také nelze netechnické konopí pěstovat doma. V lékárnách, dle časopisu Legalizace, momentálně konopí chybí, jelikož zásoby dosavadního dodavatele do České republiky došly. Někteří pacienti mají zásobu léčiv, ale drtivá většina ne. Tomáš Zábranský (2017) řekl serveru Lidovky.cz „situaci neumím hodnotit jinak než jako několikanásobné selhání SÚKLu (Státní ústav pro kontrolu léčiv)” Doufejme, že situace se vyvine lepším směrem a konopná léčba se dostane pacientům, kteří ji nutně potřebují, co nejdříve. Tato problematika byla také zahrnuta do výzkumu a drtivá většina projevila zájem o přírodní konopná léčiva než konvenční léky z lékáren.

Celkové cíle práce byly splněny a stále se více přesvědčuji, že téma marihuana je jedno z aktuálních řešených témat. Většina ji v současnosti považuje za léčivo a možná budoucnost očistí jméno marihuany a konopí obecně a bude více využíváno pro účely léčebné či k výrobě různých produktů a oblečení. Dnes už se konopí pomalu stává normální věcí a pomaličku je začleňováno do součásti našich životů.

Seznam použité literatury

- BACKES, Michael. *Konopná lékárna: praktický průvodce světem léčivé marihuany*. Přeložil Jan KOZÁK. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-823-4.
- BRYNDOVÁ, Bushka. *Léčivé konopí v praxi – praktický průvodce léčbou konopím*. 0. vydání – soukromý tisk, 2015 a.
- BOOTH, M. *Konopí – Dějiny*. Praha: BB/art s.r.o., 2004. ISBN 80-7341-348-5.
- DOLEŽAL, Jiří X. *Zkouřená země*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-219-9.
- DUPAL, L., *Knih o marihuaně*. 2. vyd. Praha: Maťa, 2004. ISBN 80-7287-082-3.
- GRINSPOON, L., BAKALAR, J. B. *Marihuana: zakázaná medicína*. Bratislava: Cad Press, 1996. ISBN 80-85349-57-4.
- GROTENHERMEN, Franjo. *Konopí jako lék*. Olomouc: Fontána, 2009. ISBN 978-80-7336-552-3.
- HAJNÝ, Martin. *O Rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-553-5
- KUBÁNEK, Vladimír. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-895-0.
- MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 8024708655.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 808591736X.
- PRESL, J. *Drogová závislost*, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.
- RUMAN, Michal. *Cannabis – konopí: průvodce světem univerzální rostliny*. Praha: Malý princ, 2014. ISBN 978-80-87754-13-9.

VALÍČEK, P. & kolektiv. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: START, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

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

Internetové zdroje

ARMSTRONG, Calum. VolteFace. November 2016. [online].
<http://volteface.me/ireland-medical-cannabis/>

BULLETIN, Editorial team. [online]. [cit. 25. 5. 2012] dostupné na
<http://www.xpats.com/belgian-drug-legislation>

DVOŘÁK, Dušan, 2011. Amputovat. Blog.respekt.cz. [online]. [Cit. 6. 10. 2013].
Dostupné na: <http://dusandvorak.blog.respekt.ihned.cz/c1-51993940-amputovat>.

ENCOD 2007 -European Coalition for Just and Effective Drug Policies, 2007. [online].
Dostupné na <http://www.encod.org/info.html>

GABRIELOVÁ, Hana. Časopis – magazín Legalizace [online] [Cit. 01. 11. 2012].
Dostupné na <https://www.legalizace.cz>

HAGEN, Daniel 2016. [online]. Dostupné na <https://www.holandsko.cz/>

KABELÍK, Jan. Konopí jako lék. 1995 [dokument]. [online]. Dostupné na
www.drogyjakolek.cz

LEGALIZACE. [online]. Dostupné na <https://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/>

MIOVSKÝ, Michal. *Klinika Adiktologie, 1. lékařská fakulta UK*, 2014. [online].
Dostupné na <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/77/Drogy-a-spolecnost>

RADUŠEVIČ, Mirko. *Civilizace*. [online]. [Cit. 10. 06. 2015]. Dostupné na
<http://www.literarky.cz/civilizace/89-civilizace/20059-legalizace-marianky-se-v-eu-vzdaluje>

RODRIGUEZ, Cecilia. *Forbes*. 2017. [online]. [Cit. 06. 01. 2017]. Dostupné na
<https://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2017/01/06/marijuana-legalization-in-europe-is-france-next/#6a1430a8c96e>

