

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Schrottová Marie

Amotivační syndrom u dlouhodobých uživatelů konopných drog

Olomouc 2012

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 30. 3. 2012

.....  
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad a podnětů.

Děkuji také všem participantům za podílení se na této práci a za jiný pohled na věc.

Motto:

*„Drogy jsou svinstvo. Jakékoliv. Optimální život je život zevnitř. Život bez potřeby umělého vyvolávání nálady, umělého hledání impulsů. Život, kdy si vystačíme se svou ženou, prací a psem.“*

J. X. Doležal

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	9
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	9
<b>1.1 Konopí a konopné drogy</b> .....	9
1.1.1 Obsahové látky v konopí a formy konopných drog.....	11
1.1.2 Vzorce užívání (aplikace) a potence konopných drog .....	13
1.1.3 Účinky cannabis.....	15
1.1.4 Rizika a následky užívání konopných drog .....	18
1.1.5 Teorie marihuany jako „vstupní drogy“ .....	23
1.1.6 Deprese a konopné drogy .....	25
1.1.7 Závislost na konopných drogách .....	27
1.1.8 Prevalence užívání konopných drog v ČR .....	31
<b>1.2 Uživatelé konopných drog</b> .....	33
1.2.1 Osobnost konzumenta.....	35
1.2.2 Motivace k užívání drog .....	37
<b>1.3 Amotivační syndrom-definice a epidemiologie</b> .....	39
1.3.1 Výzkum amotivačního syndromu .....	41
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	45
<b>2 CÍLE VÝZKUMU</b> .....	45
<b>3 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	46
3.1 Strategie výzkumného šetření .....	46
3.2 Metody a výběr výzkumného souboru .....	49
3.3 Metody získání dat .....	51
3.4 Zpracování dat a metody analýzy .....	55
<b>4 VLASTNÍ VÝZKUM A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	57
4.1 Základní údaje o výběrovém souboru .....	57
4.2 Stručný popis participantů .....	62
4.3 Výstupy psychodiagnostického testu BDI-II.....	64

<b>4.4 Analýza dat získaných při interview</b> .....	66
4.4.1 Pohled uživatelů na jejich život s konopím .....	66
4.4.2 Zájmy uživatelů a trávení volného času.....	69
4.4.3 Přístup k povinnostem ve škole a v práci.....	72
4.4.4 Plnění každodenních povinností .....	75
4.4.5 Sociální vztahy uživatelů .....	76
<b>4.5 Přehled hlavních výsledků výzkumu</b> .....	81
<b>5 DISKUZE</b> .....	84
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	89
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZROJŮ</b> .....	91
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	95
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	96
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	97
<b>PŘÍLOHY</b>	

# ÚVOD

Problematika drog je téma, které se nikdy nevyčerpá, neboť je celospolečensky vážným jevem, o kterém slyšíme dnes a denně. Užívání drog mezi mladými lidmi je jednou z největších výzev naší doby. Odhaduje se, že v České republice má více než třetina mladistvých osobní zkušenost s jakoukoli drogou. Co se týká konopných drog, zastává Česká republika dle údajů EMCDDA<sup>1</sup> (2011, s. 43) přední místo v zemích Evropské unie s nejvyšší prevalencí užívání, a to hned po tabáku a alkoholu. Užívání marihuany není trestné, ale na rozdíl od tabáku a alkoholu, jsou konopné drogy zahrnuty do skupiny zákonem postihnutelných tzv. omamných a psychotropních látek, což znamená, že není zákonem dovolena jejich výroba, držení a distribuce. Od 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník, který zmírňuje postih osob pěstujících nebo přechovávajících konopí pro vlastní potřebu. Sankce dotyčné osoby se odvíjí od množství, které se u nich najde.

Volba tématu a zájem o tuto problematiku pramení z kontaktu s uživateli marihuany, kteří se rekrutují ze známých, příbuzných a žáků školy, ve které pracuji pátým rokem jako pedagog. Denně přicházím do kontaktu s mladistvými od 15 – 19 let, u kterých se stala marihuana módní ikonou a její užívání často běžnou záležitostí.

Vhled do problematiky z pohledu pedagoga spatřuji hlavně v obavách ohledně dopadů užívání konopí u mladistvých. V diplomové práci podám objektivní informace o konopných drogách a zvláště pak o marihuaně a jejím užívání jako o fenoménu současné mládeže, neboť dlouhodobé užívání těchto látek může vést k významným změnám kognitivních funkcí, somatickým rizikům a zejména negativním sociálním dopadům týkajících se změn motivace a výkonnosti v sociálních a pracovních rolích. Konkrétněji se zaměřím na psychosociální oblast, a to na problematiku výskytu amotivačního syndromu (dále jen AS), který je přisuzován právě chronickým uživatelům konopných drog.

Práce si neklade za cíl komplexně postihnout problematiku užívání konopných drog. Nenalezneme v ní témata a problémy týkající se léčby, prevence drogové závislosti na konopných drogách, postavení marihuany mezi ostatními drogami nebo možnosti širšího využití.

Práce je členěna na dvě části, úkolem teoretického segmentu je vytvořit podklad pro část praktickou. Pokusím se zde shrnout dosavadní poznatky ze studií a odborné

---

<sup>1</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

literatury, které se týkají konopí a konopných drog z hlediska biologického a historického. Budu se věnovat formám a užívání konopných drog, účinkům psychoaktivních látek, rizikům souvisejících s užíváním, vztahem mezi konopnými drogami a vznikem depresí, závislostí a prevalencí užívání konopných drog. V druhé podkapitole uvedu členění a typologii uživatelů konopných drog. Dále se dostanu k osobnosti konzumenta a k motivaci užívání těchto drog. V poslední kapitole teoretické části se zaměřím na vymezení pojmu amotivační syndrom, předložím výsledky bádání této symptomatiky a provedu jejich srovnání a zhodnocení.

V praktické části budu pomocí kvalitativních metod zjišťovat, zdali se u vybraných uživatelů konopných drog objevují typické příznaky amotivační symptomatiky a jakým způsobem konzumace konopných drog u dlouhodobých uživatelů ovlivňuje každodenní život v oblasti interpersonálních vztahů, plnění každodenních činností, přístupu k povinnostem ve škole a v práci a v neposlední řadě trávení volného času. Najdeme zde kapitoly o cílech výzkumu, o zvolené metodologii, v které prezentuji strategii výzkumného šetření společně s metodami získání výběrového souboru do výzkumu a technikami získání dat s následným zpracováním. Těžištěm praktické části je vlastní výzkum a analýza a interpretace výsledků. Poslední kapitoly diplomové práce věnuji diskuzi a závěru.

Poznatky z této oblasti mohou posloužit výchovným poradcům a preventistům sociálně patologických jevů na školách, rodičům závislých studentů, ale i všem osobám, kteří s touto cílovou skupinou pracují. Byla bych velmi ráda, kdyby má diplomová práce rozšířila pohled na uživatele konopných produktů a kdyby námětově přispěla k pochopení podstaty amotivačního syndromu.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Následující kapitola ve stručnosti vymezuje základní témata, jež jsou předmětem zájmu celé práce. V první podkapitole objasním informace o konopí jako rostlině, která má dlouholetou minulost, o psychoaktivních látkách v ní obsažených, účincích, formách a prevalenci užívání. Popíši možná rizika spojená právě s užíváním této drogy. V druhé kapitole předložím informace o uživatelích konopných drog, o jejich osobnosti a motivaci, která je vede k užívání nelegálních drog. V třetí části se pak zabývám objasněním problematiky amotivačního syndromu, neboť ta může mít jistou spojitost s užíváním konopných produktů. Vysvětlení této problematiky je podstatné pro porozumění textu a pro následné pochopení některých souvislostí

### 1.1 Konopí a konopné drogy

Grinspoon & Bakalar (1996, s. 13) uvádějí, že marihuana je jednou z nejstarších psychoaktivních látek, kterou lidstvo zná. *Canabis sativa* L. (viz obrazová příloha) neboli konopí seté nebo pouze konopí je rostlina, která patří do čeledi Cannabaceae (konopovité), kam vedle konopí patří také chmel (Dupal 2004, s. 9). Klasifikace celého rodu je poměrně složitá a nejednotná. Velmi často se uvádějí tři druhy, a to konopí seté (*Cannabis sativa* L.), které odborně poprvé popsal Carl Linné v roce 1737. Dalším druhem je konopí indické (*Cannabis indica*) vyobrazené v roce 1785 francouzským biologem J. B. Lamarckem. Posledním známým druhem je pak konopí plevelné (*Cannabis ruderalis*) objevené botanikem D. E. Janischewsky v roce 1924. Tyto tři druhy konopí se od sebe liší vzrůstem, strukturou i vlastnostmi (Gabrielová, Ruman in Miovský, 2008, s. 63).

Nejrozšířenější ze všech druhů je konopí seté, jednoletá rostlina, která se pěstuje výhradně ze semen. Vegetativní období v našich podmínkách trvá od května do září. Rozeznávají se samčí a samičí rostliny. Konopí seté dosahuje třímetrové výšky, ale i více. Kořenový systém má slabě vyvinutý, lodyha je přímá, má charakteristicky nezaměnitelné tvary listů.

Neví se s určitostí, kdy se člověk a cannabis poprvé setkali, lze však předpokládat, že to bylo v neolitickém období (mladší doba kamenná). Mezi nejstarší archeologické nálezy

kulturního charakteru patří nálezy keramiky spolu se semeny konopí v Německu, které byly datovány do období okolo 5500let př. n. l. .

Nejodvážnější současný odhad předložil Richard Evans Schultes, který se domnívá, že první pokusy o pěstování konopí mohou být datovány okolo 10000 př. n. l.. Tento názor podporuje i další badatel Richard Rudgley, který předpokládá, že komposty okolo osad byly ideálním místem pro růst konopí jako plevelu, který však brzy domestikoval. Hypotézy obou vědců dokládají nálezy misek, které zřejmě sloužily k pálení konopí okolo 3000 př. n. l. (Miovský, 2008, s. 31).

Dupal (2004, s. 16) ve své knize uvádí, že nejstarší pozůstatky dokládají užívání konopí pocházející ze staré Babylónie, z doby před 7000 lety. Největší rozmach v pěstování konopí patří Číně. Z jeho vláken vyráběli textil, provazy a papír, ze semen jídlo a olej a kořen využívali k medicínským účelům.

Prvním dokladem o využívání cannabisu v medicíně je herbář, který byl vydán za vlády čínského císaře Šen-nunga před 5000 lety. V Indii byla marihuana posvátnou rostlinou. Pokládali ji za „dar bohů“, léčila se s ní úplavice, snižovali horečku a zvyšovala chuť k jídlu. V Africe měl na užívání marihuany vliv islám, kouřila se totiž při náboženských rituálech a obřadech. V arabské civilizaci se konopí rozšířilo za doby římského impéria, především k léčebným účelům. Nejvýznamnějším příspěvkem arabského světa je oddělení pryskyřice od konopí, což vedlo k objevení hašiše. Prvním Evropanem, který se zmínil o konopí, byl řecký filozof a historik Herodotos z Halikarnasu. Ve svých dílech popsal staré skythské rituály, kdy se Skythové<sup>2</sup> po pohřbu svých druhů rituálně očišťovali pálením konopných semen a květů (Miovský in Kalina, 2003, s. 174). Demokritos dokonce popsal, že víno obohacené marihuanou a myrhou vyvolává bujarý smích a později i halucinace.

Už kolem roku 400 n.l. začali konopí pěstovat i Britové. Semena využívali především na výrobu oleje, z vláken vyráběli látky a provazy. S nástupem středověku bylo pěstování konopí rozšířeno prakticky všude. S psychoaktivními účinky se Evropa seznámila teprve v 16. století. V roce 1845 psycholog a vynálezce moderní psychofarmakologie Jacques – Joseph Moreau de Tours dokumentuje fyzické a psychické přínosy konopí (Schultes, Hofmann, 2000, s. 99-101).

---

<sup>2</sup> Skythové je souhrnné pojmenování pro příslušníky různých kočovných íránských kmenů, které žily od 8. století př. n. l. v Evropě.

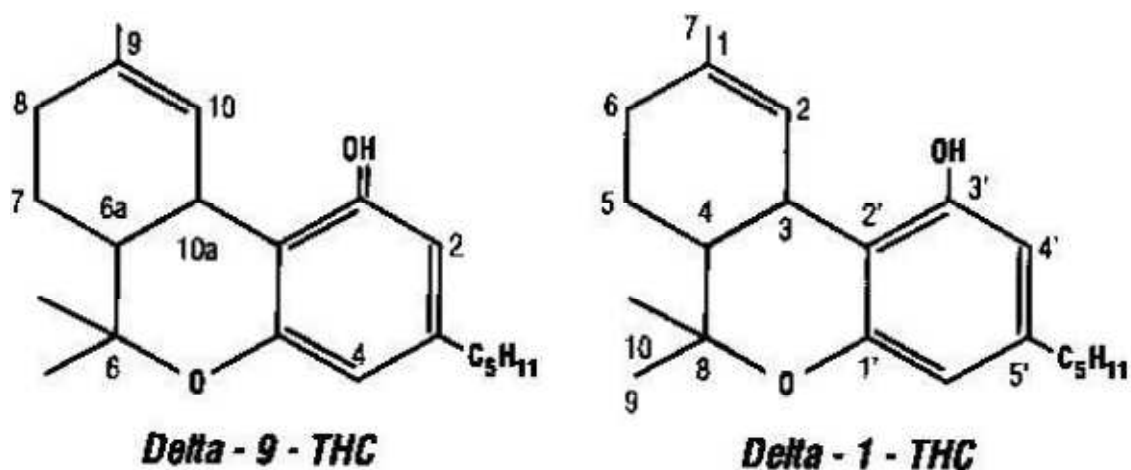
Po napoleonských válkách v 19. století, kdy se francouzští vojáci vrátili z Egypta a přivezli si s sebou zvyk kouřit hašiš, se v uměleckých kruzích tehdejší Francie jeho užívání rozmohlo. Byl založen Klub hašišínů ("Club des Hachischins"), jehož členové byli Charles Baudelaire, Arthur Rimbaud nebo Pierre Gautier. Tito představitelé roznítli zájem o hašiš svým nadšeným popisováním jeho účinků. Baudelaire dokonce ve svém díle Báseň o hašiši sugestivně popisuje své vlastní zkušenosti s účinky konopí: *„Při opojení hašišem není nic podobného. Nevyjdeme ani z přirozeného snu. Opilost po celou dobu svého trvání bude jediným nesmírným snem a za to lze děkovat intenzitě barev a prudké chápavosti. Ale i tak si podrží vždy zvláštní základní barvu jedince. Člověku se zachtělo snít, sen ovládne člověka; ale ten sen bude úplně synem svého otce. Zaháleč si usmyslí, že přivede uměle nadpřirozenost do svého života a své mysli; ale konec konců a přes to, že jeho pocity byly náhodou velmi silné, je pouze tím samým člověkem, jenže zveličeným, tím samým číslem, jenže povýšeným na mocninu vyššího řádu.“* (Baudelaire, 1999, s. 14)

Do Ameriky se konopí rozšířilo s obchodem a cestováním nejprve jako hospodářská plodina a později jako intoxikant kvůli svým euforizujícím účinkům (Mioviský, 2008, s. 44). Obliba konopných drog v Evropě i v Americe dále rostla. Největší vrchol zaznamenala v šedesátých letech 20. století, kde setrvala i na konci sedmdesátých let, kdy se stala běžně užívanou drogou asi pro 20% populace do 40 let. Byla tehdy velmi běžná na středních školách. Tito lidé, většinou příslušníci středních vrstev, neměli s užíváním ve většině případů žádné výraznější potíže a učinili z ní součást svého životního stylu. V Čechách se konopné drogy začaly údajně brát po roce 1989 a užívají se dodnes. Marihuana je v dnešní době nejrozšířenější ilegálně užívanou drogou na světě.

### **1.1.1 Obsahové látky v konopí a formy konopných drog**

*„Cannabis je unikátní rostlina, výjimečná v mnoha směrech. Jedním z nich je, že je to ve světě rostlin jediný známý rod, jenž produkuje chemické látky známé jako cannabinoidy. Některé z nich působí na psychiku způsobem, který přivádí poživitele do stavu opojení.“* (Dupal 2004, s. 20). Za psychicky nejaktivnější cannabinoidy se považují delta-9-transtetrahydrocannabinol (zkráceně z angličtiny THC), chemický vzorec jsem uvedla v obrázku 1. Přibližně 70-100% účinku pochází z této látky a také z 8-transtetrahydrocannabinol, který má podobné, ale nižší účinky THC. Obsah THC není ve všech částech

stejný. Nejvyšší najdeme v okvětních lístcích samičích rostlin a pak postupně klesá v tomto pořadí: horní listy, dolní listy stonků, kořen a semena.



Obrázek 1. Strukturální vzorec THC (Dupal, 2004)

Neurobiologickým mechanismem účinku THC je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Na tyto receptory se za normálních okolností vážou anandaminy, endogenní látky s podobným účinkem. Tyto tělu vlastní látky vyvolávají uvolnění a euforii. Vnější přívod THC vytěšňuje anandaminy z vazby na kanabinoidní receptory. Při dlouhodobém užívání vede k útlumu jejich produkce (Miovský in Kalina, 2003, s. 175).

Konopí obsahuje dalších 30 cannabinoidů. Jejich účinky na organismus jsou malé, mají spíše analgetické, sedativní a antibiotické vlastnosti, potlačují nevolnost a zvracení. Tohoto se využívá od roku 1991 i terapeuticky při zvládání těchto obtíží u chemoterapie nádorových onemocnění a AIDS. Jedná se o přípravek Marinol, který je v klinickém zkoušení i u terapie Alzheimerovy choroby, kde příznivě mimo jiné působí na afektivitu pacientů (Miovský in Kalina, 2003, s. 175).

Kromě cannabinoidů se v rostlině konopí nachází ještě další látky, přičemž cannabinoidy tvoří jen čtvrtinu až třetinu všech látek. Patří mezi ně např. éterické oleje, cukry, chlorofyl, flavonoidy a alkaloidy. Na lidskou psychiku převážně nijakým způsobem nepůsobí. Všechny výše uvedené látky jsou produkovány systémem žlázek rostliny

v tekuté, olejovité podobě, v tzv. pryskyřici. Pryskyřičné žlázy jsou tvořeny speciálními buňkami, které se nachází na všech částech rostliny kromě květů.

Konopné drogy se u nás vyskytují nejčastěji jako marihuana a hašiš (viz obrazová příloha), který je silnější. Marihuana<sup>3</sup> je slovo, které označuje usušené horní lístky a květy samičí rostliny konopí. Připomíná svým vzhledem byliny oregano nebo majoránku. Barva je dána sušením od různých odstínů zelené až skoro k černo- zelené, k této barvě však dochází nekvalitním zpracováním.

Hašiš<sup>4</sup> se získává zpracováním zralých květů samičí rostliny, přičemž se jedná o konopnou pryskyřici. Nejvhodnější na zpracování jsou květy rostlin, které mají velké množství chloupků na povrchu, protože obsahují nejvíce pryskyřici bohatou na THC. Barvu má od tmavě zelené po hnědou, zaleží na čistotě a také původu. Hašiš z Maroka je světle hnědý, zatímco hašiš přivezený z Afghánistánu je tmavě hnědý. Obsah THC je vyšší než v marihuaně a pohybuje se od 20% nahoru (Miovský in Kalina, 2003, s. 175).

Miovský (2008, s. 128) popisuje výrobu hašiše dvěma způsoby. Prvním z nich je mláčení nebo přesívání přes tkaninu nebo síto s malými oky. Druhý způsob výroby se provádí třením květů rukama, na kterých zůstává pryskyřice. Existují i méně konvenční způsoby získávání hašiše. Dupal (2004, s. 118) uvádí, že v některých oblastech v Indii pobíhají sběrači marihuanovým polem v kožených pláštích, popřípadě i nazí a pryskyřice na nich ulpívá. Odstraňuje se škrabkou a formuje do tvaru placiček, tyčinek nebo kuliček. Obecně se dá říct, že kvalita hašiše často koresponduje s jeho barvou (většinou čím tmavší, tím je lepší). Existují výjimky, např. velmi silný marocký hašiš bývá často úplně bílý.

### **1.1.2 Vzorce užívání (aplikace) a potence konopných drog**

Existují čtyři způsoby užití konopí: inhalace, požívání, injekční aplikace a vstřebání kůží. Nejčastěji se konopné drogy užívají kouřením, což má dlouhodobou tradici, a také přípravou pokrmů a nápojů.

---

<sup>3</sup> Slangové výrazy jsou v konopné kultuře velice časté. Běžně používané ekvivalenty pro marihuanu jsou tráva, špenát, marjánka, hulení, ganja. Přehled používaných slangových výrazů uvádím v příloze 1.

<sup>4</sup> Slangově haš, čokoláda, čaras.

Marihuana i hašiš se kouří<sup>5</sup> většinou ve formě ručně balených cigaret tzv. jointů<sup>6</sup> (viz obrazová příloha), do kterých se přidává i tabák kvůli podpoře hoření nebo když je marihuana nebo hašiš příliš silný. Kouří se sušené samičí květy, někdy se přidávají i listy, které však obsahují málo psychoaktivních látek. V případě hašiše se musí prskyřice rozdrobit na malé kousky. Obdobou jointu je blunt, v tomto případě se konopná droga balí do tabákových listů. Ke kouření se může použít i dýmka, fajfka nebo tzv. skleněnka či šlukovka (viz obrazová příloha), hojně preferovaná uživateli, kteří kouří marihuanu bez příměsi tabáku. V poslední době se stalo hodně populární inhalování či kouření marihuany přes bublající vodní dýmku hlavně během domácích a společenských večírků. Zvláštní nasládlá vůně, která je při kouření cítit je zcela jedinečná a nezaměnitelná.

Ganeri (2001, s. 20) uvádí další ze způsobů užívání marihuany a hašiše. Prvním z nich je „hot knifing“ (horký řez), při němž se hašiš umístí mezi dva plátky železa např. nože, které se zahřívají a páry se musí rychle vdechovat. Druhý způsob je „suchý drink“, kdy se použije PET láhev s uříznutým dnem, která se ponoří do nádoby s vodou, marihuana se pálí a stlačení láhve způsobuje vytlačení kouře skrz hrdlo, který se pak inhaluje.

Miovský (2008, s. 134) popisuje ve své publikaci kouření hašišového oleje z aluminiové fólie, kdy kuřák má v ústech brčko nebo srolovaný kus papíru a zapalovačem zdola zahřívá alobal, na kterém je umístěn hašišový olej, ten začne doutnat a kouř se vdechuje pomocí trubičky do plic.

Méně často je marihuana užívána perorálně, kdy se psychoaktivní látky vstřebávají sliznicí trávicího ústrojí, nástup těchto účinků je pomalejší než u kouření. Konopné drogy se míchají do nápojů a jídel, kdy se využívá rozpustnosti THC v tucích, olejích a alkoholu. Rostlinný materiál je rozdrcen na malé části a pokrmy musí obsahovat tuk (olej, máslo) nebo alkohol a za běžných nebo vyšších teplot se do nich přidává konopí, potom se buď louhuje, peče nebo praží. Mezi nejčastěji připravované pokrmy patří např. bábovka, koláčky, sušenky, z nápojů kakao nebo čaje. Syntetické THC se dá aplikovat taktéž injekční formou intravenózně, ale tento způsob užívání není zcela běžný.

Potence konopných produktů je určována podle jejich obsahu THC a značně kolísá mezi zeměmi i uvnitř nich, mezi jednotlivými konopnými produkty a mezi genetickými odrůdami. Tato problematika je v neustálém hledáčku represivních složek a médií.

---

<sup>5</sup> Slangový výraz pro kouření je hulit, pukat, čadit.

<sup>6</sup> Slangový výraz pro joint je špek, brko.

V USA se provádí monitorování obsahu THC již od roku 1972 a z výzkumné zprávy Projektu monitorování potence marihuany (Potency Monitoring Project; PMP), jenž sídlí na University of Mississippi, lze konstatovat, že potence v USA prodávané a policií zabavené marihuany byla 8,5%, což představuje dvojnásobný nárůst oproti cca čtyřem procentům z roku 1983 (Zábranský in Miovský, 2008, s. 71- 73).

Rosenbaum (2007, s. 7-8) se ve své publikaci odvážně a otevřeně k tomuto problému vyjadřuje: „*Mnohé dnes nasvědčuje tomu, že dnes se dá sehnat více vysoce kvalitní (a dražší) marihuany, ale nezapomeňme, že rozdíly v síle marihuany existovaly vždy a každý, kdo ji někdy v minulosti užíval, si jistě vzpomene, že některá „tráva“ byla velmi silná některá jiná zase dost slabá. V podstatě lze tvrdit, že marihuana je stále stejná rostlina, jako byla, a její vyšší účinnost lze přirovnat k rozdílu mezi pivem a vínem.*”

Monitorování potence konopných drog v Evropě a v Evropské unii neprobíhalo až do roku 1997, teprve nárůst konzumace konopných drog přiměl členské země EU zabývat se touto problematikou. Podle závěrů studie EMCDDA (2011, str. 42) dostupná data neukazují na zvyšující se potenci v marihuaně; průměrný obsah THC v marihuaně je ve většině států EU již několik let stabilní, pohybuje se mezi 3 až 17 %. Rozdíl v obsahu THC je také mezi marihuanou pěstovanou při umělém osvětlení (indoor) a marihuanou pěstovanou klasicky venku (outdoor). V hydroponicky<sup>7</sup> pěstovaných odrůdách je THC 2-3krát vyšší než v odrůdách pěstovaných venku.

### 1.1.3 Účinky cannabis

V následujících odstavcích se budu věnovat účinkům konopných drog, pocitům a stavům opojení při užívání drog. Rozličnost účinků konopných drog na člověka je jistým důvodem, proč jsou tyto drogy tak hojně rozšířeny a jejich prevalence stoupá. Prožitky se liší mezi různými uživateli, ale různorodost nastává i mezi jednotlivými akutními intoxikacemi<sup>8</sup> téhož uživatele. Byly také zaznamenány různé prožitky během jedné

---

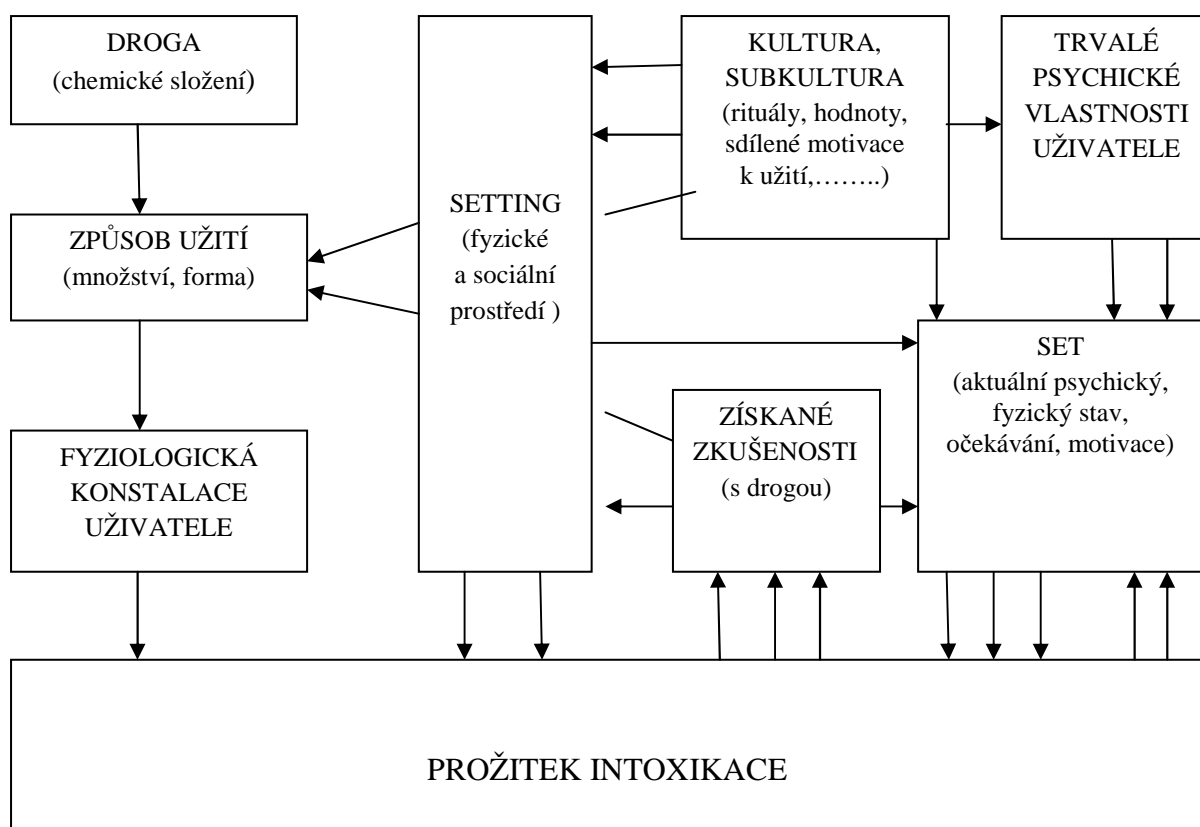
<sup>7</sup> Periody dne a noci jsou řízeny uměle, aby bylo dosaženo rychlejšího růstu a dozrání rostlin.

<sup>8</sup> Dle Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize se jedná o přechodný stav, který následuje po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí (MKN-10, 2008, str. 183).

intoxikace. Pro stav intoxikace používají uživatelé konopných drog název zhulenost nebo rauš<sup>9</sup>.

Za hlavní determinanty marihuanového rauše jsou dle Vacka (2004, s. 530) považovány množství, druh a způsob konzumace konopných drog, kombinace s jinými drogami a tzv. „set“- aktuální psychický a fyzický stav, očekávání a motivace na straně uživatele a potom také tzv. „setting“ – fyzické a sociální prostředí. Tabulka 1 systematicky představuje podmiňující činitele prožitku intoxikace, velikost obdélníků znázorňuje předpokládanou důležitost a intenzitu vlivu pak vyznačují šipky.

**Tabulka 1. Podmiňující činitele akutní toxikace**



**Zdroj: Vacek, 2004**

<sup>9</sup> Prožitek po užití konopné drogy, který je z klinického hlediska pro většinu uživatelů příjemný.



Účinek drogy se při vykouření projeví od dvou do pěti minut, následuje 30- 60 minut největší intenzity, po dvou až třech hodinách začne rauš odeznívat. V případě orálního užívání začne droga působit až po půl hodině a celá intoxikace může trvat až osm hodin. Intenzita prožitku v průběhu intoxikace může kolísat. Tzv. „dojezd“ (ústup účinku) je individuální záležitost a každý uživatel ho vnímá jiným způsobem. Nejčastější účinky, které se projevují na fyzické stránce organismu, jsou zarudlé oči, což je způsobeno vasodilatací<sup>10</sup> spojivkových cév, dále snížená produkce slin a tudíž nepříjemný pocit sucha v ústech. Někdy může uživatel pociťovat nepřekonatelný hlad, i když byl před užitím sytý. Konopí má sedativní účinky, a proto se dotyčný může cítit ospalý a snadněji usíná.

