

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5

**MAPOVÁNÍ INFORMOVANOSTI A POSTOJE VEŘEJNOSTI  
K UŽÍVÁNÍ KONOPI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA PEJZLOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha, 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00*

**Pejzlová Michaela**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 8. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí

*Outline of Awareness and Public Attitudes to Cannabis Use*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce ke studijním účelům.

.....

Pejzlová Michaela, DiS.

V Praze, 29. března 2013

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za cenné informace, podněty a připomínky při zpracování mé absolventské práce. A hlavně děkuji svým rodičům za tu největší podporu po celou dobu studia.

## ABSTRAKT

PEJZLOVÁ, Michaela. *Mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.. Praha. 2013

Téma bakalářské práce je mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické.

V teoretické části se věnujeme konopí z hlediska botanického, obsahu léčivých a psychotropních látek, působení konopí v těle a jeho vlivu na lidské zdraví. Nakonec se věnujeme otázce legislativy.

V praktické části realizujeme průzkum pomocí anonymního dotazníkového šetření. Výzkumným vzorkem bylo 120 náhodně vybraných respondentů všech věkových kategorií od osmnácti let.

### KLÍČOVÁ SLOVA

Intoxikace. Konopí. Marihuana. Postoje k užívání konopí. Průzkum. Tetrahydrocannabinol. Uživatel.

## ABSTRACT

PEJZLOVÁ, Michaela. Knowledge Chart and Public Attitudes to Cannabis Use  
Nursing College, o.p.s.. Degree: Bachelor (Bc).  
Tutor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.. Prague. 2013

The topic of my bachelor thesis is knowledge chart and public attitudes to cannabis use. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical part.

The theoretical part deals with cannabis in term of botany, active substances, psychotropic substances, effects of cannabis in the body and its impact on human health. Finally, the thesis deals with the issue of legislation.

The practical part implements survey by means of using an anonymous questionnaire. 120 randomly respondents of all ages from eighteen was selected for survey.

Keywords:

Attitudes to cannabis use. Cannabis. Intoxication. Marijuana. Survey.  
Tetrahydrocannabinol. User.

# OBSAH

OBSAH.....	
SEZNAM ZKRATEK .....	
SEZNAM TABULEK .....	
SEZNAM GRAFŮ .....	
ÚVOD.....	- 1 -
1 HISTORIE KONOPÍ.....	- 2 -
2 BOTANIKA KONOPÍ .....	- 3 -
2.1 Druhy konopí .....	- 3 -
2.2 Morfologická a anatomická charakteristika konopí.....	- 4 -
3 ÚČINNÉ SLOŽKY.....	- 6 -
3.1 Cannabinoidy .....	- 6 -
3.1.1 THC .....	- 6 -
3.1.2 CBD .....	- 7 -
3.2 Působení cannabinoidů v těle .....	- 7 -
4 FORMY UŽÍVÁNÍ.....	- 8 -
4.1 Inhalační.....	- 8 -
4.2 Perorální.....	- 8 -
4.3 Sublinguální .....	- 8 -
5 MODALITY KONOPNÝCH DROG.....	- 9 -
5.1 Marihuana .....	- 9 -
5.2 Hašiš.....	- 9 -
5.3 Konopný (hašišový) olej.....	- 9 -
5.4 Konopné mléko.....	- 10 -
6 INTOXIKACE KONOPÍM .....	- 11 -
6.1 Typy intoxikace .....	- 11 -
6.2 Faktory ovlivňující intoxikaci.....	- 12 -
7 NEGATIVNÍ VLIV KONOPÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA.....	- 13 -
7.1 Závislost na konopných drogách .....	- 13 -

7.3 Konopí a vznik psychotických stavů a schizofrenie .....	- 14 -
6 POZITIVNÍ VLIV KONOPÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA .....	- 16 -
6.1 Vliv konopí na gastrointestinální trakt (GIT) .....	- 16 -
6.2 Vliv konopí na dýchací soustavu .....	- 17 -
6.3 Vliv konopí na psychiku .....	- 18 -
6.4 Neurologické poruchy.....	- 18 -
6.5 Další nemoci .....	- 20 -
7 LEGISLATIVA V ČESKÉ REPUBLICE .....	- 21 -
8 PRŮZKUM.....	- 24 -
8.1 Průzkumný problém.....	- 24 -
8.2 Průzkumné cíle .....	- 24 -
8.3 Hypotézy.....	- 24 -
8.4 Metodika průzkumu .....	- 25 -
8.5 Charakteristika výzkumného vzorku .....	- 25 -
9 Vyhodnocení dotazníků .....	- 26 -
10 DISKUZE .....	- 56 -
ZÁVĚR .....	- 58 -
ZDROJE INFORMACÍ .....	- 59 -



## SEZNAM ZKRATEK

CBC.....	cannabichromen
CBD.....	cannabidiol
CBG.....	cannabigerol
CBN.....	cannabinol
CBND.....	cannabicyclol
CBTL.....	cannabitriol
CNS.....	centrální nervová soustava
SLE.....	systemový lupus erythematosus
RS.....	roztroušená skleróza
THC.....	tetrahydrocannabinol

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – pohlaví.....	-26-
Tabulka 2 – věková kategorie.....	-27-
Tabulka 3 – bydliště.....	-28-
Tabulka 4 – vzdělání.....	-29-
Tabulka 5 – povědomí o konopí.....	-30-
Tabulka 6 – vztah ke konopí.....	-31-
Tabulka 7 – povědomí o marihuaně.....	-32-
Tabulka 8 – vztah k marihuaně.....	-33-
Tabulka 9 – rozdíl mezi marihuanou a konopím.....	-34-
Tabulka 10 – první informace o konopí.....	-35-
Tabulka 11 – zkušenost s marihuanou.....	-36-
Tabulka 12 – forma marihuany.....	-37-
Tabulka 13 – užívání marihuany.....	-38-
Tabulka 14 – časová délka užívání marihuany.....	-39-
Tabulka 15 – marihuana – negativní vliv.....	-40-
Tabulka 16 – uživatel marihuany v okolí.....	-41-
Tabulka 17 – léčebné konopí.....	-42-
Tabulka 18 – zkušenost s konopím.....	-43-
Tabulka 19 – forma konopí.....	-44-
Tabulka 20 – časová délka užívání konopí.....	-45-
Tabulka 21 – nemoci a konopí.....	-46-
Tabulka 22 – účinek léčebného konopí.....	-47-
Tabulka 23 – uživatel konopí v okolí.....	-48-

Tabulka 24 – ilegálnost konopí.....	-49-
Tabulka 25 – kriminalizace konopí.....	-50-
Tabulka 26 – kriminalizace velkých pěstíren.....	-51-
Tabulka 27 – přešupek/trestný čin.....	-52-
Tabulka 28 – účinné látky v konopí.....	-53-
Tabulka 29 – legalizace konopí.....	-54-
Tabulka 30 – legalizace marihuany.....	-55-

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – pohlaví.....	-26-
Graf 2 – věková kategorie.....	-27-
Graf 3 – bydliště.....	-28-
Graf 4 – vzdělání.....	-29-
Graf 5 – povědomí o konopí.....	-30-
Graf 6 – vztah ke konopí.....	-31-
Graf 7 – povědomí o marihuaně.....	-32-
Graf 8 – vztah k marihuaně.....	-33-
Graf 9 – rozdíl mezi marihuanou a konopím.....	-34-
Graf 10 – první informace o konopí.....	-35-
Graf 11 – zkušenost s marihuanou.....	-36-
Graf 12 – forma marihuany.....	-37-
Graf 13 – užívání marihuany.....	-38-
Graf 14 – časová délka užívání marihuany.....	-39-
Graf 15 – marihuana – negativní vliv.....	-40-
Graf 16 – uživatel marihuany v okolí.....	-41-
Graf 17 – léčebné konopí.....	-42-
Graf 18 – zkušenost s konopím.....	-43-
Graf 19 – forma konopí.....	-44-
Graf 20 – časová délka užívání konopí.....	-45-
Graf 21 – nemoci a konopí.....	-46-
Graf 22 – účinek léčebného konopí.....	-47-
Graf 23 – uživatel konopí v okolí.....	-48-

Graf 24 – ilegálnost konopí.....	-49-
Graf 25 – kriminalizace konopí.....	-50-
Graf 26 – kriminalizace velkých pěstíren.....	-51-
Graf 27 – přešupek/trestný čin.....	-52-
Graf 28 – účinné látky v konopí.....	-53-
Graf 29 – legalizace konopí.....	-54-
Graf 30 – legalizace marihuany.....	-55-

# ÚVOD

Téma bakalářské práce zní „Mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí“. Konopí v dnešní době je velkým otazníkem pro společnost. Jeho užívání je mezi lidmi, hlavně mladší populace, velice rozšířené. V dnešní době se nemusíme moc snažit, abychom sehnali trochu drogy pro vlastní potřebu. Mnohdy po ulicích můžeme potkat mladé lidi s cigaretou marihuany. Na druhou stranu konopí má víceúčelové využití. Mnoho věcí kolem nás má něco společného s touto bylinou. Ať už tedy mluvíme o textilním, stavebním, zemědělském, energetickém, potravinářském a v neposlední řadě o farmaceutickém průmyslu. Práce má část teoretickou, kde čtenáře seznámíme s konopím z botanického pohledu, dále rozeberme a popíšeme pozitivní a negativní účinky této rostliny. Dále má část praktickou, v které pomocí anonymního dotazníkového šetření zmapujeme informovanost a postoje veřejnosti k užívání konopí. Cílem práce je zjistit, na kolik je veřejnost o konopí informovaná, jaký názor přetrvává a jak se veřejnost staví k užívání konopí.

# 1 HISTORIE KONOPÍ

Konopí, cannabis neboli marihuana je člověkem dlouho využívaná psychoaktivní rostlina. Již před tisíci lety lidé věděli, že konopí je nejlepší rostlina pro výrobu látek, šatů a také papíru. První papír vyrobený v Číně byl právě konopný. Přes přední Asii se konopí dostávalo ještě v letech před Kristem do Afriky a Evropy, odtamtud v 16. století také do severní, střední i jižní Ameriky. V Číně byl prvním dokladem o použití konopí v lékařství herbář, který sepsal zakladatel čínské medicíny a císař Šen-nung přibližně 3000 let před naším letopočtem. Ma (tak bylo konopí nazývané) bylo nasazováno při revmatických a menstruačních bolestech, malárii a beri-beri. Čínský chirurg Chua-t'cho používal konopí 200 let před naším letopočtem, jako prostředek anestézie. Podával vysoké dávky Ma-jo, což je směs konopné pryskyřice a vína.

V Indii se užíval a stále užívá bhang, což je nejslabší a nejlevnější přípravek, je vyráběn ze sušených a drcených listů, stonků a semen. Dále používají gandžu, ta se vyrábí z kvetoucích vršků samičích rostlin, je třikrát silnější než bhang. A nakonec čistá pryskyřice čaras – známá také jako hašiš. Všechny tyto přípravky se dají kouřit, jíst nebo namíchat do nápojů. Marihuana, která se užívá ve Spojených státech a Evropě, odpovídá gandže. (ROBINSON, 2004)

## 2 BOTANIKA KONOPÍ

Konopí (latinsky *cannabis*) je široce rozšířená planá i člověkem pěstovaná rostlina, z níž se dále vyrábí marihuana, což jsou květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí. Je původem z Asie, díky lidské pomoci roste po celém světě, a má vysokou schopnost adaptace. Zpočátku se konopí řadilo do řádu kopřivovité (*urticaceae*), později bylo zařazeno do čeledi morušovitých (*mareaceae*), nakonec se pro konopí vytvořila samostatná čeleď konopovité (*cannabaceae*), kam řadíme i nejbližšího příbuzného konopí chmel (*humulus lupulus*). ( RÄTSCH, 1994)

### 2.1 Druhy konopí

Konopí dělíme na tři základní druhy, je možné, že tyto druhy vznikly na základě pěstění a selekce člověka (RÄTSCH, 1994)

#### **Cannabis sativa** (konopí seté)

Objeveno v roce 1737 švédským botanikem Carolusem Linneaeusem, je to nejrozšířenější druh a zahrnuje dva odlišné poddruhy.

Konopí plané (*cannabis sativa* ssp. *spontanea*) je jednoletý plevel, který je adaptován k samovýsevu, je charakteristický nízkým vzrůstem, silně se větvícím stonkem, malými listy a plody. Tento poddruh je nenáročný, odolný vůči škůdcům a chorobám.

Konopí kulturní (*cannabis sativa* ssp. *culta*) je charakteristický vysokým vzrůstem, málo se větvícím stonkem, na pěstování vyžaduje vyšší nároky a je méně odolný vůči chorobám.

Konopí seté, jinak nazývané jako technické konopí, je všestranně využitelná rostlina, používá se například v textilním průmyslu, pro výrobu lan, provazů, k výrobě briket, tepelné izolace a podobně. Nemá žádné nebo jen malé psychoaktivní účinky, protože obsahuje minimální množství tetrahydrocannabinolu (dále jen THC - podle mezinárodních domluv je jeho množství omezeno do 0,3 %).



Carol Linnea si myslel, že našel jediný druh, ale po padesáti letech později objevili konopí indické.

### **Cannabis indica** (konopí indické)

Konopí indické objevil v roce 1785 francouzský biolog Jean Baptiste de Lamarck. Tento druh je charakteristický vzrůstem kolem 1,5m, značným větvením s vícečetnými listy. Tento druh se nejčastěji pěstuje v Indii, Íránu, Afghánistánu, Turecku a Maroku. Obsahuje veliké množství THC (až do 20 %) a je v těchto zemích využíváno pro výrobu hašiše. Běžnými uživateli marihuany je užíváno pro psychoaktivní účinek. V léčebném odvětví je užíváno také, ale procenta THC jsou individuální podle potřeb pacienta.

### **Cannabis ruderalis** (konopí rumištní)

Tento druh konopí objevil v roce 1924 D. E. Janischewsky, je charakteristický velmi malým vzrůstem (60cm), tenkým stonkem s malou rozvětveností a velkými listy. Obsah psychoaktivních látek je středně vysoký. (MIOVSKÝ, 2008; NAHAS 1999)

## **2.2 Morfologická a anatomická charakteristika konopí**

V této oblasti se zaměříme především na konopí seté. Je to jednoletá, dvoudomá rostlina, která tvoří na jedné rostlině samčí a na druhé samičí květenství. Samčí jsou vyšší a dříve dozrávají. Někdy se objevují rostliny hermafroditní, které jsou neplodné.

Kořen je kolmý, kulovitý. Vlasečnicové kořínky, které se vyskytují po jeho stranách, jsou neúčinnější a pro výživu nepostradatelné.

Stonk je přímá lodyha o délce až 6m, tloušťka se pohybuje od 3mm od 60mm. Mladý stonk je více méně kulatý, dužnatý, vyplněný dřevovitým pletivem. Zelená barva stonku v období plného vegetačního růstu přechází v plné zralosti do citrónově zelené, stonk dřevnatí a při přezrání začíná vlivem povětrnostních podmínek hnědnout. Hlavními částmi stonku jsou lýko, dřevovina a dřev, z které se zpracovává vlákno.

Listy jsou jednoduché děložní, podlouhlého tvaru, tvoří na lodyze první kolénko, při dozrávání rostliny listy odspodu k vrcholu žloutnou, odumírají a odpadávají.

Květenství samčích rostlin je seskupeno v úžlabních latách na dosti dlouhých stopkách. V době plného květenství vytváří samčí rostlina velké množství pylu, které může vítr roznést až do vzdálenosti 12km. Samičí květy mají svrchní dvoupouzdrý semeník s jedním vysunutým vajíčkem a dvěma bliznami. Samčí rostliny kvetou 20 – 25 dnů, samičí o 3 – 10 dní později. Od opylení až po dozrání semene uplyne 30 – 40 dní

Plodem je vejčitá jednosemenná nažka (semeno), velikost je odvozená od typu konopí. Délka je 2 – 5mm, tloušťka 2,3 – 3,8mm. Barva je šedozelená, tmavohnědá až černá s jemným mramorováním. (MIOVSKÝ, 2008)

## 3 ÚČINNÉ SLOŽKY

V konopí je dosud identifikováno 533 látek. K základním složkám patří aminokyseliny, proteiny, cukry, terpeny, flavonidy, vitamíny, hydrouhličitany, alkoholy, aldehydy, ketony a mastné kyseliny. 103 složek jsou látky cannabinoidní (fenolické monoterpenoidní látky), které jsou přítomny pouze v této rostlině. (MORGAN, 2003)

### 3.1 Cannabinoidy

V konopí bylo určeno 103 cannabinoidů, podle jejich chemické struktury se přiřazují k deseti základním typům. Cannabigerol (CBG), cannabichromen (CBC), cannabidiol (CBD), delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabinol (CBN), cannabicyclol (CBND), cannabitriol (CBTL). Jediný cannabinoid, který je vysoce psychoaktivní a je přítomen ve velkém množství, je delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC nebo jen THC) a další důležitý je cannabidiol (CBD).