SAFE ACCESS NOW, 2016. [online]. Dostupné na http://www.safeaccessnow.org/federal_marijuana_law

WALLACE, Alicia. *The Cannabist*. 2016. [online]. [Cit. 09. 11. 2016]. Dostupné na <http://www.thecannabist.co/2016/11/09/president-trump-marijuana-industry-future/67199/?obref=obinsite>

WILLIAMSON E. *ScienceDirect*, 2001. [online]. Dostupné na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0944711304700586>

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Lidovky.cz*. [Online]. [21. 03. 2017]. Dostupné na http://www.lidovky.cz/chybi-lecebne-konopi-stat-selhal-zajemce-ze-zahranici-nema-stezuje-si-spolek-1vk-/zpravy-domov.aspx?c=A170320_163116_ln_domov_sk

Legislativní zdroje

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11. Dostupné na <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&What=Rok>. ISSN 1211-1244

ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb. ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57. Dostupné na http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy. ISSN 1211-124

Další zdroje

BRYNDOVÁ, Bushka. (2015b). MĚSÍČNÍK DIS ÚK n. s., Konopné číslo I., březen 2015.

BRYNDOVÁ, Bushka (2017). Konopí – léčba pro třetí tisíciletí. [přednáška]. [04. 03. 2017]. Praha, 61. Minerva zdraví.

DVOŘÁK, Dušan (2017). Konopí – král domácí lékárny. [přednáška] [04. 03. 2017]. Praha, 61. Minerva zdraví.

MIKLIŠ, Roman. *Podstata učení a paměti*. [online]. Brno, 2007. Dostupné na: Podstata učení. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Vedoucí práce RNDr. Martin Vácha, Ph.D.

OTTA, Daniel. *Pravidelný uživatel marihuany: Společenský problém* [online]. Praha, 2011. Dostupné na: Pravidelný uživatel marihuany: Společenský problém. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Mgr. Jan Morávek, PhDr.

Seznam grafů a tabulek

Graf č.1.....	36
Tabulka č.1.....	37
Graf č.2.....	37
Graf č.3.....	38
Graf č.4.....	39
Tabulka č.2.....	39
Graf č.5.....	40
Graf č.6.....	41
Graf č.7.....	42
Graf č.8.....	43
Tabulka č.3.....	43
Graf č.9.....	44
Tabulka č.4.....	44
Graf č.10.....	45
Graf č.11.....	46

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka Univerzity v Pardubicích a prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který zkoumá problematiku marihuany, kladné účinky a vnímání společnosti na toto téma v současné době. Dotazník je určen pro osoby starší 18 let a bude sloužit k vypracování této bakalářské práce. Veškeré odpovědi jsou anonymní.

Děkuji předem za vyplnění

Andrea Hlubučková

1. Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Váš věk

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - a) Základní
 - b) Středoškolské
 - c) Vysokoškolské

4. Váš aktuální status
 - a) Student
 - b) Zaměstnanec
 - c) Zaměstnavatel
 - d) V penzi
 - e) Nepracující
 - f) Jiné

5. Jak vnímáte pojem "marihuana"?
- a) Léčivá rostlina
 - b) Droga, která škodí společnosti
 - c) Vnímám to jako drogu, i jako léčivo
 - d) Jiné
6. Je zákonné pěstovat netechnické konopí?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
7. Je pravda, že aktivní uživatel marihuany může být na látce fyzicky závislý?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
8. Jaké máte zkušenosti s kouřením marihuany?
- a) zkusil jsem ji 1x v životě
 - b) zkusil jsem ji 2x v životě
 - c) příležitostně
 - d) pravidelně asi 1x týdně
 - e) jsem aktivní uživatel (každodenní kouření)
 - f) nemám žádnou zkušenost
9. Znáte i nějaké jiné využití konopí, než je právě léčivo či droga? napište jaké
10. Využili jste konopí jako léčivo sám na sobě či jste se setkal někdy s někým, komu pomohla právě léčba konopím? Pokud ano, při jaké nemoci?

11. Konopí je dostupné v lékárnách, ale bohužel je to velice nákladná záležitost. Co si myslíte právě o této "farmaceutizaci" konopí? (Byl to dobrý nápad či byste dali přednost pěstování a výrobě doma?

12. Dali byste přednost konopným lékům před syntetickými léčivy?