Mezi nejtypičtější psychické účinky THC patří pocity euforie, štěstí a dobré nálady, která přechází v bouřlivý nezadržitelný smích (výbuchy smíchu)<sup>11</sup> i bez patřičného důvodu. U jiných uživatelů vede intoxikace k stavu naprostého uvolnění, relaxace, kdy je uživatel ospalý, na nic nemyslí a dívá se do prázdna nebo naopak se ponoří do vlastního světa a je pohlcen vlastními myšlenkami, ať pozitivními či negativními, jeho psyché je ponořena do světa fantazie a dumání<sup>12</sup>. Jestliže uživatel dle Vacka (2004, s. 534-537) pozře nebo vykouří větší množství konopných drog nebo je opakovaně užije během dne, nastává tzv. výkyd, jedná se o bezvládnost těla i duše, kdy dotyčný nemá energii k jakékoliv činnosti.

Velmi zajímavé jsou výpovědi prožitků participantů právě ve Vackově (2004, s. 533) výzkumu: „...*třeba prostě zhulenost, kdy sedím úplně vymrtvenej, jenom čumím, a nebo kdy mám zase mám kecavku a jedu a prostě sviští to, a nebo kdy je to spíš takový rozvláčný, klidový a užíváš si spíš takový to jakoby duševní opojení, tyhle ty tři bych asi tak nějak vypíchnul.*“

*„Někdy je to taková pohodička, že si sedíš, díváš se okolo, založený ruce, sleduješ to a nesměješ se. A někdy se strašlivě směješ, neuvěřitelně, až se popadáš za břicho. Možná se někdy taky člověk vyhulí do toho, že začne přemýšlet, pak začne upadat do nějakých depek.“*

---

<sup>10</sup> Rozšíření.

<sup>11</sup> Slangově vysmátost, chehtavka.

<sup>12</sup> Slangově dumka.

#### 1.1.4 Rizika a následky užívání konopných drog

V této kapitole bych chtěla poukázat na možná rizika užívání kanabinoidů. Jedná se zvláště o rizika spojená s intoxikací konopím, somatická rizika, vznik psychotických stavů v důsledku užívání konopných produktů a v neposlední řadě negativní vliv na kognitivní funkce a sociální dopady na jedince užívajícího tuto drogu.

Vacek (2004, s. 78) ve svém článku uvádí, že toxicita konopí je relativně nízká, a proto předávkování s letálními následky je prakticky nemožné. Výskyt nepříznivých reakcí se podle něj děje na základě osobnostní predispozice jako jsou např. úzkostné stavy, labilita, deprese a ne tedy na základě vysokých dávek, což potvrzuje jeden z výzkumů na úzkostných a depresivních pacientech (Szuster et al., 1988 cit. dle Vacek 2004, s. 79). Úzkostní pacienti prožívali při intoxikaci konopím častěji úzkostné stavy než depresivní pacienti a kontrolní skupina. Také nízké sebevědomí je spojeno s častějším prožíváním úzkosti (Wilson & Maguire, 1985 cit. dle Vacek 2004, s. 79).

Mioviský (in Kalina, 2003, s. 177) poukazuje na velmi výjimečný stav u disponovaných osob či při velmi vysoké dávce konopné drogy: „*U těchto predisponovaných jedinců může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí. Ty mohou při vystupňování přejít až do panického stavu, kdy hrozí nebezpečí sebepoškození či naopak agrese k okolí.*“ Kromě úzkosti a napětí je typická paranoia, zmatenost, depersonalizace, derealizace, agresivita, halucinace, iluze, kognitivní poruchy a zhoršení psychomotorických funkcí (Dvořáček in Mioviský, 2008, s. 250). Tyto nepříznivé a nechtěné reakce se objeví velmi zřídka. Pravděpodobně by musela být droga užitá perorálně, neboť kouřením se účinek dostavuje rychleji a konzument by včas přestal drogu přijímat. Nepříznivé reakce se také dostavují při neritualizovaném užití v tzv. nedrogové společnosti, u nezkušeného jedince a jak už bylo řečeno u predisponovaných jedinců a při vysokých dávkách. Pro prožitek těchto pocitů a stavů myslí se vžil do slovníku uživatelů konopných drog název „bad trip“.

Dvořáček (in Mioviský, 2008, s. 249) popisuje další negativní prožitky v různých podobách: „*Nečastější z nich je pravděpodobně **dysforie**. Takový zážitek je celkově podbarven nepříjemnými emocemi, letargie se může střídat s úzkostí, v centru pozornosti jsou nepříjemné tělesné pocity (strnulost, napětí, bezvládnost, únava, brnění, mrazení...) **Otupělost a apatie** coby jeden z pólů nepříjemné emocionální reakce s sebou nese zhoršené smyslové vnímání, nepříjemné pocity oddělenosti od fyzického i sociálního okolí. Paranoidní myšlenky a nedůvěra k ostatním mohou podporovat různě intenzivní úzkost.*

*Relativně nejčastěji se vyskytuje **tělesná bezvládnost** se zachovalou orientací a zmateným myšlením, ta je zároveň nejméně nepříjemným druhem negativního prožitku. Vědomí i vzpomínky na prožitek jsou v takovém případě zachovány, je ale zažívána **zmatenost a bezmoc.**“*

Takový prožitek zmatené bezvládnosti popisuje jeden z participantů ve Vackově (2003, s. 79) výzkumu: „*Naprosto jsem nevěděl, kde jsem nebo co se se mnou děje, asi tak tři hodiny jsem ležel bez hnutí....nebyl jsem schopnej hnout ani rukou ani mluvit, tělem mi projížděly příjemný křeče, vzduch kolem se chvěl, veselej jsem nebyl...*“

Existuje také vzácná reakce na cannabis v době mimo intoxikaci a jedná se o spontánní recidivu drogových symptomů tzv. flashback (zpětný účinek)<sup>13</sup>. Tento fenomén je dle Grinspoon & Bakalar (2003, s. 134) častější u uživatelů psychedelických drog než při kouření marihuany. I přes svou malou incidenci (podle jednoho amerického výzkumu, odpovědělo kladně na otázku prožití flashbacku 1,3% participantů) se jedná o jev nepříjemný a někdy i nebezpečný (Stanton, Bardoni 1972, s. 751-755). Výzkumy ukazují, že počet případů negativní reakce při intoxikaci se dá počítat na desetiny procenta a symptomy bývají akutní a mizí po několika hodinách, kdy droga přestane účinkovat. Kdyby nebyly pocity při rauši příjemné, neužívalo by tak konopné drogy tisíce lidí v ČR.

**Tělesná zdravotní rizika** jsou většinou spojená s dlouhodobým užíváním konopných drog. Grinspoon & Bakalar (1996, s. 140) po dvou desítkách let studia literatury došli k závěru, že jediný negativní účinek marihuany je poškození respiračního systému, ale škodlivý účinek je menší než při kouření tabáku, neboť i nejsilnější kuřák marihuany podle nich nevykouří to, co průměrný kuřák. Experimentální studie však prokázaly, že kouření konopných drog je spojeno s větším vystavením těla dehtu, než je tomu u závislých na tabáku. Podíl na poškození má vdechování hlouběji, delší zadržování vdechnutého kouře v plicích a často nepřítomnost filtru, což umožní průnik velkých částic dehtu do plic. Mezi somatické potíže patří ranní typický kuřácký kašel a ranní nadprodukce hlenu. Symptomy jsou stejné jako u jedinců kouřících marihuanu i tabák. Dlouhodobá expozice konopím je spojena se vznikem emfyzému,<sup>14</sup> chronickou obstrukční nemocí a rakovinou (především plic).

---

<sup>13</sup> Též psychotická reminiscence.

<sup>14</sup> Rozedma plic charakteristická patologickými změnami na plicích (Kábrt, 1988).

Doležal (1997, s. 66) ve své knize na výše uvedené příznaky reaguje: „*Příznaky působí banálním dojmem. Nenechte se ovšem mýlit- ve skutečnosti jsou nepříjemnější než na papíře. Pokud pochybujete, najděte ve svém okolí osobu, která několik let kouří alespoň čtyřicet startek denně. A popovídejte si. Její somatické potíže jsou totiž velice, velice podobné....*”

Negativní vliv na imunitní systém byl rozsáhle zkoumán posledních 35 let, neexistují však průkazné teoretické a modelové výsledky, a tak nelze považovat účinek na imunitní systém za objasněný.

Nejvíce zřetelným účinkem na kardiovaskulární systém je, když po užití konopí je zvýšená srdeční frekvence a periferní vasodilatace<sup>15</sup>. Zrychlený srdeční rytmus je častý u občasných uživatelů, po vzniku tolerance na drogu vykazuje konopí i po větších dávkách jen malý efekt na srdce a chroničtí uživatelé trpí hypotenzí<sup>16</sup>. Co se týká kardiovaskulárního systému, je užívání konopných drog nebezpečné hlavně pro osoby s cerebrovaskulárními a kardiovaskulárními onemocněními, neboť při zvýšeném srdečním výkonu nastává zvýšený nárok na kyslík. Tito pacienti jsou potom ohroženi mozkovou mrtvicí nebo selháním kardiovaskulárního systému. U zdravých jedinců nebyly nikdy popsány případy úmrtí (Grotenhermen 2004, s. 39-44).

Další negativní účinky, které jsou popisovány, se týkají plodnosti. Brown et al., (2002, cit. dle Krmenčík, 2008, s. 122) uvádí, že chronické užívání marihuany ovlivňuje tvorbu spermií, avšak pouze přechodně, neboť koncentrace spermií se obnoví za 5-6 týdnů od posledního podání marihuany. Zvyšuje se ovšem koncentrace kanabinoidů v tělních tekutinách, což může mít za následek sníženou funkci spermií.

U žen kouřících marihuanu se můžeme setkat s kratší menstruačními cykly a zvýšeným množstvím anovulačních cyklů<sup>17</sup>. Žádné studie neprokázaly změny hladin pohlavních hormonů oproti nekuřačkám. Konopí v období těhotenství narušuje vývoj plodu stejně jako u matek kouřících tabák a dochází tak k hypoxii plodu v důsledku zvýšené hladiny oxidu uhelnatého v krvi matky, neboť všechny látky z těla matky přechází přes placentu do krevního oběhu plodu. Byla provedena řada výzkumů, avšak závěry se různí. Ze všech studií však vyplývá, že užívání konopných drog v těhotenství ovlivňuje vývoj plodu. Zkracuje se délka těhotenství, snižuje se porodní hmotnost a délka novorozence a byl

---

<sup>15</sup> Rozšíření okrajových (obvodových) cév.

<sup>16</sup> Nízký krevní tlak.

<sup>17</sup> Cyklus, při kterém nedojde k uvolnění vajíčka do vejcovodu (ovulaci) a nemůže dojít ani k jeho oplodnění (Kábrt;1988, s. 134).

zaznamenán i vyšší výskyt malformací. THC také přechází do mateřského mléka. U občasných uživatelů konopí je v důsledku THC snížena produkce mléka, u habituálních kuřáček dochází k nadprodukcí mléka v důsledku plazmatické hladiny prolaktinu, kterou THC ovlivňuje (Krměčík 2008, s. 123).

Při studiích působení kanabinoidů na mozek jsou využívány různé zobrazovací techniky, např. elektroencefalografie, magnetická rezonance, jednofotonové emisní počítačové tomografie nebo pozitronové emisní tomografie. Ve studiích nebyly prokázány žádné konzistentní účinky kanabinoidů, nic nenasvědčuje tomu, že by docházelo k atrofii mozku nebo změnám na bílé či šedé hmotě mozkové (Miovský, 2008, s. 355-59) .

Ve vědeckých kruzích však dochází k rozporupným reakcím na problematiku porušení kognitivních funkcí. Miovský (in Kalina, 2003, s. 177) popisuje postižení krátkodobé paměti, pozornosti, schopnosti učit se a zpomalení reakčního času. V metodologicky nejvěrohodnějších studiích dle Miovského (2008, s. 365) bylo prokázáno, že lehcí uživatelé (1-4krát / týden užívají drogu) nemají narušené tyto funkce, středně těžcí uživatelé (5-6krát / týden) mají porušené schopnosti abstrakce a u těžkých uživatelů (7- vícekrát/ týden) byly zaznamenány deficity v matematických schopnostech, slovním vyjadřování a narušení vybavování z paměti.

Naopak Hart et al. (2001, cit. dle Miovský, 2008, s. 359) poukazuje pouze na mírné kognitivní deficity, které jsou ovlivněné akutní intoxikací. Se stejnými výsledky přichází i Zimmerová a Morgan (2003, s. 76-82), kteří poukazují na fakt, že výzkumníci za uplynulých třicet let objevili jen malé kognitivní rozdíly mezi uživateli a neuživateli, a navíc výsledky jednotlivých studií se dost liší.

Miovská a Miovský (2008, s. 99) uvádí: *„Vzhledem k normální variabilitě kognitivních funkcí v populaci lze hodnotit pozorovaná narušení za mírná. To ovšem neznamená, že by tyto deficity byly zanedbatelné. Rozhodně mají vliv na školní výkon studujících uživatelů a s pokračujícím užíváním se mohou tato narušení prohlubovat. Platí nicméně zjištění, že dlouhodobé těžké užívání konopných drog v žádném případě neprodukuje tak vážné nebo silně oslabující narušení kognitivních funkcí, jaké jsou nacházeny ve spojitosti s dlouhodobým těžkým užíváním alkoholu.*

**V oblasti duševního zdraví** se v dostupných studiích dává do souvislosti užívání konopných drog s úzkostnými poruchami a poruchami nálady, psychotickými poruchami a poruchami osobnosti. Největší pozornost je věnována spojení konopných drog a vzniku psychotických poruch.

Horáček (in Miovský, 2008, s. 300) uvádí: „*Psychotické komplikace<sup>18</sup> představují po otázce indukce závislosti již po několik desetiletí druhý nejdiskutovanější psychiatrický problém v souvislosti užívání konopných drog.*”

Odborníci z Německa, Holandska, Švédska a Institutu psychiatrie v Londýně se shodují na tom, že užívání konopí je rizikovým faktorem pro rozvoj příznaků psychotických symptomů. Vlivná longitudinální studie od roku 1976 až do roku 1996 prováděná na velkém souboru švédských branců poukazuje na zvýšené riziko pozdějšího vzniku schizofrenie až 1,9 krát, při jakékoliv zkušenosti s marihuánou, avšak u častých uživatelů (užití 50krát a více) je riziko vzniku schizofrenie již 6,7krát vyšší. Studie v Německu se s tímto výsledkem ztotožnila a navíc podpořila názor, že zvýšený podíl užívání konopí má vliv na vznik psychóz u predisponovaných jedinců, jak jsem již výše uvedla.

Holandští vědci došli ke stejným závěrům, avšak upozornili na fakt, že vztah mezi užíváním kanabinoidů a psychotickými symptomy může být oboustranný, což znamená, že užívání konopí vyprovokuje vznik psychotických symptomů, avšak objevení se psychotických symptomů u osob, které neměly dříve zkušenost s konopím, vede ve zvýšené míře k vyhledávání kanabinoidů (Csémy, 2007, s. 162).

Také u nás mají čeští psychiatři zkušenosti s problémem spojitosti psychotických stavů a užívání konopných drog. Hellerová a Uhlíková (2004, s. 26) popisují poznatky své práce: „*Opakovaná intoxikace marihuánou může vyvolat u disponovaných lidí jinou psychopatologii, mohou nastat povahové změny, citové otupění, ztráta hodnot. Objevuje se zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, neochota přebírat zodpovědnost, zpomalení rytmu života, ztráta zájmu, podrážděnost. Při dlouhodobém užívání marihuany se asi 6x častěji objevuje schizofrenie, na to nutno myslet diferenciatně diagnosticky.*”

Většina uživatelů konopných drog dle Horáčka (in Miovský, 2008, s. 310) neonemocní schizofrenií, ale riziko je při užívání konopných drog 2-3krát větší. Konopné drogy považuje za jeden z mnoha determinantů vzniku této nemoci a přiklání se k názoru, že ke vzniku nemoci inklinují především vulnerabilní<sup>19</sup> jedinci, přičemž vulnerabilitou není myšlena pouze genetická dispozice.

V neposlední řadě bych chtěla poukázat na možná **rizika v sociální oblasti**, které se mohou týkat jedince užívajícího dlouhodobě kanabinoidy. Chronické zneužívání

---

<sup>18</sup> Psychóza je duševní choroba charakterizována poruchou myšlení a jednání s následným rozpadem osobnosti (Kábrt 1988, str. 505).

<sup>19</sup> Způsoby chování a rysy osobnosti, které činí člověka zranitelným, znevýhodněným.

konopí může vést k oslabení exekutivních funkcí, to znamená, že dojde k narušení schopnosti a dovednosti plánovat, rozhodovat se a realizovat cílevědomé postupy a výkony, řešit problémy. V důsledku toho může dojít ke komplikacím v běžném životě- neplnění povinností, které se od jedince očekávají, nedodržování příslušných norem společnosti, problémy ve škole nebo v zaměstnání, ztráta sociálních rolí.

Nesnáze mohou také nastat v sociálním fungování v běžném životě, v navazování vztahů, v komunikaci s rodiči a blízkými a zajisté také změnou životního stylu. Carlton (1984, cit. dle Navrátil, 2001, s. 13) definuje sociální fungování jako „*schopnost lidí provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojujivý jak pro ně samotné tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity*“. Sociální fungování u dlouhodobých uživatelů konopných drog více přiblížím ve svém kvalitativním výzkumu v praktické části.

Na závěr opět názor Dolžala (1997, s. 75): „...*život pro každý ideál - vede k zanedbávání všeho ostatního. V krajních důsledcích až k rezignaci na jakékoliv seberozvíjení a sebepřekonávání, které není bezprostředně spjata s kouřením marihuany. V takovém případě dostává poznávání reality pomocí trávy zcela prvořadý smysl a veškeré ostatní cesty mizí. Člověk, jehož už nezajímá nic jiného než tráva, nechodí do jiné společnosti než mezi travaře, poslouchá jen "vyhulenou" muziku, mluví prakticky jen o marihuaně.....*“

Lze tedy shrnout, že rizika spojená s užíváním konopných drog jsou jak zážitkově, ale i empiricky evidovaná a podložená výzkumy, a to hlavně u dlouhodobých a těžkých uživatelů, nebezpečí je však zajisté nižší než rizika spojená s tvrdými drogami (heroin, pervitin). Podle mého názoru vzhledem k vysoké prevalenci (bližší informace v kapitole 1.1.8) užívání konopných produktů může mít signifikantní dopad na veřejné zdraví.

### **1.1.5 Teorie marihuany jako „vstupní drogy“**

Pojmem „teorie vstupní drogy“ se obvykle rozumí ekvivalent dvou anglických termínů: staršího *stepping-stone theory*<sup>20</sup> a v současnosti užívaný termín *gateway theory*<sup>21</sup> (Zábranský in Miovský, 2008, s. 379). V textu budu užívat termín teorie „vstupní drogy“ a zaměřím se na otázku, zda užití marihuany predisponuje své konzumenty k užívání více nebezpečných nelegálních drog, jako jsou například heroin, pervitin nebo kokain a zda platí tvrzení,

---

<sup>20</sup> V překladu z angličtiny teorie odrazového můstku.

<sup>21</sup> V překladu z angličtiny teorie vstupní brány.

že kdyby marihuana teoreticky neexistovala, významně by se snížilo užívání těchto nebezpečných drog. Ač tuto teorii hodně odborníků stále uznává, v současné době probíhají výzkumy (viz níže) zkoumající její platnost.

Jak uvádí Zábranský (in Miovský, 2008, s. 380) v mnoha studiích z několika zemí je zřejmé, že konzumenti marihuany inklinují více k užívání nebezpečných drog než neuživatelé konopných drog. Jedná se však o studie z let 1980-1990, kdy zastánci teorie „vstupní drogy“ pominuli fakt, že primární psychotropní látkou pozdějších uživatelů nelegálních tvrdých drog byl alkohol a také tabák, a koncentrovali se pouze na marihuanu. Longitudinální studie Fergussona a Horwooda (2000, s. 505- 520) také podporuje názor, že konopí může fungovat jako iniciační droga, což znamená, že podněcuje k užívání dalších drog. Výzkum probíhal po dobu 21 let u 1265 novozélandských mladistvých, přičemž na základě této studie byl vyvinut model poměrného hazardu, podle nějž u těch, co užili cannabis za poslední rok více než 50krát, mají 140krát vyšší pravděpodobnost experimentovat nebo užívat nelegální tvrdé drogy, než ti, co konopí neužili nikdy.

Naopak holandské výzkumy prováděné v Amsterdamu v letech 1987-1997 potvrdily stanovisko, že zneužívání tvrdých drog se neodvíjí od předchozího konzumování měkkých drog, ale od osobnosti jedince a od schopnosti experimentovat s těmito drogami. Žádný z respondentů nepřinesl jediný důkaz, který by teorii „vstupní drogy“ zamítl nebo doložil. Závislí na heroinu sice připouštěli, že první drogu, s kterou experimentovali, byla marihuana, ale to podle nich neznamená, že by je dohnala k tomu, že užívají heroin (Booth, 2004, s. 332).

U většiny konzumentů tvrdých drog se vyskytly v jejich minulosti drogy měkkší. Goodyer (2001, s. 24) zmiňuje výsledky australského výzkumu z roku 1995 o nebezpečnosti hašiše, kde je patrné, že alkohol a cigarety otvírají přímější cestu k drogám, jako jsou heroin, kokain a amfetaminy, než je tomu u konopných drog. Stejný názor má také kolektiv autorů Sananim (2007, s. 99), který uvádí, že *„čím dříve se člověk seznámí s alkoholem a cigaretami, tím větší je pravděpodobnost, že se posléze dostane k nelegálním drogám.“*

Nejvýstižněji zní názor formulovaný Zimmerovou a Morganem (2003, s. 44):

*„Marihuana může a nemusí být užita před užitím vysoce nebezpečné drogy a pokud tak je užita uživateli vysoce nebezpečných drog častěji než neuživateli, je tomu tak proto, že:*

- *je snadněji dostupná a více rozšířená (mezi uživateli i neuživateli vysoce nebezpečných drog) než rizikovější drogy, a/nebo proto*



- *ti, kteří v budoucnu vysoce nebezpečné drogy budou užívat, mají více než ostatní tendence podstupovat riskantní chování a v tomto kontextu zejména jakéhokoliv chování, které znamená umělé ovlivnění psychiky."*

Podle závěrů současných odborných výzkumů lze konstatovat, že neexistence marihuany nebo nulová nedostupnost, která by nastala díky represivním složkám, by nevedla k snížení počtu drogově závislých na nelegálních tvrdých drogách, ale mohlo by dojít paradoxně k tomu, že predisponování jedinci by v důsledku saturovat svou potřebu užít drogu a dojít k naplnění slasti a stavu intoxikace, by zřejmě konzumovali zejména ty drogy, které mají schopnost změnit vnímání, což je hlavně alkohol nebo také vysoce rizikové nelegální drogy.

### **1.1.6 Deprese a konopné drogy**

V kapitole se zabývám souvislostmi mezi depresemi a užíváním konopných drog a jejich kauzálním ovlivněním v obou směrech. Nejprve vysvětlím, co to deprese je, popíšu typy a příznaky deprese. Z důvodu omezeného rozsahu práce se nebudu věnovat dalším informacím problematiky jako je etiopatogeneze, epidemiologie, diagnostice, léčbě atd. a odkazuji ke studiu relevantní literatury (např. Psychopatologie a psychiatrie od Svobody nebo od Smolíka Duševní a behaviorální poruchy)

Depresi řadíme mezi poruchy nálad neboli afektivní poruchy vyznačující se chorobnou změnou nálady. Příznaky se projevují řadu týdnů až měsíců. Depresivní porucha se může objevit pouze jednou, což nazýváme depresivní epizodou, nebo se může opakovat a vést k chronicitě, kde se pak jedná o rekurentní<sup>22</sup> depresivní poruchu.

K základním projevům deprese dle MKN - 10. revize (2009, s. 211) patří *„zhoršená nálada, snížená energie a aktivita. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Je narušen spánek a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a beznaděje jsou přítomny i u lehkých případů. Zhoršená nálada se v časovém průběhu příliš nemění, nereaguje na okolní změny. Může být provázána tzv. „somatickými“ symptomy, jako je ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou.*

---

<sup>22</sup> Vraccující se, znovu se vyskytující.

*Deprese se horší nejvíce ráno. Je zřetelná psychomotorická retardace a agitovanost<sup>23</sup>. Je ztráta chuti k jídlu, hubnutí a ztráta libida."*

Je možné rozlišit fáze deprese podle počtu a tíže příznaků :

- mírná - vyskytují se alespoň dva až tři shora zmíněné příznaky. Nemocný je obvykle z těchto příznaků sklíčený, ale většinou je schopen se účastnit běžných denních aktivit,
- středně těžká – nemocný má čtyři shora zmíněné příznaky, objevují se u něj větší obtíže u základních denních činností,
- těžká bez psychotických příznaků- objevuje se celá řada výše uvedených příznaků, v popředí je ztráta pocitu užitečnosti, sebeúcty nebo pocitu viny a beznaděje. Jsou přítomny suicidální<sup>24</sup> myšlenky a pokusy bývají časté,
- těžká s psychotickými příznaky- přítomny jsou navíc bludy, halucinace, psychomotorická retardace nebo stuporem<sup>25</sup>, které jsou tak těžké, že pravidelné obvyklé sociální aktivity nejsou možné (MKN- 10. Revize 2009, s. 211).

Přítomny mohou být i somatické potíže: bolesti hlavy a zad, poruchy trávení, mdloba, zvýšená unavitelnost. Deprese bývá často provázena příznaky úzkosti- špatné soustředění se, nepříjemný pocit, že se něco přihodí, pocit stažení v krku, zvýšená lekavost, rozechvělost, záchvaty pocení a dušnosti (Češková, 2006, s. 205).

Předpokládaná souvislost mezi užíváním konopných drog a poruchami nálady nebo úzkostnými poruchami není dodnes zcela jasná, neboť poznatky v této oblasti nejsou jednoznačné. Užívání může zvyšovat riziko vzniku deprese, nebo také naopak deprese ve snaze o zlepšení nálady vede k tzv. automedikaci (sebemedikaci). Některé studie uvádějí výsledky zvýšených hodnot depresivních symptomů, poté co byly užívány konopné drogy, a u adolescentů poukazují na zvýšenou míru vnímavosti pro rozvoj deprese, která je spojena s užíváním konopí, naopak jiné poukazují na užívání marihuany v důsledku deprese.

Kupfer et al. (1973, s. 1319) ve svém výzkumu předkládali studentům kouřícím marihuanu tři a vícekrát za týden standardizované psychiatrické dotazníky a na základě odpovědí dospěli k závěru, že těžké užívání marihuany může být spojeno s již existující

---

<sup>23</sup> Pobíhání, tělesný neklid, vzrušenost.

<sup>24</sup> Sebevražedné.

<sup>25</sup> Chorobný stav, ve kterém dochází k setrvávání ve strnulých, často i nepřírodných polohách.

depresí a motivace, která je narušena a je spíše projevem deprese než následek pravidelného užívání marihuany. S obsahově podobným výsledkem přichází také Musty a Kaback (1995, s. 2151- 58), kteří tvrdí, že snížená motivace u těžkých uživatelů (zkoumaný vzorek byl ve věku 19- 21 let) je způsobena depresí.

Jiní badatelé poukazují na zvýšenou senzitivitu pro rozvoj deprese u dospívajících. Horáček (in Miovský, 2008, s. 315) analyzuje několik studií ze zahraničí, které byly prováděny u adolescentů, kteří užívali konopí. Výzkumy opět ukazují značnou diskrepanci ve výsledcích.

Reciproční vztah konopí a rizika deprese může být podmíněno dalšími činiteli, třeba vnějšími činiteli a osobností uživatele. Vyjasnění otázek následnosti propuknutí deprese a užívání konopí nám mohou pomoci longitudinální studie, příkladem je prospektivní studie Bovassa (2001, s. 2033-37), která byla provedena na skupině 1920 studentů v Baltimoru. Prokazuje vztah mezi časným a pravidelným užíváním konopných drog a pozdějším rizikem deprese. Participanti byli vyšetřeni po čtrnácti až šestnácti letech, užívání konopných drog v adolescenci bylo spojeno s 4-násobným rizikem pro depresi v dospělosti a také s 4,6-násobným rizikem suicidálních myšlenek. Naopak depresivní příznaky v dospívání riziko deprese v dospělosti neovlivňovaly.

Přestože existuje řada studií, které zkoumají tento problém, výsledky nicméně neumožnily jasný průkaz kauzality poruch nálad a užívání konopí. Z výčtu dílčích symptomů AS (viz kapitola 1.3) je zřejmá analogie s některými depresivními symptomy, od kterých se nemohu distancovat. V praktické části proto použijeme Beckovu sebezposuzovací škálu depresivity k vyloučení deprese u participantů, neboť s depresí bývá mnohdy amotivační syndrom zaměňován.

### **1.1.7 Závislost na konopných drogách**

Užívání drog, tak i závislost na nich je složitý a různorodý fenomén, k jehož vzniku přispívají různé determinanty. Řada podmínek může (za některých okolností) přispět a zvýšit tak pravděpodobnost užití drogy a vytvoření si závislosti. Na začátku si definujeme, co to závislost vůbec je.

V souladu s definicí dle WHO<sup>26</sup> (2008, s. 193) nahlížíme na syndrom závislosti jako „na soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“

Dle Nešpora a Czémyho (2003, s. 26) by mělo v rámci závislosti během jednoho roku dojít alespoň ke třem z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky, což se týká začátku, ukončení a množství látky,
- přítomnost tělesného odvykacího stavu,
- růst tolerance, která se projevuje vyžadováním vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaného nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení se z jejich účinků,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Závislost bývá rozlišována na somatickou (tělesnou, fyzickou), kdy se po vysazení drogy objevují nepříjemné tělesné abstinenčními příznaky, tzv. „abst'ák“, jenž může u tvrdých drog skončit až smrtí, a závislost psychickou (duševní), která se dá popsat silnou touhou po droze a vše, co se drogy netýká, ztrácí svůj půvab a smysl. Člověk přestane mít zájem o cokoli jiného. Závislostní potenciál konopných drog patří v odborných kruzích mezi velmi frekventované téma po dlouhá desetiletí. Někteří badatelé povyšují na úroveň možnost vzniku závislosti společně s alkoholem, tabákem nebo opiáty, někteří autoři tyto teze přesvědčivě vyvrací.