**Endocannabinoidy** neboli endogenní cannabinoidy jsou látky, které si tělo vytváří samo, vážou se na stejné receptory jako přírodní cannabinoidy z konopí. Mezi endocannabinoidy řadíme Ánandamid (přeloženo ze sanskrtského slova ánanda, což znamená věčné blaho). (GROTENHERMEN, 2009)

#### 3.1.1 THC

THC je jedinou složkou cannabisu, která je psychoaktivní a je rozpustná v tucích. Působí centrálně v mozku. Průmyslové konopí se pěstuje s minimálním obsahem THC. Mezinárodní úmluvy dovolují odrůdy s obsahem THC menším než 0,3%. Má řadu léčebných vlastností. *„Působí mimo jiné takto: rozveseluje, uvolňuje svaly, působí protiepilepticky, antibioticky, snižuje nutkání k dávení, zvyšuje chuť k jídlu, snižuje horečku a nitrooční tlak, rozšiřuje bronchy, uklidňuje a zmírňuje bolesti. THC může být předepsán pod mezinárodním názvem dronabinol (roztok obsahující THC a CBD v poměru 1:1). v Německu, Švýcarsku a v mnoha dalších zemích na lékařský předpis jako omamný prostředek.“* (GROTENHERMEN, 2009, str. 47).

### 3.1.2 CBD

Působí periferně. CBD nemá žádné nebo velmi malé psychoaktivní účinky, při vysokých dávkách zmírňuje účinky THC. Je ovšem také alopatickým lékem, nemá nepříznivé vedlejší účinky. CBD je účinný při léčbě mnoha chorob (nebo zmírnění jejich příznaků) jako jsou epilepsie, dystonické pohybové onemocnění nebo Huntingtonova choroba. Dále uklidňuje, působí protizánětlivě, protiepilepticky, anxiolyticky, antipsychoticky a snižuje nitrooční tlak. (GROTENHERMEN, 2009)

## 3.2 Působení cannabinoidů v těle

Cannabinoidy se vážou na receptory, které se nacházejí na povrchu buňky, čímž se vyvolávají účinky, kvůli kterým se konopí užívá. *„Tyto receptory cannabinoidů se nacházejí především na povrchu nervových buněk v mozku a v páteři, ale také na buňkách v srdci, ve střevech, v plicích, močových cestách, v děloze, ve varlatech, žlázách s vnitřní sekrecí, ve slezině a také v bílých krvinkách. Podle toho, kde se tyto receptory nacházejí, vede jejich aktivizace například k brzdění vedení bolestivých vzruchů, ke změně vnímání času, k veselí, k brzdění zánětlivých procesů nebo jiným účinkům.“* (GROTENHERMEN, 2009, str. 52)

*„Účinek nastupuje obvykle během 10 až 20 minut po požití a podle obsahu účinné látky může trvat desítky minut až několik hodin. Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho, biologický poločas je 30 hodin, přičemž stopová množství lze v moči nalézt ještě za několik dní až týdnů po užití. Při chronické užívání dochází k ukládání THC z depozita a vyvolání účinku, který odpovídá bezprostřednímu účinku po požití, od kterého se liší jen velmi krátkým trváním (flashback)“.* (RABOCH, 2001, str. 208)

## 4 FORMY UŽÍVÁNÍ

Z možných způsobů užívání marihuany má prakticky největší význam aplikace inhalační tedy kouření spalných zplodin a perorální tedy požívání a popíjení ve formě konopných koláčků, konopného mléka apod. Další aplikační cesty, jako jsou např. sublinguální (podání pod jazyk), rektální (podání do konečníku) nebo intravenózní (podání do žíly), jsou důležité spíše z hlediska výzkumného či terapeutického (podávání preparátu s obsahem THC k léčbě různých chorobných stavů). (KALINA, 2008)

### 4.1 Inhalační

Kouření je nejčastější způsob užívání s nejrychlejším nástupem účinku, zhruba po pěti minutách, nejsilnější účinek je cca po 20-30 minutách a odeznívá po 2-3 hodinách. Tímto způsobem se do krve dostane 15-40% THC obsažené v cigaretě. Nevýhodou je dráždění a poškození sliznic, vyvolané spalováním papíru, proto nejlepší metodou užívání je vaporizace, což je proces přeměny z pevného skupenství - konopí na skupenství plynné - páru. Tento proces se děje při teplotě 170°C do 260°C pomocí vaporizéru.

### 4.2 Perorální

V tomto případě nastupuje účinek pomaleji než u inhalace, a to nejdříve po 20-30 minutách, zato ale účinek trvá déle, cca 4-6 hodin. Výhodou je, že nedráždí sliznice. Přírodní produkty by se měly ohřát před konzumací, aby se neúčinné cannabinoidy transformovaly do účinných fenolů.

### 4.3 Sublinguální

Společnost GW Pharma ve Velké Británii vyrábí lék pro pacienty s roztroušenou sklerózou-Sativex. Aplikuje se právě pod jazyk, v každém stříku se nachází určité množství cannabinooidů, což vede k individualizaci přesného dávkování. Účinek nastupuje rychleji než u perorální formy aplikace a nepoškozuje sliznice oproti kouření. Farmaceutická firma do ČR přípravek zatím nedodává. Nevýhodou je absurdně vysoká cena, pro pacienta, který by si ho aplikoval 8x denně, vyjde měsíční léčba přibližně na 10.000 Kč. (GROTENHERMEN, 2009; BERREA, 2011)

## 5 MODALITY KONOPNÝCH DROG

U drog využívaných hlavně pro psychotropní účinek cannabinoidů rozeznáváme několik různých forem, v nichž jsou užívány. Jak komerční pěstitelé i malopěstitelé se u rostlin snaží různými postupy odstranit nežádoucí vlastnosti a naopak některé vlastnosti posílit. Vzájemným křížením druhů a odrůd vznikají odrůdy nové. Kříží se např. podle druhů: sativa, sativa/indica, indica/ruderalis, sativa/ruderalis. Pěstitelský výsledek je odvozen i od způsobu pěstování, existuje způsob outdoor, což znamená, že se pěstuje venku a využívá se přirozeného denního světla. Dále indoor, v takovém případě se pěstuje se v uzavřených prostorech, za umělého osvětlení. (KALINA, 2008)

### 5.1 Marihuana

Marihuanou rozumíme usušené květy s okvětními listy samičí rostliny konopí. Obecně platí, že čím více pryskyřičnatých květů, tím je vyšší potence (obsah psychoaktivních látek) marihuany a naopak čím je větší množství velkých listů, tím se potence marihuany snižuje a euforický účinek z ní není tak velký, někdy až zanedbatelný. Nejnižší obsah THC má stonek a kořen konopí. Usušené květy samičí rostliny se rozdrtí, většinou se smíchají s trochou tabáku a ubalí do cigarety konického tvaru (joint). Marihuana v evropských zemích obsahuje 2 – 8 % THC, ale dnešními moderními technikami, jako jsou substráty, hnojiva a cílené podmínky pro pěstování, se obsah THC zvyšuje.

### 5.2 Hašiš

Hašiš se získává zpracováním zralých květů ze samičí konopné rostliny. Nejvhodnější jsou květy, co na sobě mají hodně pryskyřice, která obsahuje velké množství THC. V hašiši bývá koncentrace THC pětikrát vyšší než v marihuaně. K největším světovým výrobcům hašiše patří Maroko, Pákistán a Afghánistán.

### 5.3 Konopný (hašišový) olej

Konopný olej je vyráběn destilací konopní či hašiše, jeho obsah THC dosahuje 15 – 50 %, ojediněle může dosahovat až 70 %. Olej se kape na tabák či cigaretový filtr, účinky se dostávají již po 1 – 2 kapkách.

#### **5.4 Konopné mléko**

Cannabinoidy jsou velmi lipofilní, tedy dobře rozpustné v tucích, proto se vyrábí konopné mléko. Nejčastěji se užívá plnotučné mléko nebo smetana, ve které se povaří konopí a někteří uživatelé přidávají do mléka cíleně kostku másla. Takto vyrobené mléko se buď samotné konzumuje, nebo se z něj dál vyrábí potraviny např. palačinky. (MIOVSKÝ, 2008; KALINA, 2008)

## 6 INTOXIKACE KONOPÍM

Intoxikaci chápeme jako „stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností, vnímání, schopnosti úsudku, emoci, chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, a po určitém čase zcela odeznívají.“ (KALINA, 2001 str. 50)

### 6.1 Typy intoxikace

Typy intoxikace se nedají jednoznačně určit. Každý prožívá intoxikaci, neboli svůj konopný či marihuanový rauš individuálně, je to velice proměnlivý stav. Záleží na spoustě faktorů ať vnitřních nebo zevních, které ovlivňují reakci těla na drogu. Ze všech známých stavů se může dostavit jeden, dva nebo postupně všechny.

Jako nejvhodnější jednotící principy subjektivních prožitků marihuanového rauše se vědcům studie jeví dominující oblast a míra aktivity subjektu – možné oblasti aktivity se dělí na vnější a vnitřní

**Vnější aktivita** – uživatel je činorodý, komunikuje, směje se, pohybuje se, vyzařuje z něj energie. Slangově se tento typ vyznačuje jako „vysmátost“. Tyto stavy se objevují u menších intoxikací.

**Vnitřní aktivita** – uživatelova činnost je především v procesech myšlení. Slangově se tomuto stavu říká „zamyšlenost“. Prohlubuje se fantazie, vnímání. Tento typ se objevuje spíše u větší intoxikace.

**Pasivita** – slangově „výkyd“. Uživatel, u kterého převládá tento typ intoxikace, je charakterizován prázdnou hlavou, okolí vůbec nevnímá nebo jen ztěžka. Pasivita se objevuje i na pohybové stránce. Tyto stavy se objevují u velkých intoxikací. (VACEK, 2004)



## 6.2 Faktory ovlivňující intoxikaci

Na tom, jak intoxikace neboli konopný rauš bude probíhat, se podílí více faktorů. Krom množství, druhu a způsobu konzumace konopných drog sem řadíme ještě další faktory.

**Nálada** (set), předcházející konzumaci marihuany, je důležitým faktorem pro konopnou intoxikaci. V mnoha doložených případech se marihuana pokládá za „zesilovač“ předcházejícího psychického stavu, a to negativně či pozitivně. To znamená, když je uživatel veselý, tak lze očekávat, že po konzumaci marihuany bude velice rozjařený. Naopak člověk smutný si svůj smutek dokáže tímto způsobem více prohloubit. Marihuana neovlivňuje jen předchozí momentální náladu, ale také aktuální psychický stav a emoce s ním spojené. Jestliže bude konzument trpět dlouhodobými depresemi či úzkostmi, tak lze předpokládat, že intoxikace nebude nejžádanější. To ovšem neplatí vždy. Jsou případy, kdy marihuana působí úplně opačně.

Kromě nálady ovlivňuje i **očekávání** (též set), tedy představy o tom, jaké účinky se dostaví. Očekávání může pramenit z toho, co uživatel slyšel, četl nebo sám zažil.

**Prostředí** (setting), v kterém se nacházíme, také dotváří náš psychický stav, proto je jedním z faktorů ovlivňujících intoxikaci. V provedených studiích vědci zjistili, že uživatelé prožívají rauš z části podle toho, kde se nacházejí. Záleží, zda je to místo oblíbené s přáteli nebo tam, kde je to konzumentovi nepříjemné a necítí se tam dobře.

**Kulturní faktory.** To znamená, jak veřejnost přijímá konzumaci marihuany. Například v Indii a v mnoha jiných zemích je konzumace marihuany více tolerována, uživatel nemusí mít strach ze setkání s policistou, takže marihuanový rauš může být o mnoho příjemnější. (VACEK, 2004)

## 7 NEGATIVNÍ VLIV KONOPÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA

*„Projevem škodlivého užívání mohou být různá poškození dýchacích cest a plic ve formě chronických zánětů, u těžkých kuřáků je riziko vzniku plicního karcinomu, poruchy plodnosti, u mužů snížená produkce testosteronu, u žen výskyt anovulačních cyklů, riziko předčasného porodu, novorozenci mohou mít nižší porodní váhu. Dlouhodobé užívání kanabinoidů může vyvolat u disponovaných osob anxiózně depresivní stavy, pravidelná konzumace vysokých dávek vede k apaticko – abulickému syndromu. Role kanabinoidů (kouření marihuany) jako „startovací“ či „vstupní“ drogy bývá zkreslována. Akutní ovlivnění psychoaktivní substancí však přirozeně může ovlivnit rozhodnutí zkusit jinou drogu, rovněž při užívání kanabinoidů ve společnosti, kde se vyskytují i jiné drogy, může snáze dojít k jejich konzumaci.“*  
(RABOCH, 2001, str. 209)

### 7.1 Závislost na konopných drogách

*„Po vysazení chronického příjmu cannabinoidů se dostavuje abstinenční syndrom u zvířat i lidí. Je mírnější než po jiných látkách vyvolávajících závislost, nicméně existenci závislosti potvrzuje. Závislost na konopných drogách byla zařazena jako samostatná diagnostická jednotka do řady diagnostických klasifikačních systémů.“*  
(MIOVSKÝ, 2008, str. 278)

Závislost je dělena do třech stupňů:

- **Závislost kompulzivní:** uživatel má narušené sociální aktivity, upřednostňuje užívání drogy na úkor ostatních povinností, zájmů.
- **Neschopnost ustát v užívání drogy:** uživatel má zvýšenou toleranci.  
*„Tolerance je snižování účinku drogy při opakovaným podávání či užívání. Tolerance se zvyšuje nejrychleji, pokud je droga podávána často a ve zvyšujících se dávkách.“* (KALINA, 2001, str. 110).  
Není schopen ani snížit dávky drogy a jeho snaha o abstinenci se rychle střídá s návratem k užívání.

- **Vysazení konopné drogy:** objevují se abstinenční příznaky, uživatel pokračuje v konzumaci drogy i přes potíže, které mu to přináší. (PREIS, 2006)

Mezi abstinenční příznaky patří **craving** (bažení). „Bažení je silná touha po psychoaktivní látce (droze) nebo pocit puzení tuto drogu užít. K subjektivním příznakům cravingu patří (1) vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma, často nutkavého charakteru, (2) svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třes, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, (3) silná touha po návykové látce, úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.“ (KALINA, 2001, str. 24)

### **7.3 Konopí a vznik psychotických stavů a schizofrenie**

„Otázku kauzálního propsychotického působení cannabinoidů je nutné odlišit a dále zúžit na možnost indukce specifické „kanabisové“ psychózy s vlastními klinickými charakteristikami od možnosti indukce dalších psychóz, především schizofrenie.“ (MIOVSKÝ, 2008, str. 304)

#### **Psychotické stavy**

Diagnostika specifických psychóz vzniklých užíváním konopných drog by předpokládala několik zásad. A to, že nevznikají bez užívání konopných drog. Vznikají v časové souvislosti s užíváním vysokých dávek marihuany, příznaky by měly odeznít po vysazení drogy. Řešení otázky konopí a psychózy je velice problematické, kvůli nedostatku prospektivních studií a existenci dalších faktorů, jako jsou osobnostní předpoklady, genetické predispozice pro psychózu a současné užívání jiných drog. (OREL, 2012)

## **Schizofrenie**

Schizofrenie může vzniknout u lidí s predispozicí k psychiatrickým onemocněním, ale také u úplně zdravého člověka vlivem marihuany. Spousta pacientů, kteří se léčí s tímto onemocněním jsou uživateli marihuany i nadále. Jedna švédská studie z poloviny 80. let tvrdila, že po 50 cigaretách marihuany se riziko vzniku schizofrenie šestkrát zvětšuje. Během let se proti této studii objevily různé námitky a v současné době se přiklání genetické predispozici. (MIOVSKÝ, 2008)

## 6 POZITIVNÍ VLIV KONOPÍ NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA

### 6.1 Vliv konopí na gastrointestinální trakt (GIT)

#### Nechutenství

Objevuje se u nemocí, jako jsou pokročilá léčená stádia rakoviny, AIDS, hepatitida typu C a podobně. Nechutenství prohlubuje úbytek hmotnosti, který zhoršuje průběh onemocnění. Hypotalamus je součástí komplexního systému v mozku, který kontroluje chuť k jídlu, tento systém je regulován leptinem. Leptin je protein, který se tvoří v tukových buňkách při nadváze, omezuje chuť k jídlu, naopak endocannabinoidy apetit zvyšují. Antianorektický efekt konopí je popisován tomu, že jídlo prostě lépe chutná a proto ho přijímáme raději. V literaturách se objevuje názor, že THC vede k mírné hypoglykémii a ta vyvolá zvýšenou chuť k jídlu, ale skutečná příčina není známá. Vědci se domnívají, že hlavní roli hraje THC, které má přímý vliv na mozková centra, zodpovídající za pocit hladu a chuti. Tento účinek je třeba vyzdvihnout hlavně u nemocných s rakovinou, podstupujících chemoterapii, jejíž vedlejší účinek je především nechutenství a zvracení. Z rozhovorů s těmito pacienty je více než jasné, že nemocným THC opravdu pomáhá a následně jim ulevuje i po psychické stránce.