Doležal (1997, s. 67-72), známý propagátor marihuany, poukazuje na to, že fyzická závislost a abstinenční příznaky u kouření marihuany nejsou. Není ani nutné zvyšovat dávky, aby se dosáhlo žádoucích účinků. Psychickou závislost tento autor připouští, avšak ihned

---

<sup>26</sup> World Health organization v překladu Světová zdravotnická organizace, jedná se o koordinační autoritu v mezinárodním veřejném zdraví s centrálou v Ženevě.

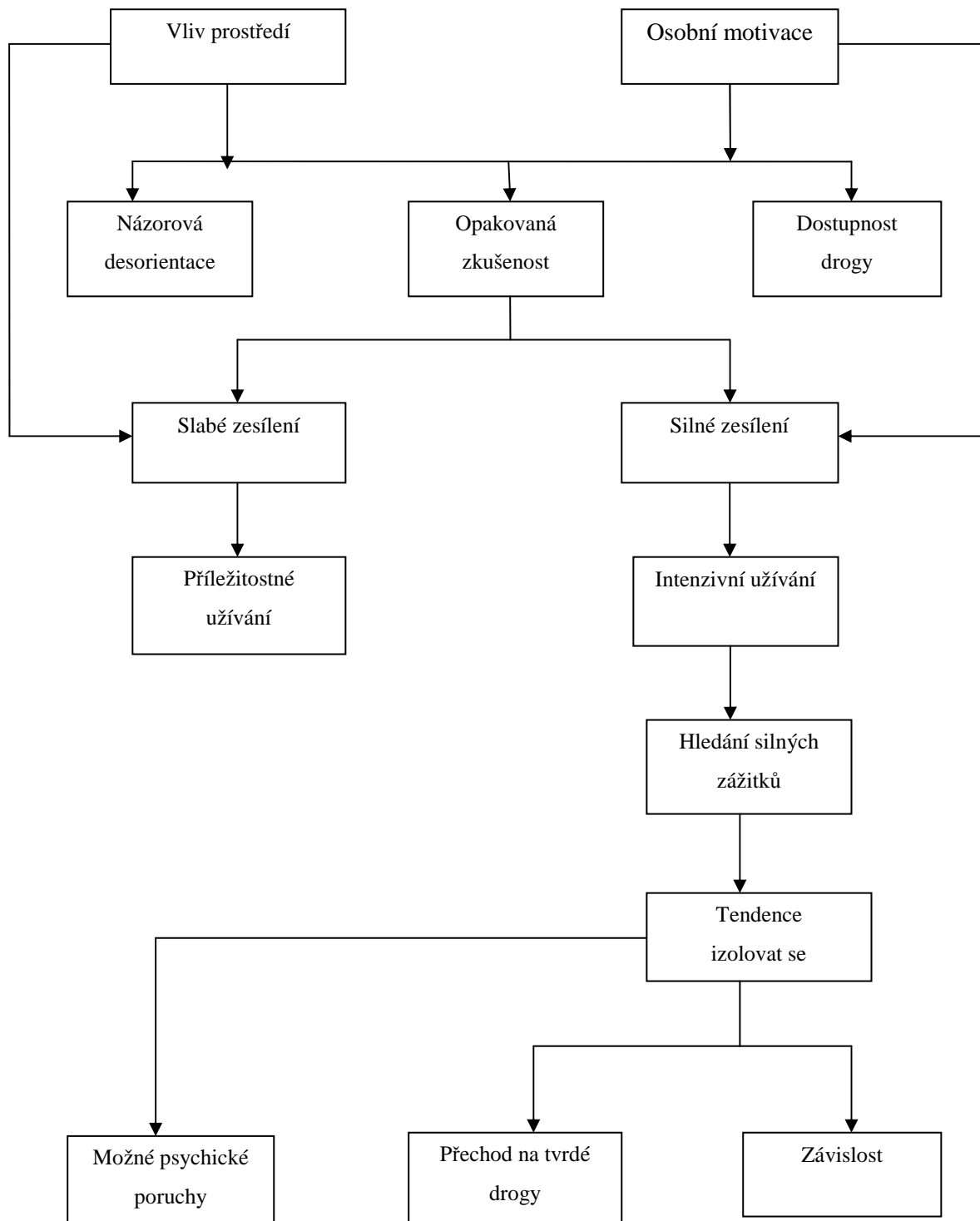
oponuje tím, že psychická závislost se může vytvořit na cokoliv, co přináší libý prožitek např. fixace na peníze, ženské časopisy anebo obsedantní péče o rodinu a dodává k tomu, že tyto jevy jsou společností tolerované a dokonce i někdy uznávané. Zimmerová a Morgan (2003, s. 40-43) poukazují na provedené studie a jejich názor je totožný jako u Doležala v tom, že abstinční příznaky a fyzickou závislost marihuana nevyvolává a psychická závislost se objevuje u malého počtu pravidelných uživatelů.

Výsledky ve Vackově (2004, s. 538-539) výzkumu také neprokazují existenci závislosti u všech participantů. Při výzkumných rozhovorech se tento fenomén objevuje pouze u některých a dá se vysledovat spojitost závislosti s délkou kariéry uživatele a intenzitou užívání marihuany. *„Pro psychologicky dobře přizpůsobenou a sociálně integrovanou osobnost představují konopné drogy možnost rekreace nabízející euforii a pocit svobody. Je to pro ni výlet ze všedního dne a prozaického světa, ze kterého se vrací osvěžena, odpočata a naplněna nezvyklými smyslovými a estetickými dojmy. Pro špatně přizpůsobeného uživatele jsou konopné drogy všelékem a pokud se pro něj stane stav marihuanového rauše atraktivnější než obyčejný život, vyvinula se psychická závislost.“* Vacek (in Miovský, 2008, s. 236)

Co se týká somatické závislosti na konopných drogách, je sdílen u většiny odborníků názor, že nevzniká a nevyskytují se ani abstinční příznaky. U výjimečných případů, a to především u těžších a dlouhodobějších kuřáků, se může objevit při vysazení nervozita a podrážděnost, ztráta chuti k jídlu a snížení hmotnosti, roztěkanost, neklid, nespavost a problémy se soustředěním.

Výskyt závislosti u těchto uživatelů je více méně sporadický, přesto nelze pochybovat o tom, že se případy závislosti mohou objevit. Klinický význam shledávám jako relativně malý, neboť nepatří mezi dominantní problémy, které jsou spojeny s užíváním kanabinoidů. Podstatné je spíše pochopení toho, co zapříčiní užívání drog a následnou závislost, neboť porozumění vede k možným preventivním krokům, které jsou v této problematice důležité. Pro zpřehlednění a porozumění okolností, které vedou k tomu, že dotyčný začne užívat drogu a stává se na ní závislý, předkládám tabulku 2, která ilustruje cesty vedoucí ke zneužívání konopných produktů.

**Tabulka 2. Kanabisová závislost**



**Zdroj: Bruno, 1996**

### 1.1.8 Prevalence užívání konopných drog v ČR

Prostřednictvím prevalenčních odhadů se adiktologové pokouší stanovit celkový počet osob podle určitého znaku, v našem případě se jedná o užívání konopných drog, v dané lokalitě. V mém případě budu vycházet ze školních a celopopulačních studií, které jsou prováděny ve spolupráci s Evropskou unií. Na konci devadesátých let 20. století a začátkem 21. století hlásilo mnoho evropských zemí nárůst užívání konopí, a to jak v průzkumech obecné populace, tak i ve školních průzkumech. Od té doby se situace v Evropě stala složitější. V některých zemích nastává stabilizace, někde dokonce pokles užívání, což se netýká naší republiky.

Podle poslední výroční zprávy EMCDA (2011, s. 41) je konopí nejrozšířenější nelegální drogou v Evropě. Celoživotní prevalence<sup>27</sup> užívání konopných drog podle konzervativních odhadů dosahuje počtu 78 miliónů lidí, to znamená, že každý pátý Evropan od 15 do 64 let konzumoval konopí. V posledním roce užilo konopné produkty asi 22,5 milionu Evropanů v průměru 6,7 % všech osob ve věku 15–64 let. Mezi zeměmi však panují značné rozdíly (odkazuji na výsledky v tabulce 3). Česká republika se řadí mezi země s nejvyšší prevalencí, jako varovné jsem zaznamenala výsledky, které se týkají mladých lidí ve věku od 15-34 let, přičemž nejvyšší prevalence užití v posledním roce je u osob ve věku 15- 24 let.

Také údaje průzkumu ESPAD<sup>28</sup> z roku 2007 (provádí se každé čtyři roky a poskytují srovnatelná data o užívání alkoholu a drog mezi studenty ve věku 15 až 16 let v Evropě) ukazují, že nejvyšší celoživotní prevalence užívání konopí mezi studenty je v České republice. Zkušenost s užíváním přiznalo 45% dotázaných studentů. Nebyly zaznamenány významné rozdíly v užívání konopných produktů mezi pohlavím, neplatí tedy, že je kouření marihuany rozšířenější mezi chlapci. Výsledky dokládají, že bývá nejčastěji první ilegální drogou právě marihuana, a to pro svoji snadnou dostupnost a velkou rozšířenost. Významné statistické rozdíly však existují mezi jednotlivými regiony. Nejvyšší míru zkušenosti s marihuanou mají studenti v Ústeckém kraji, a to 53, 2 %, a téměř polovina studentů v Praze a Karlovarském kraji. Studenti Moravskoslezského, Jihočeského kraje a Vysočiny uvedli zkušenosti významně nižší (Csémy 2007, s. 24, 50).

---

<sup>27</sup> Představuje počet (podíl) osob v dané populaci, kteří mají jednu aktivní nemedicínskou zkušenost s konopnou drogou.

<sup>28</sup> Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Výsledky průzkumu v této studii pokládám za velmi zajímavé, neboť poskytují cenný vhled do rozsahu a vzorců užívání drog ve vysoce rizikové skupině dospívajících. Pátý český běh mezinárodní školní studie ESPAD probíhal v roce 2011, jeho výsledky v době psaní diplomové práce nebyly ještě známy. Dalšími institucemi, na které bych chtěla odkázat, věnující se celoplošným studiím týkajících se celoživotní prevalence konopných drog, jsou Státní zdravotnický ústav (SZÚ) a Psychiatrické centrum Praha (PCP). Všechna dostupná data tedy nasvědčují tomu, že dochází k dlouhodobému vzestupnému trendu v užívání konopí a výsledky studií v naší zemi především zaměřené na dospívající mládež považuji za alarmující. V metodologické části se proto zaměřím na věkovou skupinu dlouhodobých uživatelů dospívajících a mladých dospělých ve věku od 15- 24 let.

**Tabulka 3. Prevalence užívání konopí v obecné populaci v Evropě**

Věková skupina	Celoživotní prevalence	Užívání v posledním roce	Užívání v posledním měsíci
<b>15- 64 let</b>			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	78 milionů	22,5 milionů	12 milionů
Evropský průměr	23,2 %	6,7 %	3,6 %
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko ( 1,5%) Malta ( 3,5%) Bulharsko ( 7,3%) Maďarsko ( 8,5%)	Rumunsko ( 0,4%) Malta ( 0,8%) Řecko ( 1,7%) Maďarsko ( 2,3%)	Rumunsko ( 0,1%) Malta ( 0,5%) Řecko, Polsko ( 0,9%) Švédsko ( 1,0%)
Země s nejvyšší prevalencí	Dánsko (32,5 %) Španělsko (32,1 %) Itálie (32,0 %) Francie, Spojené království (30,6 %)	Itálie (14,3 %) <b>Česká republika (11,1 %)</b> Španělsko (10,6 %) Francie (8,6 %)	Španělsko (7,6 %) Itálie (6,9 %) Francie (4,8 %) <b>Česká republika (4,1 %)</b>
<b>15- 34 let</b>			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	42 milionů	16 milionů	9 milionů
Evropský průměr	32,0 %	12,1 %	6,6 %
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (2,9 %) Malta (4,8 %) Řecko (10,8 %) Bulharsko (14,3 %)	Rumunsko (0,9 %) Malta (1,9 %) Řecko (3,2 %) Polsko (5,3 %)	Rumunsko (0,3 %) Řecko (1,5 %) Polsko (1,9 %) Švédsko, Norsko (2,1 %)
Země s nejvyšší prevalencí	<b>Česká republika (45,5 %)</b> Dánsko (44,5 %) Francie (43,6 %) Španělsko (42,4 %)	<b>Česká republika (21,6 %)</b> Itálie (20,3 %) Španělsko (19,4 %) Francie (16,7 %)	Španělsko (14,1 %) Itálie (9,9 %) Francie (9,8 %) <b>Česká republika (8,6 %)</b>



15- 24 let			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	19 milionů	9,5 milionů	5 milionů
Evropský průměr	30,0 %	15,2 %	8,0 %
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (3,7 %) Malta (4,9 %) Řecko (9,0 %) Kypr (14,4 %)	Rumunsko (1,5 %) Řecko (3,6 %) Portugalsko (6,6 %) Slovinsko, Švédsko (7,3 %)	Rumunsko (0,5 %) Řecko (1,2 %) Švédsko (2,2 %) Norsko (2,3 %)
Země s nejvyšší prevalencí	<b>Česká republika (53,8 %)</b> Francie (42,0 %) Španělsko (39,1 %) Dánsko (38,0 %)	<b>Česká republika (29,5 %)</b> Španělsko (23,9 %) Itálie (22,3 %) Francie (21,7 %)	Španělsko (17,2 %) Francie (12,7 %) <b>Česká republika (11,6 %)</b> Itálie (11,0 %)

**Zdroj: Výroční zpráva za rok 2011- stav drogové problematiky v Evropě<sup>29</sup>**

## 1.2 Uživatelé konopných drog

Uživatelé této nejrozšířenější ilegální drogy u nás netvoří homogenní skupinu, která by se dala jednoduše charakterizovat, neboť reprezentují velmi široké spektrum společnosti. Ve výzkumné části práce se zaměřuji na mladistvé a mladé dospělé dlouhodobé uživatele konopných drog. Zajímalo mě, zda existuje klasifikace nebo rozřídění uživatelů drog obecně a také typologie přímo uživatelů konopných drog.

Simon (1997, cit. dle Miovska, Vacek a Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 163) vycházel z obecné populace a v rámci ní rozdělil uživatele drog dále do těchto kategorií:

- část populace se zkušeností s nelegální návykovou látkou- minimálně jednou v životě užili nelegální drogu,
- aktuální uživatelé – v současnosti užívají (není specifikována frekvence) nějakou nelegální drogu, je dána podmínka aktuálního opakování,
- problémoví uživatelé- jedná se o uživatele aplikující drogu intravenózně nebo uživatele drog opiátového typu či stimulantů. Zahrnuje všechny konzumenty, kteří byli nuceni

<sup>29</sup> Zde shrnuté údaje jsou dostupné v části „Průzkumy v obecné populaci“ ve Statistickém věstníku 2011.

v souvislosti s drogou vyhledat pomoc. Nejsou zde však zahrnuti uživatelé konopných drog, halucinogenů a extáze, ti jsou vykazováni zvlášť,

- závislí uživatelé- část předcházející skupiny, která splňuje diagnostická kritéria závislosti (viz definice závislosti kapitola 1.1.7)
- těžcí dlouhodobí uživatelé- nejčastější způsob aplikace drog uživateli je intravenózně s těžkým stupněm závislosti, který se pojí s těžkým sociálním propadem, s celkově špatným tělesným stavem a rizikovým chováním

Miovský a Urbánek (2001, cit. dle Miovská, Vacek a Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 163) doplnili původní Simonovo členění o kategorie nacházející se v tzv. skryté populaci uživatelů drog, což jsou ti, kteří v souvislosti s užíváním nevyhledali žádnou pomoc a nejsou ani nikde jako uživatelé vedeni. Podle nich můžeme rozlišovat další skupiny:

- experimentátoři- uživatelé, kteří mají více než jednu zkušenost s nelegální drogou, ve velmi dlouhých časových periodách tuto zkušenost opakují, typické je také pro ně zkoušení různých typů drog a způsobu jejich užití, přičemž v užívání nenacházíme pravidelnost ani sklon zkušenost opakovat,
- rekreační uživatelé- chápou drogu jako pobavení se, odreagování, uvolnění, získání dobré nálady a za tímto účelem ji užívají,
- závislí uživatelé se stabilizovaným sociálním zázemím a vzorci užívání- zůstávají ve skryté populaci, neboť se nedostávají do konfliktu se zákonem a nežádají o žádnou institucionalizovanou pomoc či péči, neboť nemají zdravotní a sociální problémy, ale i přesto splňují kritéria závislosti.

Zaujalo mě rozdělení Miovského (1998, cit. dle Miovská, Vacek a Gabrhelík in Miovský, 2008, str. 164), který ve své diplomové práci navrhl typologii uživatelů konopných drog podle dvou kritérií. Prvním z nich je podle frekvence:

- lehký (1- 2x týdně),
- střednětěžký (2- 4x týdně),
- těžký uživatel (5x týdně a více).

A dále podle celkové délky užívání:

- krátkodobý ( 0- 4 měsíce),
- střednědobý (4 měsíce- 2 roky),
- dlouhodobý uživatel (déle než 2 roky).

Ve své výzkumné části práce budu vycházet z výše uvedeného členění dle Miovského, konkrétním centrem mého zájmu budou dlouhodobí uživatelé konopných drog, kteří užívají kanabinoidy déle než dva roky.

### **1.2.1 Osobnost konzumenta**

Určité rysy osobnosti mohou utvářet individuální sklon k závislosti. Byly provedeny výzkumy s cílem prozkoumat právě vlastnosti uživatelů. Mezi nejčastější uváděné osobnostní rysy podporující vznik závislosti patří zejména otevřenost novým zkušenostem a jejich vyhledávání, nonkonformita, nízká svědomitost, náladovost a impulzivita. Někdy se podařilo prokázat úzkostnost a problémy v mezilidských vztazích. Kuřáci marihuany byli označeni jako extravertované, kreativní, empatické a sociálně zdatné osoby (Charvát 2009, s. 140- 150).

Vztah mezi psychologickými rysy osobnosti a užíváním drog (zejména marihuany) pomohla objasnit jedna z nejvýznamnějších longitudinálních studií Shedlera & Blocka (1990, s. 612- 630), která sledovala vývoj 101 dětí (49 chlapců a 52 dívek) ze San Franciska od 3 let do 18 let jejich věku. Badatelé vycházeli z osobnostních psychologických testů dětí a jejich rodičů. Na konci studie bylo zjištěno, že konopné drogy užil 68% a 39% je užívalo jednou i vícekrát týdně.

Badatelé rozdělili výzkumný soubor do tří skupin a osobnostní rozdíly byly patrné již v dětství před začátkem konzumace drog:

- Experimentátoři- do této kategorie patří jedinci, kteří užili marihuanu v rozmezí jedenkrát v životě až jednou za měsíc a užili maximálně jednu drogu, jinou než je marihuana. Tato skupina byla použita jako srovnávací. Podle výsledků studie jsou popisováni jako osobnosti s nejlepšími psychickými vlastnostmi, již od 7 let byli popisováni jako vřelí, citliví, zvědaví, aktivní a spokojení. Podle výsledků studie jsou psychicky zdravější než další dvě skupiny, což je velmi překvapivé, hlavně, co se týká neuživatelů.
- Pravidelní uživatelé – osoby musely splnit kritérium užívání marihuany alespoň jedenkrát týdně a více a užít minimálně jednu jinou drogu než marihuana. Dle studie měli problémy se svými vrstevníky již v 7 letech, byli nespolečenšší, nedůvěřiví, emočně nestabilní a měli málo kamarádů. V 11 letech byli nepozorní, neochotní spolupracovat a vykazovali fyzické projevy stresu. V 18 letech byli popsáni jako impulzivní, bezohlední, náladoví, neadekvátně reagující na frustraci, sami se cítili podvedeni a zneužiti. Měli také horší školní výsledky než další dvě skupin. Autoři uvádí, že relativní nepřizpůsobivost těchto uživatelů předchází zahájení užívání drog.
- Neuživatelé (abstinenti)-dospívající, kteří se dosud z nějakého důvodu nesetkali s drogou a odmítají kontakt s ní. Podle autorů byli v 7 letech popisováni (vzhledem k experimentátorům) jako nesmělí, poslušní, málo tvůrčí. V 11 letech byli neuživatelé bojácní až úzkostní, hlavně v neznámém prostředí, měli snížené sebevědomí, byli méně vitální, nereagovali na humor. Jako osmnáctiletí byli napjatí a nervózní, postrádali žoviálnost, byli emocionálně sevření a postrádali určité sociální dovednosti.

Díky studii byl skutečně posun v chápání vztahů mezi psychologickými rysy jedince a užíváním drog. Výsledky ukazují na psychosociální a behaviorální rozdíly mezi uživateli a neuživateli drog. Nabízí se zde závěr, že osobnostní rysy jedince mohou být jedním z determinantů, které se podílejí na zvýšené pohotovosti přijímat nebo odmítat drogu. Kromě toho mohou mít vliv na užívání drog a později na vznik závislosti poruchy psychické, ke kterým patří poruchy nálad a úzkostné stavy.

U lidí, kteří jsou na drogách dlouhodobě závislí, jsou poruchy osobnosti velmi časté.

Nelze však určit, zda se porucha vyskytla již před užíváním drog, nebo je alespoň částečně způsobena důsledkem závislosti. Jak uvádí Bruno et al. (1996, s. 27) „*na jedné straně tedy určité osobnostní problémy mohou usnadnit první zkušenost s drogou nebo napomoci jejímu stálému užívání; na druhé straně pak může progresivní degenerace emocionálního a společenského života spojená se stavem drogové závislosti zvětšit a upevnit poruchu osobnosti.*”

Samotné užívání drog je výsledkem individuální volby příslušného uživatele, ale nezanedbatelnou roli zde hrají také sociální faktory, a to rodičovská výchova, sociální prostředí a vliv vrstevnické skupiny, neboť mladiství jsou považováni obecně za ohroženou skupinu, co se týká konzumace drog. U mladistvých jde především ovlivnění nudy, získání pozitivních zkušeností, začlenění se do vrstevnické skupiny, přizpůsobení se skupině nebo pocit bezradnosti a nízké sebevědomí. Některé skupiny jsou v důsledku environmentálních a sociálních rizikových podmínek k užívání drog nebo problémům s ním spojeným náchylnější. V takovém prostředí pak mladí lidé ztrácí své vize a sny v budoucnost a také v sebe sama a drogy jsou kompenzací na intenzivní stres, který prožívají. Je nad rámec této práce zabývat se podrobněji funkcí či dysfunkcí rodiny a „ohrožením“ (vulnerabilitou) užívání drog ze strany sociodemografických podmínek (více např. v publikaci Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí, které vydalo Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost v roce 2008). Nepochybně je třeba zdůraznit, že se jedná o komplexnější situaci, kdy člověk začne užívat drogu a faktorů, které k tomu přispívají je více. Mezi takové patří motivace k užívání konopí, kterou se budu zabývat v další podkapitole.

### **1.2.2 Motivace k užívání drog**

Motiv dosažení slasti je pro všechny živé bytosti, tedy i pro člověka, obecným principem fungování. Zdroje slasti mohou být velmi rozmanité, stejně jako jsou rozmanité potřeby člověka. Pro některé osoby může být naplnění slasti požadovaný stupeň intoxikace- u nás se používá slovo "rauš", v angličtině slovo "high", který se dá připodobnit stavu příjemné alkoholové opilosti, který mnoho mladých lidí irituje k tomu, aby užívali konopné drogy. Motivace k užívání drog lze klasifikovat podle různých hledisek. V odborné literatuře se setkáváme s velkým množstvím motivačních zdrojů, které vedou k užívání drog.

Podle Newcomba a Woodse (1999, cit. dle Miovská, Vacek a Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 165) se **motivy pro užívání drog skládají ze čtyř základních faktorů**:

- posílení pozitivních pocitů - vzrušení, relaxace, kreativita, objevování nové pohledy na svět,
- zvládnání negativních pocitů - únik z úzkosti, uvolnění od špatné nálady,
- sociální koheze - pronikání bariérami mezi lidmi, identifikace se skupinou,
- závislost - neodolatelné nutkání vzít si drogu.

**O motivaci se zmiňuje ve svém výzkumu i Vacek (2004, s. 538)**, neboť motivace je podle něho jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňující kvalitu marihuanového rauše. Ze získaných dat derivoval čtyři kategorie motivací:

- rekreační- paricipanti uváděli, že kouří marihuanu, aby jim bylo lépe, aby byli společenší a zábavnější,
- zvládací- motivace jim dává zvládnout pracovní činnost nebo aby jim nebylo špatně,
- kreativní- kouří, aby byli tvořivější,
- poznávací- díky marihuaně poznávají sebe a svět, a to jak smyslově, ale i rozumově.

Zaujala mě také **diferenciace motivace pro konzumaci drog podle Svrška (1998**, citováno z <http://natura.baf.cz/natura/1998/3/9803-6.html>) :

- fyzická: uspokojení, uvolnění, odstranění tělesných problémů, přání získat více energie,
- senzorická: stimulace smyslů, potřeba sexuální stimulace, touha po celkovém vyšší senzitivě,
- emocionální: uvolnění od duševní bolesti, řešení osobní situace, uvolnění od špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace,
- interpersonální: zlepšit komunikační kanály mezi lidmi, získání reputace vrstevníků, vzdor proti autoritě,
- sociální: únik z nedobrych podmínek svého prostředí, identifikace s nějakou subkulturou,
- politická: identifikovat se skupinami, které protestují proti vládě, porušování pravidel, které předkládá společnost,
- intelektuální: únik z nudy, produkce osobitých názorů, prozkoumání svého vlastního vědomí a podvědomí,
- kreativně estetická: zvýšit originalitu v umělecké tvorbě, zvýšit požitek z umění, rozšířit fantazii

- filozofická: nalézat hodnoty a smysl života, nacházet nové pohledy na svět,
- spirituálně mystická: mít nadmyslový zážitek, získávat duchovní náhled a vize, získávat spirituální moc,
- specifická: získání ocenění od vrstevníků, prožít dobrodružství

Literatura uvádí velkou škálu možných motivačních impulsů či zdrojů, které se uplatňují v uživatelském chování, motivace k užívání se víceméně shodovaly, proto nepředkládám další zdroje.

### 1.3 Amotivační syndrom- definice a epidemiologie

Konopným drogám je při dlouhodobém a těžkém užívání přisuzována schopnost narušení nebo ztráty motivace uživatele. Je možné se setkat také s termínem apaticko-abulický syndrom, který je charakterizovaný dle Gabrhelíka (in Miovský, 2008, s. 365) jako „*narůstající selhání až sociální exkluze, pokles sociální či pracovní výkonnosti se ztrátou motivace ke změně, malým a neproduktivním zájmem o vztahy a postupující celkovou jalovostí životních hodnot a plánů.*“ Amotivační syndrom (v další části textu pouze AS) je již přes třicet let skromně diskutovanou problematikou a drtivá většina výzkumů pochází z klinických pozorování z USA. V českých kruzích se tímto problémem zabýval ve své studii Gabrhelík, který se otázku AS pokusil uchopit kvalitativními výzkumnými metodami (viz dále).

První zmínku o AS můžeme nalézt ve zprávě Indian Hemp Drug Commision (1893-1894, cit. dle Gabrhelík 2004, s. 56), kde je uživatel konopí popisován jako lhostejný, apatický a neproduktivní. Až o necelých sto let později byl tento efekt pozorován McGlothinem a Westem (1968, cit. dle Kupfer a kol., 1973, s. 1322) u těžkých uživatelů marihuany. Velikost popisovaného vzorku není známá. AS popisují jako soubor drobnějších změn osobnosti, které se postupem času prohlubují, jedná se o úbytek energie, pokles ambicí, sníženou motivaci, apatii, snížení maximální doby udržení pozornosti. Osobnost člověka se mění uzavřením do sebe a rozvíjením pasivity.

Autorem v současnosti užívaného názvu „amotivační syndrom“ je americký psychiatr Davida E. Smitha, který v roce 1968 nezávisle na výše uvedených autorech došel

k podobnému úsudku existence tohoto syndromu. Píše o něm poněkud obecně: „*ztráta touhy pracovat nebo soutěžit a ztráta (sexuální) energie.*“ (Smith 1968, s. 43) Své závěry podložil dvěma ilustrativními případy.

V neposlední řadě bychom neměli zapomenout na kritéria AS, jak je vylíčili Kolansky a Moore (1972, s. 35-41), kteří zpracovali 13 případových studií jedinců ve věku 20 až 41 let, kteří užívali konopné produkty tři a vícekrát za týden po dobu nejméně 16 měsíců. Klienti byli popsáni jako neteční a lhostejní k vnějším podnětům, citově oploštělí, se ztrátou zájmu o osobní vzhled, zpomalení ve vnímání času. Dochází u nich k poklesu ctižádostivosti, k zhoršení prospěchu ve škole, problémům s krátkodobou pamětí a k zvýšené únavnosti.

Většina definic, s kterými se v odborné literatuře setkáme, jsou pouze obměnou anebo sjednocením kritérií těchto autorů. Podle mého názoru nejlépe vymezil AS svou definicí Weller, který zařadil všechny podstatné a důležité znaky. AS charakterizoval: „*změna nebo pokles ambicióznosti, neproduktivita, marnost, nízká školní docházka, nedostatek cílů, špatné studijní výsledky, apatie a netečnost v mentálních a fyziologických reakcích, dezorientace, nestálost emocí, ztráta zájmů o osobní vzhled, fyzické vyčerpání, ztráta orientace v čase, problémy s krátkodobou pamětí, duševní zmatek, deprese.*“ (Weller 1985, s. 95)

Úsilí vědců a výzkumných týmů prokázat nebo vyvrátit existenci AS trvá již třicet let a do dnešní doby se nepodařilo výzkumnými studiemi jednoznačně prokázat incidenci a prevalenci AS. V žádném výzkumu není předloženo přesné procentuální zastoupení, všeobecně je však výskyt pokládán za velmi nízký.

Podle Smitha a Seymoura (1982, cit. dle Duncan 1987, s. 114) se syndrom projeví pouze u malého počtu adolescentů, kteří kouří marihuanu. Zpřesnění prevalenčních odhadů syndromu jsem našla ve studii Halikase et.al. (1982, cit. dle Duncan 1987, s. 116), kteří určili celoživotní prevalenci u pravidelných uživatelů bez deprese 3,1% účastníků, s těžkou depresí 2,1% a 5,2% po kombinaci obou. Výsledky by se měly předkládat s jistou opatrností, neboť mají vážné metodologické trhliny, hlavní slabinou je absence kontrolní skupiny.

Duncan (1987, s. 114-119) provedl replikaci této studie, kde výzkumný vzorek tvořilo celkem 238 studentů za použití kontrolní skupiny, kteří svou kariéru směřovali na sport a tělesnou výchovu. Výsledkem je, že 5,9% respondentů uvedlo kladnou odpověď na kritérium AS, který je spojen s užíváním konopných drog. Kromě těchto dvou skoro shodných studií jsem se v literatuře nesečkala s dalšími pokusy o objasnění epidemiologie AS.



### 1.3.1 Výzkum amotivačního syndromu

Provedla jsem analýzu dostupných článků o studiích a výzkumech, které se konaly na poli zkoumání AS. Jak už jsem napsala, většina výzkumů byla provedena v USA. Ve vědeckých kruzích panuje naprostá roztržičnost ve výsledcích zkoumání tohoto fenoménu.

Gabrhelík (in Miovský, 2008, s. 365) poukazuje na to, že „*současný stav znalostí, který neumožňuje zaujmout k problematice jednoznačné stanovisko, je sám mj. tím, že amotivační syndrom je ve svém výskytu značně proměnlivý a je ovlivňován závažností a typem mnoha nemorbidních osobnostních rysů a patologií.*”

V podstatě lze výzkumy diferencovat podle metod, které byly zvoleny ke zkoumání AS. Jedná se **pozorování**, které byly doménou v sedmdesátých letech minulého století. Mezi badatele těchto výzkumů patří McGlothlin a West, Smith, Kolansky a Moore (viz předchozí kapitola). Tito klinici jsou kritizováni neexistencí kontrolované studie, která by ověřila jejich závěry a dále za to, že nepřihlédli k dalším ovlivňujícím faktorům a okolnostem.

Jako metodologicky nejlepší metoda, kdy můžeme zkoumat AS prostřednictvím kontrolovaných studií a omezíme vlivy zevního prostředí, se jeví **laboratorní experimenty**. Například studie Kagela et. al. (1980, s. 373- 393), kde byl použit systém metod, který se snažil přiblížit některá hlediska běžného socio-ekonomického chování, zkoumala vliv užívání marihuany na pracovní výkon. Participanti výzkumu byli umístěni do laboratorního prostředí, kde mohli pracovat, za tuto činnost dostávali tzv. interní peníze, za které si mohli nakupovat nebo je mohli po skončení výzkumu směnit za peníze. Vědecký tým nezaznamenal žádné signifikantní rozdíly ve vykonané práci mezi užívající skupinou a skupinou kontrolní. Diferenci ve výkonu intoxikovaných jedinců a subjektů z kontrolní skupiny při porovnávání výkonu nezaznamenal ve svém výzkumu ani Cohen (1976, cit. dle Zimmerová a Morgan, 2003, s. 73 ).

Oproti tomu Foltin et. al. (1986, cit. dle Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 367) popsal markantní nejednotnost ve využití získaného času k provozování různých činností v neprospěch konzumentů THC, přičemž porovnávali tři skupiny (první byla vystavena účinkům THC, druhá placebo a třetí skupina sloužila jako kontrolní). Výzkum trval patnáct dní a účastníci byli motivováni tím, že po velmi nudné práci budou vykonávat oblíbenější činnosti nebo jimi upřednostňované aktivity.

Závěry laboratorních studií mají protichůdné názory týkající se existence AS. Za připomenutí stojí, že výzkumy postrádají úplnou externí validitu, neboť rozdílnost subjektů a vstupní motivace mohou být dle mého mínění problémem výzkumů tohoto typu. Musíme brát také v úvahu, jaký má vliv na motivaci práce v laboratorním prostředí, neboť v životě jsou nám nabízeny větší stimulační pobídky (materiální statky, uznání okolí, kariéra atd.) než v laboratoři.

Studie založená na **dotazníkovém šetření** zkoumala zejména populaci studentů v USA, ale i zde jsou viditelné rozporuplné závěry. Kupfer et al. (1973, s. 1319-22) a také badatelé Creason a Goldman (1981, s. 450-53) potvrdili, že středoškolští studenti, kteří jsou těžkými uživateli a ex-uživateli konopných produktů, mají mnohem nižší motivaci, což se projevilo ve školním prospěchu a také v nižší touze po kariéře. Naproti tomu dle Mellingera (1978, cit. dle Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 367) nic nenasvědčuje názoru, že by užívání marihuany vyvolávalo neúspěch ve škole a zvýšení rizika nedokončení studia.

Brill a Christie (1974, cit. dle Nelson, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>) sledovali v longitudinální studii v letech 1970- 1972 americké studenty univerzit kouřící marihuanu, celkový počet respondentů ve výzkumu byl 1380. Ve výsledcích nezaznamenali významný rozdíl mezi uživateli marihuany a skupinou neuživatelů. V podobné studii na vzorku 560 studentů zjistil Goode (1974, cit. dle Nelson, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>), že průměry známek u občasných a mírných uživatelů byly vyšší než u neuživatelů. Statisticky nevýznamně se jeví průměry u těžkých uživatelů vzhledem k neuživatelům, což signalizuje vzájemnou kontinuitu mezi AS a těžkými uživateli konopných drog.

Halikas et. al. (1982, cit. dle Duncan 1987, s. 115) zjišťovali celoživotní prevalenci AS u pravidelných uživatelů (viz předcházející kapitola). Pro hledisko posuzování existence AS stanovili pouze jednu otázku: *„Zažil jste někdy období, kdy jste se necítil depresivně nebo nešťastný, ale připadalo vám, jakoby jste ztratil motivaci a zároveň jste tím nebyl nijak rozrušen? Jakoby jste neměl zájem nebo touhu provádět běžné aktivity nebo povinnosti. Plány a cíle, které byly jeden čas důležité, jakoby ustoupily do pozadí bez zřejmé příčiny a zároveň jste neměl plány nebo cíle, které by ty předchozí nahradily. Mohl jste si připadat apatický a v bezvýhodné situaci, ale přitom jste se tím necítil nijak zvlášť rozrušen. Také jste mohl, v obecné rovině, zažívat následující pocity nebo příznaky. Mohl jste mít pocit zvyšující se nejistoty o sobě samých, mohl jste pociťovat, že vyvíjíte nižší nebo poloviční úsilí, že vám chybí síla, iniciativa nebo motivace. Zanechal jste studia nebo přestal pracovat*

*bez zjevného důvodu; nebo jste neměl touhu pracovat, soutěžit nebo postavit se výzvě. Obecně, cítil jste se apatický a neměl jste potřebu pokračovat v předchozím úsilí.“*

Jak už jsem uvedla v předchozí kapitole procentuálně, podle tohoto kritéria byl určen u 3 z 97 pravidelných uživatelů marihuany AS. Podobnou studii provedl Duncan (1987, s. 114-119) a výsledkem jeho studie je zjištění, že není významný vztah mezi délkou užívání konopných produktů a kritériem AS (výsledky celoživotní prevalence jsem popsala taktéž v předchozí kapitole).

Opět jsem zjistila, že ve vědeckých kruzích panuje značná nesourodost ohledně existence fenoménu AS. I když vědci zřejmě identifikovali skupinu spotřebitelů, kteří díky konopí vykazují změny životního stylu a motivace, a však stále neumožňují jasné stanovení kauzality.

Poslední výzkumnými metodami, s kterými jsem se v odborné literatuře setkala, jsou **antropologické studie**, které významně přispěly k řešení tohoto problému pro svou dlouhodobou a hloubkovou perspektivu, v níž je uznána vnitřní osobitost každého jedince užívajícího konopí. Další klad těchto studií shledávám v tom, že probíhaly v přirozeném prostředí zkoumaných osob. V sedmdesátých letech se uskutečnily studie na Jamajce, Kostarice a v Řecku, které se zaměřily na pracující muže, kteří intenzivně kouřili marihuanu. Jako první zkoumali vliv kouření marihuany (ganji) na výkon jamajských zemědělců Rubin a Comitas (1975, cit. dle Hall, Solowij a Lemon, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>). Na rozdíl od hypotézy, že marihuana snižuje pracovní motivaci, došli k závěru, že konopné drogy jsou konzumenty vnímány jako důležité substance, které posilují jejich motivaci k práci. Jak už jsem uvedla, výzkum podobného rozsahu byl proveden na Kostarice. Carter a jeho kolegové (1980, cit. dle Hall, Solowij a Lemon, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>) provedli srovnání v oblasti zaměstnanosti u 82 studovaných subjektů, jejichž výběr podléhal šesti proměnným- věk, rodinný stav, úroveň zaměstnání, úroveň vzdělání, užívání alkoholu a užívání tabáku. Výsledky této studie byly překvapující a autoři se setkali s problémy při publikování svých závěrů. Nejtěžší uživatelé dosahovali nejvyšších příjmů, měli nejmenší nezaměstnanost a nejstálejší pracovní historii z celé skupiny uživatelů a navíc tvrdili, že pokud jsou intoxikováni, dávají přednost práci. K podobným závěrům v navazujících studiích došli na Jamajce v letech 1983 Page a v letech 1988 na Kostarice Page, Fletcher a True (Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 368).

U nás se výzkumem AS zabýval Gabrhelík (2004, s. 55-63), který provedl důkladnou teoreticko-kritickou analýzu dostupných pramenů a rozsáhlé srovnání výsledků studií, které vyhodnotil jako značně rozporuplné. Dále realizoval vzájemné srovnání diagnostických vodítek mezi AS, depresí a tzv. prokastinací<sup>30</sup>. Kvalitativním výzkumem umožnil relativně explicitní srovnání rozdílů mezi jednotlivými těžkými uživateli konopných drog a v souboru 10 participantů jeho výzkumu vykazovali charakteristiku AS dva těžcí uživatelé. I přes značnou snahu se mi nepodařilo najít další výzkumné studie týkající se AS v České republice.

Shrnu-li výsledky, které jsem studovala v odborné literatuře, nacházím velkou rozporuplnost týkající se amotivační symptomatiky. V této problematice nepadají mezi vědeckými týmy a badateli jakákoliv vzájemná kongruence, výjimku shledávám v antropologických studiích, kde mezi výzkumníky došlo ke shodě. Nepochybně lze přijmout stanovisko, že AS existuje, neboť jeho symptomatologie je zjevná. Současný stav znalostí nám neumožňuje stanovit jednoznačně rozsah a výskyt tohoto nesporně diskutovatelného fenoménu.

---

<sup>30</sup> Z anglického slova procrastination, což znamená liknavost, odkládání či otálení.

# PRAKTICKÁ ČÁST

V předcházející části jsem přiblížila výsledky bádání, které jsou zaměřeny na problematiku AS, a nastínila jsem teoretická východiska vlastního výzkumu. V této empirické části předložím podrobné informace o průběhu výzkumu. V následující kapitole formuluji dominantní cíle práce, které operacionalizuji na konkrétní dílčí cíle korespondující se strukturou práce. V dalších částech charakterizuji zvolenou metodu a typ výzkumu, postupy získávání dat, použité techniky při výběru výzkumného souboru, etické aspekty výzkumu a metody zpracování dat. V neposlední řadě uvedu způsob hodnocení a analýzy dat a také interpretaci výsledků získaných během výzkumného šetření, a to zejména popis zkoumaného souboru, jejich drogovou kariéru, výsledky psychodiagnostického testu a analýzu rozhovorů.

## 2 CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumné části diplomové práce je přispět k pochopení problematiky amotivačního syndromu se zaměřením na sociální hlediska u dlouhodobých uživatelů konopných drog.

Cílem práce je zjistit: **Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání konopných drog na sociální fungování v každodenním životě?** Dílčí výzkumné otázky tvoří osnovu pro polostrukturovaný rozhovor, který jsem s participanty vedla. Otázky jsem diferencovala do pěti tematických okruhů:

- pohled uživatelů na jejich život s konopím,
- zájmy uživatelů a trávení volného času,
- přístup k povinnostem ve škole a v práci
- plnění každodenních činností,
- sociální vztahy uživatelů.

Výzkumné otázky byly stanoveny na počátku výzkumu, v souladu s charakterem kvalitativní výzkumné strategie byly v průběhu výzkumu modifikovány. Jejich konečná podoba byla do jisté míry ovlivněna jak teoretickými, tak i výzkumnými poznatky, z nichž celá tato práce vychází. Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, nejsou hypotézy předem stanoveny.

### 3 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA

Pro teoretickou část jsem použila techniku sekundární analýzy dat, pro praktickou část jsem vzhledem k charakteru práce a stanoveným výzkumným otázkám zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Tuto metodu považuji vzhledem k tématu mé diplomové práce za účelnější. V následujících podkapitolách přiblížím hlavní výzkumné strategie práce, jedná se hlavně o metody a techniky získání výzkumného souboru, sběru potřebných dat a v neposlední řadě postupy jejich zpracování a analýzy.

#### 3.1 Strategie výzkumného šetření

**Kvalitativní výzkum** můžeme chápat jako způsob zkoumání, jakým lidé interpretují sociální okolí a své prožívání a zkušenosti. Disman (1993, s. 285) uvádí, že „*kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.*“ Disman (1993, s. 286) spatřuje cíl kvalitativního výzkumu ve vytváření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření teorie, přičemž nám pomáhá zjistit mnoho informací o velmi malém počtu jedinců a porozumět jim v jejich sociálních situacích.

Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 10) je kvalitativní výzkum „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ Mnoho autorů se neshodují s touto formulací, protože podle nich jedinečnost kvalitativního výzkumu nespočívá pouze v absenci čísel.

Významný metodolog Creswell (1998; cit. dle. Hendl 2008, s. 48) definoval kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založených na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Dle Hendla (1997, s. 12) chápeme kvalitativní výzkum „*na jedné straně jako původní doplněk výzkumných strategií, na druhé straně jako protipól nebo vyhraněná výzkumná pozice ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech založené vědě. Kvalitativní výzkum zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních lidských problémů a jeho podstatou je vytvoření komplexního, holistického obrazu a zkoumaném problému,*“

*důraz se klade na způsob, jakým lidé interpretují jevy sociálního světa a svoji zkušenost vychází z empirických dat, majících podobu textů (měkká data), získaných hloubkovým rozhovorem, nestructurovaným pozorováním a studiem dokumentů.“*

Někdy je kvalitativní výzkum považován za emergentní nebo také flexibilní typ výzkumu, a to z toho důvodu, že na začátku zvolené základní výzkumné otázky se mohou v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat obměňovat nebo doplňovat.

Výzkumník shromažďuje získané údaje ve formě záznamů z pozorování a interview, dále fotografií, audio a videozáznamů, deníků atd. Vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Sběr dat se provádí přímo v terénu, přičemž je velmi důležité zvolit vhodnou a účinnou metodu, která nám pomůže vytvořit intimní vztah se zkoumaným jedincem a umožní získat, co nejvíce pravdivých informací v dostatečné hloubce. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně, výzkumník si člení data na ty, která potřebuje, a ty, která nejsou přínosem. Poté začíná znovu se sběrem dat a jejich analýzou. Během těchto etap výzkumník své hypotézy a úsudky přezkoumává a testuje. Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit.

Již při přípravě každého vědeckého výzkumu by se mělo přemýšlet, jakým způsobem zajistíme **validitu**<sup>31</sup> výsledků, neboť ta ospravedlňuje existenci metody. Validita závisí na tom, jak pravdivě výzkum reprezentuje zkoumaný jev a jak pravdivě jej dokládá. Při výzkumu se používají různé techniky a postupy, které by měly validitu metod zvýšit a podpořit, aby obraz zkoumané reality byl skutečný a autentický. K nejčastěji používaným technikám dle Miovskeho (2006, s. 264) patří triangulace, která vychází z použití tří (a více) zdrojů dat a metod, účasti více tazatelů a také interpretace dat z rozličných teoretických perspektiv. V tomto výzkumu byla používána triangulace metod, tedy získávání údajů různými způsoby a triangulace zdrojů, především získávání dat pozorováním a rozhovorem.

K ohrožení validity v kvalitním výzkumu může dojít dle Lincolnové a Guby (1985, cit. dle Hendl, 2008, s. 146) zkreslením ze strany účastníků, zkreslením ze strany badatele, který do výzkumů může vkládat své očekávání, předsudky, subjektivní teorie atd.. Dále pak reaktivitou, čímž se rozumí působení výzkumníka na zkoumané prostředí a osoby, například přehlednutím podrobností a asociací různých jevů týkajících se výzkumného cíle.

Velmi významnou součástí výzkumu je posoudit osobnost participanta a výběr efektních metod, které nám pomohou navázat důvěrnou spolupráci a umožní získat informace v dostatečné hloubce a kvalitě. Dalším kritériem, na kterém závisí serióznost a důvěryhodnost výsledků kvalitativního výzkumu jsou kvalitní data, způsob jejich zpracování výzkumníkem a prezentace výsledků. Bližší informace o metodách a technikách kontroly validity u kvalitativního výzkumu se dočteme v knihách mnoha autorů (např. Disman, 1993; Hendl, 2008; Miovský, 2006; Silverman, 2005 a další).

Miovský (2006, s. 93) rozlišuje tyto **typy výzkumů**: případová studie, analýzy dokumentů, terenní výzkum, kvalitativní experiment a kvalitativní evaluaci. Pro svoji práci jsem si zvolila **případovou studii**, neboť jsem prováděla analýzu jednotlivých případů osob užívajících dlouhodobě konopí, což mi v průběhu výzkumu umožnilo sledovat, analyzovat a interpretovat případ v jeho komplexnosti.

Případovou studii se v odborné literatuře zabývalo mnoho autorů. Dle Hendla (2008, s. 102) jde v případové studii „o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Případová v sociálněvědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak je dobře zaostřena. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí.“

Břicháček (1981, s. 25-27) uvádí několik zásadních situací, kdy je příhodné použít ve výzkumu případovou studii. Jedná se o sporadicky se vyskytující se případy nebo vzácné kombinace vlastností, u longitudinálních výzkumů, u studií vyžadující naprosté a kvalitní poznatky, etické důvody nebo analýza experimentálních zásahů nebo naopak analýza typického příkladu apod.

Případová studie umožňuje monitorovat jedince v jeho přirozeném prostředí, zároveň poskytuje lépe zachytit změny, ke kterým dochází samovolně nebo působením vnitřních či vnějších zásahů. O kvalitativní metodologické orientaci je možné se dočíst více například v publikacích Loučkové (2010), Hendla (2008), Miovského (2006), Strausse a Corbinové (1999), Milese a Hubermana (1994) a dalších.

---

<sup>31</sup> Nejčastěji používaným ekvivalentem ke slovu validita je slovo platnost.



## 3.2 Metody a výběr výzkumného souboru

V následujících odstavcích charakterizují teoretický základ použitých technik výběru vzorku, představím kritéria pro výběr účastníků výzkumu a popíši konkrétní okolnosti při volbě kandidátů.

Výběr vhodných účastníků je jedním z klíčových faktorů pro úspěšné zvládnutí jakéhokoliv výzkumného projektu. Problémy mohou často nastat, pokud je cílová populace málo početná nebo kvůli povaze výzkumné otázky neochotná sdílet své zkušenosti. Měla jsem štěstí, že užívání konopí je relativně „běžné“ a míra jeho stigmatizace není tak vysoká (alespoň u mladších ročníků), proto pro mě výběr výzkumného souboru nebyl obtížný, jak se zpočátku zdálo.

Pro práci jsem použila metody, které mi pomohly snadněji proniknout do relativně uzavřených skupin dlouhodobých uživatelů konopných drog a realizovat výběr účastníků. Pro svůj výzkum jsem zvolila kombinaci dvou metod:

- metodu prostého záměrného (účelového) výběru a
- metodu sněhové koule (snowball sampling).

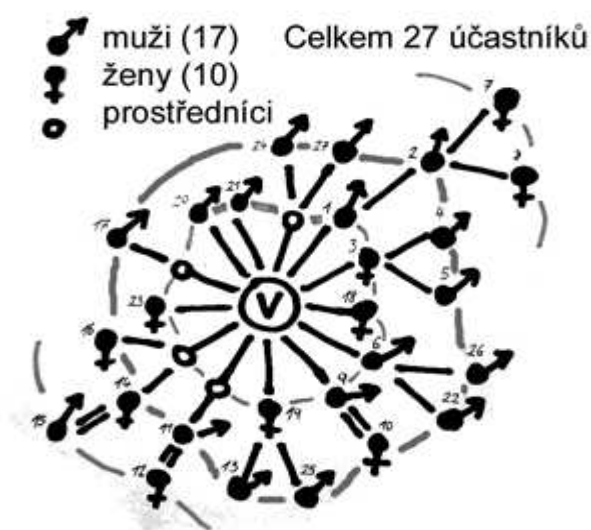
**Metoda záměrného výběru** je dle (Miovského, 2006, s. 135-6) zřejmě nejrozšířenější metodou výběru v kvalitativním přístupu. Prostý účelový výběr je jeho nejjednodušší varianta, kdy hledáme potenciální osoby výzkumu splňující určité vlastnosti nebo soubor kritérií, v tomto výzkumu se jedná o dlouhodobé uživatele konopných drog.

Technika výběru **metodou sněhové koule** se dá v širším smyslu definovat dle Miovského (in Hartnoll, 2003, s. 14) „jako metoda získávání nových případů na základě procesu postupného označování dalších uživatelů již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž se ví, že splňují daná kritéria. Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby nominovali další osoby, které znají a které rovněž splňují příslušná kritéria, a zprostředkovali s těmito osobami kontakt.“

Dá se tedy říci, že technika „sněhové koule“ je založena na principu odkazování na další předcházející kandidáty výzkumu, čímž dochází k rozšiřování výzkumného vzorku a badatel získává potřebný počet dat. Výhodou této metody je, že poměrně malý výběrový soubor poskytne elementární charakter mnohem většího počtu participantů a nabídne tak řadu cenných údajů o jednotlivcích, ale i o sociálních skupinách.

Miovský (in Hartnoll, 2003, s. 14) vidí problém v tom, že nám tato metoda nezaručuje reprezentativnost. Základní princip této metody znemožňuje dostat se z určitého referenčního rámce díky široce se rozvíjejícím se vazbám mezi kandidáty.

Charvát (2004, s. 83) ve svém zdařilém schématu (obrázek 2.) nastínil postup praktického použití této metody kombinované se záměrným výběrem, z kterého jsem vycházela.



**Obrázek 2. Ukázka struktury sněhové koule použité při výzkumu s uživateli konopí**

**(Charvát, 2004)**

Kritériem zařazení participantů do výzkumného vzorku byly tyto podmínky:

- užívání konopí déle než dva roky, vycházela jsem z členění Miovského (viz kapitola 1.2),
- pravidelnost užívání konopných drog minimálně 3x týdně,
- abstinence v užívání konopí tolerována pouze po dobu tří po sobě jdoucích týdnů,
- věková skupina osob účastnících se výzkumu od 15- 24 let.

Základní soubor, který by se dal potenciálně zkoumat, jsou jedinci od 15- 24 let v našem státě, kteří jsou pravidelnými dlouhodobými uživateli konopných drog.

Účelový výběr subjektů nebyl obtížný, neboť jsem znala několik náruživých dlouhodobých kuřáků marihuany, ne všichni však byli ochotni si o své vášni se mnou povídat anebo nesplňovali podmínky výběru souboru. Toho se nakonec zúčastnili pouze tři osoby z potenciálních kandidátů. S dalším participantem, který splňoval všechny kritéria, mě seznámila má sestra, která věděla o mých záměrech. V účelovém (záměrném) výběru jsem získala čtyři subjekty do mého výzkumu.

Metodou „sněhové koule“ jsem získala dalších pět probandů. První z účastníků účelového výběru, kterého jsem osobně znala a byla jsem s ním ještě před výzkumem domluvena, mi sjednal setkání s dalšími dvěma uživateli, kteří se do výzkumu dokonale hodili. Druhý z účastníků záměrného výběru mě seznámil se svou bývalou přítelkyní, o které věděl, že dlouhodobě kouří marihuanu. I tato dívka mi vyhověla a souhlasila se spoluprací. Třetí proband z účelového výběru, kterého jsem také osobně znala, mě odkázal na několik kuřáků konopí, ale pouze dva z nich vykazovali kritéria, které jsem nastavila. Ostatní spadali spíše do kategorie rekreačních či experimentálních uživatelů konopných drog kouřících méně než dva roky a nebo přesáhli věkovou hranici 24 let. Do výzkumu se nakonec zapojilo devět participantů, všichni z nich bydleli v Moravskoslezském kraji ve městech Krnov, Horní Benešov a Opava.

### 3.3 Metody získání dat

Pro sběr potřebných dat jsem zvolila kombinaci více metod. První z nich je dotazování, které jsem realizovala prostřednictvím semistrukturovaného individuálního interview a metody volného (nestrukturované) pozorování. Před každým rozhovorem jsem předložila participantovi anamnestický dotazník, který obsahoval sociodemografické údaje a schéma drogové kariéry. Na konci interview jsem zvolila psychodiagnostický test k vyloučení deprese, a to Beckovu sebesupozovací škálu depresivity. V této podkapitole blíže popíši jednotlivé metody, jejich výhody a nevýhody a zaměřím se také na faktický průběh získávání a tvorby dat.

**Anamnestický dotazník** (viz příloha č. 2) jsem sestavila sama a měl podobu záznamového archu. Sloužil k získání základních sociodemografických dat, která mi poskytla základní údaje o participantech výzkumu a zvýšila tak přehlednost a orientaci. Jeho vyplnění probíhalo před samotným rozhovorem a dotazník jsem s respondenty vyplňovala sama.

Někdy jsme se během interview k zapsaným datům vraceli a prováděli drobné korekce nebo doplnili údaje. Pro tento případ jsem v archu nechala prostor pro „poznámky“.

Cílem screeningového dotazníku bylo také zpřehlednit užívání drog, neboť málokterý uživatel návykových látek užívá pouze jednu nebo dvě psychoaktivní látky. K tomuto účelu sloužila tabulka a tzv. metoda časové křivky, která se pak týkala samotných konopných drog. Časová křivka je dle Miovského (2006, s. 196) jakousi modifikací metody životní křivky, kdy do předem připraveného schématu participant promítne v grafické podobě určité důležité události a lze ji aplikovat prakticky na jakékoliv výzkumné téma, jehož je sledování určitých změn za dané časové období. V našem výzkumu sami účastníci zaznamenávali do časové osy svou „konopnou kariéru“. Graf měl znázorňovat frekvenci užívání (osa Y) vzhledem k věku (osa X) nebo vzhledem k událostem.

Po administraci anamnestického dotazníku jsme s komunikačními partnery výzkumu plynule přešli k **individuálnímu polostrukturovanému interview**. Rozhovor se týkal citlivých témat, a proto nebylo možné provádět skupinové rozhovory, i když se v některých případech účastníci výzkumu znali. Miovský (2006, s. 161) pokládá semistrukturované interview za vůbec nejrozšířenější podobu metody interview, neboť úspěšně propojí složky strukturovaného a nestrukturovaného interview a eliminují se tak nevýhody. Velkou výhodou spatřuje v možnosti pokládat doplňující otázky. Jedinou nevýhodu, kterou zmiňuje, je odklonění výzkumníka od předem připraveného schématu nebo dosažení nevýznamných a pro výzkum nepodstatných dat vzhledem k výzkumným otázkám.

Předem jsem si připravila **seznam témat a dílčích otázek** (viz příloha č. 3). Pořadí otázek nebylo striktně dodržováno, dbala jsem však na to, aby byla s účastníky probrána všechna témata stanovená v osnově interview. U některých odpovědí jsem preferovala další upřesnění a vysvětlení, kladla jsem doplňující otázky, které byly významné pro pochopení a interpretaci odpovědí. Otázky byly vytvořeny tak, aby na konci výzkumu bylo možno odpovědět na dané výzkumné otázky

Rozhovory probíhaly v období od listopadu 2011 do února 2012 a byly časově náročné. Realizovala jsem šestnáct rozhovorů s devíti uživateli. Vyžádala jsem si souhlas k použití diktafonu. Pouze tři účastníci nesvolili s nahráváním, ostatní souhlasili, avšak za předpokladu, že nikdo neuslyší nahrávku. Přání jsem samozřejmě vyhověla a odpovědi jsem zapisovala do záznamového archu.

Důležitým faktorem ovlivňující průběh interview je denní doba a prostředí. Respektovala zvyklosti cílové skupiny a domlouvala setkání na odpolední a večerní hodiny v klidnějších restauracích, čajovnách a barech. Dva participanty jsem navštívila doma, neboť si to přáli, podotýkám, že se jednalo o rodinného příslušníka a v druhém případě o známého. Snažila jsem se vždy vytvořit přátelskou atmosféru, nehodnotit žádnou odpověď účastníků, nenaznačovat svůj postoj k marihuaně a neovlivňovat je svými názory. Průměrná doba prvních interview trvala hodinu a půl, s některými jsem se musela setkat dvakrát a doplnit chybějící údaje a informace, druhé rozhovory byly již kratší. Požádala jsem uživatele, aby nebyli pokud možno během rozhovorů intoxikováni, avšak ne všichni se mým přáním řídili.

Během rozhovoru jsem používala **metodu volného pozorování**, neboť neverbální projevy jsou velmi důležitou formou vyjadřování člověka. Tím, že sledujeme i neverbální prostředky, vyhneme se časté chybě, že se soustředíme pouze na slova. Svoboda a kol. (2001, s. 32) definuje volné pozorování jako „*bezděčné, náhodné, nepodléhá žádným pravidlům, není vymezen předmět pozorování. Víme pouze, že máme pozorovat danou situaci, ale nevíme ještě, co v ní máme hledat, čeho si zvláště všímat.*“ Tyto neverbální aspekty mi pomohly při odhalení a validizaci slovního vyjádření témat.

Poslední výzkumnou metodou byla použita **Beckova sebesuzovací škála depresivity u dospělých II** (dále jen BDI). Jedná se o psychodiagnostický test, který je autory (Beck et. al., 1999, s. 5) popisován jako screeningová zkouška velmi vhodná do klinické praxe i výzkumu. Pomocí BDI zjišťujeme hloubku deprese u diagnostikovaných pacientů nebo se používá jako nástroj pro zjištění deprese u zdravé normální populace dospělých a adolescentů od 13 let. Beck et. al. (1999, s. 7) upozorňuje na tyto skutečnosti: „*Pro použití sebesuzovací škály je podstatné si uvědomit, že dotazník je určen k měření hloubky deprese, ne její přítomnosti, dále nedokáže rozlišit endogenní depresi od exogenní<sup>32</sup> a měří depresi jako stav, ne jako rys osobnosti.*“

Tento test jsem do výzkumu zařadila, aby amotivační symptomatika byla u participantů průkaznější a mohla jsem tak vyloučit záměnu diagnostických vodítek, neboť AS může být s depresivními příznaky často zaměňován.

---

<sup>32</sup> Exogenní - deprese způsobená vnějšími příčinami.

Endogenní - neznámá vnitřní příčina, je spojována s biologickými změnami mozku.

Použila jsem verzi BDI- II (příloha č. 4), která se vyvíjela přes 35 let. Byla v zahraničí vydána roku 1996. Obsahuje 21 položek, kdy každá je hodnocena na 4-bodové škále 0- 3. U položky 16 (Změna spánku) a 18 (Změny v chuti k jídlu) je sedm možností výběru, tyto varianty mají důležitý klinický význam, a proto je nutné odpovědi sledovat. Účastníci výzkumu měli za úkol pečlivě přečíst každý okruh a zakroužkovat pouze jednu možnost, která nejvíce odpovídá jeho stavu během posledních 2 týdnů ode dne testu. Maximálně lze dosáhnout 63 bodů, tabulka 4 ilustruje interpretaci výsledků BDI-II. Hranice celkových skóre jsou variabilní. Relativně nízká hranice skóre v tabulce slouží pro minimalizaci falešně negativní diagnózy.