Byly provedeny dvě zajímavé klinické studie na lidech, kteří měli Alzheimerovu chorobu. V roce 1997 v USA 15 vybraných pacientů odmítalo přijímat potravu v jakékoliv formě. Šest týdnů jim byl podáván THC nebo preparát placebo. Při podávání THC přibírali na hmotnosti více, než při podávání placebo. Vedlejší účinky byly nepatrné. V roce 2003 devět pacientů s průměrným věkem 83 let, trpících nechutenstvím a úbytkem váhy, podstoupili stejný výzkum. Výsledky dopadly podobně, pacienti začali všichni přibírat po léčbě THC. Výzkum byl představen na mezinárodním kongresu Americké společnosti pro geriatrii. (GROTENHERMEN, 2009)

#### Žaludeční vředy a pálení žáhy

V roce 1978 zkoumali vědci vliv konopí na tvorbu žaludečních vředů, účinné látky skutečně zabraňovaly jejich vytváření. Účinek byl ovšem výrazně nižší než u běžně užívaných antiulcerotik. Ale v Itálii roku 1999 potvrdili, že THC má výrazný vliv na

nadměrnou produkci kyseliny chlorovodíkové (HCl). Což znamená, že jako prevence či v raných stádiích by THC úspěch mělo, ale při léčbě již vzniklého vředu nikoli. (GROTENHERMEN, 2009)

### **Průjem / zácpa**

THC a další cannabinoidy nejen, že brání nadprodukcí žaludečních šťáv, ale mají stejný vliv i na trávicí šťávy ve střevech, což je při průjmu prospěšné. Také zpomalují činnost střevní peristaltiky. Naopak při zácpě působí jako mírné laxancium, které mobilitu střev urychlí, je tedy možné říci, že normalizují mobilitu střev.

### **Crohnova choroba**

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění trávicího traktu. Její průběh je velmi nepříjemný, projevuje se bolestivými záchvaty. Existuje mnoho svědectví o tom, že užívání konopí snižuje bolesti a frekvenci problémů při Crohnově nemoci a ulcerózních kolitidách. Tento účinek byl potvrzen ve studii provedené Kalifornskou lékařskou společností, přičemž u všech symptomů došlo u pacientů k výraznému zlepšení. Konopí zlepšilo jejich chuť k jídlu, ulevilo od bolesti, nevolnosti, zvracení, únavy, zvýšilo aktivitu pacientů a ulevilo od deprese. U pacientů užívajících konopí se upravila tělesná váha, snížil se denní počet stolic, záchvaty se dostavovaly méně často a s nižší intenzitou. Zároveň se u pacientů užívajících konopí snížil příjem léků klasické medicíny (GROTENHERMEN, 2009)

## **6.2 Vliv konopí na dýchací soustavu**

### **Asthma bronchiale**

THC a další cannabinoidy jsou dilatátory, což znamená, že rozšiřují bronchy, pokud se roztáhnou, proudí do krve více kyslíku. Studie dokázaly, že cannabis dokáže uvolnit spasmus bronchů a pomoci tím pacientovi. Působí velice rychle a oproti farmaceutickým výrobkům nemá žádné vedlejší účinky. V tomto případě by bylo lepší konopí nekouřit, ale užívat perorálně, protože kouř poškozují sliznice dýchacích cest. Inhalačně se však nejrychleji dostane do plicních sklípků, a proto by tomto případě opět byla vhodná vaporizace, která sliznice nepoškozují. (CONRAD, 2001)

### **6.3 Vliv konopí na psychiku**

Roku 1938 v USA zveřejnil profesor Robert Walton z Kalifornské univerzity knihu s názvem „Popis zkušenosti s hašišem“, v které popisuje zážitek mladého lékaře, který vědomě užil extrémně vysoké dávky cannabisu, popisoval pocity jako uchvácenost, velkolepost, spojení s vesmírem a přírodou, úplné uvolnění a silnou psychickou pohodu, nakonec usnul a po probuzení se cítil velmi dobře a žádné subjektivní pocity už neměl. Užívání konopí za terapeutickým účelem, vyžaduje pečlivý postup, aby se předešlo nežádoucím účinkům, jako akutní úzkosti a deprese. Na náladu má vliv už velmi malé množství cannabisu. (GROTENHERMEN, 2009)

#### **Deprese**

Zprvu konopí užívali pacienti, kteří onemocněli AIDS nebo zhoubným onemocněním, hlavní příčiny léčby byly zvracení a nevolnosti. Nepocítovali jen fyzickou úlevu, ale prožili i projasnění své depresivní nálady, která doprovází jejich onemocnění. V roce 1997 se prováděl výzkum u pacientů s roztroušenou sklerózou, 90 % z nich uvedlo, že jim cannabis nepomáhá jen proti tělesným symptomům, ale i proti depresím. Novější průzkum byl prováděn v roce 2003 u pacientů s AIDS, 57 % z nich uvedlo, že cannabis kouří nejen kvůli nechutenství, ale i z psychických důvodů. Antidepresivní účinky konopí se dostávají již v opravdu nízkých dávkách. (GRISPOON, 1996)

### **6.4 Neurologické poruchy**

Konopí se díky svému uvolňujícímu a protikřečovému účinku využívá u pacientů s neurologickým onemocněním, například paraplegie, spasmus, roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, hyperkinetické pohybové poruchy, borelióza, epilepsie, ataxie a podobně. (GROTENHERMEN, 2009)

#### **Epilepsie**

Konopí je pacienty užíváno i při epilepsii ke zmírnění záchvatu, především generalizovaného typu nebo k rychlejšímu zotavení ze záchvatu. Jsou známy případy, kdy pacient vždy vycítil, že záchvat „přichází“ a povedlo se mu pomocí konopí záchvat oddálit nebo úplně překonat. Podobně jako u pacienta, který zvládal svou epilepsii jen

za cenu závažných vedlejších účinků antiepileptik, což vedlo k těžkým depresím. Po doporučené konzumaci konopí se mohou poměrně brzy snížit dávky léků o 50 % a to vede i ke snížení vedlejších účinků a epileptických záchvatů. (GRISPOON, 1996)

### **Roztroušená skleróza**

Roztroušená skleróza (dále jen RS) je autoimunitní onemocnění, poškozující myelin (lipoprotein, který tvoří ochrannou pochvu kolem nervů v míše a v mozku). Tvoří se roztroušené sklerotické jizvy. Potíže, které pacienti mají, vychází z postižení CNS, patří tam poruchy hybnosti, neostré, dvojité vidění, inkontinence, porušená řeč a sexuální funkce, slabost a deprese. Nejčastější forma RS je relabující/remitující, ta se vyskytuje u 85-90 % nemocných. RS se léčí mnoha medikamenty, které mají mnoho vedlejších účinků, jako svalová ztuhlost, noční buzení, spastické dolní končetiny, třes rukou a k tomu všemu se přidávají těžké deprese.

Byla provedena americko-britská studie u pacientů s RS, výsledky byly jednoznačné, u 96,5 % pacientů se zlepšila spasticita dolních končetin, 95,1 % trpících bolestivostí svalů přiznali veliké zlepšení, 90,7 % udávalo zlepšení třesu rukou a hlavy a u 90,6 % se zlepšily deprese. Dále se pomocí objektivních testů zjistilo, že po podání THC se snížila u pacientů rigidita, třes, zlepšila se chůze a psaní. (CONRAD, 2001)



## **6.5 Další nemoci**

### **Pruritus**

Pruritus neboli svědění, je vyvolán hned několika příčinami, jako jsou neurodermatitidy, alergie, diabetes mellitus, parazité, leukémie, selhání ledvin a jater. Ve vědecké literatuře se objevují studie, zabývající se užíváním konopí při léčbě svědění. Vědci z Univerzity v Miami léčili pacienty s poruchou odtoku žluče z jater do střev, která vyvolává pruritus. Všem pacientům nefungovala standartní léčba, až po každodělním užívání cannabinoidů všichni pacienti uvedli sníženou intenzitu svědění a také zlepšení spánku. Studie prokázaly i zlepšení svědění a suchosti kůže u dialyzovaných pacientů. (ŽÁK, 2011)

### **Glaukom**

Glaukom neboli zelený oční zákal, je způsoben zvýšeným nitroočním tlakem, který poškozují zrakový nerv. Cannabis nitrooční tlak snižuje. Byly provedeny i studie, při kterých jedenáct pacientů s glaukomem vykouřili marihuanu s 18 miligramy THC a u těch se tlak snížil o 25 %, u některých i o 45 %. (GROTENHERMEN, 2009)

### **Erytematózní lupus**

Systémový lupus erythematosus (SLE) je závažné autoimunitní onemocnění. Imunokomplexy cirkulující v krvi se ukládají v cévách, tím vyvolávají jejich zánět, vedou k symptomům, jako jsou kožní změny, kloubní potíže, poškození ledvin. Nemocní dále trpí úbytkem hmotnosti, nechutenstvím, slabostí, horečkou, depresemi apod. Cannabis podáván takto nemocným pacientům pomáhá od bolestí kostí, svalů a kloubů, nevolností, průjmů, návalů paniky, a žaludečních bolestí. (GROTENHERMEN, 2009)

## 7 LEGISLATIVA V ČESKÉ REPUBLICE

Trestní zákoník

Zákon 40/2009 Sb.,

### § 284

„Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

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

(4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.“

### § 285

„Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

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

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

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

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

30. ledna vzešel zákon č 50/2013 Sb. o léčivech, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb.

## **§ 39**

„Změna zákona o léčivech

(4) Při zařazení do kategorie výdeje léčivých přípravků pouze na lékařský předpis může být rozhodnutím Ústavu stanoveno, že léčivý přípravek se vydává pouze na lékařský předpis s omezením. Tento může předepisovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí nebo lékař s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem tohoto lékaře, na základě jím vystaveného písemného pověření. Případně může být stanoveno omezení množství léčivého přípravku vydávaného jednomu pacientovi ve stanoveném období. Při rozhodování o zařazení do této kategorie Ústav posoudí, zda léčivý přípravek

a) je pro své farmakologické vlastnosti nebo proto, že je nový, nebo v zájmu veřejného zdraví vyhrazen pro léčbu, která může být prováděna pouze ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,

b) se používá k léčbě onemocnění, která musí být diagnostikována ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo ve zdravotnických zařízeních s odpovídajícím diagnostickým vybavením, i když podávání a následné sledování v takových zařízeních prováděno být nemusí,

c) je určen pro pacienty v ambulantní péči, avšak jeho použití může vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo může představovat značné riziko zneužívání, což vyžaduje vystavení lékařského předpisu podle požadavků lékaře se specializovanou způsobilostí a zvláštní dohled během léčby.“

#### **§ 24a**

„Změna zákona o návykových látkách

(1) Pěstovat konopí pro léčebné použití může jen taková právnická nebo podnikající fyzická osoba, která byla k této činnosti udělena licence Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Držitel licence může pěstování konopí zahájit, jen pokud má uděleno povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky“. (MZCR, 2013)

## 8 PRŮZKUM

### 8.1 Průzkumný problém

Mapování informovanosti a zjištění postoje veřejnosti k užívání

### 8.2 Průzkumné cíle

Cílem práce je zjistit na kolik je veřejnost o konopí informovaná, jaký názor přetrvává a jak se veřejnost staví k užívání konopí.

Prvním cílem je zjistit, zda veřejnost ví, jaký je rozdíl mezi konopím a marihuanou.

Druhým cílem je zjistit, zda veřejnost užívá konopí či marihuanu a k jakým účelům.

Třetím cílem je zjistit postoj veřejnosti k uzákonění pěstování a užívání marihuany.

### 8.3 Hypotézy

**Hypotéza 1.** Předpokládá se, že více než polovina respondentů neví, jaký je zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou.

**Hypotéza 2.** Předpokládá se, že více než třetina z respondentů, kteří s marihuanou přišli do styku minimálně jednou, užívá marihuanu pravidelně.

**Hypotéza 3.** Předpokládá se, že méně než polovina respondentů, kteří užili konopí k léčebným účelům, pokračuje s užíváním více než 2 roky.

**Hypotéza 4.** Předpokládá se, že více než polovina respondentů souhlasí s uzákoněním pěstování a užívání marihuany.

## **8.4 Metodika průzkumu**

Pro realizaci výzkumu byla užitá metoda dotazníkového anonymního šetření, které proběhlo od začátku ledna do konce února. Dotazník se skládá z 30 otázek, z toho 26 je uzavřených a 4 polouzavřené, kde se mohl respondent volně vyjádřit.

Před zahájením šetření byla provedena pilotáž, aby se zjistilo, zda je dotazník srozumitelný. Po opravě drobných chyb se začalo s rozdáváním dotazníků. Otázky byly vyhodnocovány do výsečových a sloupcových grafů.

## **8.5 Charakteristika výzkumného vzorku**

Respondentů, kteří dotazník vyplnili, bylo 120. Poměr žen a mužů v šetření byl vyrovnán - 60 žen a 60 mužů. Věk respondentů se pohyboval mezi 18. rokem a věkem 60+. Počet respondentů v každé věkové skupině byl také vyrovnán. Respondenti byli oslovováni přímo na ulici či v dopravním prostředku a část dotazníků bylo odesláno pomocí e-mailu přátelům a ti ho poslali dále.

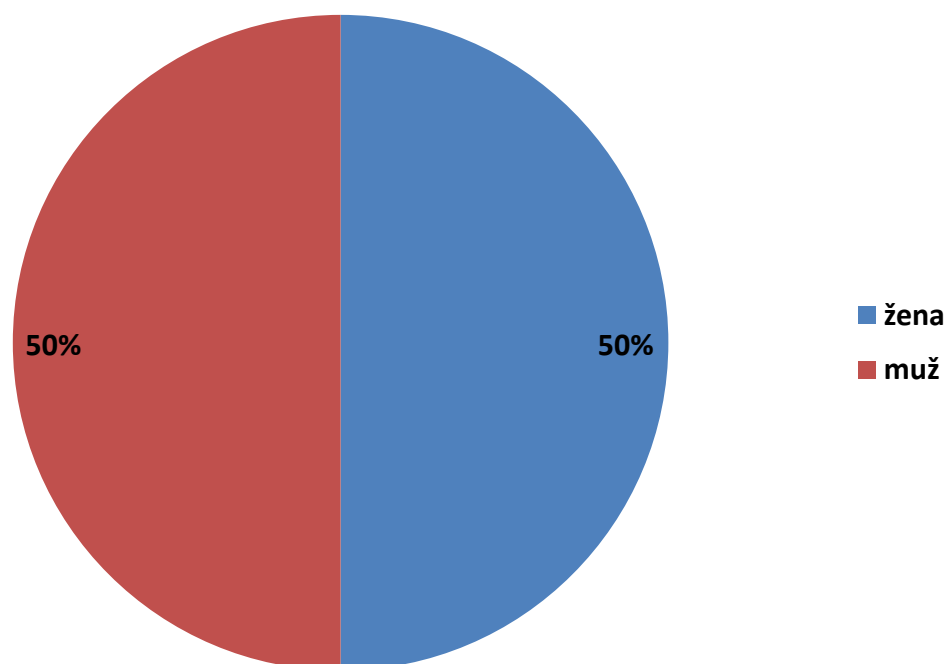
## 9 Vyhodnocení dotazníků

### 1. Jakého jste pohlaví?

Tabulka 1 - pohlaví

Možnosti	Absolutní četnost (dále jen n)	Relativní četnost (dále jen f)
Žena	60	50%
Muž	60	50%
Celkem	120	100%

Graf 1 - pohlaví



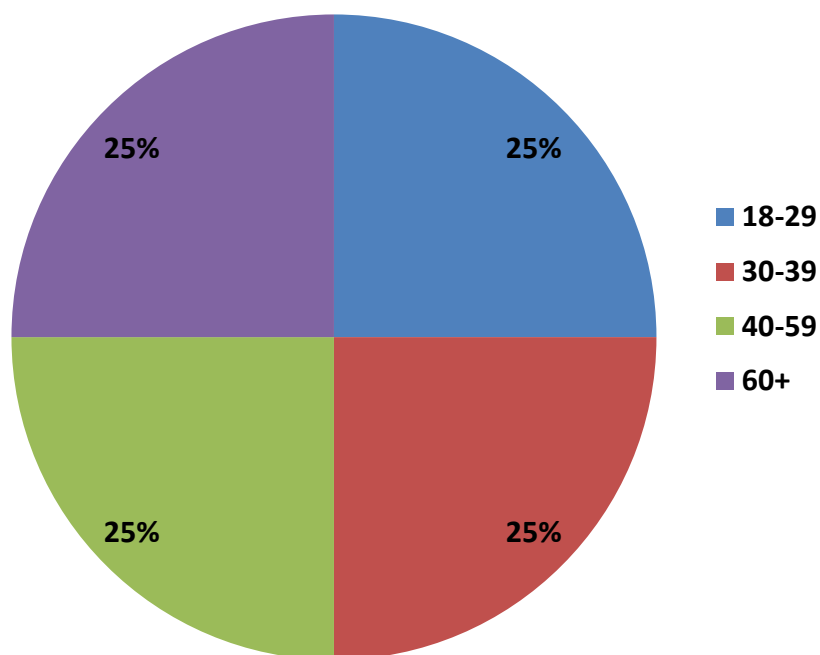
Dotazník vyplnilo 120 respondentů, z toho 60 (50 %) byly ženy a 60 (50 %) byli muži.

## 2. Kolik je Vám let?

Tabulka 2 – věková kategorie

Možnosti	n	f
18 – 29	30	25%
30 – 39	30	25%
40 – 59	30	25%
60+	30	25%
<b>Celkem</b>	120	100%

Graf 2 – věková kategorie



Všechny věkové kategorie byly zastoupeny stejným počtem respondentů, to znamená 30 (25 %) v každé kategorii.