**Tabulka 4. Interpretace výsledků BDI-II**

<b>Bodové rozmezí</b>	<b>Závažnost</b>
0-13	minimální
14-19	Mírná
20-28	Střední
29-63	Těžká

**Zdroj: Beck et. al., 1999**

Ke každému výzkumu zajisté náleží dodržování základních etických pravidel. **Etické aspekty** mají ve společenskovedním výzkumu důležitý charakter. V průběhu výzkumu byla dodržována základní etická pravidla, jak je uvádí Hendl (2008, s. 155). Důležitým normativem byla maximální ochrana soukromí participantů výzkumů, proto také nikde nefiguruje jméno, ani další údaje, které by mohly vést k identifikaci. Všichni probandi používali přezdívky nebo vymyšlená jména.

Před zahájením rozhovorů jsem všechny podrobně informovala o charakteru výzkumu, seznámila jsem je s účelem interview, přiblížila jsem téma a okruh otázek, upozornila na možnost neodpovídat, pokud by se jim zdály otázky intimní nebo nepříjemné. Další informace, které jsem poskytla, se týkaly dobrovolnosti na výzkumu a práva na odstoupení kdykoliv během výzkumu. K audiozáznamům a datům, které jsem zaznamenávala do archů, neměl nikdo jiný přístup a ponechala jsem si je po dobu nezbytně nutnou a po ukončení výzkumné činnosti jsem na žádost participantů veškeré data a nahrávky

zničila. Všechny osoby účastníci se výzkumů se mnou spolupracovali bez nároku na finanční nebo jinou odměnu.

Etické problémy kvalitativního výzkumu představují velmi široké téma, hrubě překračující možnosti této práce, proto bych chtěla odkázat na relevantní literaturu zabývající se tématem etické stránky výzkumu, jedná se o publikace Hendla (2008) a Miovského (2006).

### 3.4 Zpracování dat a metody analýzy

V dalším textu se budu zabývat podrobně postupy, které jsem použila pro zpracování a analýzu dat. Velké množství materiálů, poznámek a hypotéz, které jsem nashromáždila, jsem musela nejprve upravit a systematizovat, aby bylo možné provádět analýzu a dát smysl nashromážděným údajům. Organizování dat a jejich analýza se zčásti časově kryla se sběrem dat, což mi poskytovalo kontrolu vytvořených kategorií.

Prvním krokem bylo převedení dat netextové povahy (audionahrávky) do podoby textové tzv. transkripce. Podle Miovského (2006, s. 205) „*má transkripce zásadní význam a jejím prostřednictvím lze např. zbytečně přicházet o cenná data, zkreslovat data, ale také posílit interpretační bázi atd.*”

Poté jsem roztrídila veškerý získaný materiál během výzkumu do těchto skupin:

- doslovná transkripce audiozáznamů a záznamy získané během interview (u participantů, kteří nesouhlasili s diktafonem),
- vyplněný záznamový arch,
- poznámky tazatele z vlastního pozorování,
- vyplněná Beckova posuzovací škála depresivity.

Analýza kvalitativních dat je oprávněně považována za prakticky nejobtížnější fázi realizace výzkumu. „*Při kvalitativní analýze jde o systematické nenumerné organizování dat s cílem odhalit témata pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy.*” (Hendl, 2008, s. 223) Jak už jsem výše uvedla, analýza se kryla se sběrem dat.

Základní strategií analýzy v tomto výzkumu bylo tzv. kódování. Jedná se o systematické vyhledávání a označování opakujících se významových celků dle vytvořených kritérií. Data se stala uspořádanější a každý důležitý fenomén měl přidělen označení (kód), který daný úsek charakterizoval. Takto zakódované obsahy jsem zpracovala metodou vytváření trsů, která nejčastěji slouží k tomu, abychom seskupili výroky participantů

do skupin podle podobnosti jednoho úzce vymezeného námětu. Miovský (2006, s. 221) uvádí, že základním principem je porovnávání a seskupování dat, kdy produkujeme obecnější kategorie, které pak následně poslopně uspořádáme.

Další metodou, kterou jsem použila, byla metoda kontrastů a srovnávání. Porovnávala jsem výpovědi účastníků výzkumu a diferencovala rozdíly mezi nimi, i když se jednalo o jedince, kteří splňují stejná kritéria, která jsem ve svém výzkumu nastavila, a mají hodně společného.

Dle Miovského (2006, s. 223) je tento postup „*velmi užitečný při zdůraznění některých kontextuálních odlišností určitého fenoménu, který vlivem právě některých kontextuálních vztahů může mít různý charakter.*“ V našem případě může srovnání pomoci porozumět širším souvislostem a vlivům mezi užíváním konopných drog a mezi psychosociálními dopady na jednotlivé osoby výzkumu.

Celou tuto část jsem věnovala metodám přípravy a analýzy dat, které jsem použila v této studii. Výše uvedenými postupy jsem se snažila vyhledávat pravidelnost v datech, kategorizaci údajů a objevení spojitostí mezi kategoriemi.



## 4 VLASTNÍ VÝZKUM A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole předkládám výsledky vlastního výzkumu. Jde hlavně o výchozí popis zkoumaného souboru, a to z hlediska sociodemografického a osobnostního, dále o rozbor drogové kariéry u jednotlivých respondentů. Následující uváděné výsledky se týkají výstupů psychodiagnostického nástroje Beckovy sebesuzovací škály depresivity a v neposlední řadě analýzy dat získaných ze semistrukturovaných rozhovorů s jednotlivými účastníky výzkumu. Poslední část je věnována přehledu hlavních výsledků výzkumu, které jsou diferencovány do pěti tematických okruhů dle dílčích výzkumných otázek.

### 4.1. Základní údaje o výběrovém souboru

V této části práce popisuji sociodemografické údaje o účastnících výzkumu, včetně jejich drogové kariéry. Jde o logické utřídění výsledků z anamnestického dotazníku, které ilustruje tabulka 5.

Výběrový soubor tvoří **9 dlouhodobých uživatelů marihuany** (dále jen DUM), z toho **8 mužů a 1 žena** ve věku **17- 24 let**. Všichni participanti bydleli v době výzkumu v České republice v Moravskoslezském kraji, byli svobodní a bezdětní.

**Tabulka 5. Sociodemografické údaje účastníků výzkumu**

Subjekt	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Ekonomická aktivita (poslední rok)	Bydlení
DUM1	muž	24	SOU	úřad práce	byt, s otcem
DUM2	muž	21,5	SOU	úřad práce	byt, s matkou
DUM3	muž	19	SŠ- studuje	Student	RD, s rodiči
DUM4	žena	19	SŠ- studuje	Studentka	RD, s rodiči
DUM5	muž	22	VŠ- studuje	student, brigády	privát, s přítelkyní
DUM6	muž	17	SOU-studuje	Student	RD, s rodiči
DUM7	muž	18	SOU- studuje	Student	byt, s babičkou
DUM8	muž	20	SŠ	Práce	byt, s rodiči
DUM9	muž	21	SŠ	Práce	byt, s matkou

Z tabulky pět dále vyplývá, že:

- pět participantů studuje, z toho jeden VŠ (má stálou brigádu), dva účastníci SŠ ukončenou maturitní zkouškou a dva SOŠ s výučním listem,
- dva účastníci výzkumu vystudovali střední školu s maturitou a mají stále zaměstnání,
- dva probandi jsou registrováni na úřadu práce a oba mají ukončené střední vzdělání s výučním listem,
- osm respondentů bydlí s příbuznými a jeden s přítelkyní, jedná se buď o rodinný dům nebo byt.

V anamnestickém dotazníku byla velká část věnovaná drogové kariéře participantů. Tabulka 6 vychází z časových křivek (grafů), do kterých respondenti zaznamenávali první zkušenost s konopím, dobu pravidelného užívání uvedenou v letech, nejvyšší možnou četnost užití drogy za den, eventuálně za týden a přestávku v užívání.

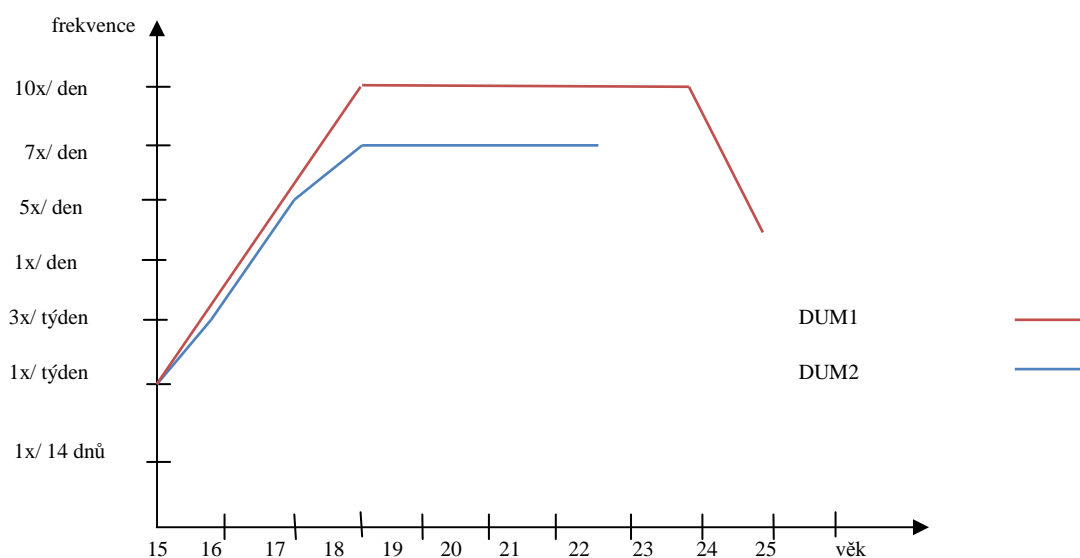
**Tabulka 6. Konopná kariéra participantů**

Subjekt	Věk prvního užití	Délka pravidelného užívání	Největší frekvence užívání	Přestávka v užívání
DUM1	15	6,5 [od 17,5 let]	10xdenně	max. 3-4 dny
DUM2	15	4,5 [od 17 let]	7xdenně	Nikdy
DUM3	14	3 [od 16 let]	3xdenně	1x 14 dní (operace)
DUM4	16	2,5 [od 16,5 let]	4xtýdně	max. 1 týden v roce (nemoc)
DUM5	16	4 [od 18 let]	3-4xdenně	Nikdy
DUM6	14	skoro 3 [od 15 let]	2xdenně	max. 3 dny
DUM7	16	2 [od 16 let]	1xdenně	Nikdy
DUM8	15	4 [od 16 let]	3xtýdně	1 týden v roce (dovolená s rodiči)
DUM9	15	5 [od 16 let]	3xdenně	2x 14 dní (zánět průdušek)

Z tabulky 6 je zřejmé, že:

- ve věku 14 let měli první zkušenost s konopnou drogou dva účastníci,
- o rok později, to znamená v 15 letech, to byli čtyři účastníci výzkumu, tři pak v 16 letech,
- déle než 6 let marihuanu intenzivně kouří uživatel DUM1, mluvil až o 10 užití v jednom dni, řadí se tak i mezi uživatele s nejdelší dobou užívání,
- druhým nejdéle intenzivně užívajícím je uživatel DUM9 (5let),
- pět účastníků výzkumu kouří intenzivně konopí od 3 do 4,5 let, dva účastníci výzkumu přes dva roky,
- druhou největší četnost v užívání má DUM2 a to 7x denně,
- pět účastníků užívá marihuanu 1-4 denně, DUM4 a DUM8 „pouze“ 3-4 týdně,
- důvodem přestávek od 3 do 14 dnů v užívání je zejména onemocnění, pouze jeden uživatel uvedl argument své přestávky dovolenou s rodiči, tři respondenti nikdy nepřestali konopí užívat.

Pro ilustraci v grafu 1 uvádím záznamy časových os dvou nejintenzivnějších uživatelů konopných drog, jde o průběh užívání konopí od první zkušenosti DUM1 a DUM2. Tento graf je jenom orientační, jde o průměrné užívání v určitém časovém úseku.



**Graf 1. Konopné drogy – časová osa**

Z grafu je patrné, že DUM1 se poprvé setkal s marihuanou v 15 letech. Uvedl, že mu jointa nabídl kamarád, od té doby kouřil pravidelně vždy přes víkend až do svých 16 let. Poté jeho užívání začalo mít prudký vzrůstající charakter, kouřil až 10x za den. Poslední rok omezil svoji závislost na 1-2 jointy za den. Uživatel DUM2 začal kouřit marihuanu také v 15 letech s partou, od té doby kouřil vždy 1-2x za týden. Od 16 do 18 let došlo k prudkému růstu frekvence v užívání až na 7x za den, což trvá dodnes.

Většina respondentů výzkumu má zkušenosti i s odlišnými drogami, než je konopí, a to jak s legálními, tak i s nelegálními tzv. tvrdými drogami. Tabulka 7 zpřehledňuje stáří participantů, kdy poprvé užili jiné drogy než s obsahem THC, a tabulka 8 ukazuje přibližnou frekvenci užívání těchto drog za poslední rok.

**Tabulka 7. Věk první zkušenosti s drogou mimo konopí**

Subjekt	Tabák	Alkohol	Opiáty (heroin,morfin, kodein)	Stimulancia (pervitin,kokain, extáze)	Halucinogeny (LSD <sup>33</sup> , lysohlávky)	Jiné*
DUM1	7	14	-	16	16	16
DUM2	10	12	-	16	15	15
DUM3	13	14	-	-	-	16
DUM4	14	16	-	17	-	-
DUM5	12	12	20	17	17	16
DUM6	14	13	-	-	16	15
DUM7	14	14	-	-	16	-
DUM8	14	15	-	17	-	17
DUM9	12	14	-	16	18	18

\*Vysvětlivky: léky na předpis, toluen, GHB<sup>34</sup>, poppers<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> Zkratka diethylamid kyseliny lysergové, jedná se o polosyntetickou psychedelickou drogu.

<sup>34</sup> Gamahydroxybutyrát je látka, která mění činnost centrální nervové soustavy. Většinou tekutina čiré barvy, která se míchá s nealkoholickými nápoji.

<sup>35</sup> Slangový výraz pro nitrity a nitráty. Jedná se o těkavou látku v uzavřených lahvičkách, která se inhaluje, účinek je okamžitý, ale velmi krátký.

Z tabulky sedm lze vyčíst alarmující zkušenost participantů s drogami jinými než konopnými:

- všichni probandi učinili první zkušenost s tabákem i alkoholem do svých 15. narozenin, s výjimkou uživatelky DUM4, která ochutnala alkohol ve svých 16 letech,
- s drogami opiátového typu má zkušenost pouze DUM5, údajně několikrát užil kodein,
- šest účastníků výzkumů má zkušenosti se stimulancii i halucinogeny, jednalo se nejčastěji o extázi a lysohlávky, někteří užívali i pervitin,
- sedm subjektů užívalo i „jiné“ psychoaktivní látky, nejčastěji uváděli konzumaci různých léků na předpis, také GHB a dále inhalovali poppers a toluen.

**Tabulka 8. Orientační přehled frekvence užívání jiných drog než konopných za poslední rok**

Subjekt	Tabák	Alkohol	Opiáty (heroin,morfin, kodein)	Stimulancia (pervitin,kokain, extáze)	Halucinogeny (LSD, lysohlávky)	Jiné
DUM1	++++	+++	-	+	-	-
DUM2	++++	+++	-	++	-	+
DUM3	++++	++	-	-	-	-
DUM4	++++	++	-	-	-	-
DUM5	++++	+	-	+	-	+
DUM6	+++	++	-	-	-	-
DUM7	-	++	-	-	-	++
DUM8	-	+++	-	-	-	-
DUM9	++++	+++	-	-	-	-

\*Vysvětlivky: - neužívá + přibližně dvakrát do roka ++ jeden a vícekrát za měsíc  
+++ jeden a vícekrát za týden ++++ denně

Z tabulky 8 vyplývá, že:

- pouze dva probandi nejsou v současné době kuřáky tabáku,
- alkohol konzumují všichni probandi výzkumu minimálně jeden a vícekrát za měsíc, pouze respondent DUM5 uvedl, že mu alkohol nechutná a napije se pouze příležitostně, raději si zakouří „trávu“,

- opiátové a halucinogenní drogy neužil za poslední rok žádný z participantů,
- DUM1 užil za poslední rok několikrát extázi, když se účastnil techno párty,
- respondenti DUM5 a DUM užívají občasně pervitin, extázi i GHB,
- DUM7 uvedl, že občas užívá hypnotika<sup>36</sup> či anxiolytika<sup>37</sup>, když má problémy s usínáním.

Všichni participantů mi sdělili, že mají zkušenosti s polymorfním užíváním drog, většinou kombinovali konopné drogy s alkoholem, někteří také s extází a pervitinem. Kromě DUM5 a DUM4 všichni respondenti běžně užívají alkohol a konopí, jedná se hlavně o víkendy. Ohledně kombinace tvrdých drog a konopí šlo většinou o užití na techno či house párty nebo festivalech.

## 4.2 Stručný popis participantů

V tomto úseku práce představím participanty výzkumu jednotlivě tak, jak jsem je pozorovala a vnímala během interview. Lze si tak vytvořit lepší představu o respondentech a uvést veškeré informace do souvislosti.

**DUM1-** účastník byl velmi vstřícný. Uvedl, že se o konopí a všeobecně o všech drogách rád baví. Během rozhovoru mi podal vyčerpávající informace o pěstování a formách užívání konopí. Angažoval se při výběru dalších potenciálních participantů výzkumu. Po celou dobu interview intenzivně kouřil tabákové cigarety, tvrdil, že je trochu nervózní, a to i přesto, že se známe od dětství. Participant má za sebou pervitinovou závislost a konopí začal užívat, aby prodloužil opojný stav z pervitinu. Apeloval na dobré vztahy se svou rodinou, chtěl by se však odstěhovat za svým přítelem do krajského města, zatím však nepodnikl žádné kroky.

**DUM2-** subjekt byl ochotný se výzkumu zúčastnit. Pochází z neúplné rodiny a žije s matkou. Přítelkyni nemá. Participant byl v době interview intoxikován, mluvil pomalejším tempem, ale zdál se být uvolněný. Největší starost mu dělají peníze, kterých má nedostatek, neboť je delší čas nezaměstnán. V jeho životním stylu je patrná jednotvárnost a nuda.

---

<sup>36</sup> Léky, které usnadňují spaní či vyvolávají spánek.

<sup>37</sup> Léky předepisované k léčbě příznaků při stavech úzkosti, např. diazepam, neuroleptika atd.

Údajně by tuto situaci chtěl změnit, není však ambiciózní a ctižádostivý. Také se interesoval při výběru dalších participantů výzkumu.

**DUM3-** žoviální, usměvavý, sportovní typ mladého muže, který se rád zúčastnil výzkumu. Během rozhovoru byl výřečný a působil sebejistým dojmem. Žije v úplné rodině a žádné konflikty nemá. Subjekt se nedávno rozešel s přítelkyní, která se účastní také tohoto výzkumu. Aktuální období si údajně užívá a nic mu neschází. Se svým životem je momentálně spokojený až na školu, kde by měl podle svého úsudku více zabrat v některých předmětech, neboť bude letos maturovat.

**DUM4-** probandka je milá, přátelská a inteligentní žena. Kouřit marihuanu začala se svým bývalým přítelem, činnost bere jako „relax“. Nyní neprožívá příjemnou etapu svého života, neboť se rozešla se svým dlouholetým přítelem. Situace je pro ni velmi bolestivá a nechtěla se k ní blíže vyjadřovat. Z rozhovoru bylo patrné, že je nešťastná, což rovněž prokázala Beckova sebesuzovací škála depresivity. Respondentka bude taktéž v letošním roce maturovat, výraznější problémy ve škole nemá.

**DUM5-** subjekt je intelektuální typ, studuje vysokou školu humanitního směru. Bydlí s přítelkyní, která je občasnou uživatelkou marihuany. Jevil se jako cílevědomý typ člověka, který má jasně určené životní cíle, kterých chce dosáhnout. Tvrdil o sobě, že jedná impulzivně, když se mu nedaří a je dosti tvrdohlavý. Interview s participantem bylo nejrychlejší, neboť mluvil věcně a realisticky.

**DUM6-** během interview se choval obezřetně a rozvážně. Tvrdí, že se brání jakýmkoliv změnám a nerad zkouší nebo vymýšlí nové věci. Nic ho nerozhází a vše je mu nějak lhostejné. Má hodně kamarádů, kteří také kouří marihuanu, ale rád je i sám. Výrazné problémy ve škole ani s rodiči nemá. Participant na mě působil jako flegmatická osobnost člověka. Momentálně nemá žádnou přítelkyni.

**DUM7-** respondentovi v dětství zemřeli tragicky oba rodiče, žije s babičkou. Jeho chování mělo introvertní charakter, ale o výzkum měl eminentní zájem. Participanta lze charakterizovat jako anxiózní typ, stěžoval si, že má problémy s usínáním a pociťuje občasné tenze na hrudníku. Proto při těchto obtížích užívá hypnotika a anxiolytika, která získává od babičky, ta je má na předpis od lékaře. Chodí už rok s přítelkyní.

**DUM8-** působil na mě uzavřeným až bojácným dojmem. Má snížené sebevědomí a moc si nevěří. Uvedl, že v rodině panuje tvrdou rukou otec, s kterým si nerozumí a nesdílí

s ním nic společného. Naopak matka je hodná a vztah je mezi nimi dobrý. Někdy pociťuje obavy z budoucnosti. Tvrdí, že o všem, co udělá, hodně přemýšlí a mívá někdy i výčitky svědomí. Nechce bydlet s rodiči, ale nepodnikl ještě žádné kroky ke změně, i když pracuje a byt v pronájmu by si údajně mohl dovolit. Myslí si, že by mu pomohlo seznámení s ženou.

**DUM9**- v době interview si ubalil jointa a vykouřil ho. Tvrdil, že se nestydí za to, že „*hulí trávu*“ a veřejně to přiznává. Zpočátku byl hodně hovorný, veselý a někdy vulgární. Později po vykouření jointa nastal útlum, měl problém s vyjadřováním a se slovní zásobou. Sám sebe popisuje jako přátelského a citlivého člověka, který pomůže v nouzi. S kamarády si pěstují indoorové konopí, jedná se prý podle respondenta „*o dobrý matroš*“. Se svým životem je spokojen a nic by na něm neměnil. Vztah má asi čtvrt roku s novou přítelkyní. Interview s tímto respondentem bylo nejúsměvnější, neboť byl velmi otevřený a upřímný.

### 4.3 Výstupy psychodiagnostického testu BDI-II

V této části textu prezentuji výsledky šetření, ke kterým jsem dospěla prostřednictvím výsledků psychodiagnostického nástroje BDI-II.

Jak už bylo uvedeno v kapitole 3.3 pro hodnocení míry deprese a úzkosti jsem si vybrala **Beckovu sebezposuzovací škálu depresivity**, a to pro její jednoduchost a snadnou zpracovatelnost. Metoda mi poskytla jednoznačně kvantifikovatelný, snadno statisticky zpracovatelný výsledek. BDI-II jsem administrovala u každého z respondentů během našeho setkání. V tabulce 9 uvádím výsledky dílčích položek testu u každého participanta a celkové skóre, na jehož základě jsem mohla vyloučit depresivní příznaky účastníků výzkumu.

Z výsledku testů vyplývá, že mírně vyšší skóre v sebezposouzení depresivity mají tři respondenti, avšak závažnost pokládám za minimální. U DUM2 lze přisuzovat subjektivně pociťovanou nepohodu v důsledku nespokojenosti se životním stylem, neboť dlouhodobě nemá zaměstnání a ztrácí smysl života. DUM4 se rozešla s dlouholetým přítelem, proto se domnívám, že zažívá pocity dysforie, což je patrné i v interview. Poslední respondent s mírným zvýšením projevů deprese je DUM8, který uvedl, že není spokojen se svým životem, neboť ho nebaví práce a má problémy s otcem, který je velmi direktivní a s respondentem si nerozumí. Lze shrnout, že se u účastníků výzkumu neobjevily významné projevy depresivity, které by mohly ovlivnit výzkum tím, že dojde k záměně s amotivační symptomatikou.



**Tabulka 9. Výsledky u jednotlivých položek BDI-II u respondentů výzkumu**

<b>Položka</b>	<b>DUM1</b>	<b>DUM2</b>	<b>DUM3</b>	<b>DUM4</b>	<b>DUM5</b>	<b>DUM6</b>	<b>DUM7</b>	<b>DUM8</b>	<b>DUM9</b>
<b>Smutek</b>	0	1	0	1	0	0	0	1	0
<b>Pesimismus</b>	0	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Minulá selhání</b>	0	1	1	1	0	0	0	1	0
<b>Ztráta radosti</b>	1	1	0	1	0	0	0	1	0
<b>Pocity viny</b>	0	0	0	1	0	1	0	1	0
<b>Pocit potrestání</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Znechucení sám ze sebe</b>	0	0	0	1	0	0	0	1	0
<b>Sebekritika</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Sebevražedné myšlenky nebo přání</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Plačtivost</b>	0	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>Agitovanost</b>	0	1	0	1	0	0	0	1	0
<b>Ztráta zájmu</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nerozhodnost</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Pocit bezcennosti</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ztráta energie</b>	1	1	0	1	1	0	1	0	1
<b>Změna spánku</b>	1a	1a	1a	0	1a	1a	2b	1a	1a
<b>Podrážděnost</b>	0	1	0	1	0	1	0	1	0
<b>Změny v chuti k jídlu</b>	1b	1a	1a	1a	1a	1a	0	1a	1b
<b>Koncentrace</b>	1	0	0	1	2	1	1	1	0
<b>Únava</b>	1	0	0	0	1	0	1	0	0
<b>Ztráta zájmu o sex</b>	0	1	0	0	1	0	0	1	0
<b>Celkové Skóre</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>3</b>

## 4.4. Analýza dat získaných při interview

Získaná data jsem během interview diferencovala do pěti tematických okruhů dle vytyčených dílčích cílů práce, v dalším textu prezentuji výsledky analýzy jednotlivých okruhů, které jsou významné pro zjištění dopadu dlouhodobého užívání konopných drog na sociální fungování v každodenním životě. Rozsah jednotlivých úseků je vzhledem k užití metodě kvalitativního výzkumu určen obsahem a šíří vlastních spontánních autentických výroků respondentů.

### 4.4.1 Pohled uživatelů na jejich život s konopím

V této části se zaměřím na postoj a názory účastníků výzkumu na konopí, při jakých příležitostech konopí užívají a eventuálně výhody či nevýhody, které jim kouření konopí přináší.

Všechny respondenty výzkumu zasvětili do světa konopí kamarádi, přátelé a v jednom případě sourozenec. Shodli se také na tom, že na začátku své konopné kariéry vnímali konopí jako drogu skupinovou, neboť u každého z nich docházelo k výuce nezkušených uživatelů zkušenými, šlo o jakési „sociální učení“. Velkou roli zaujímá skupinová zábava, neboť s kamarády, s kterými prožívají intoxikaci, pak sdílí stejné či podobné zážitky. Jedná se o sociální facilitaci, kdy konopí je vstupenkou mezi ostatní členy party, konopí se také stává většinou ústředním tématem hovoru. Komunikace je směřována hlavně na prožitky intoxikace, shánění či pěstování konopí nebo na seznamování se samostatným aktem užívání.

**DUM2** se vyjádřil takto: „...kdy si dáš pár pávů<sup>38</sup> s lidmi, s kterými si na jedné vlně, jako že v souladu a harmonii, tak cítíš přenášení té jejich pozitivní energie na tebe a o to víc se bavíš a dochází k takové vnitřní změně, už v tom všem nejsi sám.“

**DUM3** popsal skupinovou intoxikaci: „...jsme takhle s kámošema, mrknem na sebe a začneme se smát.... A prostě nemůžeme přestat, máme záchvat smíchu klidně i pět minut a všichni jsme šťastní, prostě pocit absolutního štěstí.“

Zajímavé bylo tvrzení **DUM9**: „...když hulíš ve skupině, jsi si vědom vzájemného pouta mezi sebou, nemyslím, že je to přátelství, ale spíše porozumění a vstřícnost mezi huliči.“

---

<sup>38</sup> Slangový výraz pro šluk, tah z marihuanové cigarety.

*Jde o královské dělení, nikdo není ochuzen, chápeš, jo? Když nemáš hulení, nevadí, určitě někdo z kámošů má a příště se zase revanšuješ ty. No, tak to prostě chodí."*

Zpravidla spolu kouří kamarádi a známí a také kamarádi těch kamarádů a známých a vytvářejí mezi sebou zvláštní vztahy, v kterých sdílejí stejné hodnoty a postoje sami k sobě i k okolí. Pro užívání marihuany je společná široká škála předpokladů a faktorů užití. Mezi časté okolnosti, kdy účastníci výzkumu kouří marihuanu, údajně patří párty nebo návštěva koncertů či festivalů, hraní počítačových her, ale také se kouří marihuana před návštěvou kina nebo sledováním televize a při procházce. Někteří ji užívají těsně před spaním pro lepší usínání. Všichni respondenti uvedli, že však kouří marihuanu, když na ni mají chuť, nepotřebují k tomu zvláštní příležitost.

Na otázku dostupnosti konopí došlo víceméně u všech respondentů ke shodě. Sehnat se dá kdykoliv, v některých případech se jedná o protislužbu za nějakou jinou věc nebo marihuanu poskytnutou v minulosti, dále od známých a kamarádů, kteří konopí pěstují a nebo stačí pouhá účast u samotného aktu kouření.

**DUM3:** *„Bud' dostanu trávu od kamarádů, nebo si ji koupím, jiná možnost neexistuje. Znam lidi, kteří ti obstarají jakoukoliv drogu."*

**DUM1** uvedl: *„Někdy v zimě už pomalu dochází, ale vždycky něco vymyslím, někdy je problém získat skéro."<sup>39</sup>*

**DUM9** byl pobaven otázkou a odpověděl: *„My s kámošema pěstujeme indoor, super kvalita, chcete vyzkoušet?"*

Na dotaz pozitivního a negativního přínosu marihuany na jednotlivé respondenty výzkumu, se odpovědi lišily. Nejprve popíší dle respondentů výhody užívání. Nejčastěji se jednalo o uvolnění, odreagování, relaxaci, euforii, oproštění od každodenního stresu, příjemné rozpoložení po tělesné i duševní stránce a také změnu vnímání v prožitcích a lepší pohled na svět. Marihuana pro uživatele symbolizuje také svobodu a nezávislost. Většina z nich apelovala na léčebné účinky konopí a v neposlední řadě nemůžu opomenout, že prožívání sexu je pro šest účastníků výzkumu po užití konopí kvalitnější, jak po stránce citové, tak i tělesné. Dva respondenti uvedli, že jde i o únik z nudy.

**DUM4:** *„...radost z všedních věcí, které se ti díky intoxikaci zdají zajímavější a originálnější...hulení ze mě udělalo klidnějšího reálnějšího člověka, který i v horších situacích zachová větší klišé, než ostatní, dalo mi to jiný pohled na svět."*

---

<sup>39</sup> Slangový výraz pro skunk [čte se skank], což je vyšlechtěná marihuana, která má vyšší obsah THC.

**DUM5:** „...no, když celý den fakt makám, jsem pak jak, že vystresovanej, si dám pár prdů a jsem úplně free...“

**DUM2:** „...fakticky jsem minulý týden o víkendu strávil před kompem, hrál hry, poslouchal hudbu a hulil.“

**DUM1:** „Nejraději se vypukám s kámošema, ale jsou dny, kdy se mi opravdu nechce vylézat ven a nudím se. Ubalím si špeka, vylezu na balkón a zhulím se, ale více si to opravdu užívám s partou.“

**DUM8:** „marihuana mi pomáhá obrátit se do mého nitra a utřídit negativní myšlenky, které mě přepadají hlavně po hádce s otcem. Zbavuje mě obav a úzkostí.“

**DUM9:** „...největší klad vidím, že díky trávě začne být člověk uvolněnější, není tak upjatý a dostaví se u něj volnost názorů na život a lidí kolem...“

Nevýhody marihuany spatřují účastníci hlavně ve snížené aktivitě a schopnosti reagovat na vnější podněty během intoxikace. Další postřehy respondentů týkající se nevýhod užívání je stigmatizace a nepříznivé reakce okolí, také zhoršení soustředěnosti a krátkodobé paměti, dále při dlouhodobém užívání dochází ke zhoršování vyjadřovacích schopností a mizí slovní zásoba.

**DUM3** k nevýhodě kouření marihuany: „Stává se, že si zakouřím brko a dostanu se do meditativního stavu, kdy pořád nad něčím hloubám a přemýšlím nad určitou věcí klidně celou dobu rauše. A někdy zas až taková tělesná a duševní bezvládnost, která se nedá ničím ovládnout, všechno, co jsem měl v plánu, jde stranou.“

**DUM8:** „Když se zhulím, tak občas, ale to je celkem málokdy, mívám výčitky svědomí, jsem uzavřený a pořád se vracím k věcem, které stejně nemůžu vyřešit...“

Tři účastníci výzkum zahrnuli do nevýhod užívání konopí nepříjemné a nebo halucinačně-paranoické stavy, které se někdy při intoxikaci objevují.

**DUM7** popsal svou zkušenost takto: „Už se mi párkrát stalo, že jsem se tak zkouřil, že jsem nebyl schopný se soustředit na věci kolem sebe, mluvit s lidmi. Bolela mě hlava, jako kdyby mě do ní někdo kopal. Veškerou pozornost jsem věnoval tomu stavu, co se děje uvnitř mě, opravdu divný pocit, z kterého nešlo vystoupit.“

**DUM4:** „...kámoš dovezl z Holandu skunky, jeli jsme tehdy na nějaký festák, už ani nevím, kde to bylo...dala jsem si pár prdů a najednou se mi zatočila hlava, že jsem si musela lehnout, byla jsem úplně celá ztuhlá. Mno, žádná uvolněnost, euforie, nic takového. Strnulost. Odeznělo to pak samo, ale byl to hnus, naštěstí jsem to od té doby neměla. Podle mě jsem se přehulila, bylo to na mě moc silné.“

**DUM1** se podělil o zážitky svého známého, který měl s užíváním konopí problémy: „*Mám kámoše, který hulil trávu, ale bral i jiné drogy a skončil na psychině. Měl totiž stíhy<sup>40</sup> a halušky<sup>41</sup>, že ho pronásledují nějakí týpci. Musel s tím úplně seknout, teď jsem ho už dlouho neviděl, nevím, jak dopadl. Já jsem taky skončil na pakárně, ale to jsem se předávkoval práškami a chlastem, tráva mi nikdy nijak neškodila, spíše naopak...*”

**DUM9** jako jediný uvedl tělesné problémy: „*Mívám takový záchvaty kašle, jako nějaký tuberák, hlavně po ránu, je to děs. Několikrát jsem prodělal i zánět průdušek, v té době jsem nehulil, dal jsem si oraz. Je fakt, že cigára kouřím už od dvanácti a trávu od patnácti, tak se to musí někde projevit. Ale ani to mě neodradí od toho, abych hulil. Je to součástí mě, je to můj život.*”

Ukončení užívání konopných drog plánují v budoucnosti čtyři uživatelé (DUM3, DUM4, DUM5 a DUM8). Důvody pro omezení konzumace vidí ve zdravotních problémech, v plánování potomka nebo v nesouhlasném postoji jejich partnera. Dva respondenti (DUM6, DUM7) výzkumu nad tím nepřemýšleli a neví. Tři participanti (DUM1, DUM2, DUM9) nikdy nechtějí přestat s užíváním konopí.

Z výpovědí respondentů jsem postřehla, že jsou v budoucnosti ochotni svou konzumaci omezit a že nechtějí užívat více než teď, protože se zdá, že znají svou míru a mají díky tomu ustálenou hladinu konzumace.

#### **4.4.2 Zájmy uživatelů a trávení volného času**

V druhém tematickém okruhu se věnuji oblasti koníčků a trávení volného času. Zajímalo mě, jestli má marihuana vliv na trávení volného času a zda nastal rozdíl v této oblasti před intenzivním užíváním konopí a nyní. Pro lepší přehled rozdělila uživatele do tří kategorií- nezaměstnaní a nestudující, pracující a studující.

Nejprve zaměřím pozornost na participanty DUM1 a DUM2, kteří jsou momentálně nezaměstnaní a nevěnují se žádnému studiu, tudíž by měli mít dostatek volného času. DUM2 charakterizoval svůj den jako stereotypní. Aktivní činnost, kterou během dne vyvíjí je značně malá, dny se mu sjednocují do společného scénáře: „*...každý den to je stejný, budím se v osm, protože musím jít se psem, venku si při tom zahulím. Dopoledne jsem na netu, po obědě*

---

<sup>40</sup> Slangově pocity sledování patřící mezi paranoidní příznaky.

<sup>41</sup> Slangově halucinace- vidina, přelud.

*zchrupnu, pak zase venčení. Někdy když si zapotím nějaké kačky nebo mě někdo pozve, jdu hrát badminton. V pátek pivo s kámošema....Víš je to všechno o prachách....No, ale když je teplo, je to lepší, jezdím na kole, brusle, fotbálek, ale v zimě je to fakt opruz."* Nemyslí si, že by marihuana měla vliv na trávení jeho volného času, vše přisuzuje nedostatkům financí.

U DUM1 se projevuje naprostý sklon k pasivnímu trávení volného času a nerozvinutosti zájmů. Svůj den popsal: *„...budím se až po dvanácté, chodím totiž pozdě spát. Dám si kafe, cigáro a pustím si hudbu, jen tak sedím, poslouchám nebo jsem na kompu. Ven vycházím až kolem čtvrté, zevluji po dědině, sháním trávu a tak. Jediné, co mě baví a dělám moc rád je mixování techno hudby....o víkendu nedělám nic, piju nebo kouřím ganju s kámošema."* Na otázku významu marihuany na jeho chování odpověděl: *„...já jsem se vždycky nudil, šak mě znáš, na sport jsem byl kopyto a nic mě nebavilo a co chceš tady v té díře dělat, nic jiného než hulit tráva se tu stejně nedá. Tráva opravdu žádný vliv na to, co dělám, nemá."*

Volnočasové aktivity participantů DUM8 a DUM9, kteří chodí do práce na směny, jsou většinou dle nich závislé na pracovní době. Přes týden oba převážně preferují relaxaci, odpočinek a načerpání energie. Jedná se o poslouchání hudby, spánek, procházku se psem. Hodně času tráví DUM9 se svou novou přítelkyní.

**DUM9:** *„...kdysi jsem hrál hokej, byl jsem docela dobrej, ale na střední jsem přestal, zabíralo to hodně času, přes týden tréninky a o víkendech zápasy....na hovno.... ted' si chodím zahrát s klukama, když mám chuť. Jinak nejvíce času trávím se svou novou přítelkyní. Už se těším na léto, budeme jezdit na výlety. No, je fakt jako, že jsem měl kdysi více zájmů, ale myslím, že to není travkou, ale tím, že jsem začal chodit do farchy a směny mě fakt ubíjí."*

**DUM8:** *„na základce a ještě chvíli na střední jsem hodně sportoval, byl jsem všestrannej, ale nic jako že profi, dělal jsem karate, plavání, fotbal, basketbal a lyže. To jediné mi asi z toho všeho zůstalo. Nyní už sportuji jenom, když mě vytáhnou kámoši. O víkendech chodím na pokerové turnaje a šipky. Kdysi jsem hodně četl, byl jsem schopnej přečíst knížku za tři dny, ale ted' čtu už opravdu sporadicky. To, že hulím travku, na zájmy vliv nemá, spíše tím, že člověk se vyvíjí a už ho nebaví věci, které dělal, když byl na základce."*

Poslední skupinu tvoří pět studujících účastníků výzkumu. **DUM5** jako jediný z respondentů studuje vysokou školu a má brigádu. Ke svému volnému času se vyjadřuje takto: *„...no, přes týden si nic moc neplánuji, ráno jsem většinou na přednáškách a dělám*

ještě pro jeden e-schop, ale jenom na zavolání. V pohodě, vždycky se s majitelem domluví, docela mi volná pracovní doba vyhovuje. Minulý měsíc jsme začali s přítelkyní chodit plavat, no víceméně mě vytáhla ona, chodíme rádi do kina. A když máme peníze, upřednostňujeme hlavně hory, mám rád snowboard. Jinak jsem nikdy nesportoval, koníčky se mi nijak kouřením trávy výrazně nezměnily, byl jsem vždycky domácí typ, knížka v ruce nebo gamesky na PC<sup>42</sup>. V létě, ale objíždíme s partou festáky po republice, byli jsme i v Polsku. Mám hodně rád, letní období, je to všechno uvolněnější a bezstarostnější než přes ten rok."

Zbývající respondenti se věnovali na základní škole aktivně nějakému sportu, ať už šlo o tanec, hokej, gymnastiku nebo volejbal. Nyní aktivně sportuje pouze **DUM3**, který hraje závodně fotbal: „...fotbal, od malička,...hm, myslím, že v pěti mě tam fotr dovedl....raju třikrát v týdnu náš okresní přebor..(smích)...no, měl bych, ale přestat hulit.....(smích)...někdy si kouřím i před fotbalem, ale nesmím přehánět, jenom opravdu pár prdů, ze začátku nemůžu popadnout dech, ale pak to rozběhám. O víkendech chodím hlavně s klukama ven pařit, ale vždycky až po zápase. Před zápasem nikdy nekalím, jinak bych byl nepoužitelný."

Ostatní respondenti se aktivně sportům nevěnují, jde pouze o rekreační vyžití.

**DUM6**: „...když je venku slušné počasí, skejtuji, to mě bere. Jinak ještě poslouchám Rnb<sup>43</sup> a bývám hodně na kompu. Jinak nic výjimečného....mě to hulení fakt trochu ovlivnilo,...no nevím...jsem lenivější a hodně i ospalý, víc spím, hlavně o víkendu."

**DUM4**: „mno, na základce a ještě asi do druháku na střední jsem závodně tancovala, ale pak přišla najednou nějaká zlomová situace a přestalo tančení úplně bavit. ...lidi okolo mě začali nudit. Možná to bylo tím, že jsem začala chodit s XX a stýkat se s jeho kamarády, jo určitě to bylo tímhle...přes týden moc nestáhám,bud' odpoledne prospím nebo jdu za kámošema. Přes víkend si většinou půjčím nějaký film, nebo jdu do kina nebo s máti schopingovat...mno, prostě nic významného."

**DUM7**: „... už ani ne...jdu se projít se psem, on rád aportuje, s ním a přítelkyní trávím hodně času. Jinak nedělám nic. V dětství jsem hrál volejbal, ale už moc nesportuji. ...sem tam jenom pro zábavu..ale málo...nedokážu říct, jestli je to hulením. Kouřím teď většinou na večer kvůli spaní.."

---

<sup>42</sup> Zkratka z anglického sousloví personal computer v překladu znamená osobní počítač.

<sup>43</sup> Zkratka z anglického výrazu Rhythm and Blues, jedná se o hudební žánr původem z afrických černošských rytmů kombinující prvky jazzu, gospelu a blues.

Z výpovědí je zřejmé, že pouze dva participanti si uvědomují vliv pravidelného užívání konopí na jejich volnočasové aktivity. Trávení volného času se zpravidla u všech účastníků změnilo, převážná část přikládá tyto změny na vrub jiným okolnostem, než je užívání konopných drog. Jde podle nich hlavně o individuální vývoj jedince a u zaměstnaných o začlenění se do finančně aktivního životního stylu, kdy nezbývá tolik času na koníčky, kterými se člověk zabýval v dětství. U DUM1 a DUM2 je možné ovlivnění dlouhodobým užíváním konopných drog, avšak nejsou si schopni skutečnost přiznat. Prázdné místo ve svém životě jim vyplňuje marihuana, nejsou u nich patrné alespoň malé ambice či ctižádostivost cokoliv změnit. Vyskytují se u nich známky pasivity, neuspořádanosti dne a nulové plány a vyhlídky do budoucna.

#### 4.4.3 Přístup k povinnostem ve škole a v práci

V následujícím úseku řeším otázky zvládnání povinností ve škole a v práci v souvislosti s dlouhodobým užíváním konopí. Zajímalo mě, jaké výsledky mají, kolik úsilí musí vyvinout a jaké plány měli před užíváním a jak je tomu nyní.

Jak už bylo uvedeno DUM1 a DUM2 jsou nezaměstnaní. Oba žijí v neúplné rodině s jedním z rodičů, kteří je finančně podporují. DUM1 se doznal, že si svou finanční situaci v minulosti zlepšoval prodejem drog, za což byl odsouzen jako prvotrestaný k podmíněčnému trestu odnětí svobody. Nyní se do nelegálních aktivit nepouští. Ve své pracovní historii mají oba respondenti několik zaměstnaneckých zkušeností mimo svůj vystudovaný obor. Většinou pracovní poměry netrvaly déle než tři měsíce.

**DUM2:** „...ve svém oboru jsem nikdy nedělal, když už mi úplně došly love, tak jsem se v létě sebral a jel na čtvrt roku do Irska nebo letos do Dánska na sezónní práce. Letos se mnou vymrdalo počasí, pořád chcalo. Měl jsem si dovézt asi sto litrů, ale přijel jsem s usmolenou desítkou. Ani se o tom fiasku nechci bavit, protože jsem úplně nasraný. Ale v létě pojedou zase. Musím pomoci máti, je nemocná a neutáhne to všechno sama. Když musím makat, tak jo...nevadí mi to, když vím, že si za tři metry dovezu prachy na celý zbytek roku. No, a navíc nikomu nevadí, že hulím, u nás v práci by mě hned vyrazili a při tom mě hulení travky nijak nebrzdí, právě naopak, myslím si, že pak makám více.“

**DUM1** má své pracovní zkušenosti pouze pár kilometrů od domova: „jsem vyučený kuchař a číšník, ale nikdy jsem nevařil ani nepingloval. Pracoval jsem v hypermarketech, jednou u kasy jinak jsem dělal takového podržtašku, byl to vopruz. Vždycky mě ve zkušebce vyhodili....no, kouřil jsem trávu proto...Před rokem jsem si chtěl dodělat maturitu, rodina



*souhlasila, že mi i budou dávat peníze. Ale češtinářka, mindža jedna, mi dávala pořád najevo, že jsem feťák, a že stejně neudělám ani první rok. Kráva mi školu úplně zhnusila, že jsem odešel. Od té doby nic nedělám. Chtěl bych odjet, ale nevím ještě kdy...."*

U DUM8 a DUM9, kteří vykonávají své zaměstnání na dvě směny, jsem nezaznamenala ovlivnění pracovní výkonnosti a plnění povinností na základě užívání konopí.

**DUM8:** *„...víte, já kouření marihuany beru jako rituál, myslím i ubalení a celej obřad kolem, vždycky se těším, pomůže mi to odreagovat se. Nemám chuť někde trávu kouřit na rychlovku před nebo během práce. A asi bych ani nechtěl, aby mí nadřtzení věděli, že hulím. Co se týká vlivu marihuany, vím, že určitě ne, mě práce nenaplňuje od začátku, ale potřebuji získat pracovní zkušenosti a pak se díky tomu odrazím a půjdu dál...jo, ve škole jsem neměl žádný markantní problémy, prolezl jsem v pohodě."*

**DUM9:** *„...v práci nehulím, před ale někdy jo...(směje se)...Myslím, že jsou se mnou spokojeni, šéf mi od ledna dokonce přidal. Dělán ve firmě už přes dva roky, hned jak jsem vylez ze školy...jo, nehodlám měnit práci, fakt ne, jsem víceméně spokojený...škola? no, maturita na podruhé, ale jenom státní z češtiny, bylo to nějaký celý na h.....Však víte sama, ne?Mno, někdy díky trávě problémy byly, hlavně když jsem se vypukal před školou,... první dvě hodiny útlum a jak to odeznělo, nuda jak prase, už jsem se nesoustředil. V té době jsem hulil víc než teď."*

Tři z pěti studujících participantů si myslí, že užívání konopí nemá na jejich studijní výsledky žádný nepříznivý či pozitivní význam. Nemyslí si, že by díky konopí museli strávit nad učením více času nebo že by konopí ovlivňovalo plnění školních povinností. Jedná se o DUM3, DUM4, DUM7. Nevyskytují se u nich žádné problémy s pamětí, soustředěností či udržením pozornosti. Jediné negativum, které by mohlo souviset s kouřením marihuany, je u DUM3 a DUM7 pocit deficitu spánku a zvýšená ospalost.

**DUM7:** *„...mám problémy s usínáním, buď si dám pilule od babičky, co má na spaní nebo si zakouřím brko,ale mám pak docela velký problémy ráno se vstáváním. No, určitě má vliv hulení i prášky na mou ranní ospalost. Kolikrát to trvá celé dopoledne..."*

**DUM3:** *„...je to hlavně o vašem postoji a vaší vůli. Když je někdo blbej, tak mu hulení nepomůže bejt chytřej. Když vím, že sem po hulení KO a nic se mi nechce, tak buď to dělám kvůli tomu, že například přes den makám a takhle se chci vypnout a odpočinout anebo jsem prostě linej nebo není nikdo nablízku, kdo by mne donutil něco dělat."*

Žádný z těchto tří účastníků není kariérově orientován, jejich ambice končí u zvládnutí a ukončení střední školy a nástupu do pracovního poměru. DUM3 by chtěl po maturitě odjet do Velké Británie, kde žijí jeho dva bratři.

Pouze DUM5 potvrdil skutečnost, že marihuana mu pomáhá zkoncentrovat se na učení.

**DUM5:** „*Když se učím?...kouřím...není to pravidlem. Když mám, ale den před zkouškou, tak se klidně i třikrát za den zkouřím. Já vím, že je to divný, ale mně to fakt pomáhá se soustředit na memorování informací, co mám umět. Například naposled jsem měl zkoušku z dějin kultury a já dostal za dvě a při tom ten den, vyhodil dost lidí...Budoucnost?...no, určitě navazující magisterské a možná asi postgraduál. Dost mě to chytlo. A naši jsou v poho a podporují mě, tak proč toho nevyužít. A mýty o trávě, že člověk je z trávy úplně v pr... s pamětí a s koncentrací, jsou nesmyl...(smích)... Věřte mi! Z rozhovoru vyplývá, že i přes intenzivní užívání konopí respondent dokázal zvládnout maturitní zkoušku a připravit se na přijímací zkoušky na vysokou školu, kde byl přijat.*

DUM6 jako jediný přiznal, že kouření konopí má jistý demotivující účinek na člověka. Vlivem užívání konopí pociťuje útlum v činorodosti a ctižádostivosti, zpravidla úkoly odkládá na poslední chvíli.

**DUM6:** „*Kouřím už od čtrnácti, začal jsem ještě na základce. Ze začátku byly v pohodě stavy, ale čím dál víc jsem se cítil vygumovanější a vygumovanější... a lenivější...změnil se mi úplně životní rytmus...na základce jsem byl celkově aktivnější. Měl jsem namířeno na střední, chtěl jsem jít na obor mechatronik,ale jak jsem začal hulit, tak jsem se na všechno vysral, měl jsem problémy i se záškoláctvím. Rodiče se naštváli a dali mě na učňák, že prý, když jsem blbý a neumím se chovat, ať umím makat alespoň rukama...teď jsem v druháku, nevím, co bude dál. Ztratil jsem sny a cíle, ale školu, do které chodím, dodělám, to vím...”*

U žádného z participantů s výjimkou DUM5 jsem nezaznamenala v dlouhodobé perspektivě vysoké cíle a touhu být v něčem lepší než ostatní. Je zřejmý pokles ctižádostivosti a jakýchkoliv životních plánů do budoucna.

#### 4.4.4 Plnění každodenních činností

V dalším segmentu práce prezentuji postoje respondentů na zvládání každodenních povinností v kontextu působení dlouhodobého užívání konopí. Nedotazovala jsem se na konkrétní úkoly, neboť se u každé osoby výzkumu činnosti během dne odlišují. Jde o obecně realizované povinnosti během dne a jejich včasné plnění, například pomoc v domácnosti, vyřizování na poště nebo úřadech, nákup dárků na Vánoce, organizace času, včasná docházka do školy či na předem domluvené schůzky aj.

Kromě dvou respondentů (DUM4, DUM8) vykazovali všichni známky vyhýbání se úkolům, které jsou pro ně nepříjemné. Participantů se raději zabývají činnostmi, z kterých mají potěšení, případně nějaký prospěch či zisk. U všech jsem zaznamenala konání povinností na poslední chvíli, přičemž subjektivně jsou výsledky úkolů respondenty vnímány jako stejné nebo dokonce i lepší, než kdyby s plněním úkolů začali dříve. Povinnosti jsou schopni vždy splnit. Dalším zjištěním je, že dva účastníci výzkumu zaregistrovali při plnění jakýchkoliv úkolů, které mají vykonat navíc, zvýšené úsilí a energii. Opět předkládám některé výpovědi respondentů.

**DUM9:** „...já si nic neplánuji, když se s někým domluvím, vždy to splním. V práci problém nemám, úkoly si napíši na šmírák a vše udělám. Ve škole to byl mazec, tam jsem neplnil všechny úkoly, dělal jsem je, až mi teklo do bot, většinou na poslední chvíli. Ale teď je to jiný, nechcu, aby mě vyhodili z práce...Doma sem tam mamce pomůžu, ale nic moc, zvládá domácnost sama...je dobrá.“

**DUM2:** „...ty vole dárky...(směje se)... na Vánoce vždycky den před tím a na narožky fakt zapomínám, na tom ujždím. No, a nikdy nevím, co mám koupit...všechno dělám na poslední chvíli, mně to tak vyhovuje. Nejsem týpek, co by měl nějaký harmonogram a podle něho celý den jel, to by mě asi zabilo...“

**DUM5:** „Když jsem v tenzi, že jako už vůbec nestihám, tak vynaložím veškerou energii, co mám a pak udělám vše rychle, neříkám, že je v nejlepším pořádku, ale většinou vždycky stihám...rád pracuji ve stresu...motivuje mě to...a pak si v klidu dopřeju špeka, miluji pocit zadostiučinění.“

**DUM1:** „Povinnosti?...(směje se)...co to je?...myslíš najíst se a jít na záchod?...ne, jediný můj úkol za celý den je sehnat trávu...tátovi doma pomáhám, ale to neberu jako povinnost, mě baví uklízet,...když se s někým na něčem domluvím, jdu, s tím problém nemám. V práci ale jo, mě se za první nechtělo stávat brzo a za druhé potřeboval jsem pracovat v klidu, jako že pauza a zakouřit si, ale oni mě pořád honili.“

**DUM6:** „...hodně často se mi stává, že si řeknu, že něco udělám a pak se na to vykašlu... hodně věcí odkládám, ale když už je za pět dvanáct, začnu,...tak jo...doma makám hlavně s fotříkem v létě kolem baráku, pořád něco vymýšlí, ale to mi nevadí, vadí mi ženský práce doma, vždycky se vymlouvám, že se musím učit...no, šmé, znáte n?...“

**DUM3:** „...určitě nějaké ovlivnění marihuanou tam bude, protože když se člověk zhulí, tak se mu míň chce cokoliv řešit nebo dělat, ale když se rozhodnu, pracuju a pak jdu za kámošema dát si brko...“

**DUM8:** „My s kámošema razíme slavné motto huličů: Zahulíme, uvidíme...to mluví za vše, ne?“

Z některých rozhovorů byl patrný fenomén závislosti dokončování úkolů na poslední chvíli ve stresu a následně po zvládnutí úkolů odměna ve formě užití konopí s následnou relaxací a uvolněním. Není bez zajímavostí, že jsem u tří respondentů pozorovala tendenci užívat marihuanu pro snížení úzkostí a výčitek z nesplněného úkolu.

#### **4.4.5 Sociální vztahy uživatelů**

V poslední části analýzy se zaměřím na interpersonální vztahy účastníků a jejich blízkého okolí a na navazování nových vztahů. Tematický okruh jsem diferencovala na oblasti vztahů s rodinou, partnerem a přáteli.

##### **Rodina (rodiče a sourozenci)**

V rámci interview jsem zjišťovala, jaké mají vztahy respondenti s rodiči a sourozenci, zda došlo ke změnám ve vztazích od té doby, co jsou pravidelnými uživateli a jaký postoj zaujímají k užívání konopných drog jejich rodinní příslušníci a blízcí.

Všichni respondenti výzkumu žijí společně s rodiči, ve vlastním bytě nebo rodinném domě. Pouze účastník Vrba žije se svou přítelkyní v pronajatém bytě ještě s dvojicí studentů, domů nejezdí pravidelně asi jedenkrát do měsíce.

Vztahy respondentů a jejich rodiny se víceméně v souvislosti s užíváním konopí nezměnily. Neshody a konflikty se objevily při zjištění rodičů, že jejich potomek konzumuje nelegální drogy. V současné době zaujímají k tomuto faktu spíše neutrální postoj nebo s užíváním nesouhlasí, ale jejich vztah to nikterak neovlivňuje.

V pěti případech rodiče o užívání konopí mají povědomí, zbylí čtyři rodiče údajně skutečnost netuší. U DUM2 došlo ke kuriózní situaci, kdy matka při zhoršení jejich zdravotních problémů užívala marihuanu s ním, a to buď kouřením, nebo i orálně, například zapečení marihuany do koláčků.

**DUM2:** „Doma? Super, naši jsou už dlouho rozvedeni, máti je momentálně sama, jinak před tím měla týpka, který byl úplně v poho. S fotrem se nestýkám a ségra bydlí v Praze, jezdí za námi jednou za metr. Máti je dost nemocná, má zánět kloubů, mívá dost velký bolesti a špatně chodí. Začal jsem ji dost pomáhat...no, lituji ji...zkusila se mnou i ganju...(směje se)...já vím, je to divný, ale ji to pomáhá, nejprve hodila trávu do nějakých koláčů, ale už i párkrát bafala se mnou...”

**DUM3:** „No, zprvu řev, byli na mě strašně naštvání, že jsem je zklamal, že čekali ode mě něco víc a takový kecý okolo. Nechtěli mě pouštět ven, neustále mě kontrolovali, jako že ke mně čichali a ať na ně dýchnu a oči, jestli nemám červený...ale postupem času je špehování přešlo, raději na téma tráva nezavádí nikdo řeč, ať se nehádáme. A myslím, že naši mají mezi sebou hodně dobrý vztah, jednou bych fakt chtěl být jako oni.”

**DUM9:** „Já jsem jedináček a táta s námi nežije od mých pěti let, máma je dobrá ženská, fakt ji obdivuji, jak všechno zvládla. Ona mi svým způsobem nahrazovala i fotra a teď už máme spíše kamarádský vztah...je super. Jo, kvůli trávě nadávala, ale pak viděla, že jako funguji úplně normálně, tak lamentování nechala.”

**DUM7:** „Bydlím s babičkou...v pohodě, je hodná...moc času s ní netrávím, mám svoji místnost, zavřu se a ona mě neotravuje. O tom, že hulím, jí řekla nějaká místní drbna, ale moc to neřešila, navíc jsem ji vysvětlil, že kouřím málo a navíc večer před spaním, všechno pochopila. Sama má totiž problémy usnout.”

**DUM8:** „...no, moc se mi o naší rodině nechce mluvit...napjatá atmosféra... dusno, mezi sebou jim vztah neklape, navíc máti se mě občas zastane a hned je kravál. Fotr mě evidentně nesnáší, je na mě vyloženě vysazený. Je takový ten direktivní typ člověka. Všechno musí být, jak řekne. Hrůza. Čekal, že budu ambiciózní jako on, že půjdu na výšku a budu kariérista, ale spletl se. Mám ještě starší sestru, už s námi nebydlí, brzo se vdala a vzala roha... Jezdí k nám málo...Rodiče neví, že hulím. To by už fotr asi nepřežil.”

**DUM1:** „Mamka od nás odešla za svým milencem, když jsem měl patnáct, rok před tím se vdala a odstěhovala sestra. Naše rodina se pro mě rozpadla, hodně jsem trpěl, navíc jsem ještě bojoval se svou sexuální orientací,...v tu dobu jsem byl fakt v pr....., proto jsem začal fetovat. Chtěl jsem na všechno zapomenout. Mám se všema z rodiny dobrý

*vztah, žiju s tátou, protože nemusím typana od mamky...ale jinak za ní chodím...Máme dobrý vztah. Jenom když jsem bral perník, tak byli všichni nešťastní, nejedl jsem třeba 14 dní v kuse, ale teď už jsem čistý, že kouřím, asi ví, ale my se o tom nebavíme."*

**DUM4:** *„ S našima mám dobrý vťah, ale oni neví, že kouřím, asi by byli hodně zklamaní a já je nechci zklamat."*

Ve vztazích mezi jednotlivými členy rodiny nedošlo během konopné kariéry respondentů k zřetelným negativním změnám. Důsledky užívání se nesly pouze v duchu zákazů a příkazů, zvýšeného kontrolování či deziluze nad konáním svého potomka.

## **Partner/ka**

V dalším segmentu okruhu sociálních vztahů řeším partnerské vztahy ve spojitosti s marihuanou, a to zda její kouření ovlivňuje partnerský život účastníků výzkumu a má-li negativní vliv na navazování vztahů nových.

Čtyři participanti mají v současné době stálého partnera, jednomu z nich kouření marihuany vadí a dochází díky tomu k neshodám, je nutné podotknout, že se jedná o muže. Tři zbývající partnerky situaci razantním způsobem neřeší a stává se, že si zakouří marihuanu společně s respondenty. Problémy s navazováním vztahů neměli.