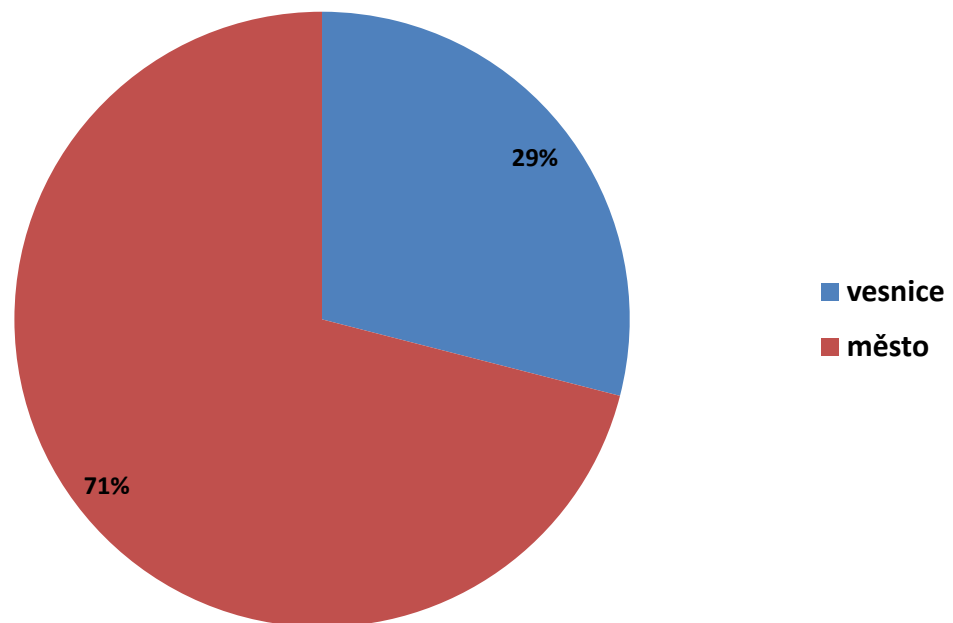


### 3. Žijete na vesnici nebo ve městě?

Tabulka 3 – bydliště

Možnosti	n	f
Vesnice	35	29%
Město	85	71%
celkem	120	100%

Graf 3 - bydliště



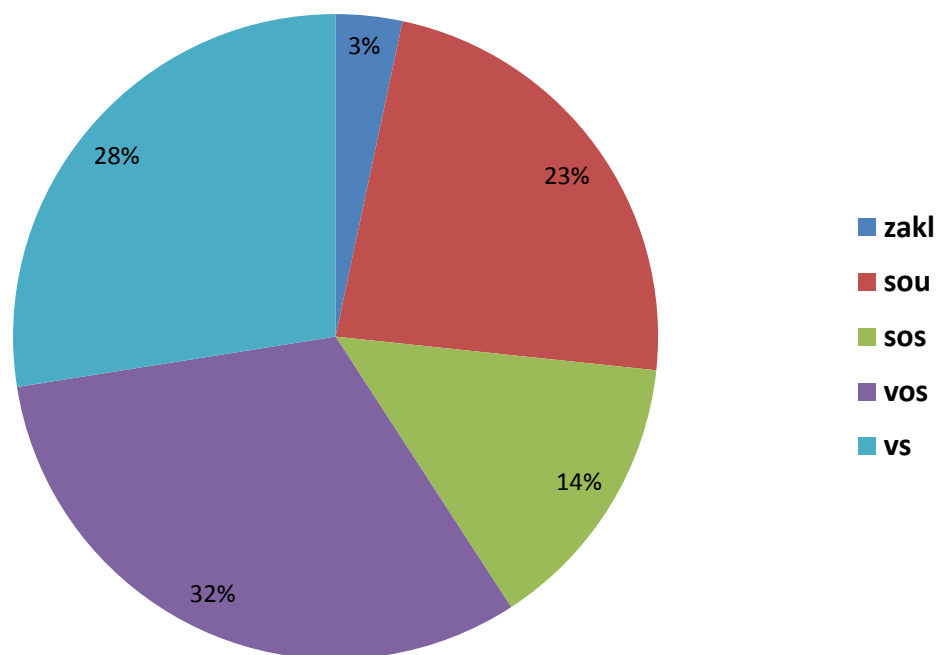
Většina respondentů (71 %) je z města.

#### 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 - vzdělání

Možnosti	n	f
Základní	4	3%
Středoškolské bez maturity	28	23%
Středoškolské s maturitou	17	14%
Vyšší odborné	38	32%
Vysokoškolské	33	28%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 4 - vzdělání



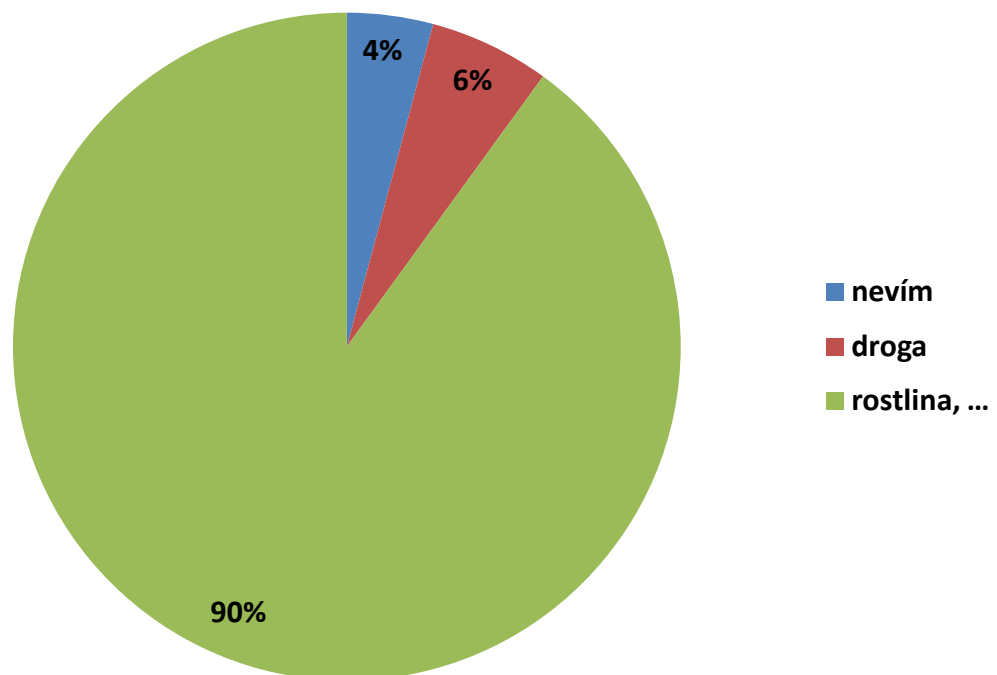
Většina (32 %) respondentů má vzdělání vyšší odborné.

## 5. Víte, co je konopí?

Tabulka 5 – povědomí o konopí

Možnosti	n	f
Nevím	5	4%
Droga	7	6%
Rostlina, využívaná	108	90%
celkem	120	100%

Graf 5 - povědomí o konopí



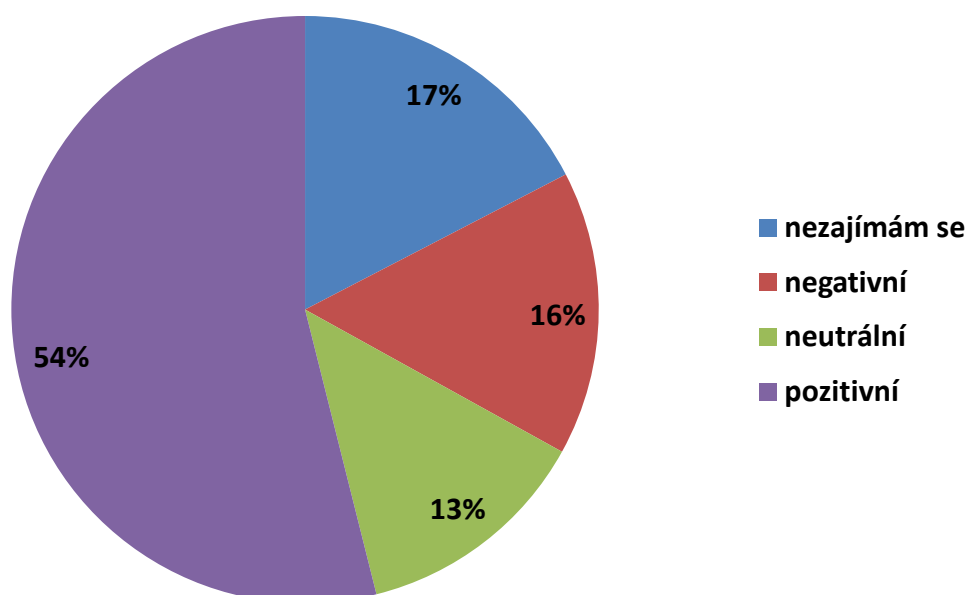
Většina respondentů (90 %) uvádí, že ví, co je konopí.

## 6. Jaký máte vztah ke konopí?

Tabulka 6 – vztah ke konopí

Možnosti	n	f
Vím, co to je, ale nezajímám se	20	17%
Negativní	18	16%
Neutrální	15	13%
Pozitivní	62	54%
<b>Celkem</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Graf 6 – vztah ke konopí



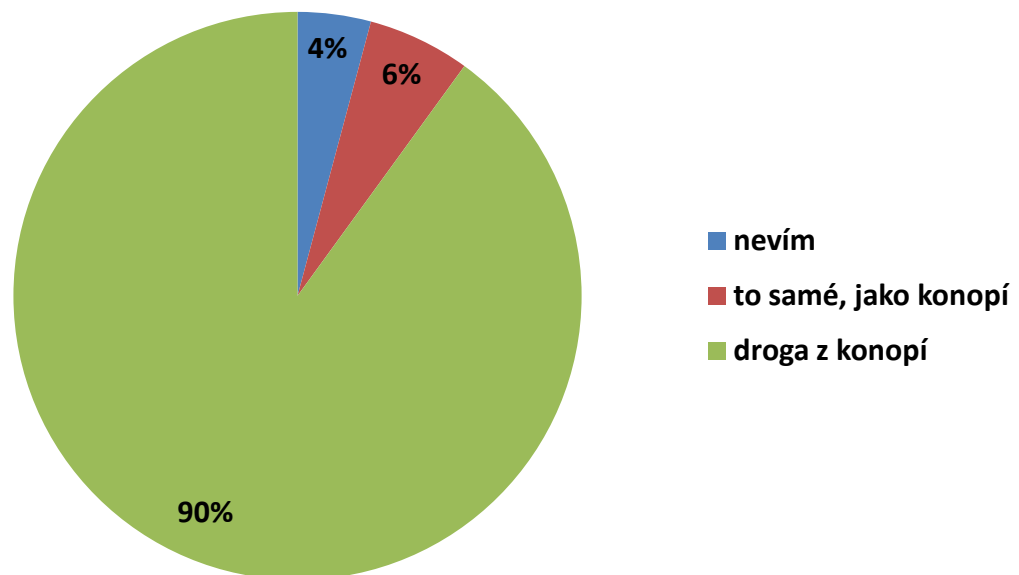
Více než polovina (54 %) respondentů, kteří o konopí ví, k němu má pozitivní vztah, ať už pro jeho euforické nebo léčebné účinky. Naopak 16 % respondentů má ke konopí vztah negativní.

## 7. Víte, co je marihuana?

Tabulka 7 – povědomí o marihuaně

Možnosti	n	f
Nevím	5	4%
To samé, jako konopí	7	6%
Droga z konopí	108	90%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 7 – povědomí o marihuaně



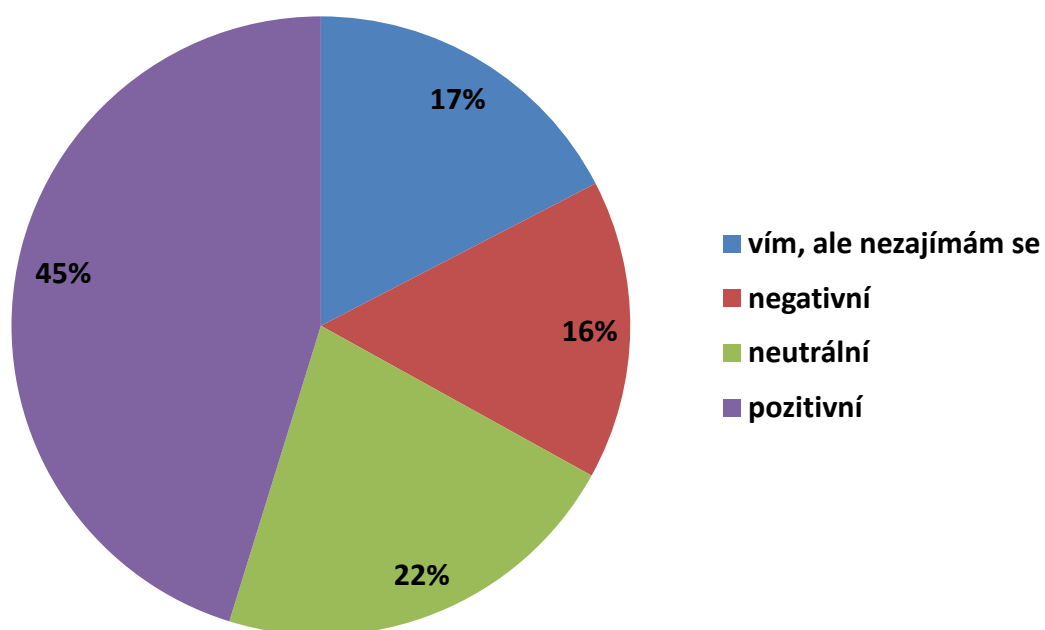
Většina respondentů (90 %) uvádí, že ví, co je marihuana.

## 8. Jaký máte vztah k marihuaně?

Tabulka 8 – vztah k marihuaně

Možnosti	n	f
Vím, co to je, ale nezajímám se	20	17%
Negativní	18	16%
Neutrální	25	22%
Pozitivní	52	45%
<b>Celkem</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Graf 8 – vztah k marihuaně



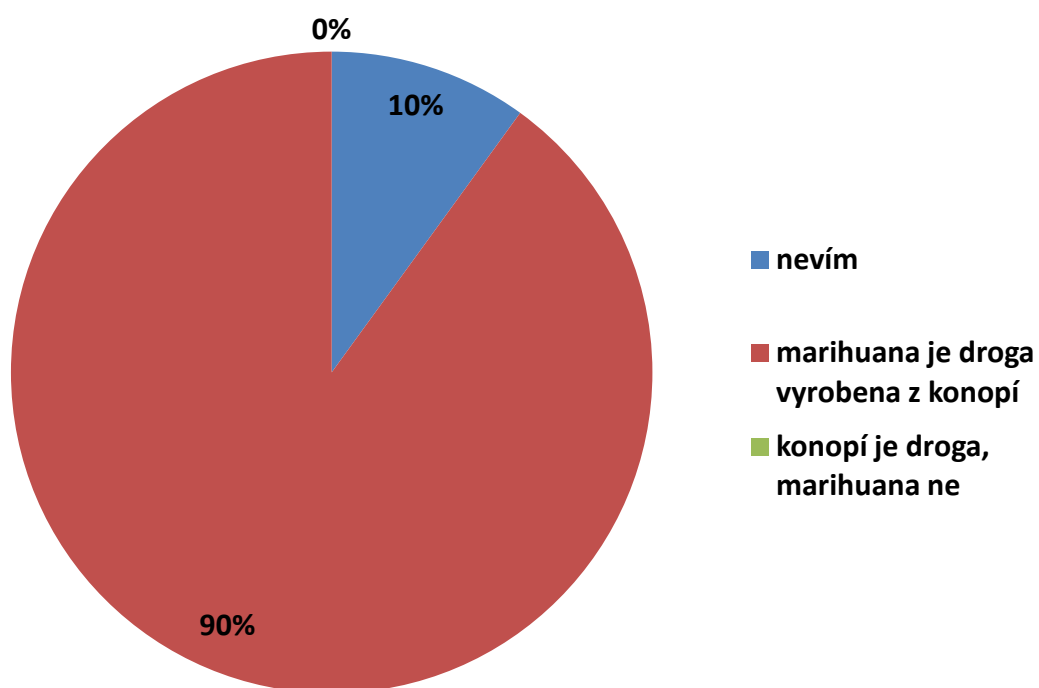
Ze 115 odpovídajících respondentů má k marihuaně pozitivní vztah 52 osob (45 %).

## 9. Jaký je zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou?

Tabulka 9 – rozdíl mezi marihuanou a konopím

Možnosti	n	f
Nevím	12	10%
Marihuana je droga, vyrobena z konopí	108	90%
Konopí je droga, marihuana ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 9 - rozdíl mezi marihuanou a konopím



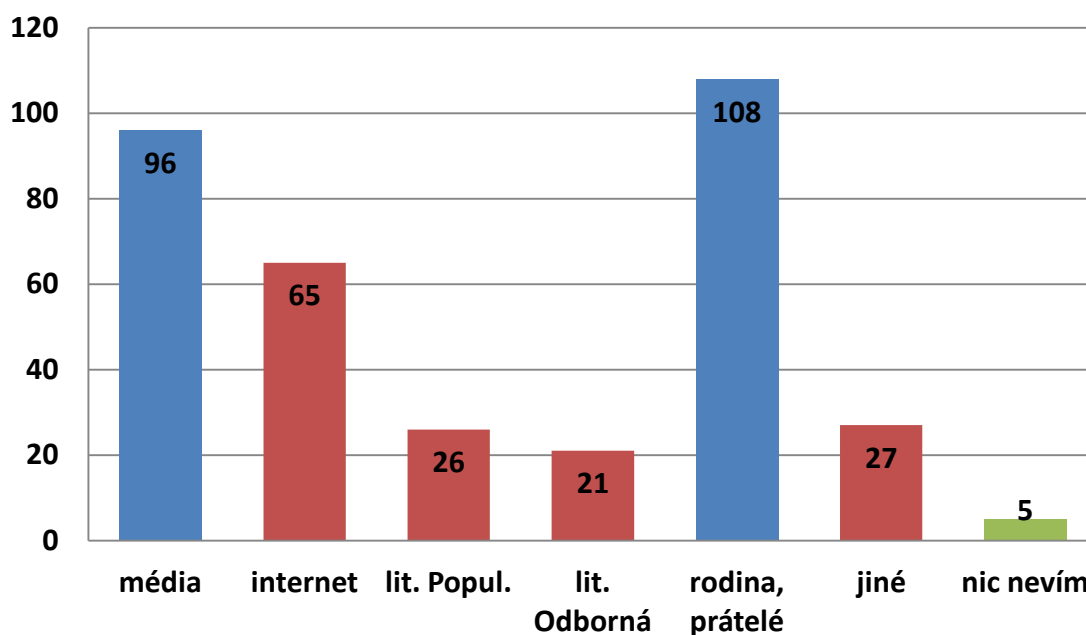
90 % respondentů má v povědomí zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou.

## 10. Kde jste se o KONOPÍ dozvěděl/a?

Tabulka 10 – první informace o konopí

možnosti	n
Média	96
Internet	65
Literatura populární	26
Literatura odborná	21
Rodina, přátelé	108
Jiné (lékař, škola, vlastní zkušenost)	27
O konopí nic nevím	5
<b>Celkem odpovídalo</b>	<b>120</b>

Graf 10 - první informace o konopí



Z grafu je zřetelné, že nejvíce se respondenti dozvídají o konopí od rodiny a přátel a samozřejmě druhým nejčastějším zdrojem informací jsou média. 5 respondentů řeklo, že o konopí nic neví.

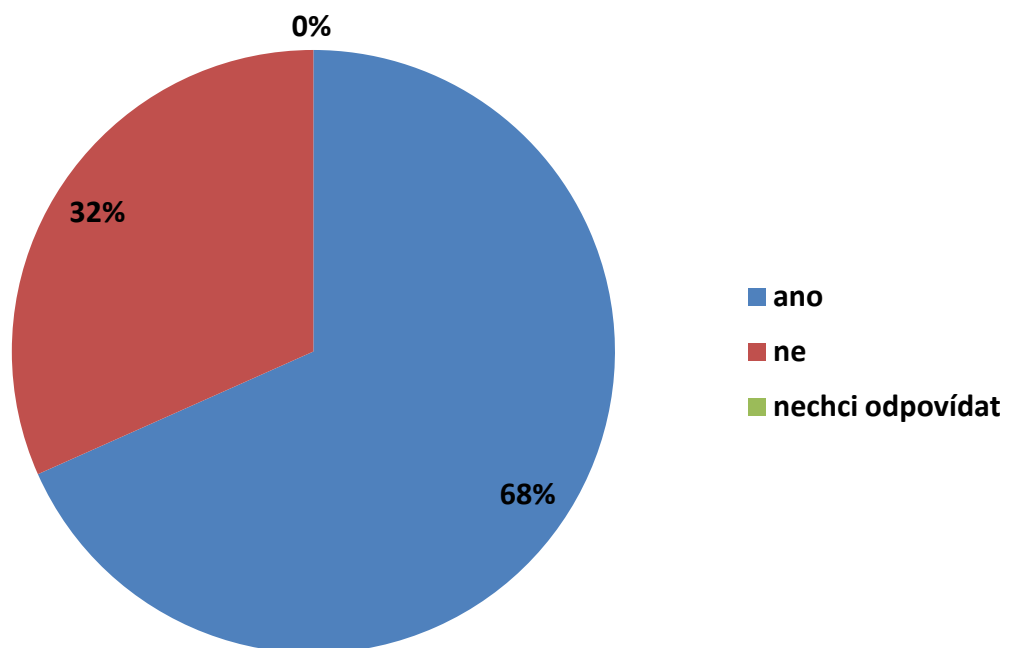


## 11. Máte vůbec nějakou zkušenost s užitím MARIHUANY?

Tabulka 11 – zkušenost s marihuanou

Možnosti	n	f
Ano	82	68%
Ne	38	32%
Nechci odpovídat	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 11 – zkušenost s marihuanou



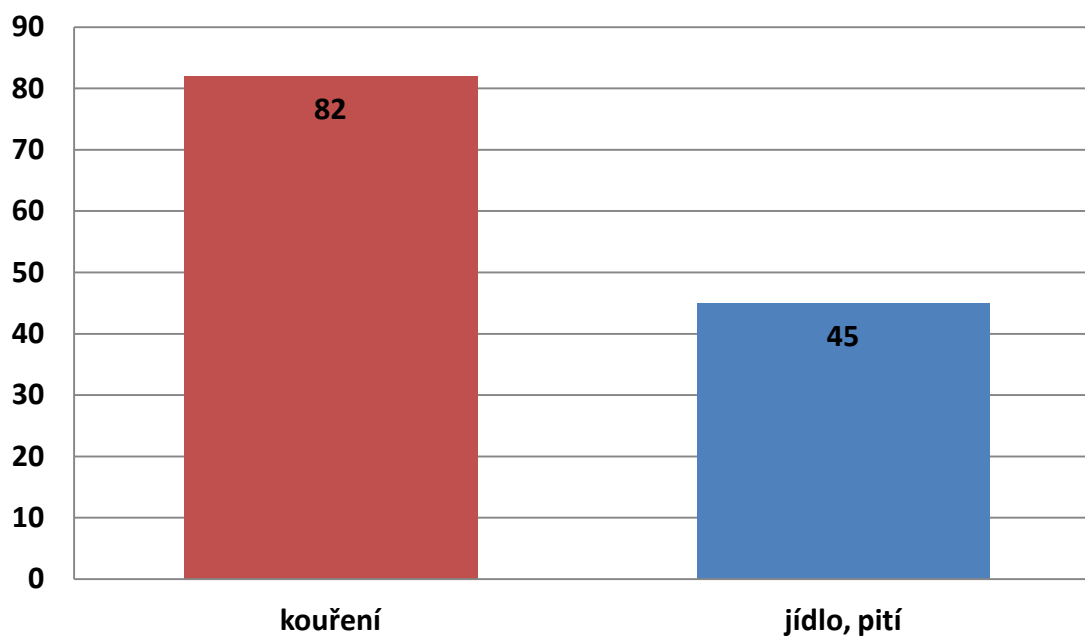
Zkušenost s užitím marihuany má 82 (68 %) respondentů.

## 12. V jaké formě jste užil/a marihuanu?

Tabulka 12 – forma marihuany

Možnosti	n
Kouření	82
Jídlo, pití	45

Graf 12 – forma marihuany



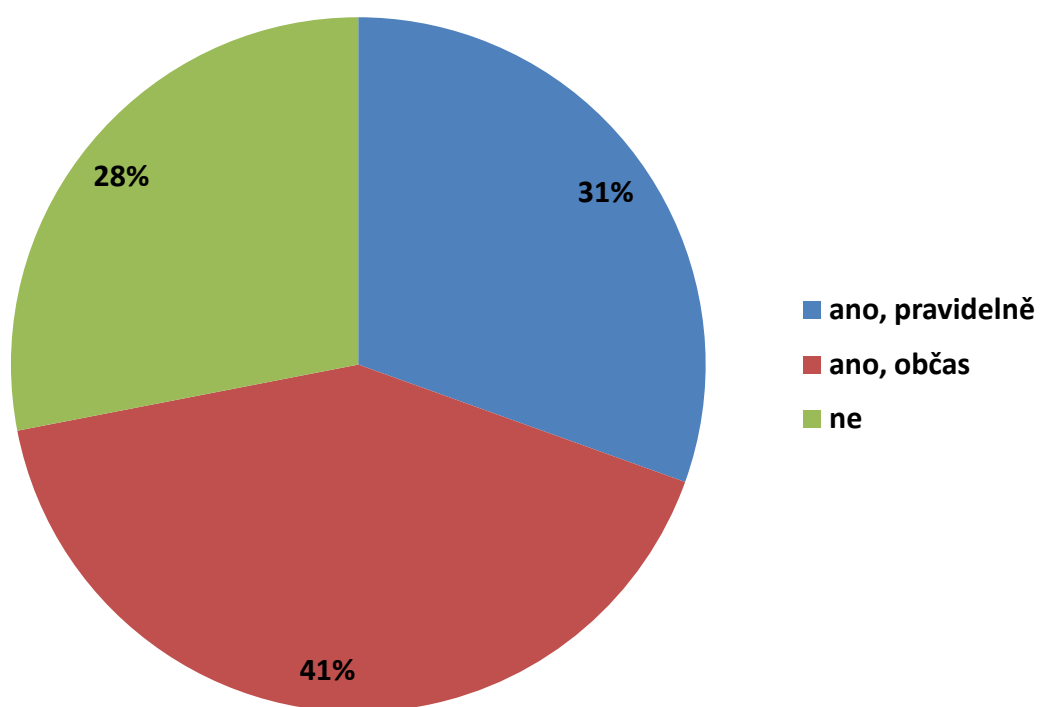
Z grafu je zřejmé, že kouření je nejčastější způsob užívání marihuany.

### 13. Pokračoval/a jste s užíváním marihuany?

Tabulka 13 – užívání marihuany

Možnosti	n	f
Ano, pravidelně	25	31%
Ano, občas	34	41%
Ne	23	28%
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Graf 13 – užívání marihuany



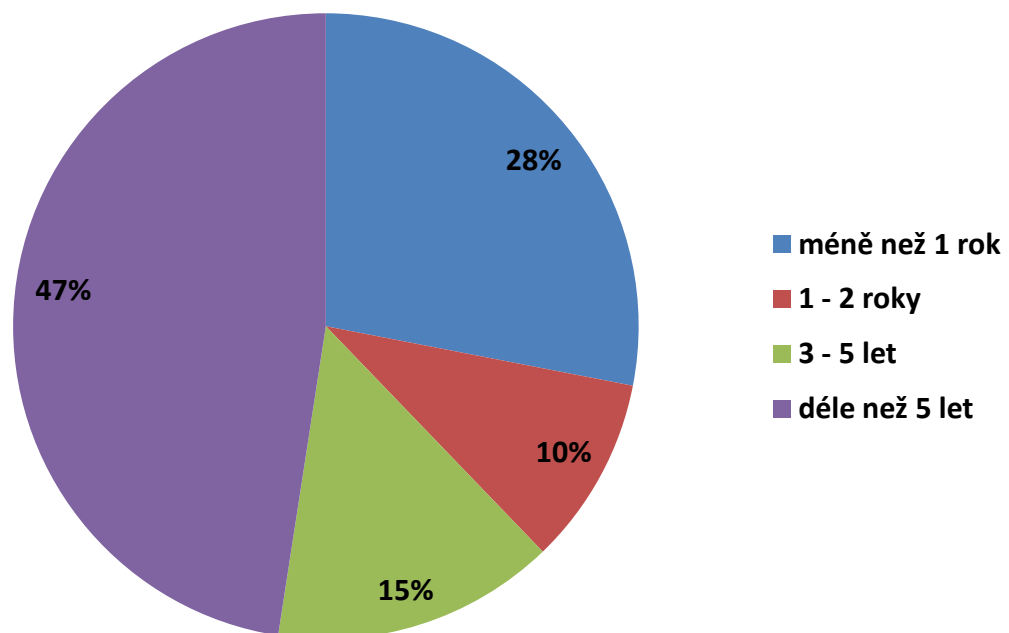
Z 82 dotazovaných užívá marihuanu pravidelně 25 (31 %) respondentů, občas 34 (41 %) dotazovaných.

## 14. Jak dlouho máte zkušenosti s užíváním marihuany?

Tabulka 14 – časová délka užívání marihuany

Možnosti	n	f
Méně než 1 rok	23	28%
1 – 2 roky	8	10%
3 – 5 let	12	15%
Déle než 5 let	39	47%
<b>Celkem</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Graf – 14 - časová délka užívání marihuany



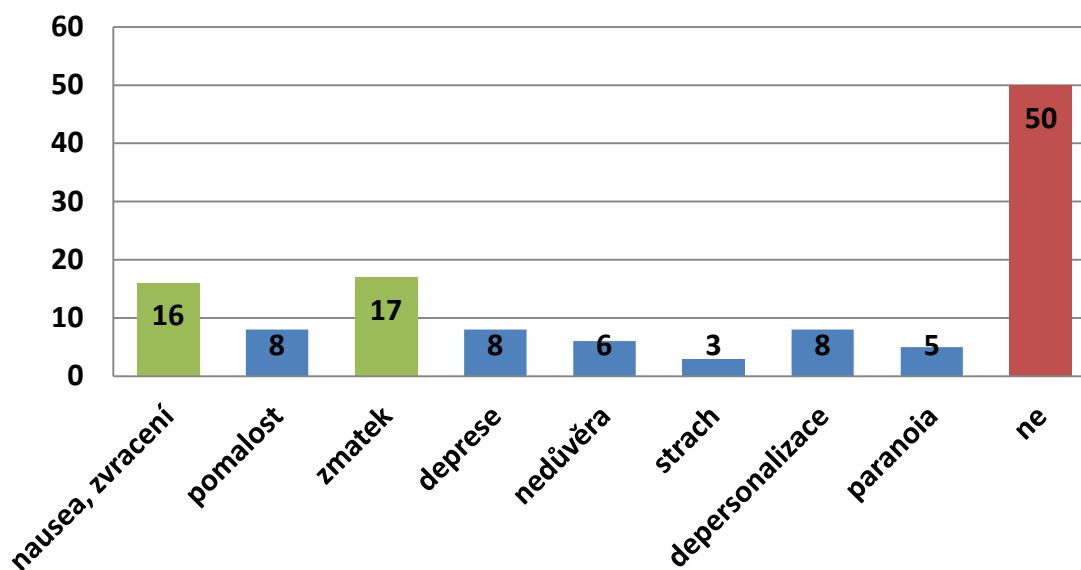
39 (47 %) respondentů uvedlo, že mají s marihuanou více jak pětiletou zkušenost. Dále 23 (28 %) respondentů uvedlo jednoletou zkušenost, z čeho by se dalo vyvodit, že v posledním roce přibýlo aktivních uživatelů marihuany.

## 15. Měla na Vás někdy marihuana negativní vliv?

Tabulka 15 – marihuana – negativní vliv

Možnosti	n
Nausea, zvracení	16
Pomalost	8
Zmatek	17
Deprese	8
Nedůvěra v sama sebe	6
Strach	3
Depersonalizace	8
Paranoia	5
Ne	50
<b>Celkem</b>	<b>82</b>

Graf 15 - marihuana – negativní vliv



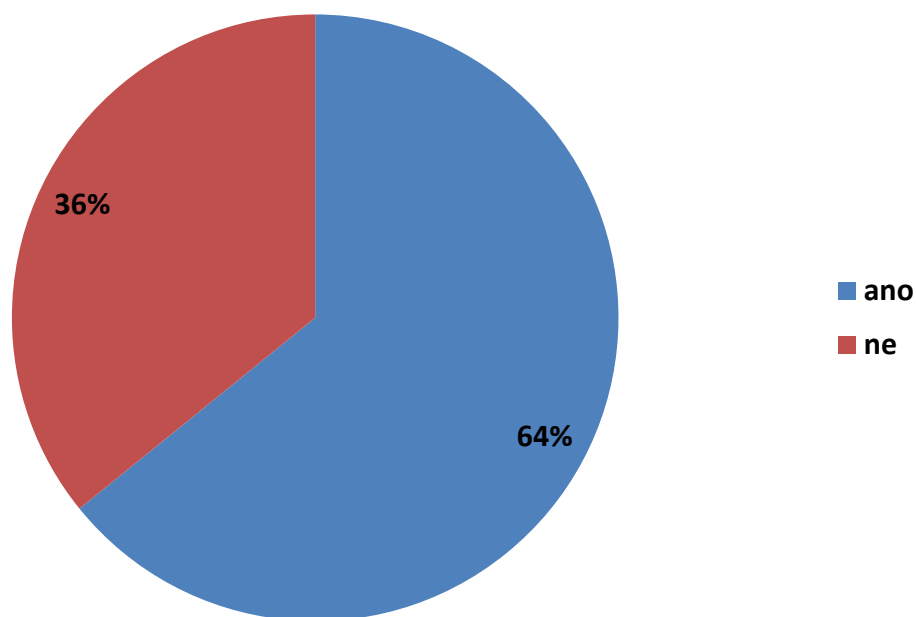
Více než polovina respondentů (50) neuvádí vedlejší negativní vlivy způsobené marihuanou. Z uvedených negativních vlivů je nejčastější zmatek a po něm nausea a zvracení.

## 16. Znáte někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá marihuanu, jako drogu?

Tabulka 16 – uživatel marihuany v okolí

Možnosti	n	f
Ano	77	64%
Ne	43	36%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 16 - uživatel marihuany v okolí



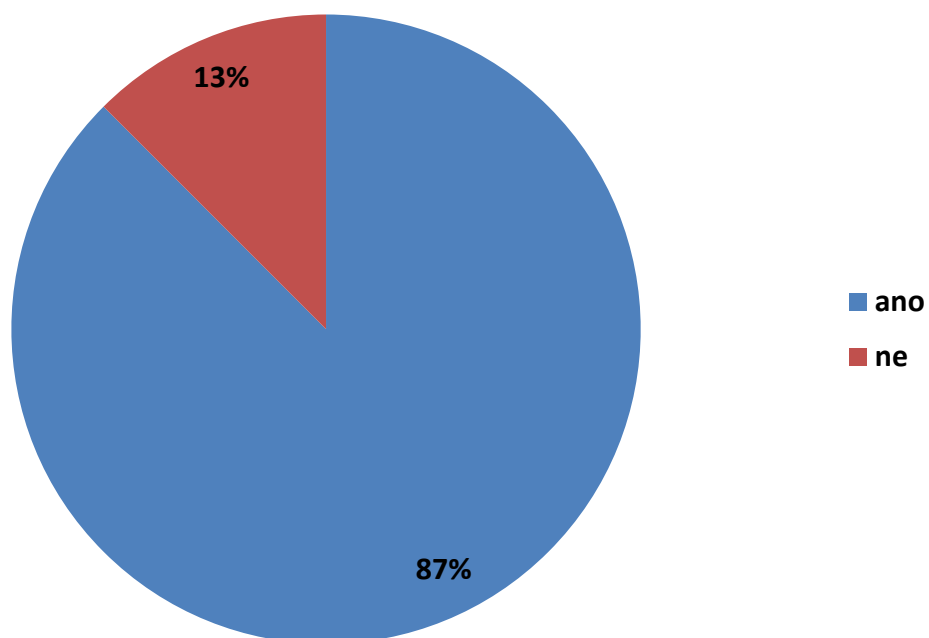
Z grafu je zřejmé, že více než polovina respondentů (64 %) má v okolí aktivního uživatele marihuany.

## 17. Víte o léčebných účincích konopí?

Tabulka 17 – léčebné konopí

Možnosti	n	f
Ano	105	87%
Ne	15	13%
Celkem	120	100%

Graf 17 – léčebné konopí



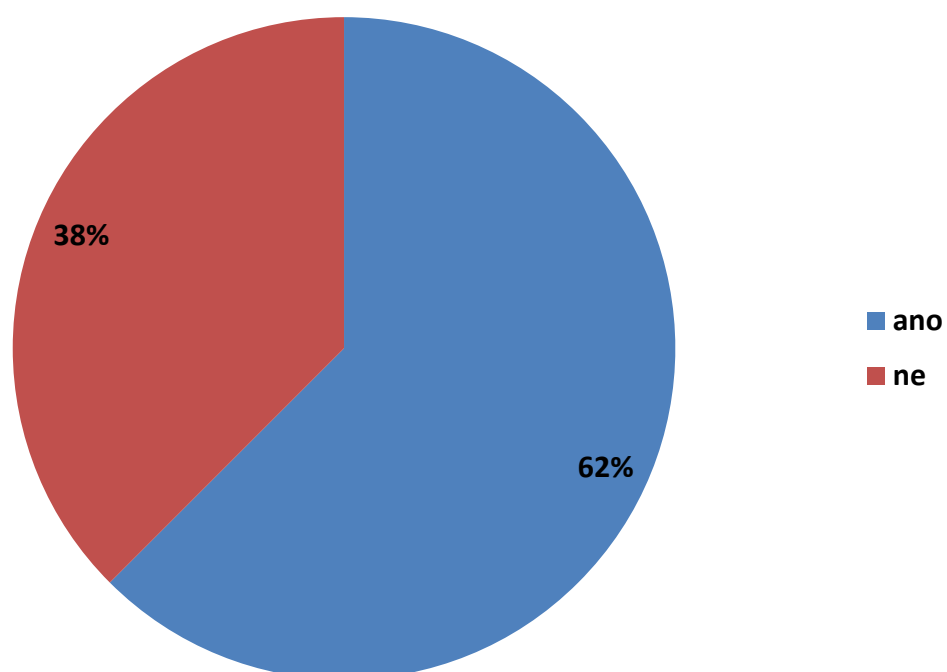
105 (87 %) respondentů ví o léčebných účincích konopí.

## 18. Máte alespoň jednorázovou zkušenost s užitím KONOPÍ?

Tabulka 18 – zkušenost s konopím

Možnosti	n	f
Ano	75	62%
Ne	45	38%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 18 – zkušenost s konopím



Více než polovina respondentů (62 %) má alespoň jednorázovou zkušenost s užitím konopí pro léčebné účely.

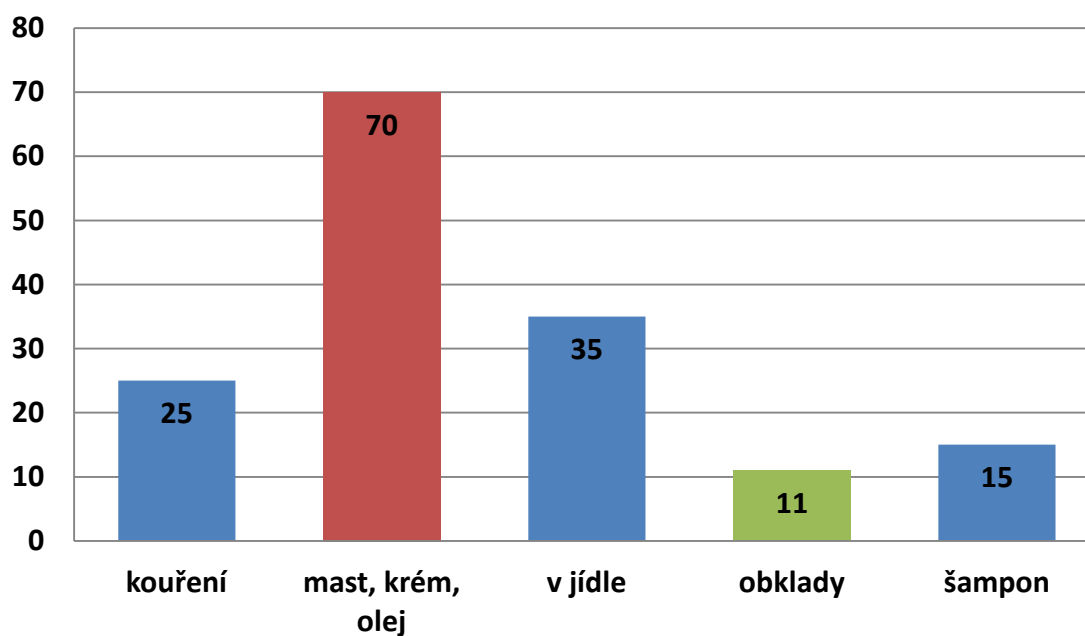


## 19. V jaké formě jste užila konopí?

Tabulka 19 – forma konopí

Možnosti	n
Kouření	25
Mast, krém, olej	70
V jídle	35
Obklady	11
Šampon	15
<b>Celkem</b>	<b>75</b>

Graf 19 - forma konopí



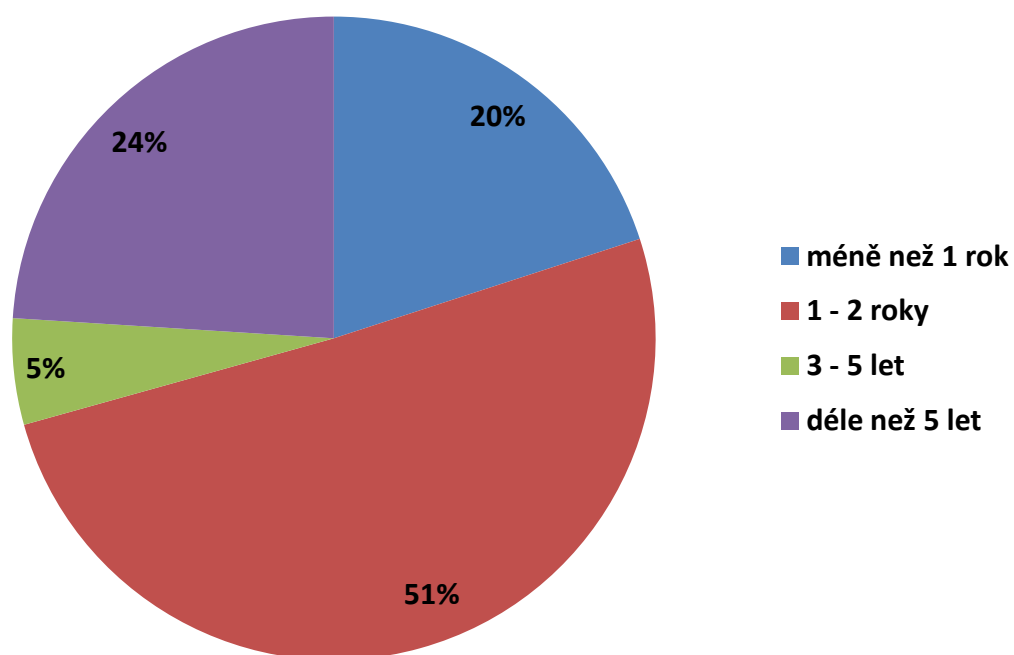
Podle grafu vidíme, že nejužívanější formou léčebného konopí je mast, krém či olej. Na druhém místě si konopí respondenti přidávají do jídla.

## 20. Jak dlouho užíváte konopí k léčebným účelům?

Tabulka 20 – časová délka užívání konopí

Možnosti	n	f
Méně než 1 rok	15	20%
1 – 2 roky	38	51%
3 – 5 let	4	5%
Déle než 5 let	18	24%
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Graf 20 – časová délka užívání konopí



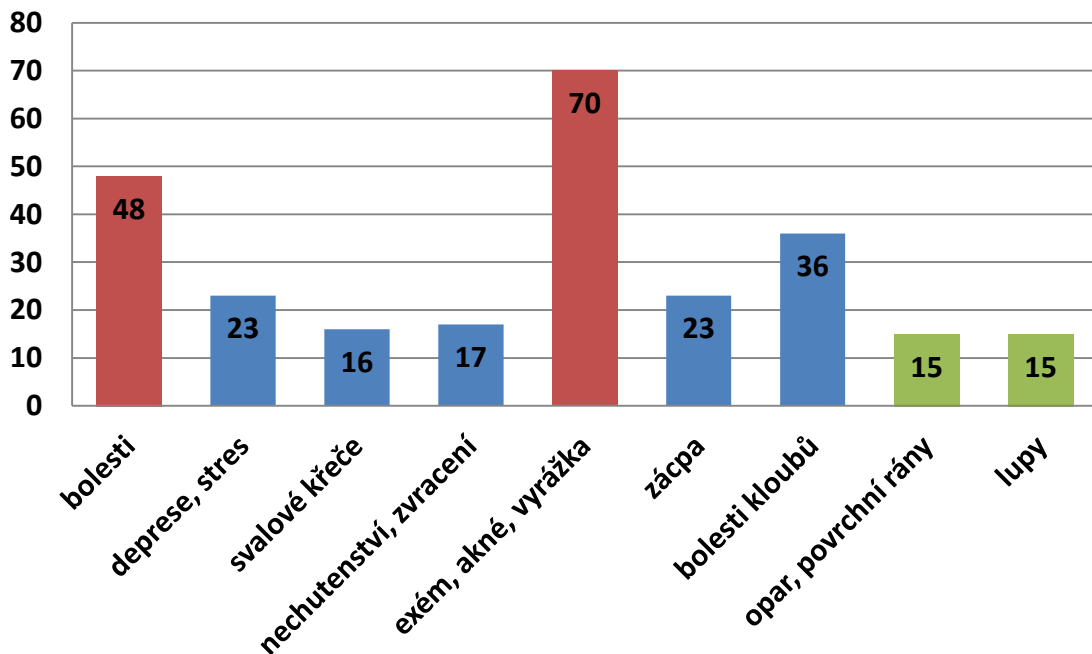
Více než polovina dotazovaných (51 %) užívá léčivé konopí déle než jeden rok. Důvod by se mohl najít v medializaci léčivého konopí a zviditelnění konopných přípravků a samozřejmě firem, co je vyrábí.

## 21. Na jaké zdravotní potíže (nemoci) konopí užíváte?

Tabulka 21 – nemoci a konopí

Možnosti	n
<b>Bolesti</b>	48
Deprese, stres	23
Svalové křeče	16
Nechutenství, zvracení	17
Exém, akné, vyrážka	70
Zácpa	23
Bolesti kloubů	36
Opar, povrchní rány	15
Lupy	15
<b>Celkem</b>	75

Graf 21 – nemoci a konopí



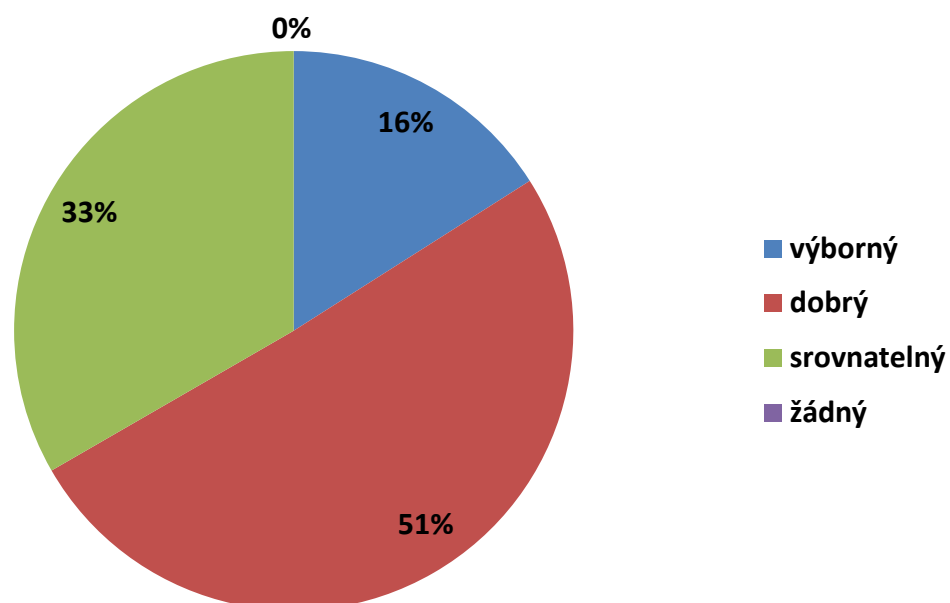
Na grafu vidíme, že respondenti užívají nejčastěji léčivé konopí na kožní nemoci, proto mast je nejpoužívanější forma konopí. Další nejčastější problémy jsou bolesti. Naopak opary a lupy jsou nejméně časté problémy, léčené konopím.

**22. Zda užíváte farmaceutické výrobky z konopí vyrobené nebo bylinu samotnou, jaký má úspěch ve srovnání s běžnými výrobky?**

**Tabulka 22 – účinek léčebného konopí**

Možnosti	n	f
Výborný, nic nepomáhá lépe	12	16%
Dobrý, ale jen některé výrobky	38	51%
Srovnatelný s běžnými výrobky	25	33%
Žádný, běžné výrobky pomáhají lépe	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Graf 22 – účinek léčebného konopí**



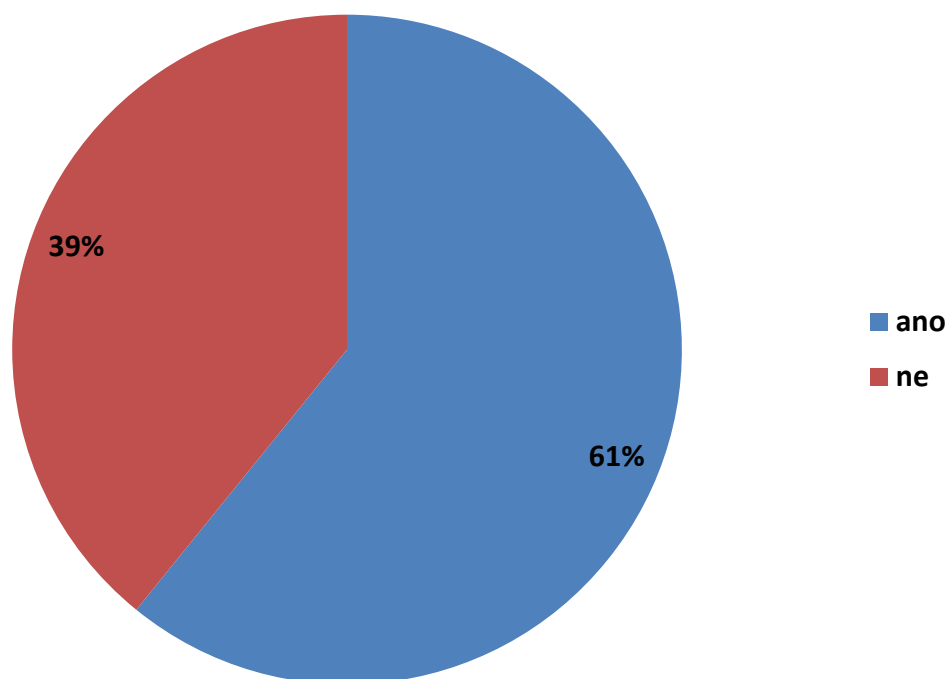
38 (51 %) respondentů říká, že účinek konopných výrobků na rozdíl od běžných léčiv je dobrý a 25 (33 %) udává, že účinek je srovnatelný.

### 23. Znáte někoho ve svém okolí, kdo se léčí pomocí konopí?

Tabulka 23 – uživatel konopí v okolí

Možnosti	n	f
Ano	73	61%
Ne	47	39%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 23 – uživatel konopí v okolí



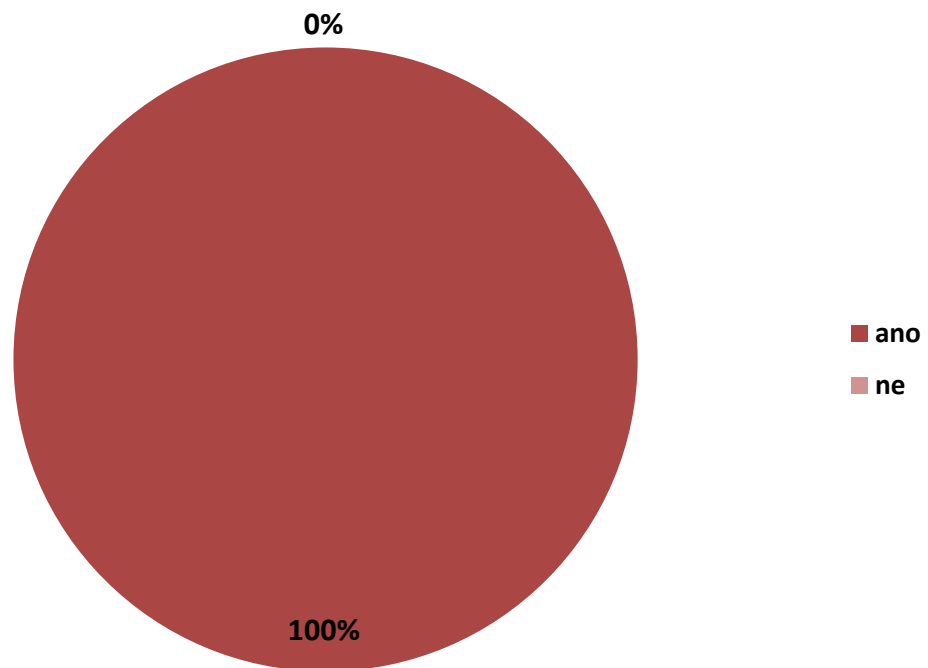
73 (61 %) respondentů přiznává, že zná někoho ve svém okolí, co se léčí pomocí konopí.

## 24. Víte, že pěstování konopí je v České republice ILEGÁLNÍ?

Tabulka 24 – ilegální konopí

Možnosti	n	f
Ano	120	100%
Ne	0	0%
<b>Celkem</b>	120	100%

Graf 24 – ilegální konopí



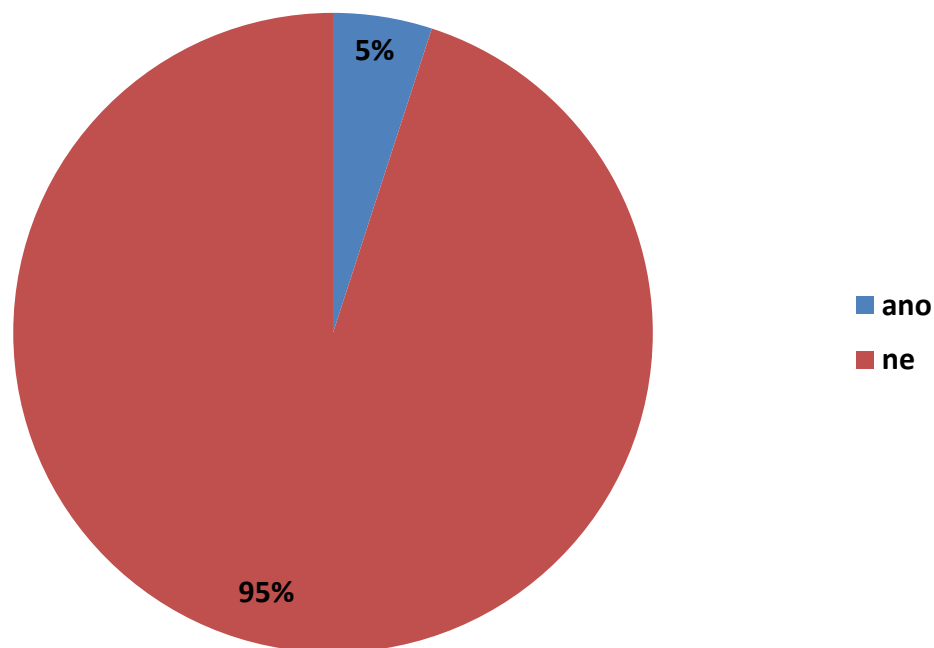
100 % respondentů ví, že pěstování konopí je v České republice nezákonné. Předpokládám, že za to mohou především média.

**25. Souhlasíte s kriminalizací lidí, kteří si pěstují konopí pro vlastní léčebné účely?**

**Tabulka 25 – kriminalizace pro konopí**

<b>Možnosti</b>	<b>n</b>	<b>f</b>
<b>Ano</b>	6	5%
<b>Ne</b>	114	95%
<b>Celkem</b>	120	100%

**Graf 25 – kriminalizace pro konopí**



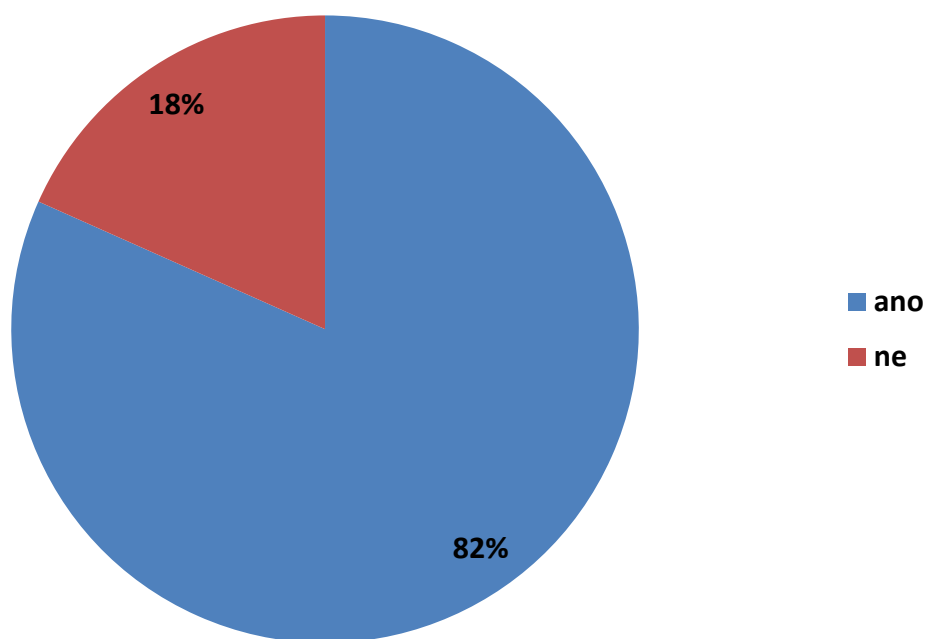
Silná většina dotazovaných (95 %) nesouhlasí s kriminalizací lidí, kteří si pěstují konopí pro vlastní léčebné účely.

## 26. Souhlasíte s kriminalizací provozovatelů velkých pěstíren?

Tabulka 26 – kriminalizace pro velké pěstírny

Možnosti	n	f
Ano	98	82%
Ne	22	18%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Tabulka 26 – kriminalizace pro velké pěstírny



98 (82 %) respondentů souhlasí s kriminalizací provozovatelů velkých pěstíren marihuany.

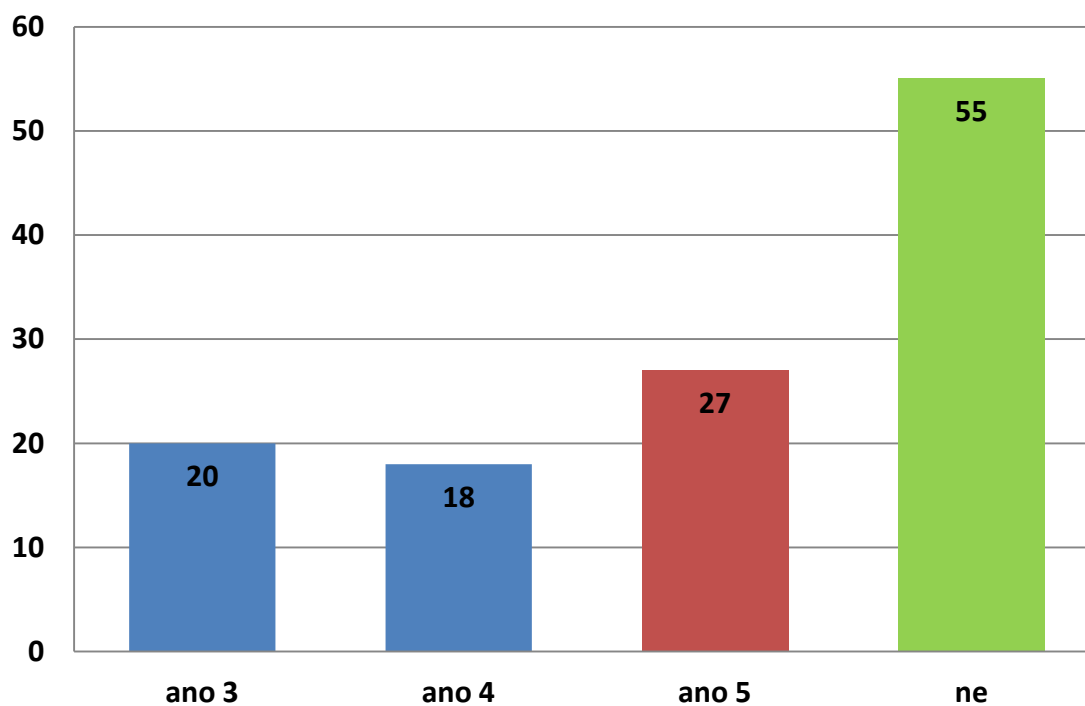


**27. V České republice se pěstování konopí (podle počtu pěstovaných rostlin) trestá jako přestupek nebo trestný čin. Znáte tuto hranici?**

**Tabulka 27 – přestupek/trestný čin**

Možnosti	n	f
Ano 3	20	17%
Ano 4	18	15%
Ano 5	27	22%
Ne	55	46%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Graf 27 – přestupek/trestný čin**



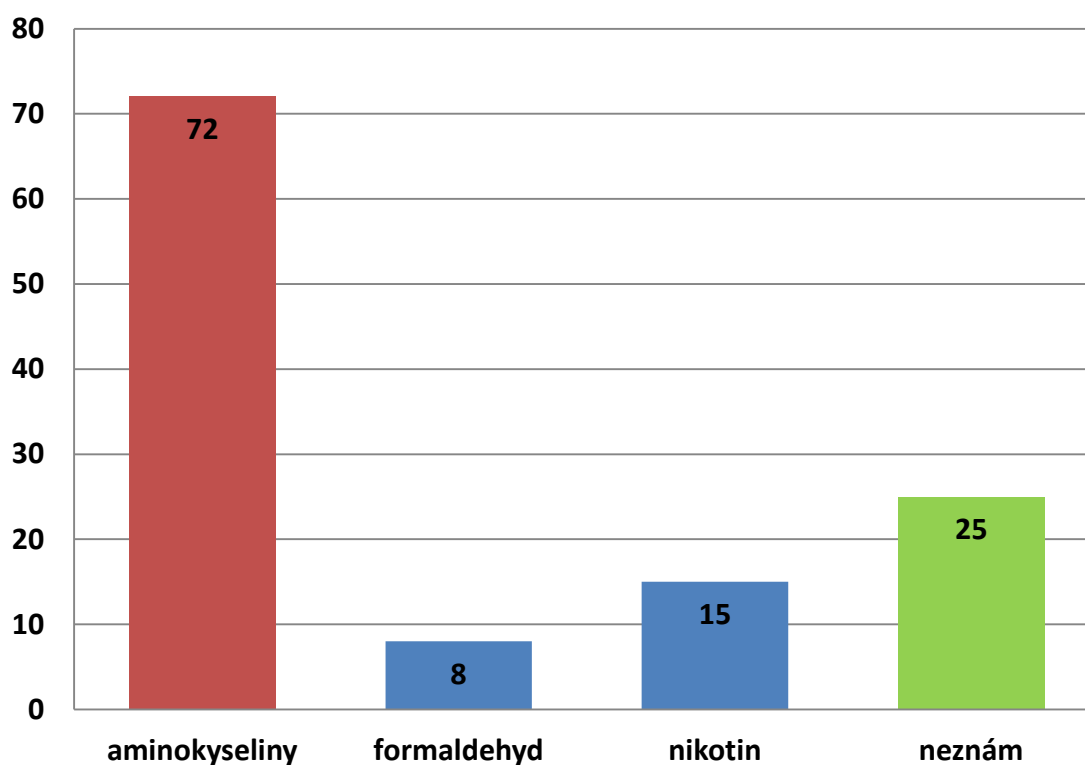
55 (46 %) respondentů tuto hranici vůbec nezná. 38 (32 %) dotazovaných tvrdí, že mantinel trestnosti znají, ale jejich odpověď nebyla správná. 20 (17 %) dopovědělo správně.

## 28. Znáte některé z účinných látek obsažené v konopí/marihuaně?

Tabulka 28 – účinné látky v konopí

Možnosti	n	f
THC, CBD, aminokyseliny	72	60%
THC, CBD, formaldehyd	8	7%
THC, CBD, nikotin	15	12%
Neznám	25	21%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 28 – účinné látky v konopí



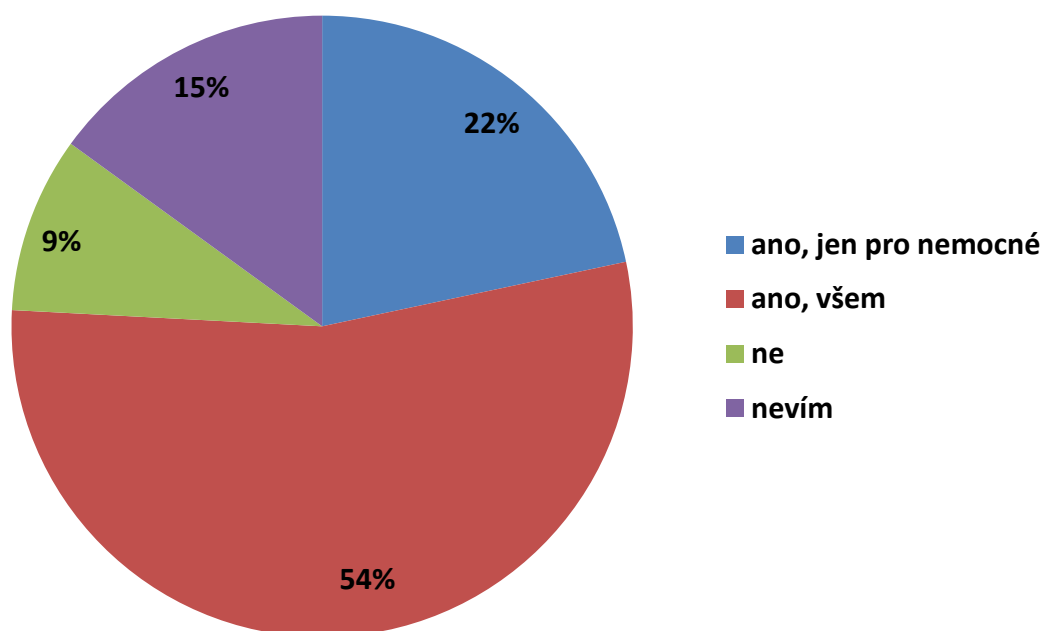
Většina (60 %) respondentů, ví, že v konopí jsou kromě THC a CBD obsaženy i aminokyseliny, předpokládám, že ve všech případech to nejsou znalosti, nýbrž odhady. 25 (21 %) dotazovaných přiznalo, že neví, jaké látky mohou být obsaženy v konopí.

## 29. Souhlasíte s legalizací konopí pro léčebné účely v České republice?

Tabulka 29 – legalizace konopí

Možnosti	n	f
Ano, jen pro těžce nemocné	26	22%
Ano, pro všechny	65	54%
Ne	11	9%
Nevím, je mi to jedno	18	15%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 29 – legalizace konopí



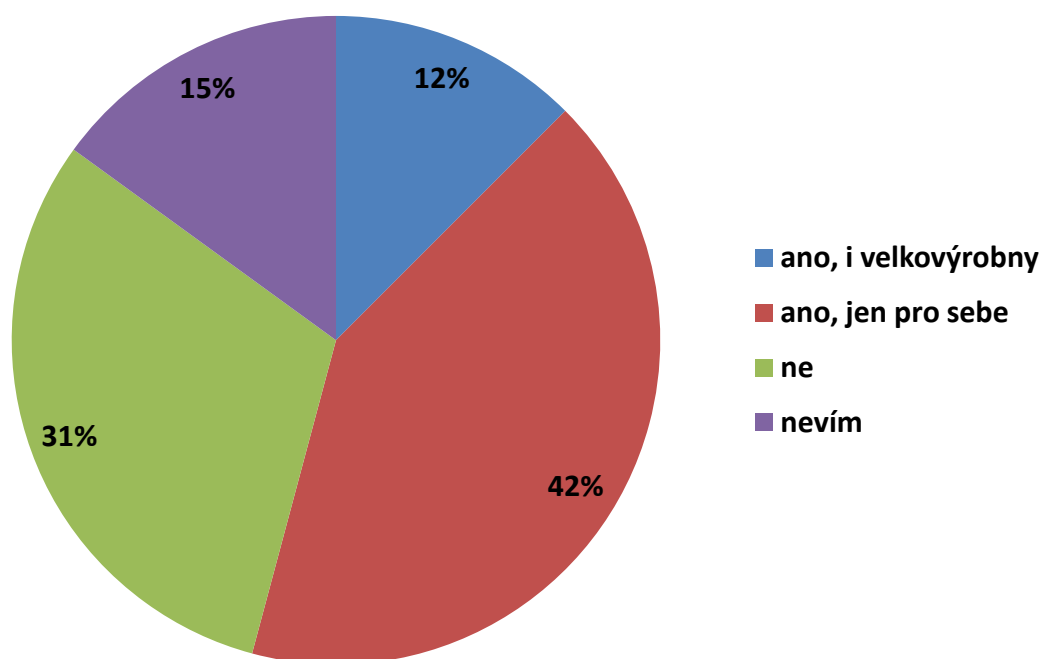
Více než polovina respondentů (54 %) souhlasí s legalizací konopí pro léčebné účely v plné míře. 22 % dotazovaných by konopí povolilo jen těžce nemocným.

### 30. Souhlasíte s legalizací pěstování a užívání marihuany v České republice?

Tabulka 30 – legalizace marihuany

Možnosti	n	f
Ano, včetně velkovýroben	15	12%
Ano, pouze pro vlastní potřebu	50	42%
Ne	37	31%
Nevím	18	15%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf 30 – legalizace marihuany



65 respondentů souhlasí s legalizací pěstování a užívání marihuany v ČR, z toho 50 (42 % z celkového počtu odpovídajících) souhlasí s pěstováním jen pro vlastní účely.

## 10 DISKUZE

V diskuzi bychom chtěli zhodnotit výsledek průzkumného šetření na téma mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí.

V teoretické části mluvíme o konopí jako o bylině, droze i léku. Cílem bylo podat základní i hlubší informace, vyvrátit i potvrdit mýty a fakta o konopí a ukázat, že konopí nemusí být zneužíváno jen jako droga, ale že ve farmacii má také své důležité místo.

V praktické části jsme pomocí dotazníkového anonymního šetření zjišťovali, jaký má veřejnost názor na konopí a jeho užívání. Na jeho základě si zhodnotíme hypotézy, zda byly potvrzené či vyvrácené.

**Hypotéza 1.** Předpokládáme, že více než polovina respondentů neví, jaký je zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou. Tato hypotéza se **nepotvrdila**, zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou má v povědomí 108 (90 %) respondentů. Tento výsledek připisujeme vzdělání výzkumného vzorku, většina dosáhla vzdělání vyššího odborného nebo vysokoškolského.

**Hypotéza 2.** Předpokládáme, že více než třetina respondentů, kteří s marihuanou přišli do styku minimálně jednou, užívá marihuanu pravidelně. Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Z těch dotazovaných, kteří přiznali, že s marihuanou do styku již přišli, 25 (což je méně než jedna třetina) řeklo, že s užíváním pokračovalo pravidelně. 34 respondentů řeklo, že marihuanu užívají občas, co je podle nich „občas“?

Domníváme se, že byly mylně zadány odpovědi, měly by být přesně definovány dané výrazy. Občas – příležitostné užívání, spíše o víkendech. Pravidelně – užívání i ve všední dny. Myslíme, že by se výsledek změnil, to však nelze jednoznačně říci.

**Hypotéza 3.** Předpokládáme, že méně než polovina respondentů, kteří užili konopí k léčebným účelům, pokračuje s užíváním více než 2 roky. Tato hypotéza se **potvrdila**, z těch, kteří konopí užili k léčebným účelům, 22 pokračuje v užívání více než 2 roky. Více dotazovaných užívá bylinu méně než 2 roky. Myslíme, že do nedávna mnoho lidí ani o léčebných účincích nevědělo, ale díky médiím a zviditelňováním firem vyrábějících konopné přípravky, se tato informace rozšířila.

**Hypotéza 4.** Předpokládáme, že více než polovina respondentů souhlasí s uzákoněním pěstování a užívání marihuany. Tato hypotéza se **potvrdila**, s legalizací souhlasí 65 respondentů (což je víc než polovina). Z toho 15 osob souhlasí i s provozováním velkovýroben marihuany a 50 souhlasí s užíváním a pěstováním jen pro vlastní potřebu.

Myslíme, že v posledních pár letech se konopí a vše s ním spojené v povědomí veřejnosti, ať laické nebo veřejnosti profesionálních zdravotníků, velice rozšířilo. Možná díky literaturám, populárním časopisům nebo, a tomu dáváme největší zásluhu, médiím. Média nás všechny ovlivňují. Několikrát do týdne slyšíme, jak policie odhalila velikou pěstírnu, anebo zahrádku starých lidí, kteří to mají pro léčebné účely. Dále zveřejňování se lidí, kteří právě z tohoto důvodu, a to toho léčebného, jsou kriminalizováni a bojují proti tomu. Samy jsme se s takovými lidmi setkali a opravdu stojí za to, si poslechnout příběh každého zvlášť, na jaké malé, ale i velké problémy konopí užívají a pomáhá jim.

30. ledna 2013 vzešel zákon o legalizaci léčebného konopí a povolení ho prodávat v lékárnách. Zda byl tento krok vhodný je velice diskutabilní. Měsíční léčba vyjde na cca. 1.200 Kč. Právě cena, krom účinků, byl ten důvod k jeho užívání. Vypěstování konopí na rok, když využíváme slunce a přírodní prostředky, ne umělá osvětlení a speciální hnojiva, by pacienta vyšlo možná i levněji, než měsíční dávka v lékárně. Potom ovšem rozhoduje kvalita vypěstovaného konopí.

Otázka úplné legalizace konopí je velikým otazníkem. Osobně s úplnou legalizací užívání marihuany a pěstování jí ve velkém nesouhlasíme. Ne však proto, že bychom byli odpůrci konopí a konopných drog, ale myslíme si, že je to věc určité tolerance a subkultury.

Dnes jdete po ulici a musíte přímo vnímat cigaretový dým a všechny pachy kuřáků, tak jak by to vypadalo, kdyby všichni chodili s jointem? Nemluvě o mladých a ještě mladších generacích. I dnes někoho takového potkáte, ale jen ojediněle, všichni ostatní uživatelé marihuany se se svým „koničkem“ snaží schovávat, a to bychom zařadili do otázky té subkultury či rituálů.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost a postoje veřejnosti k užívání konopí. Cíle jsme dosáhli, informovanost jsme zmapovali a zjistili jsme, jaký má veřejnost názor na konopí, jeho užívání a v dnešní době hodně diskutovanou legalizaci konopí.

V teoretické části se věnujeme problematice konopí z hlediska botanického, z hlediska obsahu účinných látek, psychoaktivních či léčebných. Jak působí konopí v lidském těle a jaké má účinky na lidské zdraví. Nakonec jsme se dotkli legislativy, platné v České republice.

V praktické části jsme pomocí anonymního dotazníkového šetření zjišťovali, jak moc je veřejnost informovaná o této problematice a jaký názor na konopí má. Výzkumným vzorkem byli náhodně vybraní lidé ve stejnoměrném zastoupení věkových skupin od osmnácti let. Vytyčili jsme si 3 cíle, z nichž jsme sestavili 4 hypotézy. Po vyhodnocení dotazníku se 2 potvrdily a 2 nepotvrdily.

Konopí má v dnešní době veliký potenciál v mnoha odvětvích, především ve farmacii. Jak s ním bude nakládáno, a jak se ho bude využívat, zůstává otevřenou otázkou.

## ZDROJE INFORMACÍ

1. CONRAD, CH., *Konopí pro zdraví.*, Praha: Pragma, 2001, ISBN 978-80-7205-834.
2. GROTENHERMEN, F., *Konopí jako lék.*, Olomouc: Fontána, 2009, ISBN 978-80-7336-552-3.
3. GRISPOON L., et al., *Marihuana: zakázaná medicína.*, Bratislava: CAD 1996, ISBN 978-80-85349-57-4.
4. CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu – základy kvantitativního výzkumu.*, Praha: Grada Publisher, 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.
5. KALINA, K., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*, Praha: o.s. FILIA NOVA, 2001, ISBN 978-80-238-8014-4.
6. KALINA, K., *Terapeutická komunita, obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.*, Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2449-2.
7. KALINA, K., et al., *Základy klinické adiktologie.*, Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-1411-0.
8. MIOVSKÝ, M., et al., *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
9. MORGAN, JOHN, P., et al., *Marihuana: mýty a fakta.*, Praha: Volvox Globator 2003, ISBN 978-80-7207-463-6
10. NAHAS, G., *Marihuana and medicine.*, Totowa: Humana press, 1999, ISBN 0-89603-593.



11. NĚMCOVÁ, J., et al., *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci.*, Praha 2012, ISBN 978-80-904955-5-5
12. OREL, M., *Psychopatologie.*, Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3737-9.
13. PREIS, M., et al., *Neuropsychologie v psychiatrii.*, Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 978-80-247-1460-4.
14. RABOCH, J., et al., *Psychiatrie.*, Praha: Galén, 2001, ISBN 978-80-7262-140-8.
15. RÄTSCH, CH., *Marihuana jako lék – léčení nemocí konopím.*, Olomouc: Fontána, 2012, ISBN 978-80-7336-703-9.
16. ROBINSON, R., *Velká kniha o konopí.*, Praha: Volvox Globator, 2004, ISBN 978-80-7207-532-2.
17. VACEK, J., *Klasifikace prožitku akutní intoxikace konopnými drogami: klinické souvislosti s drogovou kariérou.*, Praha, Adiktologie 2004, ISBN 978-80-526-542
18. ŽÁK, D., 2011. Konopím na svědění..., *Legalizace*, **11** (6), s. 28, ISSN 1804-9818
19. MZCR., Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 8. 3. 2013], dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c50/2013-sb-kterym-se-meni-zakon-c378/2007-sb-o-lecivech-a-o-zmena\\_7574\\_2439\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c50/2013-sb-kterym-se-meni-zakon-c378/2007-sb-o-lecivech-a-o-zmena_7574_2439_11.html)

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník

I

# DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Michaela Pejzlová a jsem studentka třetího ročníku Vysoké zdravotnické školy v Praze. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma **„Mapování informovanosti a postoje veřejnosti k užívání konopí“**. Dotazník je anonymní, informace využiji jen pro své potřeby. U většiny otázek zvolte jen jednu odpověď, samozřejmě podle potřeby cokoliv sdělit se můžete rozepsat. U možnosti „jiné“ se prosím vyjádřete svými slovy. Zodpovězení dotazníku trvá cca. 15 minut, za tento čas Vám předem mnohokrát děkuji.

1. Jakého jste pohlaví?
  - a. Žena
  - b. Muž
  
2. Kolik je Vám let?
  - a. 18-29
  - b. 30-39
  - c. 40-59
  - d. 60+
  
3. Žijete na vesnici nebo ve městě?
  - a. Vesnice (do 5 000 obyvatel)
  - b. Město
  
4. Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
  - a. Základní
  - b. Středoškolské bez maturity
  - c. Středoškolské s maturitou
  - d. Vyšší odborné
  - e. Vysokoškolské

5. Víte, co je konopí?
  - a. Nevím. (při zvolení této odpovědi, přejděte prosím k otázce č. 7)
  - b. Droga, velice rozšířena a pro společnost nebezpečná
  - c. Rostlina, využívaná k výrobě léků, drog a podobně
  
6. Jaký máte vztah ke konopí?
  - a. Víím, co to je, ale nezajímám se o to
  - b. Negativní- je to droga, škodí zdraví
  - c. Neutrální- je mi to jedno
  - d. Pozitivní- využívám ho pro léčebné/euforické účinky
  
7. Víte, co je marihuana?
  - a. Nevím. (při zvolení této odpovědi, přejděte prosím k otázce č. 9)
  - b. To samé, jako konopí
  - c. Droga vyrobená z rostliny konopí
8. Jaký máte vztah k marihuaně?
  - a. Víím, co to je, ale nezajímám se o to
  - b. Negativní- je to droga, škodí zdraví
  - c. Neutrální- je mi to jedno
  - d. Pozitivní- využívám ho pro léčebné/euforické účinky
  
9. Jaký je zásadní rozdíl mezi konopím a marihuanou?
  - a. Nevím
  - b. Marihuana je droga, vyrobená z konopí
  - c. Konopí je droga, marihuana ne
  
10. Kde jste se o KONOPÍ dozvěděl/a? (možno více odpovědí)
  - a. média (noviny, televize, rádio)
  - b. internet
  - c. literatura populární
  - d. literatura odborná
  - e. rodina, přátelé
  - f. jiné...
  - g. o konopí nic nevím

11. Máte vůbec nějakou zkušenost s užitím MARIHUANY? (jako omamnou látkou)
- Ano
  - Ne (při zvolení této odpovědi, přejděte prosím k otázce č. 16)
  - Nechci odpovídat
12. V jaká formě jste užil/a marihuanu? (možno více odpovědí)
- Kouření
  - V jídle, pití
  - Jiné...
13. Pokračoval/a jste s užíváním marihuany? (minimálně 5krát)
- Ano, pravidelně
  - Ano, občas
  - Ne
  - Nechci odpovídat
14. Jak dlouho máte zkušenosti s užíváním marihuany?
- Méně než 1 rok
  - 1 – 2 roky
  - 3 – 5 let
  - Déle než 5 let
15. Měla na Vás někdy marihuana negativní vliv (deprese, strach, nechutenství,...)?
- Ano (uved'te jaký)
  - Ne
  - Nevím
16. Znáte někoho ve svém okolí, kdo pravidelně užívá marihuanu, jako drogu?
- Ano
  - Ne
  - Nechci odpovídat

17. Víte o léčebných účincích konopí?
- Ano
  - Ne
18. Máte alespoň jednorázovou zkušenost s užitím KONOPÍ? (jako léčebný prostředek)
- Ano
  - Ne (při zvolení této odpovědi, přejděte prosím k otázce č. 23)
  - Nechci odpovídat
19. V jaké formě jste užil/a konopí? (možno i více odpovědí)
- Kouření
  - Mast, krém, olej
  - V jídle
  - Obklady
  - Jiné...
20. Jak dlouho užíváte konopí k léčebným účelům?
- Méně než 1 rok
  - 1 – 2 roky
  - 3 – 5 let
  - Déle než 5 let
21. Na jaké zdravotní potíže (nemoci) konopí užíváte? (možno i více odpovědí)
- Bolesti
  - Deprese, stres
  - Svalové křeče
  - Nechutenství, zvracení
  - Exém, vyrážka, akné
  - Zácpa
  - Bolesti kloubů
  - Jiné...

22. Zda užíváte farmaceutické výrobky z konopí vyrobené nebo bylinu samotnou, jaký má úspěch ve srovnání s běžnými výrobky?
- Výborný, nic mi nepomáhá lépe
  - Dobrý, ale jen některé výrobky
  - Srovnatelný s běžnými výrobky
  - Žádný, běžné výrobky mi pomáhají lépe
23. Znáte někoho ve svém okolí, kdo se léčí pomocí konopí?
- Ano
  - Ne
  - Nechci odpovídat
24. Víte, že pěstování konopí je v České republice ILEGÁLNÍ (= NEZÁKONNÉ)?
- Ano
  - Ne
25. Souhlasíte s kriminalizací lidí, kteří si pěstují konopí pro vlastní léčebné účely?
- Ano
  - Ne
26. Souhlasíte s kriminalizací provozovatelů velkých pěstíren (=místa, kde se nachází „velkovýroba“ marihuany)?
- Ano
  - Ne
27. V České republice se pěstování konopí (PODLE POČTU PĚSTOVANÝCH ROSTLIN) trestá jako PŘESTUPEK nebo TRESTNÝ ČIN. Znáte tuto „hranici“ – počet rostlin?
- Ano (uved'te...)
  - Ne

28. Znáte některé z účinných látek obsažené v konopí/marihuaně?
- a. THC, CBD, Aminokyseliny
  - b. THC, CBD, Formaldehyd
  - c. THC, CBD, Nikotin
  - d. Neznám
29. Souhlasíte s legalizací (uzákoněním) konopí pro léčebné účely v České republice?
- a. Ano, jen pro těžce nemocné
  - b. Ano, pro všechny
  - c. Ne
  - d. Nevím, je mi to jedno
30. Souhlasíte s legalizací (uzákoněním) pěstování a užívání marihuany v České republice?
- a. Ano, v plném rozsahu včetně velkých pěstíren
  - b. Ano, ale pouze pěstování pro osobní potřebu
  - c. Ne
  - d. Nevím, je mi to jedno

Děkuji Vám mnohokrát za čas, strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Pejzlová Michaela