Dva účastníci výzkumu se po dvouletém vztahu nedávno rozešli a momentálně nemají žádný trvalý vztah. Oba shodně uvedli, že důvodem jejich rozchodu nebylo užívání konopí. Tři respondenti výzkumu nejsou ve stálém partnerském vztahu.

Žádný subjekt výzkumu neodmítl možnost, že marihuana může být příčinou neúspěchu vztahů a nebo problémů s navazováním nových.

**DUM2:** *„ ...mno, nejsem sám, ale jsem sám, chápeš? Mívám občas sex s kámoškami, měl jsem trvalý vztah, ale vždycky to nějak ztroskotalo...jo, tráva na konec vztahů určitě měla. Navíc jsem docela provařenej, že hulím a některým kočkám ganja vadí. Já bych, ale nikdy nepřestal kvůli holce, musela by být tolerantní."*

**DUM8:** *„Jsem sám, měl jsem přítelkyni, ale to byla první láska, ve čtvrtáku na střední jsme se rozešli. Já jsem hodně stydlivý, mám problém se seznamováním. Když si zakouřím trávu, jsem komunikativnější, ale jak kdy, záleží do jakého se dostanu stavu...byl bych ochotný přestat kouřit kvůli holce, teď už jo."*

**DUM5:** *„V současnosti mám dvouletý vztah, bydlíme spolu a zdá se to docela dobré. Marihuana? No, někdy na ní vidím, že by mi nejradši něco řekla, ale pak vše spolkne. Vidí, že funguji úplně normálně i s hulením, jednou za čas si dá taky, ale fakt sporadicky. Myslím,*

že náš vztah budoucnost má. Jsme domluveni, že jestli bychom plánovali děti, určitě s kouřením marijánky seknu. Fakt, myslím to vážně."

**DUM9:** „...jsem čtvrt roku čerstvě s přítelkyní. Trávíme spolu hodně času. Ona hulí taky, ale míň než já. Někdy provádíme díky trávě husté úlety, ale to vám nebudu vykládat...jsem rád, že jsem si našel holku, které nevadí, že jsem hulič."

**DUM1:** „Jsme spolu už tři roky, je to vztah na dálku,...partner neužívá žádné drogy. Zvykl si, že kouřím, ale jsou dny, kdy mu to vadí a nadává. Ale myslím si, že náš vztah hulení nijak neovlivňuje."

**DUM3:** „...chodili jsme spolu od základky, ale každý jsme takový dost jiný. Tráva v tom žádnou roli nehrála, myslím, že stejný názor na to má i XX. Já jsem rozchod vzal víc sportovně, ale vím, že ona tím hodně trpí."

**DUM7:** „...rok...zatím nám to klope...sem tam si dá brko sem mnou na půl, ale málo..., já jsem to kvůli ní docela omezil."

**DUM4** odmítla téma partnerství probírat.

Všichni účastníci se shodli, že jim nevadí eventualita být ve vztahu s partnerem, který je taktéž uživatelem konopných drog a pět respondentů vyžaduje ze strany partnera liberální přístup k jejich užívání.

## **Přátelé**

V oblasti přátelství mě nejvíce zajímalo, jestli se přátelé respondentů rekrutují z uživatelů konopných drog, co je nejvíce spojuje s jejich kamarády a zdali se přátelí se stejnými lidmi, jak před začátkem konopné kariéry.

Každý z respondentů má v průměru čtyři přátelé, většina z nich jsou experimentální, rekreační či závislý uživatelé konopných drog. Pět respondentů výzkumů má alespoň jednoho kamaráda, který neužívá konopné drogy.

**DUM1:** „...všichni mí přátelé užívají trávu, známe se od dětství, jsme z jedné vesnice. Každý se sejdeme a hulíme. Je to náš život. Kámoši mi vždycky dají ganju zadarmo, když nenám prachy, vůbec nic neřeší. Cítím se mezi nimi dobře...kamarádím se úplně se stejnými lidmi."

**DUM9:** „, Stýkám se s lidmi, s kterými jsem před lety začal hulit, myslím období na střední, s děčkama se základky se nevidáváme už vůbec. Dětské přátelství odnesl čas. ...pouze jeden můj kámoš nehulí, parťák z práce, super kluk, on nijak neřeší moji závislos

na konopí. Zpočátku jsem mu musel dávat raport, co a jak, ale byla to spíš z jeho strany sranda a zvědavost než buzerace. Teď, když chodím s XX, tak nemám tolik času, ale on chápe, že jsem raději s čičou..."

**DUM6:** „...mám hodně známých mezi huličema, ale kámošů tak tři až čtyři...jsou to kluci ze základky, bafáme od začátku spolu a trávíme spolu i dost času na skejtech...nějak se moc nezměnilo, asi je to tím, že chodím na školu u nás v XX, kde jsem dělal i základku."

**DUM4:** „...díky vztahu s XX jsem změnila úplně kámoše, stýkám se spíše s lidmi s jeho party, než z děckama ze třídy nebo základky. Člověka, kterému bych se svěřila se vším, nemám. "

**DUM2:** „, ...hodně...stejní lidi jako já, 99% z nich kouří trávu nebo ujíždí na něčem jiném. S těmi skalními se scházíme každý pátek. Kouřím už dlouho, ani nevím, jaké kámoše jsem měl před hulením a teď. Mám jednoho kámoše z dětství, má už rodinu, stýkáme ale málo, víme o sobě, někdy si zavoláme... je to dobrý člověk, i když je to nehulič, neodsoudil mě a vždycky mi pomůže..."

**DUM7:** „...no, nejvíce času trávím s XX (přítelkyně), někdy mě kámoši vytáhnou ven, ale co jsem s ní začal chodit, tak míň, než kdysi..."

**DUM3:** „, mám opravdu hodně známých, co kouří marihuanu, okruh se fakt hodně rozšířil,...dobrých kámošů?... mám všeho všudy tři, dva kluci jsou z fotbalu a jeden je kámoš z dětství,...dva z nich hulí taky."

**DUM5:** „Kamarádů? Tři....jo také jsou uživatelé, ale spíše rekreačními. Jezdíme spolu na festáky i s jejich holkama..."

Všichni kromě jednoho respondenta se shodli na faktu, že od dob, kdy začali užívat konopí, jsou jejich přátelské vztahy vybudovány na identických názorových postojích, které souvisí s konopím. Většina lidí, s kterými se momentálně stýkají, pocházejí z této subkultury. Další zjištění se týkalo zvýšeného počtu známých od doby, kdy začali užívat konopné drogy. Někteří účastníci výzkumu mají pocit, že se díky marihuaně necítí osaměle. Z výpovědí je dále patrné, že došlo k obměně přátel od počátku kouření konopí do dneška, musíme brát však v úvahu skutečnost, že šest respondentů výzkumu začalo užívat konopné drogy ještě na základní škole a změny v oblasti kamarádských vztahů mohly nastat v důsledku vývojových změn v dospívání a také nástupem na jinou školu.



## 4.5 Přehled hlavních výsledků výzkumu

V této části představím souhrn výsledků získaných během interview, které jsou opět členěny dle jednotlivých tematických okruhů.

### **Pohled uživatelů na jejich život s konopím**

Všechny participanty kromě jednoho případu uvedl do světa konopí kamarád či přítel. Vnímají konopí jako drogu skupinovou, většinou užívanou v kolektivu (partě), její dostupnost pro ně není problematická. Uživatelé mezi sebou vytvářejí zvláštní vztahy, v kterých zaujímají společné postoje a hodnoty. Nepotřebují mít specifickou příležitost, kdy konopí užívají, stačí mít chuť si zakouřit.

Na otázku výhod či nevýhod konzumace konopí dominovaly pozitivní odpovědi. Kouření marihuany jim více dává, než bere. Klady spatřují především v relaxaci, zábavě, uvolnění a jiném pohledu na svět preferující svobodomyšlnost a toleranci vůči okolnímu světu. Hlavní nevýhody vidí v negativních reakcích okolí, ve snížené aktivitě a zhoršené koncentraci. Ukončit konopnou kariéru chtějí v budoucnosti pouze čtyři účastníci výzkumu.

### **Zájmy uživatelů a trávení volného času**

U většiny subjektů je patrné, že došlo během období užívání konopí ke změnám v oblasti koníčků a zájmů, výrazně se snížily sportovní aktivity účastníků, ke kterým je v dětství dovedli jejich rodiče. Pouze jeden participant se věnuje ve zvýšené míře sportu.

U dvou respondentů, kteří dlouhodobě užívají konopné drogy je markantní vliv drog na využití volného času a v oblasti zájmů, nejsou si však schopni skutečnost přiznat. Dva subjekty výzkumu připustili souvislost těchto změn s dlouhodobým užíváním konopí. Zbývající respondenti si nemyslí, že by zde bylo spojení s marihuanou, vliv připisují jiným okolnostem.

Volnočasové aktivity pracujících participantů jsou ve znamení relaxace a načerpání sil. Všichni účastníci výzkumu tráví rádi svůj volný čas s lidmi, kteří jsou jim blízcí, jedná se zvláště o partnery nebo kamarády.

### **Přístup k povinnostem ve škole a v práci**

Dva subjekty výzkumu jsou dlouhodobě nezaměstnaní. Jeden z nich si finanční situaci vylepšuje jednou ročně brigádami v zahraničí. Druhý z respondentů má za sebou několik

pracovních poměrů, které vždy skončily ve zkušební době. Ani jeden z nich si aktivně práci nehledá, žijí ze dne na den a finančně je podporuje rodina. Situace v jaké se nacházejí, nepřikládají vlivu dlouhodobého užívání marihuany.

Další dva participantů jsou aktuálně zaměstnaní, oba vystudovali střední školu s maturitou. Ani jeden z nich během pracovní doby neužívá konopné drogy. V práci plní aktivně zadané úkoly a zaměstnavatelé jsou s nimi údajně spokojeni. Jeden z těchto participantů uvedl, že ve škole problémy měl s koncentrací.

Jeden z účastníků studuje vysokou školu a finanční situaci si vylepšuje brigádou. Tento subjekt potvrdil významné pozitivní přispění marihuany v době učení, neboť ji vnímá jako relaxans a podpůrný prostředek v přípravě na zkoušku.

Čtyři participantů studují školy středního vzdělávání. Pouze jeden z nich vnímá, že vlivem dlouhodobé užívání konopí pociťuje útlum v aktivitě a v přípravě školních povinností.

Osm respondentů z devíti nemají vysoké životní cíle, spíše je u nich patrný pokles ctižádostivosti a nulové životní plány.

### **Plnění každodenních činností**

U sedmi participantů, tzn. 78% souboru, byly patrné známky odkládání běžných denních činností na později, přičemž práce prováděná na poslední chvíli byla u všech vnímána jako stejná ne-li lepší. Z rozhovorů je dále patrné zajímavé zjištění, kdy po dosažení úkolu prováděného v časovém presu, následuje odměna v podobě užití konopí.

Tři účastníci výzkumu vykazovali sklon k užívání marihuany pro redukci strachu a výčitek z nesplnění povinností.

Dva účastníci výzkumu uvedli, že při plnění jakýchkoliv úkolů, které mají vykonat navíc, musí zintenzivnit svou snahu a energii, což jim přináší velké potíže.

### **Sociální vztahy uživatelů**

Osm subjektů výzkumu bydlí s rodiči, pouze jeden účastník s přítelkyní. Interpersonální vztahy v rodině respondentů se během jejich konopné kariéry v zásadě nezměnily. Ze strany pěti rodičů došlo k liberálnímu přístupu k užívání marihuany jejich potomka a čtyřem rodičům tato skutečnost není známá.

Čtyři respondenti jsou v současnosti ve stálém partnerském vztahu, pouze jednomu partnerovi vadí užívání konopí, ostatní partnerky s menšími výtkami tento fakt tolerují. Pět účastníků výzkumu partnera nemají.

Všichni participanti připustili možnost, že marihuana může být spouštěčem konfliktů ve vztazích a také příčinou jeho rozpadu, anebo překážkou v navazování vztahu nových. Nestojí jim však v cestě možnost být ve vztahu s partnerem, který je uživatelem konopných drog. Pět respondentů vyžaduje ze strany partnera toleranci k jejich užívání.

U všech uživatelů se množství skutečných přátel pohybuje kolem čtyř, přičemž přibližně 80% z nich jsou také uživateli konopných drog, vytvářejí mezi sebou pevné vazby, které jsou postaveny na stejných názorech a postojích na život. Pět respondentů má alespoň jednoho kamaráda, kteří neužívají konopné produkty.

Všichni shodně udávají zvýšené množství známých, které získali během konopné kariéry. Dále došlo k výměně skutečných přátel od počátku kouření konopí do dneška, nelze však jednoznačně přisoudit důsledek tohoto jevu užívání konopí, může se jednat o individuální přechod od dětství k dospívání.

## 5 DISKUZE

V této části diplomové práce porovnám prezentované výsledky mého výzkumu s poznatky uvedenými v odborné literatuře. Upozorním na nedostatky práce a předložím návrhy na další uplatnění v praxi. Hlavním cílem práce, který byl stanoven na základě teoretických poznatků, bylo zjistit souvislosti mezi užíváním konopných drog a sociálními dopady v každodenním životě dlouhodobých uživatelů.

První sledovanou oblastí v rámci výzkumu bylo identifikovat postoj uživatelů ke konzumaci konopí. Z výzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že konopí je mezi mladými lidmi značně rozšířeno, což také potvrzují průzkumy v populaci ESPAD (EMCDDA, 2011, s. 41).

Účastníci výzkumu měli první zkušenost s konopnou drogou mezi 14- 16 lety. Věk prvního užití se shoduje s výsledky z průzkumu, který provádí ESPAD (Csémy, 2007, s. 25), jenž dokládá, že k prvnímu užití marihuany dochází nejčastěji ve věku 14-15 let.

Všechny respondenty výzkumu „zasvětili“ do světa konopí jejich blízcí a přátelé. Příčinou prvního užití této drogy bylo začlenění se do vrstevnické skupiny, únik z nudy či pocitu bezradnosti nebo získání pozitivních zkušeností. Jak uvádí Goodyer (2001, s. 65) nejčastějším důvodem experimentování s drogami patří vliv party, kdy se jedinec chce vyrovnat vrstevnické skupině, touží být přijat a respektován.

Na dotazování dostupnosti konopných drog, zejména marihuany, se všichni participanti výzkumu shodli, že je bezproblémové. Marihuanu získávají od kamarádů a známých nebo ji dokonce sami pěstují. V tomto směru výsledky korespondují s teorií Nešpora (2003, s. 17), jenž považuje právě za nejdostupnější zdroj zisku marihuany vrstevníky, a také se stanovisky EMCDDA (2011, s. 41) poukazující na vzestup podomácku pěstovaného konopí. V neposlední řadě předkládám výrok Goodyera (2001, s. 65), který se naprosto pravdivě ztotožňuje s názorem účastníků výzkumu: „*Je lehce k dostání a je relativně levná a skutečnost, že je zakázaná, jí dodává záchvěv vzrušení a je skvělým prostředkem vzpoury.*“

Participanti reflektovali při užívání konopných produktů spíše pozitivní přínos, i když z některých vyprávění jsou patrné i negativní zkušenosti, kdy popisovali potíže psychického i tělesného rázu hlavně při intoxikaci. Problém nikterak netematizovali a zaujímali vůči konopí a jeho užívání kladný postoj. Přístup je dán snad tím, že se jedná o ojedinělé situace. Negativní prožitky popisované respondenty se zcela shodovaly s popisem pozorovaných jevů u intoxikovaných jedinců v práci Dvořáčka (in Miovský, 2008, s. 249) nebo Vacka (2004, s. 527-41).

Ukončit konopnou kariéru chtějí v budoucnu pouze čtyři respondenti výzkumu, a to zejména z důvodu plánování rodiny nebo negativního postoje partnera vůči drogám. U ostatních participantů bylo zjevné přijetí alternativního přístupu ke konopí a vyžadování tolerance od okolí či nahlížení na konopí jako součást života nebo dokonce součást jich samých. Stanovisko může vyplývat v přesunu hodnot, kdy užívání konopí se posunulo na hierarchii životních hodnot do popředí a došlo k potlačení vyšších cílů a hodnot jako je např. seberozvíjení a seberealizace do ústraní. Hodnotová a postojová perspektiva uživatelů konopných drog v závislosti na délce jejich užívání přináší nový pohled, pro který v mém výzkumu nebyl prostor. Zkoumání hodnotového systému uživatelů konopných drog by bylo vhodným námětem pro další výzkum.

Klíčovým analyzovaným faktem ve výzkumu, který se dotýká zbývajících čtyř témat, byla souvislost dlouhodobého užívání a jeho vlivu na sociální život a interpersonální vztahy respondentů. Z výpovědí usuzuji, že vlivem dlouhodobého užívání došlo u respondentů ke změnám v některých oblastech sociálního života a životního stylu. Změny však nejsou evidovány u všech participantů.

Významné rozdíly v životním stylu oproti ostatním respondentům vykazují dva účastníci výzkumu. Jedná se o participanty DUM1 a DUM2, u kterých se objevují především tyto jevy- pokles ambicióznosti, nedostatek životních cílů, neproduktivita, marnění času, snížená motivace, ztráta efektivity a spoléhání se na ostatní, dlouhodobá nezaměstnanost, nulová nebo nízká iniciativa, špatná zkušenost se studiem a nevykazující náhled na situaci. Ve zkratce lze říci, že se jedná o pasivní osoby, zaměřené do sebe, které žijí pouze přítomností na úkor budoucích cílů. Popsané příznaky by mohly být spojovány s amotivační symptomatikou, jak ji ve svých studiích definovali Weller (1985, s. 95) a McGlothlin a West (1968, cit. dle Kupfer a kol., 1973, s. 1322).

Naproti tomu tvrzení v pracovní historii u DUM2 se nachází popis, kdy uživatel vypovídá, že je schopen v době, kdy pracuje v zahraničí vykonat vše, co se po něm žádá a navíc pracovnímu tempu stačí, i když je intoxikován. Uvedené informace by mohly zpochybnit výskyt AS u tohoto jedince. Jde o poznatek, který byl popsán také ve studii Cartera a jeho kolegů na Jamajce (1980, cit. dle Hall, Solowij a Lemon, 1994, <http://druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/cant.htm>) a Rubina a Comitase (1975, cit. dle Hall, Solowija Lemon, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>) na Kostarice, kteří vyvrátili hypotézu, že marihuana snižuje pracovní motivaci, neboť došli k závěru, že konopné drogy jsou uživatelé vnímány jako důležité látky posilující jejich motivaci k práci.

Otázkou zůstává, zda užívání konopných produktů způsobilo u těchto subjektů popsanou symptomatiku, anebo naopak pasivita, nízká motivace a ambicióznost jedinců vedla k užívání drog, neboť oba respondenti shodně tvrdí, že jejich životní styl a elán do života byl identický i před užíváním konopných produktů a víceméně se nezměnil. V mé studii nelze údaje získat. Jedinou možností je dle mého názoru použití longitudinální studie, která by do hloubky již od raného dětství, souvislost mezi těmito dvěma proměnnými sledovala a nejspíše odhalila. Nenašla jsem relevantní literaturu, která by problematiku probádala.

Z výpovědí ostatních subjektů byly evidovány změny v každodenním životě, které sami respondenti spojují s dlouhodobým užíváním konopných produktů. Uváděné důsledky byly individuální a u jednotlivých subjektů se odlišovaly.

Dva respondenti připustili, že kouření marihuany ovlivnilo jejich trávení volného času a změnu zálib a koníčků, které měli před konopnou kariérou. Zbývající participanti kromě jednoho se také nevěnují stejným zájmům, avšak spojení s marihuanou vylučují a připisují to na vrub jiným okolnostem. Většina respondentů uvedla, že hodně volného času tráví surfováním na počítači, hraním počítačových her nebo chozením do nákupních center nebo po venku. Údaje jsou v kongruenci se studií ESPAD (Csémy, 2007, s. 36), která provádí šetření aspektů chování studentů, a to i v oblasti volnočasových aktivit.

Působení konopí na školní a pracovní výsledky probandů nemají závažný dopad, pouze u dvou subjektů byl zaznamenán vliv kouření marihuany. Jeden respondent uvedl pozitivní přínos marihuany ve smyslu napomáhání se zkoncentrovat před důležitými zkouškami. Druhý pocítuje ovlivnění konopím v negativním smyslu, neboť u něho dochází ke snížení aktivity a neplnění školních povinností.

V oblasti vlivu konopí na školní výsledky panují mezi vědci rozporuplné závěry. Miovská a Miovský (2008, s. 9) uvádí, že narušení kognitivních funkcí s následkem nepříznivého ovlivnění školných výsledků studujících dlouhodobých uživatelů lze hodnotit jako mírné. Také v zahraničních longitudinálních studiích u středoškolských studentů badatelé neprokázali rozdíl ve školních výsledcích mezi uživateli a neuživateli konopných produktů (Mellinger 1978, cit. dle Gabrhelík in Miovský, 2008, s. 367 nebo Brill a Christie 1974, cit. dle Nelson, 1994, <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>).

Naproti tomu Kupfer et al. (1973, s. 1319-22) a také vědci Creason a Goldman (1981, s. 450-53) potvrdili, že bylo zjištěno, že středoškolští studenti, kteří jsou těžkými uživateli a ex-uživateli konopných produktů, mají mnohem nižší motivaci, což se projevilo ve školním prospěchu, a také nižší ambice po kariéře.

Poznatek byl patrný i v mém výzkumu, neboť osm respondentů z devíti vykazovali nižší ctižádost v budoucích životních plánech a spokojenost pouze s malými cíli ve své životní, profesionální i osobní dráze.

Další významné zjištění ve výzkumu je možná spojitost mezi dlouhodobým užíváním konopí a odkládáním běžných denních činností na později, neboť skutečnost se projevila u 78% zkoumaného souboru. Participanti dále uvedli, že po dokončení úkolů na poslední chvíli, často přichází pocit úlevy a odměna ve formě konopí.

Fenomén chorobného odkládání povinností na později a nahrazování nedůležitými věcmi nebo dokonce žádnými je v odborné literatuře označován jako prokastinace. Milgram (1991, cit. dle Gabrhelík 2004, s. 58) uvádí, že prokastinace je považována za konstantní charakterovou vlastnost, která souvisí s pozitivní či negativní afektivní vazbou jedince na úkol. V tomto článku dále interpretuje McCowna a Robertse (1994, cit. dle cit. dle Gabrhelík 2004, s. 58), kteří tvrdí, že prokastinace se rozvíjí v období mladé dospělosti a trpí jí přes 25% populace. To znamená, že lidé odkládající své povinnosti na později, se nachází i mezi neuživateli drog.

Problematika prokastinace je natolik neprobádaná, že nelze jednoznačně určit souvislost mezi odkládáním úkolů a užíváním konopných drog, i když ve výzkumu byl úkaz mezi subjekty evidentní. Otázka zůstává natolik otevřená, že by si zasloužila větší pozornost vědců.

Poslední zkoumanou doménou byly interpersonální vztahy účastníků výzkumu v kontextu možných dopadů vlivem užívání konopí. V oblasti nebyly patrné významné rozdíly před užíváním a během konopné kariéry v partnerských vztazích a ve vztazích s rodiči uživatelů. Všichni probandi výzkumu jsou si vědomi, že užívání konopných produktů může vést ke konfliktům v mezilidských vztazích. Jediná podstatná skutečnost, kterou připouští všichni participanti je zvýšené množství kamarádů a známých, kteří se rekrutují ze subkultury uživatelů konopných drog. Tito mezi sebou vykazují zvláštní vzájemnou symbiózu, která je založena na identických hodnotách a názorech.

Zjištění ve výzkumu lze zajisté podrobit kritice zejména proto, že nelze jednoznačně určit, které sociální dopady vznikly v důsledku užívání marihuany nebo vlivem jiných zevních či vnitřních determinantů. Na svou obhajobu však musím říci, že jediným možným řešením je provedení extenzivní longitudinální studie, která by odhalila možné souvislosti. Tato skutečnost však nebyla možná vzhledem k dlouhodobé časové náročnosti.

Dalším sporným bodem, který by mohl vést k nízké validitě, je spoléhání se na sebeposuzování uživatelů konopných drog. Vystává zde otázka, zda jsou schopni uživatelé konopí kvalitní sebereflexe, a to hlavně v případech intoxikace během interview, což se u dvou respondentů výzkumu stalo. Spoléhám zejména na kvalitní kontakt založený na důvěře, který jsem s participanty navázala a na znovu předložení získaných údajů některým účastníkům, kteří mi byli schopni poskytnout zpětnou vazbu.

Domnívám se, že získaná data jsou víceméně ve shodě s odbornou literaturou a neodporují si. Dle mého názoru, v odborné literatuře, která se zabývá aktuálně tématem konopných drog v souvislosti s následky, je opravdu poskromnu, tématice by se mělo věnovat více pozornosti, a to už z důvodu, že konopné drogy jsou v naší republice nejrozšířenější nelegální drogou.



## 6 ZÁVĚR

Užívání konopných drog je fenoménem moderní společnosti. Data, která přináší různé studie zabývající se epidemiologií a prevalencí konzumace konopných produktů v naší zemi, jsou alarmující, a to zejména mezi dospívající mládeží a mladými dospělými. Snahou společnosti je eliminovat dopady, které sebou přináší rizikové chování. Snažení může být opravdu efektivní pouze v případě, že porozumíme souvislostem, které jsou spojeny s chováním, postoji a názory těchto jedinců, neboť na podkladě konkrétních znalostí problematiky budeme schopni je oslovit v rámci preventivního opatření a minimalizovat škody, které sebou užívání drog přináší.

Smyslem výzkumu bylo přispět k tématu konopných drog v souvislosti s riziky, které přináší konzumace u dlouhodobých uživatelů. První část práce nastínila teoretická a terminologická východiska výzkumu a přiblížila výsledky studií, které jsou zaměřeny na tuto problematiku. Úkolem praktické části bylo zjistit, jaké sociální dopady v každodenním životě mají konopné drogy a to zejména v oblastech mezilidských vztahů a životního stylu respondentů.

Prostředkem pro zjištění důsledků užívání konopí byla realizace kvalitativního výzkumu, jehož charakter umožňuje právě hlubší proniknutí do zkoumané problematiky a srovnání rozdílů mezi jednotlivými dlouhodobými uživateli konopných drog. Zkoumaný soubor byl vybrán na základě splnění kritérií a použitím metody prostého záměrného (účelového) výběru a metodou sněhové koule (snowball sampling).

Z výsledku výzkumu jsou patrné u každého probanda pocíťované i naopak neuvědomované změny, které mohou být spojovány s užíváním marihuany a které podstatně ovlivňují sociální fungování a interpersonální vztahy v běžném životě. Význam dopadů se u jednotlivých respondentů značně odlišoval.

V souboru devíti respondentů byli pouze dva dlouhodobí uživatelé, kteří ve srovnání s ostatními participanty, vykazovali podstatné rozdíly v životním stylu. Zaznamenala jsem u nich příznaky, které korespondovaly s amotivační symptomatikou. Z výzkumu je však zřejmé, že někteří uživatelé, kteří se délkou i frekvencí užívání oběma výše dotyčným subjektům vyrovnají, ale nevykazují významné změny v sociálním životě. Nelze tedy jednoznačně říct, že užívání konopí je jediným činitelem, který na člověka působí. Mohou existovat i další aspekty, které se na této problematice podílí. K závěru by byla potřeba longitudinální výzkumné studie, která by poskytla informace z minulosti života probandů.

Rozporuplnosti nacházím i v literatuře, kdy ani po více než čtyřiceti letech bádání vědeckých týmů, ale i jednotlivců, nejsou výsledky týkající se dopadů spojených s užíváním konopí jednoznačné.

Cíle formulovány na počátku diplomové práce byly naplněny, i když jsem si vědoma určitých nedostatků mé práce. V první řadě fakt, že závěry výzkumu nemohou být vzhledem k malému počtu probandů, k celkovému rozsahu práce a jeho kontextuálnímu charakteru zobecňovány, se může jevit jako problematický. Na druhou stranu jsem se snažila přiblížit problematiku užívání konopných drog očima dlouhodobých uživatelů, kteří pomocí svých interpretací předkládali své názory, postoje a vztahy k tomuto fenoménu v širších souvislostech.

Téma konzumace drog je pro celou naši společnost velice aktuální a je nepochybně realitou, na kterou je třeba adekvátně reagovat a angažovat se v eliminaci následků, které přináší. Doufám, že poznatky budou prospěšné pro širokou laickou veřejnost a pro pedagogy, kteří s mládeží pracují a hledají efektivní způsob v prevenci závislostního chování. V neposlední řadě lze na výzkum navázat dalšími studiemi či projekty především v těch oblastech, které s touto problematikou souvisí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAUDELAIRE, CH. *Báseň o hašiši*. 3. vyd. Praha: Volvox Globator, 1999. 60 s. ISBN 80-7207-290-0.
2. BECK, A. T. STEER, R.A. & BROWN, G. K. *Beckova sebesuzovací škála depresivity, BDI-II příručka*. Psychodiagnostika: Brno, 1999. 21.s.
3. BOOTH, M. *Konopí: dějiny*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: BB art, 2004. 367 s. ISBN 80-7341-348-5.
4. BOVASSO, G. B. Cannabis Abuse as a Risk Factor for Depressive Symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, Decem. 2001, vol. 158, no 12, s. 2033-2037.
5. BRUNO, F. et al. *Drogy- drogová závislost*. Olomouc: Sananim, 1996. 120 s.
6. BŘICHÁČEK, V. *Sledování změn v činnostech jedince: Úvod do intenzivní výzkumné strategie*. 1. vyd. Praha: VÚPS, 1981, 299 s.
7. CREASON, CH. R.- GOLDMAN, M. Varying Levels of Marijuana Use by Adolescents and the Amotivational Syndrome. *Psychological Reports*, 1981. vol. 48, no 2, s. 447-454.
8. CSÉMY, L. - CHOMYNOVÁ, P.- SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 171 s. Výzkumná zpráva; no. 5. ISBN 978-80-87041-94-9.
9. ČEŠKOVÁ, E.- SVOBODA, M. - KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.
10. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
11. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. 173 s. ISBN 80-7198-171-0.
12. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Kolektiv autorů sdružení Sananim. 1. vyd.. Praha: Portál, 2007. 99 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
13. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. 2. vyd. Praha: Maťa, 2004. 135 s. ISBN 80-7287-082-3.
14. DUNCAN, D. F. Lifetime Prevalence of "Amotivational Syndrome", Among Users and Non-Users of Hashish. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1987. vol. 1, no. 2, s. 114- 119 , ISSN 0893-164x.

15. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. *Stav drogové problematiky v Evropě: výroční zpráva za rok 2011*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2011. 105 s. ISBN 978-92-9168-466-3
16. FERGUSSON, D. M.- HORWOOD, L.J. Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use. *Addiction*. 2000, vol. 95, no 4, s. 505- 520.
17. GABRHELÍK, R. Amotivační syndrom a konopné drogy. *Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 1, s. 55-63, ISSN 1213-3841.
18. GANERI, A. *Drogy, Od extáze kagonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
19. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.
20. GRINSPOON, L., BAKALAR, J. B. *Marihuana zakázaná medicína*, 1. vyd. Bratislava: CAD Press, 1996. 176 s. ISBN 80-85349-57-4.
21. GROTENHERMEN, F. Clinical Pharmacodynamics of Canabinoids. *Journal of Cannabis Therapeutics*, 2004. vol. 14, no. 1, s. 39-44.
22. HALL, W.- SOLOWIJ, N. – LEMON, J. *The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use*. National Drug Strategy Monograph Series No. 25. [online]. 1994 [citováno 2011-11-02] Dostupné z: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/ch7.htm>.
23. HELLEROVÁ, P.- UHLÍKOVÁ, P. Psychotická porucha podmíněná kanabinoidy. *Vox Paediatricae*, březen 2004, roč. 4, č. 3, s. 26, ISSN 1213-2241.
24. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
25. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN 80-7184-549-3.
26. CHARVÁT, M. Vybrané osobnostní charakteristiky dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog. *Adiktologie*, 2009, roč. 9, č. 3, s. 141- 150, ISSN 1213-3841.
27. KÁBRT, J. *Lexicon medicum*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 733 s.
28. KAGEL, J. H.- BATTALIO, R. C.- MILES, C. G. Marihuana and Work Performance: Results from an Experiment. *The Journal of Human Resources*, 1980, vol. 15, no 3, s. 373- 395.
29. KRMENČÍK, P. Somatická rizika spojená s kouřením marihuany. *Adiktologie*, 2008, roč. 8, č. 2, s. 112-126, ISSN 1213-3841.
30. KUPFER, D.J.- DETRE, T.- KORAL, J.- FAJANS, P. A Comment on the "Amotivational Syndrome" in Marijuana Smokers. *American Journal of Psychiatry*, December 1973, vol 130, no 12, s. 1319- 1322.

31. KOLANSKY, H.- MOORE, W. T.- Toxic Effects of Chronic Marihuana Use. *Journal of the American Medical Association*. October 1972, vol 222, no 1, s. 35-41.
32. MIOVSKÁ, L.- MIOVSKÝ, M. Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce jejich uživatelů: zhodnocení aktuálního stavu výzkumu. *Psychiatrie*, 2008, roč. 12, č. 2, s. 93-100, ISSN 1211-7579.
33. MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
34. MIOVSKÝ, M. Konopné drogy. In *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Kapitola 3.5, s. 174-178, ISBN 80-86734-05-6.
35. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
36. MUSTY, R. E., KABACK, L. Relationships between motivation and depression in chronic marijuana users, *Life Sciences*, May 1995, vol. 56, no 23-24, s. 2151- 2158
37. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 168 s. ISBN 80-903070-0-0.
38. NELSON, P. L. *Cannabis Amotivational syndrome and Personality Trait Absorption: A review and Reconceptualization*. [online]. 1994 [citováno 2011-11-02] Dostupné z: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/canb1.htm>
39. NEŠPOR, K.- CZSÉMY, L. *Alkohol drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. revid. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. 83 s.
40. ROSENBAUM, M. *Safety First...a Reality Based Approach to Teens and Drugs*. San Francisco, CA: Drug policy Alliance, 2007. 38 s.
41. SHEDLER, J. & BLOCK, J. Adolescent Drug Use and Psychological Health, a longitudinal inquiry. *American Psychologist*, May 1990, vol 45, no 5, s. 612- 630.
42. SCHULTES, R. E.- RÄTSCH, Ch.- HOFMANN, A. *Rostliny bohů: magická síla psychoaktivních rostlin*. 2. vyd. Praha: Volvox Globator, 2000. 208 s. ISBN 80-7207-342-7.
43. SMITH, D.E. Acute and chronic toxicity of marijuana. *Journal of Psychedelic Drugs*, 1968, vol. 2, no 1, s. 37-48.
44. STANTON, M. D., BARDONI, A. Drug Flashbacks: Reported Frequency in a Military Population. *American Journal of Psychiatry*, December 1972, vol. 129, s. 751-755.
45. STRAUSS, A. L. CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

46. SVOBODA, M.- KREJČÍŘOVÁ, D.- VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
47. SVRŠEK, J., Drogová závislost. *Natura plus* [online]. Březen 1998, č. 3 [citováno 2011-11-10] Dostupné z: <http://natura.baf.cz/natura/1998/3/9803-6.html>. ISSN 1212-6748.
48. VACEK, J. Klasifikace prožitku akutní intoxikace konopnými drogami: klinické souvislosti s drogovou kariérou. *Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 4, s. 527-542, ISSN 1213-3841.
49. VACEK, J. Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami: nepříznivé reakce. *Adiktologie*, 2004. roč. 4, č. 1, s. 77-85, ISSN 1213-3841.
50. WELLER, R. A. Marijuana: Effects and Motivation. *Medical Aspects of Human Sexuality*. 1985, vol. 19, no 3, str. 92- 104.
51. ZIMMER, L., MORGAN, J. P. *Marihuana: mýty a fakta*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6.
52. WHO/SZO *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* [databáze online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, listopad 2008. [citováno 2011-10-11]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci\\_1644\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html)

## SEZNAM ZKRATEK

AS	amotivační syndrom
BDI	Beckova sebesuzovací škola depresivity
ČR	Česká republika
DUM	dlouhodobý uživatel marihuany
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
GHB	Gamahydroxybutyrát
LSD	diethylamid kyseliny lysergové (Lysergic acid diethylamide)
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize
PC	osobní počítač (personal komputer)
PCP	Psychiatrické centrum Praha
PMP	Potency monitoring project
RD	rodinný dům
RnB	Rhythm and Blues
SOU	Střední odborné učiliště
SŠ	Střední škola
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
THC	transtetrahydrocannabinol
USA	Spojené státy americké (United States of America)
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1	Podmiňující činitelé akutní intoxikace
Tabulka 2	Kanabisová závislost
Tabulka 3	Prevalence užívání konopí v obecné populaci v Evropě
Tabulka 4	Interpretace výsledků BDI-II
Tabulka 5	Sociodemografické údaje účastníků výzkumu
Tabulka 6	Konopná kariéra participantů
Tabulka 7	Věk první zkušenosti s drogou mimo konopí
Tabulka 8	Orientační přehled frekvence užívání jiných drog než konopných za posl. rok
Tabulka 9	Výsledky u jednotlivých položek BDI-II u respondentů výzkumu



# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1** Přehled slangových výrazů uživatelů konopných drog

**Příloha 2** Anamnestické dotazníky

**Příloha 3** Seznam témat a dílčích otázek k rozhovoru

**Příloha 4** Beckova sebeposuzovací škála depresivity- BDI-II

**Příloha 5** Obrazová příloha:

- rostlina konopí setého
- marihuana
- hašiš
- joint
- blunt
- parafernálie konzumace konopí

## **Příloha 1**

### **Přehled slangových výrazů uživatelů konopných drog**

Marihuana- tráva, špenát, marjánka, hulení, ganja, matroš

Skunk- skéro, skaňour, skaro

Hašiš- haš, čokoláda, čaras

Člověk užívající konopí- hulič, travař, vyhulenec

Kouření- pukání, bafání, hulení, čadění

Tah z marihuanové cigarety- páv

Joint- brko, špek, roura

Intoxikace- zhulenost, vyhulenost, rauš, high

Nezadržitelný smích- vysmátost, chechtavka

Dumání- dumka

Bezvládnost těla i duše- výkyd, vytuhnutí

Ústup účinku- dojezd

Abstinenční příznaky- abst'ák

Deprese- depka

Halušky- vidiny, přeludy

Stíhy- paranoidní pocity

Nepříznivé reakce při užití drogy- bad trip

# Příloha 2

## Anamnestické dotazníky

### ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno (příjmení) MAKYSKA Věk 24 Pohlaví M - mužský, přítel  
 Vzdělání: SOV (obor kuchař, číšník) dokončené, před vstupem pobyt v domě -  
lahů ustaraly

- Ekonomická aktivita za poslední rok:
1. pravidelné zaměstnání
  2. škola
  3. příležitostná práce (brigády)
  4. práce na černo
  5. registrován na ÚP
  6. bez zaměstnání (nevidován na ÚP)
  7. jiné

Druh a doba zaměstnání: před dvěma lety (přesně není) se zúčastnil dovolené dovolal, v  
byl, s oleem; malba se odlišovala práce jako zedník, doplnění zední i kladby v různých sypacích bederách  
 Bydlení (kde, s kým): byl, s oleem; malba se odlišovala vyhled

#### Drogová kariéra

Drogy	Věk užití - PRVNÍHO (při zkušenosti)	Doba užívání / množství	průměrné ZA POSLEDNÍ ROK	Frekvence	PRŮBĚH
Tabák	4	denne 10 cigaret			
Alkohol	14	piva 500g/část - nyní			
Opiáty (heroin, morfin)	-				
Konopné drogy	15	každý až 10x denně		nyní 3x denně	
Stimulantia (pervitin, kokain)	16				
Halucinogeny (LSD, lysohl.)	16				
Extáze	16	až 3-5x za rok = koncert, party			
Léky	16	ně		ně	
Jiné	16	POPPER			

každý neutrálnější, nyní omezeně

#### Polymorfni užívání drog- jaké drogy, při jakých okolnostech, frekvence užívání

konopná (byl zabitý), marihuana, alcohol, extáze, léky  
 Příležitosti: dovola, koncert party, rekrea party, koncert, party  
 Konopné drogy - časová osa



Popul 2 15 letech, do 16 let  
někdě → 1 kus  
byla zabit, každý kus  
až 10x za den.  
posledně tak hodně  
až 3x za den.

⇒ ODĚ POZNÁVÁ

intenzivně užívá od 17, 18 let,  
se zmenšil až 16 let

## ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno (příjmení) WBA Věk 22 Pohlaví 17 - bezdětný, protělesný

Vzdělání: dokončené střední vzdělání (Gymnázium), nyní studuje 1. ročník humanitního zaměření

Ekonomická aktivita za poslední rok: 1. pravidelné zaměstnání

2. škola
3. příležitostná práce (brigády) - práce (1-2x týdně) - v rámci pracovní doby (třetí recepce -> prac se dokument)
4. práce na černo
5. registrován na ÚP
6. bez zaměstnání (neevidován na ÚP)
7. jiné

Druh a doba zaměstnání: P

Bydlení (kde, s kým): Právě, protělesně E - + další dva studenti

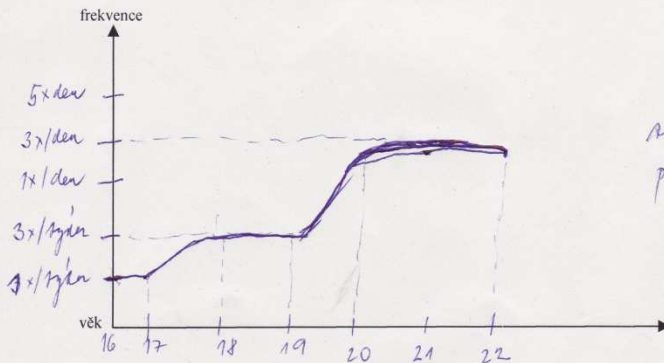
### Drogová kariéra

Drogy	Věk užití	Doba užívání/ množství	průměrné za poslední rok	Frekvence
Tabák	12	deenně	→	cca 6
Alkohol	12	neopije skoro vůbec, pokud připije		nonstop
Opiáty (heroin, morfin) <u>KOKEIN</u>	20	experimentálně asi	3x za život	
Konopné drogy	16		3-4 deenně	
Stimulantia (pervitin, kokain)	<del>17</del>			
Halucinogeny (LSD, lysohl.)	17			
<u>Extáze</u>	17		partě do kafe - festivaly, klubů party	
Léky	1			
Jiné <u>GHB, POPPER</u>	16		POPPER - asi 1x letos	

Polymorfni užívání drog- jaké drogy, při jakých okolnostech, frekvence užívání

klubů party, festivaly, koncertové kóje, svatba, ctovní

Konopné drogy - časová osa



neopije vůbec  
a užívá 3-4 deenně

zprostředkovaně koupil apartment  
v centru Prahy (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17+18+19+20+21+22+23+24+25+26+27+28+29+30+31+32+33+34+35+36+37+38+39+40+41+42+43+44+45+46+47+48+49+50+51+52+53+54+55+56+57+58+59+60+61+62+63+64+65+66+67+68+69+70+71+72+73+74+75+76+77+78+79+80+81+82+83+84+85+86+87+88+89+90+91+92+93+94+95+96+97+98+99+100)  
především u konzumace  
marihuany, nyní  
už poslední 3 roky  
denně 3-4 deenně  
První delší asi  
od 18 let  
= asi 4 roky !!! →  
POZNÁTKY

## Příloha 3

### Seznam témat a dílčích otázek k rozhovoru

#### 1. Tematický okruh „ pohled uživatelů na jejich život s konopím“

- Kdo tě zasvětil do světa konopí?
- Při jakých příležitostech marihuanu kouříš?
- Co se ti na užívání konopí líbí a co naopak štve?
- Jak je pro tebe konopí dostupné?
- Změnilo tě nějakým způsobem užívání konopných drog?
- Jaké výhody a nevýhody ti kouření marihuany přináší?
- Chceš v budoucnu s kouřením marihuany přestat a proč?

#### 2. Tematický okruh „ zájmy uživatelů a trávení volného času“

- Jak trávíš svůj volný čas?
- Popiš, co děláš o víkendu? (koníčky)
- Má marihuana vliv na trávení tvého volného času?
- Věnuješ se stejným koníčkům jako před začátkem užívání marihuany?
- Jaký je podle tebe ten hlavní rozdíl v tom, co děláš, čemu se věnuješ nyní a v tom, čemu ses věnoval v době, kdy si tolik nekouřil?

#### 3. Tematický okruh „škola“

- Co tě vedlo ke studiu daného oboru?
- Jak jsi (si byl) ve studiu úspěšný?
- Jaký máš (měl si) přístup ke škole?
- Připravuješ (připravoval) se do školy? Má marihuana vliv na přístup, který máš (měl si)?
- Jak vypadá (vypadala) tvoje docházka?
- Jaký máš (měl přístup) ke škole a vzdělání? Kolik úsilí a energie tě to stojí (stálo)?
- Máš problémy s pamětí, soustředěním a udržením pozornosti?
- Myslíš, že má (měla) marihuana vliv na tvé studijní výsledky?
- Jaké máš další životní plány?

#### 4. Tematický okruh „práce“

- Jak dlouho vykonáváš tuto práci?
- Pracoval si v životě v jiném zaměstnání a jak dlouho?
- Co tě ve tvém zaměstnání baví a co tě naopak otravuje?
- Hraje nějakou roli marihuana na tvou motivaci a výkonnost v práci?
- Máš nějaké plány do budoucna?

#### 5. Tematický okruh „plnění každodenních povinností“

- Má pravidelné užívání konopí vliv na zvládnutí běžných úkolů (povinnosti v domácnosti nebo vůči rodině, nákup dárků, včasný příchod na předem domluvené schůzky atd.)?
- Jak to máš s dodržováním něčeho, co si naplánuješ a jak se ti to daří dodržet?
- Máš tendenci odkládat a neplnit úkoly, které máš udělat?

#### 6. Tematický okruh „sociální vztahy“

##### **Rodina (rodiče, sourozenci)**

- Jaký máš vztah s rodiči a sourozenci?
- Jak se staví k tvému užívání marihuany rodina?
- Změnil se vztah s rodinou od té doby, co jsi začal pravidelně užívat marihuanu?

##### **Partner/ka**

- Užívá tvůj partner/ka marihuanu?
- Jaký má názor na užívání konopných drog?
- Ovlivňuje marihuana váš partnerský život?
- Má užívání konopí vliv na navazování nových vztahů?

##### **Přátelé**

- Užívají tví přátelé konopné drogy?
- Co tě spojuje s tvými přáteli?
- Přátelíš se stejnými lidmi, jak před začátkem konopné kariéry?



# Příloha 4

## Beckova sebeposuzovací škála depresivity- BDI-II

11. Agitovanost	17. Podrážděnost
0 Nejsem více neklidný(-á) nebo napjatý(-á) než obvykle.	0 Nejsem podrážděný(-á) více než obvykle.
1 Čítím se více neklidný(-á) nebo napjatý(-á) než obvykle.	1 Jsem více podrážděný(-á) než obvykle.
2 Jsem tak neklidný(-á) a rozrušený(-á), že je těžké to vydržet.	2 Jsem mnohem více podrážděný(-á) než obvykle.
3 Jsem tak neklidný(-á) a rozrušený(-á), že nemohu zůstat v nečistotě.	3 Býváám pořád podrážděný(-á).
12. Ztráta zájmu	18. Změny chuti k jídlu
0 O jiné lidi nebo věci jsem zájem neztratil(-a).	0 Necítím žádné změny chuti k jídlu.
1 Měně se zajímám o jiné lidi nebo věci.	1a Mám trochu menší chuť k jídlu než obvykle.
2 Mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci.	1b Mám trochu větší chuť k jídlu než obvykle.
3 Je těžké se zajímat o cokoliv.	2a Mám mnohem menší chuť k jídlu než obvykle.
13. Nerozhodnost	2b Mám mnohem větší chuť k jídlu než obvykle.
0 Rozhoduji se stejně dobře jako dříve.	3a Vůbec nemám chuť k jídlu.
1 Rozhodovat se je obtížnější než obvykle.	3b Jíst mohu pořád.
2 Rozhoduji se mnohem obtížněji než dříve.	19. Koncentrace
3 Mám problém udělat jakékoliv rozhodnutí.	0 Mohu se soustředit jako vždycky
14. Pocti bezemnosti	1 Nejsem schopný se soustředit jako obvykle.
0 Necítím se bezemný(-a).	2 Je těžké se na cokoliv délati dobu soustředit.
1 Nemyslím, že mám pro lidi stejnou cenu, jako jsem mival(-a).	3 Nejsem schopný(-á) se soustředit na nic.
2 Ve srovnání s jinými lidmi se cítím více bezemný(-a).	20. Únava
3 Čítím se úplně bezemný(-a).	0 Nejsem unavený(-á) více než obvykle.
15. Ztráta energie	1 Unavím se snadněji než obvykle.
0 Mám stejně energie jako vždy.	2 Jsem příliš unavený, než abych dělal tolik věcí, jako jsem dělával(-a).
1 Mám méně energie, než jsem mival(-a).	3 Jsem tak unavený(-á), že nedokážu dělat skoro nic.
2 Nemám dost energie na to, abych toho hodně udělal(-a).	21. Ztráta zájmu o sex
3 Vůbec na nic nemám energii.	0 V současnosti jsem nezaznamenal změnu zájmu o sex.
16. Změna spánku	1 Mám menší zájem o sex než obvykle.
0 Nevším(-a) jsem si žádných změn v svého spánku.	2 Mám nyní mnohem menší zájem o sex.
1a Spím trochu více než obvykle.	3 Úplně jsem ztratil(-a) zájem o sex.
1b Spím trochu méně než obvykle.	Bodové rozmezí
2a Spím mnohem více než obvykle.	Závažnost
2b Spím mnohem méně než obvykle.	0-13
3a Většinu dne prospím.	14-19
3b Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a už nemohu usnout.	20-28
	29-63
	Těžká
	Celkem

Jméno: Zuzana Jirg. ID: 16.12.2014 Muži (ženy) T-91  
 Záznamový arch Datum: 16.12.2014  
**BDI-II**  
 Instrukce: Dotazník se skládá z 21 skupin tvrzení. Přetčete si, prosím, každou skupinu pečlivě. Zakroužkujte v každé skupině jeden výrok, který nejlépe vystihuje, jak se cítíte během posledních 14 dnů, včetně dneška. Pokud vašemu stavu odpovídá několik tvrzení, vyberte si vždy tvrzení s nejvyšším číslem. Pokaždě vyberte ze skupiny pouze jeden výrok.

01. Smutek	06. Pocti potrestání
0 Nejsem smutný(-á).	0 Nemyslím, že mě život trestá.
1 Většinou jsem smutný(-á).	1 Myslím, že by mě život mohl potrestat.
2 Pořád jsem smutný(-á).	2 Očekávám trest.
3 Jsem tak smutný(-á), že se to nedá vydržet.	3 Myslím, že jsem životem trestán(-a).
02. Pesimismus	07. Znechučení sám ze sebe
0 O svou budoucnost nemám obavy.	0 Myslím si o sobě pořád to samé.
1 O svou budoucnost se obávám více než dříve.	1 Ztratil(-a) jsem důvěru sám(sama) v sebe.
2 Myslím, že se mi nebude dařit.	2 Jsem se sebe zklamán(-a).
3 Moje budoucnost je beznadějná a bude ještě horší.	3 Sám(sama) sebou jsem znechučen(-a).
03. Minulá selhání	08. Sebekritika
0 Nemám dojem, že selhávám.	0 Nekritizuji nebo neobviňuji sám(sama) sebe více než obvykle.
1 Selhal(-a) jsem častěji, než bych měl(-a).	1 Jsem sám(sama) k sobě více kritický(-á) než dříve.
2 Když se dívám do minulosti, vidím spoustu selhání.	2 Kritizuji se za všechny své chyby.
3 Jako člověk jsem úplně selhal(-a).	3 Obviňuji se za všechno špatné, co se přihodilo.
04. Ztráta radosti	09. Sebevražedné myšlenky nebo přání
0 Raduji se stejně jako dříve.	0 Nepřemýšlím o tom, že bych se zabí(-a).
1 Neraduji se stejně jako dříve.	1 Mám myšlenky o sebevraždě, ale neudělal(-a) bych to.
2 Téměř nemám potěšení z věcí, které jsem měl(-a) rád(-a).	2 Chtě(-a) bych se zabít.
3 Vůbec nemám potěšení z věcí, které jsem měl(-a) rád(-a).	3 Kdybych měl(-a) možnost, tak bych se zabí(-a).
05. Pocty viny	10. Plectivost
0 Nemívám nijak zvlášť pocty viny.	0 Nepřiču více než dříve.
1 Čítím vnu za řadu věcí, které jsem udělal(-a) nebo měl(-a) udělat.	1 Přiču více než dříve.
2 Mívám často pocty viny.	2 Přiču kvůli každé maličkosti.
3 Pořád mám pocty viny.	3 Je mi do pláče, ale nejsem toho schopný(-a).

**BDI-II**

Jméno: Yuehner Záznamový arch Muži/Ženy T-91  
 ID: ..... Datum: 4.1.12

**Instrukce:** Dotazník se skládá z 21 skupin tvrzení. Přčtete si, prosím, každou skupinu pečlivě. Zakroužkujte v každé skupině jeden výrok, který nejlépe vystihuje, jak se cítíte během posledních 14 dnů, včetně dneška. Pokud Vašemu stavu odpovídá několik tvrzení, vyberte si vždy tvrzení s nejvyšším číslem. Pokudžte vyberte ze skupiny pouze jeden výrok.

01	<b>Smutek</b>	06	<b>Pocit potřebování</b>
0	Nejsem smutný(-á).	0	Nemyslím, že mě život trestá.
1	Většinou jsem smutný(-á).	1	Myslím, že by mě život mohl potrestat.
2	Porád jsem smutný(-á).	2	Očekávám trest.
3	Jsem tak smutný(-á), že se to nedá vydržet.	3	Myslím, že jsem životem trestán(-a).
02	<b>Pesimismus</b>	07	<b>Znechucení sám ze sebe</b>
0	O svou budoucnost nemám obavy.	0	Myslím si o sobě pořádko to samé.
1	O svou budoucnost se obávám více než dříve.	1	Ztratil(-a) jsem důvěru sám(sama) v sebe.
2	Myslím, že se mi nebudě dařit.	2	Jsem ze sebe zkláman(-a).
3	Moje budoucnost je beznadějná a bude ještě horší.	3	Sám(sama) sebou jsem znechucen(-a).
03	<b>Mínulá selhání</b>	08	<b>Sebekritika</b>
0	Nemám dojem, že selhávám.	0	Nekritizuju nebo neobviňuji sám(sama) sebe více než obvykle.
1	Selhal(-a) jsem častěji, než bych měl(-a).	1	Jsem sám(sama) k sobě více kritický(-á) než dříve.
2	Když se dívám do minulosti, vidím spoustu selhání.	2	Kritizuju se za všechny své chyby.
3	Jako člověk jsem úplně selhal(-a).	3	Obviňuji se za všechno špatné, co se přihodilo.
04	<b>Ztráta radosti</b>	09	<b>Sebevražedné myšlenky nebo přání</b>
0	Raduji se stejně jako dříve.	0	Nepřemýšlím o tom, že bych se zabil(-a).
1	Neraduju se stejně jako dříve.	1	Mám myšlenky o sebevraždě, ale neudělal(-a) bych to.
2	Téměř nemám potěšení z věcí, které jsem měl(-a) rád(-a).	2	Chtěl(-a) bych se zabít.
3	Vůbec nemám potěšení z věcí, které jsem měl(-a) rád(-a).	3	Kdybych měl(-a) možnost, tak bych se zabil(-a).
05	<b>Pocty viny</b>	10	<b>Plačtivost</b>
0	Nemívám nijak zvlášť pocty viny.	0	Nepláču více než dříve.
1	Cítím vinu za řadu věcí, které jsem udělal(-a) nebo měl(-a) udělat.	1	Pláču více než dříve.
2	Mívám často pocty viny.	2	Pláču kvůli každé maličkosti.
3	Porád mám pocty viny.	3	Je mi do pláče, ale nejsem toho schopent(-na).

11	<b>Agitovanost</b>	17	<b>Podrážděnost</b>
0	Nejsem více neklidný(-á) nebo napjatý(-á) než obvykle.	0	Nejsem podrážděný(-á) více než obvykle.
1	Cítím se více neklidný(-á) nebo napjatý(-á) než obvykle.	1	Jsem více podrážděný(-á) než obvykle.
2	Jsem tak neklidný(-á) a rozrušený(-á), že je těžké to vydržet.	2	Jsem mnohem více podrážděný(-á) než obvykle.
3	Jsem tak neklidný(-á) a rozrušený(-á), že nemohu zůstat v nečinnosti.	3	Bývám pořád podrážděný(-a).
12	<b>Ztráta zájmu</b>	18	<b>Změny chutí k jídlu</b>
0	O jiné lidi nebo věci jsem zájem neztratil(-a).	0	Necitím žádné změny chuti k jídlu.
1	Méně se zajímám o jiné lidi nebo věci.	1a	Mám trochu menší chuť k jídlu než obvykle.
2	Mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci.	1b	Mám trochu větší chuť k jídlu než obvykle.
3	Je těžké se zajímat o cokoli.	2a	Mám mnohem menší chuť k jídlu než obvykle.
13	<b>Nerozhodnost</b>	2b	Mám mnohem větší chuť k jídlu než obvykle.
0	Rozhoduju se stejně dobře jako dříve.	3a	Vůbec nemám chuť k jídlu.
1	Rozhodovat se je obtížnější než obvykle.	3b	Jíst mohu pořád.
2	Rozhoduju se mnohem obtížněji než obvykle.	19	<b>Koncentrace</b>
3	Mám problém udělat jakékoliv rozhodnutí.	0	Mohu se soustředit jako vždycky.
14	<b>Pocit bezcennosti</b>	1	Nejsem schopný se soustředit jako obvykle.
0	Necítím se bezcenný(-á).	2	Je těžké se na cokoli delší dobu soustředit.
1	Nemyslím, že mám pro lidi stejnou cenu, jako jsem mival(-a).	3	Nejsem schopný(-á) se soustředit na nic.
2	Ve srovnání s jinými lidmi se cítím více bezcenný(-á).	20	<b>Únava</b>
3	Cítím se úplně bezcenný(-á).	0	Nejsem unavený(-á) více než obvykle.
15	<b>Ztráta energie</b>	1	Unavím se snadněji než obvykle.
0	Mám stejné energie jako vždy.	2	Jsem příliš unavený, než abych dělal tolik věcí, jako jsem dělal(-a).
1	Mám méně energie, než jsem mival(-a).	3	Jsem tak unavený(-á), že nedokážu dělat skoro nic.
2	Nemám dost energie na to, abych toho hodně udělal(-a).	21	<b>Ztráta zájmu o sex</b>
3	Vůbec na nic nemám energii.	0	V současnosti jsem nezažl žádnou změnu zájmu o sex.
16	<b>Změna spánku</b>	1	Mám menší zájem o sex než obvykle.
0	Neuvím(-a) jsem si žádných změn u svého spánku.	2	Mám nyní mnohem menší zájem o sex.
1a	Spím trochu více než obvykle.	3	Úplně jsem ztratil(-a) zájem o sex.
1b	Spím trochu méně než obvykle.	Bodové rozmezí	
2a	Spím mnohem více než obvykle.	Celkem	
2b	Spím mnohem méně než obvykle.	Závažnost	
3a	Většinu dne prospím.	0-13	
3b	Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a už nemohu usnout.	14-19	
		Mírná	
		20-28	
		Střední	
		29-63	
		Těžká	

*R*



## Obrazová příloha



Rostlina konopí setého (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>)



**Marihuana (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>)**



**Hašiš (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Hashish.jpg>)**



**Joint (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>)**



**Blunt (dostupné z: <http://feministlawprof.wordpress.com/tag/blunt-amendment>)**





Parafernálie konzumace konopí (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>)

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Marie Schrottová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Amotivační syndrom u dlouhodobých uživatelů konopných drog
<b>Název v angličtině:</b>	Amotivational syndrome in long-term cannabis users
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá otázkou konopných drog v návaznosti na rizika spojená s jejím užíváním. Teoretická část poskytuje základní informace o této problematice a konkrétněji se zaměřuje na fenomén amotivačního syndromu u dlouhodobých uživatelů konopí. Praktická část si klade za cíl odhalit sociální dopady u dlouhodobých uživatelů konopných drog v každodenním životě. K naplnění cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření. Z výsledků vyplývá, že nemůžeme vyloučit sociální dopad konzumace marihuany na běžný život respondentů, avšak význam důsledků se u jednotlivých účastníků výzkumu značně liší.
<b>Klíčová slova:</b>	Konopné drogy, amotivační syndrom, dlouhodobý uživatel, sociální dopady, kvalitativní výzkum.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Diploma thesis deals with the issue of cannabis examined in relation to the risks associated with its use. The theoretical section provides basic information about the issue and focuses specifically on the phenomenon of the amotivational syndrome in long-term cannabis users. The practical part aims to reveal the social consequences of drug abuse by long-term cannabis users in everyday life. Qualitative research methods were used to meet the target. The results show that we cannot exclude the social impact of cannabis abuse in the daily life of respondents. However, the range of severity of consequences for individual research participants varies considerably.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Cannabis drugs, amotivational syndrome, long-term user, social consequences, qualitative research.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	7 s. přílohy, 4 s. obrazová příloha
<b>Rozsah práce:</b>	97 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk