

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriľometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a charitativní práce

Leona Kotouľková

Životní styl dlouhodobých uživatelů konopných drog

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Zahradník

2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Datum

Leona Kotoulková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Janu Zahradníkovi, za cenné a odborné rady a vstřícný a velmi trpělivý přístup.

Nadále děkuji všem respondentům, kteří mi byli ochotni věnovat svůj čas a projevíli mi obrovskou důvěru. V neposlední řadě patří díky mé rodině, příteli a přátelům, kteří mě podporují a povzbuzují.

Obsah

Úvod.....	6
1. Vývojová specifika uživatelů konopných drog	8
1.1 Adolescence	8
1.2. Mladá dospělost	10
2. Životní styl.....	12
2.1. Faktory ovlivňující životní styl	13
2.2. Typologie životního stylu	14
2.3. Alternativní životní styl.....	17
3. Konopné drogy	19
3.1. Typy konopných drog	22
3.2. Účinky konopných drog.....	24
3.3. Způsoby užívání konopných drog.....	26
3.4. Závislost na konopných drogách.....	27
3.5. Uživatelé konopných drog	29
4. Sociální služby pro uživatele konopných drog.....	32
4.1. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)	33
4.2. Kontaktní centra	33
4.3. Terénní programy.....	35
4.4. Terapeutické komunity.....	36
5. Empirická část	38
5.1. Výzkumný cíl práce	38
5.2. Výzkumná otázka.....	38
5.3. Metodologie výzkumu	39
5.4. Etické limity výzkumného šetření.....	40
5.5. Metody získávání tvorby dat.....	41
5.6. Organizace a průběh sběru dat	42

5.7.	Metody zpracování a analýzy dat.....	43
5.8.	Charakteristika výzkumného souboru.....	44
6.	Výsledky analýzy a diskuse k nim	47
6.1.	Respondent č. 1	47
6.2.	Respondent č. 2	52
6.3.	Respondent č. 3	56
6.4.	Respondent č. 4	59
6.5.	Respondent č. 5	63
6.6.	Respondent č. 6	66
7.	Diskuse	70
	Závěr	78
	Bibliografický seznam	80
	Internetové zdroje	85
	Přílohy.....	87
	Příloha č.1.....	87

Úvod

Česká republika se může „chlubit“ největším počtem uživatelů konopných drog ve věku 15 až 16 let z celé Evropy. Konopí je nejvíce oblíbené u mladistvých. K tomu může přispívat fakt, že produkce konopí je nejrozšířenější ze všech nelegálních drog. V Evropské unii je konopí nejvíce užíváno právě věkovou skupinou 15 až 24 let a na 10-20 % je odhadována celoživotní prevalence (Kalina, 2015, s. 65).

Tyto informace o neustálém narůstání užívání konopí na společnost prezentují masmédiá. Společnost si pak na tuto drogu vytváří svůj názor, ale mnohdy jsou to velmi zkreslené a nepřesné informace o tom, jak tato droga funguje či jak se uživatelé konopí po jejím užití chovají. Většina lidí ve svém okolí zná nejméně jednoho uživatele konopí, který si užívání této rostliny obhajuje a bojuje za její legalizaci. Konopí lze považovat za látku pomáhající v léčbě řady chorob, avšak její negativní stránkou je, že lidé ji konzumují zejména z důvodu jejích psychotropních účinků, které mohou mít negativní vliv na život pravidelných dlouhodobých uživatelů konopných drog.

Z těchto důvodů se tato bakalářská práce zaměří na samotné uživatele konopných drog a sociální služby pro ně poskytované. Po absolvování praxe v rámci studia jsem navštívila všechny druhy služeb, které jsou zmiňovány v této práci. Jsem si vědoma faktu, že chybí v oblasti sociálních služeb práce věnovaná primárně uživatelům konopných drog. Většina pracovníků se spíše zaměřuje na uživatele tvrdých drog. Jedním z dalších důvodů, proč se zabývat životním stylem spojeným s užíváním konopí je společnost přátel, ve které se ve svém volném čase pohybují, mezi nimiž jsou i dlouhodobí uživatelé konopí.

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat životní styl dlouhodobých uživatelů konopí a jeho proměny v souvislosti s užíváním konopných drog. Jedním z dílčích cílů je zjistit, jaké důvody vedou jedince k užívání konopných drog. Dalším dílčím cílem je popsat aspekty životního stylu, který je ovlivněn užíváním THC, a subjektivně vnímaná rizika a dopady užívání konopných drog očima uživatelů. Dále také zjistit, zdali respondenti vnímají konopí jako k bránu k dalším návykovým látkám a v neposlední řadě popsat představy uživatelů konopných drog o možnostech odborné pomoci.

Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou. Teoretická je rozdělena do čtyř kapitol obsahujících podkapitoly. V první se práce zaměří na vývojová specifika uživatelů konopných drog, zejména na vývojové fáze dospívání. Druhá kapitola je zaměřena na životní styl a jeho typy. Třetí kapitola je rozsáhlejší a věnuje se konopným drogám jako takovým a také se zabývá samotnými uživateli konopných drog. Poslední kapitola teoretické části se zaměří na sociální služby určené uživatelům návykových látek, kam lze zařadit i uživatele konopí. V druhé části bakalářské práce, kterou je část empirická, se práce zabývá kvalitativním výzkumem realizovaným prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s dlouhodobými uživateli konopí. Tato část obsahuje metodologii, v níž jsou blíže vysvětleny postupy kvalitativního výzkumu a jeho výsledky.

1. Vývojová specifika uživatelů konopných drog

Během života člověk prochází různými fázemi vývoje a díky tomu se jako osobnost mění. V těchto fázích si lidé mohou projít prvními zkušenostmi s tím, co nám dospívání přináší. To s sebou nese spousty problémů, které jsou spojeny jak se začátky sexuálního života, tak i s životními rozhodnutími, která ovlivňují naše další směřování. Pak existují ale i rizika tohoto období, a k nimž patří například experimentování s nelegálními látkami. Proto je vymezení vývojových specifík důležitým aspektem u uživatelů návykových látek, především u uživatelů konopných drog z mnoha důvodů. Důvodem může být negativní vliv konopí na vývoj jedince. Z těchto důvodů se práce věnuje těmto obdobím lidského života podrobněji, zejména adolescenci a mladé dospělosti.

Psychika u adolescentů je zranitelná a náchylná k patologii, což bývá příčinou pomalu se rozvíjejících regulačních dovedností a emocí. Z těchto důvodů mají adolescenti velký předpoklad pro zapojení se do akcí, které jsou rizikové. Tím však ovlivňují svůj život negativně. Jako chování, které je rizikové, můžeme označit například nebezpečné řízení motorových vozidel, nechráněný sex nebo právě experimenty s drogami. Toto experimentování má dle několika longitudinálních studií záporné dopady na fungování adolescenta v následné mladé dospělosti (Thorová, 2015, s. 430-431).

1.1 Adolescence

Adolescence je označovaná za životní etapu, vymezenou jako most, který dělí dětství a dospělost. V tomto období se odehrávají události či zkušenosti, které jsou pro jedince v dalším životě velmi důležité. Jedince ovlivňuje široká škála změn, jsou to změny biologické, sociální, ale také psychické (Macek, 2003, s. 141).

Dalším způsobem je adolescence vymezena jako druhá fáze v dospívání v období 15 až 20 let. V posledních letech se stává trendem prodlužovat toto období, a to z důvodů profesní přípravy a taktéž závislosti jedince na své původní rodině. Příkladem tohoto prodlužování jsou vysokoškolští studenti (Smolík, 2010, s. 281).

Transformací probíhají i vztahy adolescentů k dospělým. Adolescenti se snaží o nezávislost na dospělých, a to zejména na svých rodičích. Tato snaha o nezávislost se

projevuje odmítavými postoji, obhajobou svých názorů. Za svými názory si adolescenti důrazně stojí a prosazují si svůj způsob života, životní styl apod. I přes tyto rozpory slouží rodiče jako model způsobu života. Adolescenti svůj postoj k rodičům dávají najevo prostřednictvím kritického vystupování, kdy kritizují rodičovské chování, názory, životní styl. Tato kritika vyplývá z porovnání jejich ideálu, a proto hledají pro sebe tu nejlepší možnost. V případě, že se rodiče staví k těmto kritickým výlevům rozumně, dokáží si obhájit a vysvětlit kritické chování adolescenta. Po uplynutí určitého časového intervalu adolescenti přestanou vystupovat vůči dospělým kriticky a nastává období ignorace vůči dospělým. Výsledkem této transformace adolescenta jsou proměny vztahů, tolerance vzájemných názorů a zejména osamostatnění adolescenta (Čáp, Mareš, 2001; Vágnerová, 2000).

Podle Macka (2003, s.10) se adolescence dělí na tři fáze. Tyto fáze se neshodují s vymezením adolescence, které je považované za obecné. Tyto fáze jsou:

1. časná adolescence (10 až 13 let)
2. střední adolescence (14 až 16 let)
3. pozdní adolescence (17 až 20 let)

V práci bude popsána ze tří výše zmíněných fází dle Macka (2003) pouze pozdní adolescence, kam spadají respondenti výzkumu realizovaného v této bakalářské práci.

Její trvání je přibližně od 15 do 20 let, avšak opět se může u některých jedinců časově lišit, a to hlavně ve sféře sociální a psychické. Toto období se nejvíce vyznačuje celkovou psychosociální přeměnou jak společenské pozice, tak i osobnosti. Významný předěl tvoří ukončování profesní přípravy, které může být formou prodloužení studia či vstupem do zaměstnání. Na začátku fáze pozdní adolescence jedinec přijímá konkrétní znaky adolescentního stylu života a kultury, neboť si tím potvrzuje svoji sounáležitost s danou skupinou a potvrzuje si tak svoji vlastní sociální identitu. Oproti období rané adolescence se vztahy s rodiči a rodinou v tomto období ustálí a zároveň se rozvinou vztahy zejména v oblasti partnerství. Toto období dospívání je především zaměřeno na vývoj identity. Tento vývoj vede k přeměně aktivnějšího postoje k seberealizaci a příležitosti mít svůj život ve vlastních rukou. Tyto faktory vedou k experimentování s nejrůznějšími způsoby sebepoznání a variantami chování, což může být často velmi nebezpečné. Chování adolescentů je často velmi výstřední, jelikož se snaží nalézt

hranice svých možností. Důležitost tohoto období spočívá v osamostatnění adolescenta v okruzích, ve kterých to po něm společnost žádá. V důsledku toho vzniká napětí, jelikož rychlost vývoje jak sociálního, biologického nebo psychického je velmi často odlišná (Vágnerová, 2012, s. 367).

Donnellan, Conger a Buzette (2007[online]) se zaměřili ve svém výzkumu na rozvoj osobnosti od pozdní adolescence po mladou dospělost. Zaměření výzkumu bylo zejména z pohledu rozdílů v jedincově stabilitě a zralosti jeho osobnosti. Nejvíce zaznamenali rozdíly ve stabilitě a změny týkající se funkcionality při přechodu adolescenta do mladé dospělosti. Podle tohoto výzkumu může u jedince během přechodu z pozdní adolescence do mladé dospělosti nastat změna jeho stability nebo může být tato stabilita zachována.

Změny, které jsou popsány v této kapitole mohou měnit následující životní etapu označovanou jako mladá dospělost. Jelikož seznámení s návykovými látkami nebo zvýšení míry jejich užívání se může lišit zvyšujícím věkem bude se následující kapitola věnovat mladé dospělosti.

1.2. Mladá dospělost

Vývojovou fázi mladé dospělosti lze charakterizovat podle Říčana (2004, s. 232) jako období mezi 20. až 30. rokem lidského života. V tomto období je zjevná zejména velká rozmanitost, protože po dvacátém roce je biologický vývoj značně pomalejší oproti pubertě. Je zde zjevný nejednotný vliv společnosti na vývojové fáze jedince. Jedinec je v mladé dospělosti zaujat různými možnostmi a rozličnými úkoly.

Vývojové úkoly, které se vážou na mladou dospělost mají spojitost s budoucími rolemi jedince. Do těchto úkolů patří například vzdělání, zaměstnání či milostné a vrstevnické vztahy. Většina těchto úkolů je jedinci zvládnuta, přestože se někteří potýkají s problémy. Zejména lidé, kteří se nepotýkali s problémy v adolescenci se potýkají s problémy zvládnutí vývojových úkolů v mladé dospělosti. Jedinci, kteří se s těmito problémy v adolescenci nepotýkali, mají dobrý základ pro zvládnutí vývojových problémů v následující mladé dospělosti (Schulenberg a kol., 2004, s. 1119–1140).

Toto období je označováno jako tzv. dynamické období, kdy dochází k transformaci ze zralé osobnosti k ještě zralejší osobnosti. V této fázi se jedná zejména

o psychické dospívání, jelikož fyzický vývoj je téměř ukončen. Na rozdíl od adolescence se ustálí emoční prožívání. Dochází k citovému ustálení a lepšímu sebeovládání. Rozvíjí se psychika mladých dospělých a způsobilost sebekontroly z důvodu neustálého vývoje mozku. Charakteristickým znakem je vyhledávání adrenalinu, nadhodnocování svých dovedností, ztráta sebereflexe a kritický postoj vůči zákazům a příkazům. V mladé dospělosti se prohlubuje nezávislost na rodičích. V některých případech k ní dochází pozvolna, zejména tehdy, kdy mladí lidé ještě studují a bydlí ve společné domácnosti s rodiči. Člověk by měl v této fázi vstřebat emoční traumata, která má zažítá, a urovnávat všechny své vztahy. Vztahy se transformují z krátkodobých na dlouhodobé. (Thorová, 2015, s. 440).

Podle Říčana (2004, s.234) lze období mladé dospělosti charakterizovat obdobím velkých nadějí. Jedinec je nadšený z životního rozběhu a je plný energie. Vágnerová (2012) vymezuje postoj mladých dospělých, který nemusí být vždy pozitivní, nejčastěji bývá různorodý. Pro jedince totiž dospělost přináší mnoho změn, zejména přijetí různých závazků, to s sebou nese i omezování svobody jedince. Díky tomuto omezování nastává u jedinců chaos v potřebě nezávislosti a svobody a také v touze vyzkoušet nové role.

Jedinci přestupující do mladé dospělosti stále experimentují. Zároveň však musí čelit závazkům. V tomto období jsou transformovány osobní cíle zejména podle toho, jakou životní změnu očekávají. Dochází také ke snižování přátelsky zaměřených cílů. Naopak vzrůstají pracovní zaměřené cíle a cíle v oblasti rodinného života (Grob a kol., 2001).

2. Životní styl

Tento pojem je uváděn zejména proto, že se práce zaměřuje na životní styl dlouhodobých uživatelů konopných drog. Vymezení je podstatné pro sociální práci s touto cílovou skupinou uživatelů. Díky pochopení a znalosti prvků životního způsobu je možné s tímto typem klientů navázat lepší vztah a směřovat je k ukončení konzumace konopí.

S životním stylem úzce souvisí pojem životní způsob. Velmi často se v literatuře můžeme setkat s tím, že se tyto dva pojmy navzájem prolínají, anebo mají více pojetí. Z prvního pohledu se může zdát, že řeší stejné téma, ale oba pojmy hledí na téma ze své vlastní perspektivy. Přesto, že na problematiku hledí z jiného úhlu, tvoří dohromady jeden souhrnný systém. Tyto pojmy jsou často spojovány v jeden – životní způsob/styl z důvodu stručnosti a v případech, kdy jejich rozlišení není podstatné. Pokud bychom je chtěli odlišit, tak se diferenciací řadí k životnímu způsobu, zatímco alternativnost k životnímu stylu. Životní styl je v obou kontextech součástí konkrétního typu subjektu. Jeden kontext životního stylu zahrnuje osobní okolnosti a vlivy, kupříkladu vlastní hodnoty. Druhý kontext klade důraz na souvislost mezi uskutečňováním činností a praktikami v každodenních sférách, tedy zejména na jejich celistvost neboli systém. Nejobecnější definicí životního stylu je jeho označení jakožto způsobu, jakým lidé žijí. Způsobem žití může být myšleno chování, vzdělávání, bydlení, rozhodování v různých situacích, komunikace se společnostmi, dodržování hodnot atd. Z této definice je zřejmé, že je pojem velmi široký a různě definovaný (Duffková a kol., 2008, s. 50).

Životní styl může být definován také jako souhrn osobních hodnot, dovedností a postojů. Ty mohou člověka zrcadlit v jeho činnostech, další součástí jsou mezilidské vztahy, záliby či zájmy (Hartl, 2000, s. 573). Ivanová (2006) označuje životní styl jako projev života v jednotlivých částech společnosti. Tyto formy projevu života lze určovat u jedince či skupiny, kdy formy obsahují určité podmínky jejich práce, trávení volného času, společenský život apod.

Životní styl, jak bylo výše zmíněno může být pojen s postoji, chováním anebo taky způsobem, jakým jedinci žijí. Tento pojem je velice široký proto se tato práce se zaměřuje na životní styl uživatelů konopí. Následující kapitola popisuje, jaké faktory mohou jedince ovlivnit při rozhodování jaký životní styl si zvolit.

2.1. Faktory ovlivňující životní styl

Faktorů, které ovlivňují naši volbu životního stylu, je hned několik. Může to být způsobeno především tím, že se postupem života mění naše priority, společenské postavení nebo také vzdělání. Všechny tyto zmíněné události mohou ovlivnit náš životní styl a rapidním způsobem ho také změnit na jiný, který nám bude více vyhovovat.

Existují dvě skupiny faktorů vymezující životního stylu. Patří sem objektivně společenské faktory a subjektivně osobnostní faktory. Objektivně společenské faktory plynou z potřeb, cílů, stavů společnosti. Tyto společenské faktory jsou vymezovány zejména politickými a ekonomickými stanovisky. Stanoviska z ekonomického pohledu utváří podmínky pro aktivity volného času a vlastní práce. Další důležitou roli zaujímá kulturní tradice. Do života jedince vstupují zvyklosti a jednání, která jsou tradované v rodinách. Subjektivní faktory na rozdíl od objektivních vycházejí z jedincových požadavků a úmyslů. Nadále jsou tyto faktory utvářeny osobností jedince a jeho individualitou, pak také pohlavím, zdravotním stavem, vzděláním a profesí. Důležité postavení zaujímá rodina. Styl, jakým žije rodina, staví základ pro osobnost dítěte, podle níž si dítě bude později utvářet svůj vlastní životní styl. Přes tyto body do života lidí vstupují i individuální faktory. Životní styl je poté odlišný u lidí s handicapem nebo u lidí, kteří užívají drogy (Kraus, 2001, s. 155).

Podle Duffkové a kol. (2008, s. 69) je životní styl ovlivněn dvěma faktory, a to vnějšími a vnitřními. Vnější faktory zahrnují podmínky vymezující hranice pro činnost a chování jedince. Naopak vnitřní faktory označují jedincovy potřeby, dovednosti či zkušenosti. Obecně lze říci, že jedincův životní styl je ovlivňován životními podmínkami a individualitou. Životní podmínky, které vytvářejí životní styl, jsou například podmínky biologické, sociálně-politické, demografické, kulturní a obecně ideové apod.

Hodnoty, které mohou sloužit k utváření životního stylu, mohou více či méně předurčovat, čemu se v budoucnu jedinec bude věnovat. Tyto hodnoty jsou u každého jedince ovlivněny životními cíli, mezilidskými vztahy, způsoby jednání, ale také prožíváním různých situací (Pávková, 2002, s. 29).

Jedním z cílů bakalářské práce je popsat životní styl uživatelů konopí. Proto jsou důležité faktory, které ovlivňují volbu životního stylu. Zejména rodina a individualita jedince jsou hlavními vlivy pro utváření životního způsobu, jak popisuje Kraus (2001). Podle Duffkové a kol. (2008) je životní způsob určen zejména životními podmínkami. Následující kapitola je věnována typům životního stylu, je v ní definován alternativní způsob života, k němuž se mohou řadit uživatelé konopných drog.

2.2. Typologie životního stylu

Jak bylo zmíněno výše, existuje hned několik životních stylů, které můžeme zastávat. Nicméně určité životní styly můžeme zastávat bez toho, abychom věděli, jak se jmenují nebo čím se konkrétně vyznačují. Proto v této kapitole je vysvětlena a zdůrazněna jejich různorodost.

Bylo prováděno mnoho výzkumů na témata týkající se typologie životního stylu. Typologie vznikají na základě sociologického empirického výzkumu, který má dvě výše zmiňované formy. V této práci jsou uváděny jen některé, odpovídající jejímu zaměření. Je samozřejmé, že typologie životních stylů se transformuje ve vztahu k času, jelikož některé styly jsou jen dočasné a může se jednat o krátkodobý trend společnosti (Duffková a kol., 2008, s. 131).

V odborné literatuře se můžeme setkat s tím, že se mnozí autoři rozcházejí v typologii životního stylu, podobně jako se ku příkladu rozcházejí v určení pojmu životní styl/způsob. Například německý sociolog Werner Georg provedl výzkum životního stylu, který pak popsal jako stabilní vzorce jednání a chování jedince. Díky tomuto výzkumu následně rozdělil typy životních stylů, které jedinec může zastávat. Typologii životního stylu popsala ve své knize Duffková a kol. (2008, s. 132) jako:

1. **Hedonistický expresivní životní styl** – orientuje se především na sítě přátel a na sociální kontakty jako takové. Snaží se zařadit jedince do módního proudu, jsou to u většinou mladí lidé, kteří se označují jako svobodní.
2. **Životní styl orientovaný na rodinu** – hlavní podstatu života ve všech směrech zaujímá rodina. Jsou to většinou ženy se základním nebo středním vzděláním, které svůj zájem orientují směrem k praktickým věcem a užitečným koníčkům, a naopak se vůbec nezajímají o politické záležitosti či vědní disciplíny.

3. **Kulturně orientovaný asketický životní styl** – jedinci zajímající se o zdraví nebo o ekologicky zaměřený životní způsob. Velmi často jsou to lidé s vysokoškolským vzděláním, kteří bývají zapojeni do veřejných činností.
4. **Opatrnický pasivní životní styl** – mužské provedení ženského rodinného životního stylu, jejich pohled je zaměřen spíše prakticky, jsou to nejvíce pobíratelé velmi nízkého příjmu, kteří žijí především na venkově.
5. **Na prestiž orientovaná sebeprezentace** – jsou to lidé, kteří na sebe velmi rádi upoutávají pozornost, zajímají se především o moderní trendy jak v oblasti oblečení, tak i například ve vybavování domácnosti patří sem i tzv. zbohatlíci, kteří ve skupině s vyššími příjmy jsou poměrně krátkou dobu.
6. **Opatrnický konvenční životní styl** – tento životní styl je opakem opatrnického pasivního životního stylu. Jedinci v tomto životním stylu kladou důraz na náboženství a jeho hodnoty a zbožnost jako takovou, většina těchto lidí je staršího věku, pobírající nižší příjem.
7. **Avantgardní, požitkářský a reprezentativní životní styl** – největší důraz klade na svoji vlastní osobu, pobírá je velmi vysoké příjmy, mají i vyšší vzdělání a své síly soustředí především na profesní rozvoj. Navazují sociální kontakty spíše reprezentativního charakteru,

Většina typologií životních stylů je utvářena na základě sociologických výzkumů realizovaných různými postupy. Při prvním postupu je jedinci pokládána řada otázek ohledně aspektů týkajících se jejich životního stylu. Následně za pomoci nástrojů typu metodologického nebo statistického, jsou postupně utvářeny charakteristiky jednotlivých typů. Tento postup využil sociolog Werner Georg ve výše zmíněné typologii. Druhým způsobem vytváření typologií je průzkum, v němž jsou respondenti předložena uskupení životních stylů a on může ke každému říct svůj názor (Duffková a kol., 2008, s. 134).

Kubátová (2010, s. 13) dělí životní styly podle sociologického přístupu. Jako deviantní styly označuje styly jedinců, které se neslučují se společenskými normami. Společenské cíle nejsou umožněny totiž všem lidem.

Dalším bodem typologie životních stylů jsou čtyři typy osobností, které jsou základem pro čtyři životní styly dnešní společnosti, označované jako postmoderní. Zmiňovaná postmoderní společnost nese názor, kdy mladá společnost je přesvědčená

o tom, že člověk má žít přítomným okamžikem a nezabývat se budoucností. Předávají si myšlenku, že žádná věc není příliš důležitá, proto není potřeba se s ní zabývat nějak hlouběji. Tato myšlenka vede k tomu, že mladé společnosti chybějí dlouhodobé cíle, které by mladým lidem pomáhaly směřovat kupředu v jejich životech (Duffková a kol., 2008, s. 174).

4 typy osobností:

1. **Zevloun** – jedinec odmítá veškerou odpovědnost. Nejvíce si cení svobody, kterou si obstarává díky své povrchnosti. Tato povrchnost mu nadále přináší možnost nebýt závislý na ostatních. Dalším znakem zevlouna je, že je nerad na očích druhých, ale zato rád ostatní pozoruje. Jeho předností je fantazie, kterou využívá k tvorbě své reality, což mohou být například názory na ostatní jedince nebo na společnost. Svůj život prožívá spíše způsobem poflakování než nějakým cílevědomým plánováním.
2. **Tulák** – Jedinec, který si neutváří nějaké plány a cíle, spíše spoléhá na náhodu, což ho může v nějakou chvíli pozastavit. Je pro něj charakteristický fyzický pohyb, který mu dává možnost být v utajení, v roli anonymního člověka. Tento jedinec je spíše samotářem, který si nepotřebuje vytvářet ve svém okolí nějaké sociální kontakty a s někým se dělit o své názory, prožitky apod. Velkou nevýhodou je, že tulák nemá žádné zázemí, kam by se po nějakém určitém časovém období mohl vrátit.
3. **Hráč** – Hráč velmi často od života očekává nějaká rizika, která by mu způsobila vzrušení. Jedince ve společnosti bere pouze jako spoluhráče nebo protihráče. Jeho život má strukturu, která obsahuje start, nějaký průběh a ukončení života, který je výhra, či prohra. Ze života chce co nejvíce vytěžit, nezná žádné výčitky či ohledy, tento život má svá osobitá pravidla.
4. **Turista** – Je to shromažďovatel zážitků. Z jeho pohledu se zážitky stanou rychle stereotypem, proto neustále vyhledává nové. Z důvodu neustálého vyhledávání nových zážitků neumí zůstat delší čas na jednom místě. V každé lokalitě chce prožít co nejvíce a snaží se o to, aby byl zážitek co nejvíce extrémní.

Právě tyto popsané typy osobností spojuje jedno hledisko, jímž se dokazuje, že na jedné straně hodnot těchto osobností se nachází svoboda, volnost a nezávislost. Naopak na druhé straně můžeme najít určité obavy ze závislosti anebo vázanosti. S touto obavou se však každý jedinec vypořádává po svém (Bauman, In: Duffková, 2008, s. 174.).

Existuje mnoho typů životních stylů, které se vyznačují tím, jaký jedinec zaujímá postoj, nebo například jakým způsobem života žije. Pro skupinu konzumentů konopných drog je charakteristická životní styl spojený s užíváním návykové látky. Životní způsob související s nelegálními drogami je společnosti velmi odsuzován a řadí se mezi alternativní životní styly, kterým bude věnovaná následující podkapitola.

2.3. Alternativní životní styl

Alternativní životní styl lze chápat v pozitivním i negativním směru. Styly v pozitivním směru se od běžných liší pozitivní odchylkou. V tomto případě je takovýto alternativní styl kladně oceňovaný a často považovaný ve společnosti za vzor a ideál. Negativní směr zaujímají zejména alternativní způsoby života spojené s alkoholem, drogami a vším co je ve společnosti označováno jako špatné, nežádoucí či negativní (Duffková a kol., 2008, s. 122).

Velmi často lidé, kteří žijí alternativním způsobem života, čelí ve společnosti diskriminaci. Společnost je výrazně proti stylu jejich života a chová se k nim odtažitě. Někteří lidé soudí, že alternativní životní styl některých jedinců má negativní vliv na celou společnost (Baldwin, nedatováno, [online]). Nejčastěji se jako alternativní životní styl označují styly úzce spojené s životním prostředím a zdravím. Do této kategorie se řadí i praktiky životního stylu vegetariánů, squatterů, skinheadů, a právě i takto může být definovaný a klasifikovaný styl narkomanie, alkoholismus či nikotinismus. Obecně vzato ve společnosti panuje představa, že veškeré alternativní životní styly, které se liší od těch klasických, se liší pouze v negativním směru – jsou to alternativní životní styly uživatelů drog, alkoholu apod. To může být do značné míry chápáno tak, že právě svůj životní styl považují lidé za ten vyhovující a přiřazenou alternativu označují jako nesprávnou. Jedním z hlavních základů alternativního životního stylu je dobrovolné rozhodnutí. Vlastní styl života je volbou jedince s takovým životním stylem. Jedinec si vybírá, zda bude respektovat životní styl většinové společnosti, nebo se dobrovolně rozhodne pro odlišný, alternativní životní styl. Pro toto

dobrovolné zvolení alternativního životního stylu je podstatné vyznávání jiných hodnot, které donutí člověka podstupovat menší či větší rizika, která mohou být projevena nesouhlasem se společností (Duffková a kol., 2008, s. 118-123).

Jak je zmíněno v kapitole zabývající se faktory ovlivňujícími životní styl podle Duffkové a kol. (2008), je životní způsob tvořen životními podmínkami. U alternativního životního stylu mají největší vliv kulturně a obecně ideové podmínky. Ty se týkají zejména kulturního vývoje určité společnosti, jako jsou například její hodnoty, normy, tradice apod. (Duffková a kol., 2008, s. 76).

Z výše uvedeného textu lze vymezit, že alternativní životní styl se vztahuje na různé skupiny lidí. Ty za svoji alternativnost považují různé oblasti, které se mohou týkat například péče o zdraví, stravy, světonázoru nebo také užívání návykových látek. K těmto životním stylům se přiklánějí lidé, kteří nechtějí žít tradičnímu způsobem života. Chtějí zejména projevit svůj nesouhlas se způsobem života, který je akceptovatelný ve společnosti. Práce se zabývá životním stylem dlouhodobých uživatelů konopných drog, kteří za svoji alternativní odlišnost považují právě konopí. Jelikož se jedná o nelegální návykovou látku, tak vyznávání tohoto životního stylu může vést ke zmiňované diskriminaci, zejména z důvodu negativního vnímání způsobu života s nějakou návykovou látkou.

Životním stylem, kterým se zabývá tato kapitola, je potřeba doplnit o uživatele konopných drog. Z tohoto důvodu je důležité v následující kapitole vymezit konopné drogy, jejich typy, účinky a závislost a definovat samotné uživatele konopí. Toto vymezení podpoří důležitost tématu bakalářské práce, která se svým cílem zaměřuje na popsání životního stylu dlouhodobých uživatelů konopných drog.

3. Konopné drogy

Konopné drogy jsou zmíněny v nařízení vlády č. 242/2018, o seznamu návykových látek, a dále se řídí také dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Tento zákon udává, že občané veškeré přípravky obsahující návykové látky smí užívat pouze pro vlastní potřebu, a to jen na lékařský předpis. Dalšími osobami, které mohou zacházet s konopnými drogami, jsou právnické nebo podnikající osoby, kterým Ministerstvo zdravotnictví vystavilo schválení o zacházení a určilo také subjekty, které s návykovými látkami mohou zacházet (Miovský, 2008).

Členění ve smyslu botaniky tvrdí, že cannabis je jeden druh, ale velmi proměnlivý. Cannabis sativa vlastní dva poddruhy, jimiž jsou cannabis sativa a cannabis indica. Tyto formy konopí mají samičí a samčí podobu – jsou tedy dvoudomé, přičemž samičí rostliny jsou bohatější na psychoaktivní látky, i bohatší z pohledu hospodářského (Kalina a kol., 2003a, s.174).

Pro psychotropní efekty kanabinoidů se v odborné literatuře rozpoznává mnoho forem užívání těchto látek. Před zpracováním rostliny do formy, ve které se užívá ve smyslu drogy, prochází rostlina různými transformacemi, a to z pohledu pěstitelského či šlechtitelského (Miovský, 2008, s. 125).

Konopí má několik účinných látek, které ovlivňují na psychiku člověka. Látky, které obsahuje pouze rostlina konopí se nazývají cannabiody. Jejich zásadní význam spočívá v psychoaktivních a biologických účincích (Kubánek, 2009, s. 41).

Pryskyřice konopí má čtyři látky, které se považují za základní. První je D1 – tetrahydrocannabinol, ten obsahuje tři varianty, ze kterých se zrodí konečně dvě látky uložením pryskyřice za pomoci lidské aktivity. Tyto dvě látky jsou cannabidiol (CBD) a cannabinol (CBN). Na psychiku takřka žádný vliv nemá cannabidiol. Naopak látky delta-9-tetrahydrocannabinol a 8-trans-tetrahydrocannabine jsou označovány i jako neaktivnější látky ovlivňující psychiku, které jsou obsažené v marihuaně a hašiši (Miovský, 2008, s. 66).

THC a jeho působení neurobiologického mechanismu má vliv na kanabinoidní receptory, které se nacházejí v mozku. Tyto receptory na sebe přilínají látky s názvem anandamidy, jejichž vliv způsobuje uvolnění nebo euforii. Při užívání THC jsou tyto

látky postupně odstraňovány a dlouhodobé užívání THC je příčinou rapidního ztlumení jejich obnovování (Šulcová, 2008, s. 67).

Vedle psychotropního účinku je předností kanabiodů také vliv analgetický, zároveň pozastavují nevolnosti a zvracení. Největší využití kanabiodů se předpokládá v oblasti neurologie, vnitřního lékařství a očního lékařství. Byla také historicky zaznamenaná léčba chronické bolesti, a nebo poruchy afektivní (Kalina a kol., 2003 a, s. 174).

Výzkumy ohledně zneužívání konopí v ČR

Na území ČR stále probíhá mnoho studií, které se věnují zneužívání nealkoholových drog. Jelikož jsou konopné drogy velmi lehce sehnatelné, situace v oblasti zneužívání této drogy je stále vážnější a více alarmující. Tento značný nárůst potvrzují výzkumy, které měly jako cílovou skupinu především středoškolské studenty.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Tato studie má za respondenty například studenty prvního ročníku odborných učilišť a středních škol ve věku 15 až 16 let. V České republice se tento výzkum realizuje jednou za 4 roky. Poslední výzkum byl realizován v roce 2015, tudíž pro letošní rok je výzkum teprve v procesu. Ze všech dotazovaných právě v roce 2015 uvedlo 37,4 % studentů, kteří byli dotazováni, že mají alespoň jednu zkušenost s nelegálními drogami. Nejčastěji užívanou látkou v této věkové kategorii byly právě konopné drogy, zejména tedy marihuana a hašiš, které užilo 36,8 % studentů, jiné drogy uvedlo 7 % studentů. Frekvence užívání konopných drog zjistila u respondentů, že pouhých 15 % užilo konopné drogy pouze jednou nebo dvakrát ve svém životě, ovšem mnohem větší podíl představovalo častější užívání (třikrát a vícekrát). Častější užívání se pohybovalo okolo 21,9 %. U užívání v intenzitě 6krát častěji, které lze považovat za užívání zcela výjimečné, toto užívání uvedlo 14,4 % dotazovaných v roce 2015. Toto častější, opakované užívání bylo zaznamenáno spíše u chlapců (14,8 %), nežli u dívek (13,8 %). Studenti mají nejčastěji první zkušenosti s konopnými drogami ve věku 15 let. Oproti roku 2007 ale klesl podíl užívání konopných látek před 15. narozeninami, proto se zvyšuje průměrný věk první zkušenosti z 14,12 na 14,45 v roce 2015 (Národní monitorovací středisko, Výzkum, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách [online]).

Národní výzkum užívání návykových látek 2016

Cílovou skupinou tohoto výzkumu byla obecná populace ČR ve věku 15 a více a realizován byl prostřednictvím osobních rozhovorů a papírového dotazníku PAPI. V této studii byly opět nejčastěji užívanou látkou konopné drogy, a to 26,6 % ve věku 15 až 64 let. V posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byl snižující se výskyt užívání nelegálních drog, s výjimkou konopných látek, které užilo 9,5 %, respektive 5,5 % dotazovaných. Ve věku 15 až 34 let užilo 19,4 % konopné látky v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech 11,1 %. Snížila se prevalence u užívání konopných látek, kdy prevalence byla v roce 2012 na 27,9 % a v roce 2016 na 26,6 %. Z dotazovaných užilo konopné látky celkově 26,6 %, z toho byl větší podíl mužů. Okolo tří čtvrtin těch, kteří je užili v posledních 12 měsících, je užívají opakovaně, což bylo 73,9 %. Celkem 32 % z nich užívalo konopné látky jednou týdně nebo častěji. Téměř denně užívalo konopné látky 2,3 % dotazovaných, což bylo v celkovém přepočtu na populaci 0,2 % denních uživatelů konopí (Národní monitorovací středisko, Výzkum, Národní výzkum užívání návykových látek 2016 [online]).

Intenzivní užívání konopných látek v populaci

Screeningové škály CAST jejich výsledky pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopí v české populaci ukazují, že v kategorii rizikové užívání konopných látek se nacházelo celkově 4,4 % populace ve věku 15 až 64 let. Reálně se jedná v souvislosti s užíváním konopných drog na dospělé populaci o cca 125 tisíc osob ve vysokém riziku a ve středním riziku se jedná o cca 188 tisíc osob. Každodenních uživatelů je tedy odhadem 14 tisíc osob. V roce 2016 se zvyšoval podíl užívání konopí v populaci z 2,7 % na 4,4 %. Tento nárůst byl nejvíce viditelný u mužů ve věku 25 až 34 let. Oproti roku 2012, kdy uváděli problémy s užíváním drog uživatelé ve věku 15 až 24 let, se změnil v roce 2016 na věkovou skupinu 25 až 34 let. Ve starších věkových skupinách je méně uživatelů konopí, ale ti, kteří v tomto věku konopné drogy užívají, spadají do velmi rizikové skupiny uživatelů konopných drog (Národní monitorovací středisko, Výzkum, Intenzivní užívání konopných látek v populaci [online]).

Z těchto výzkumů vyplývají data, která jsou potřebná pro tuto bakalářskou práci a mohou podpořit důležitost práce zabývající se uživateli konopných drog a jejich

životním stylem. Ze studie ESPAD vzešla alarmující skutečnost, že 37,4 % 16letých studentů má zkušenost s nelegálními drogami. Nejvíce zastoupenou skupinou byly konopné drogy, které označilo 36,8 % studentů. Díky tomuto zjištění česká společnost obsadila první příčku v počtu uživatelů konopí z celé Evropy. Jelikož se práce zabývá životní stylem uživatelů konopí, může k tomuto tématu přispívat zjištěním, že intenzita užívání byla nejpočetnější při častějším užívání nežli při jedné zkušenosti. Další výzkum, kterým byl národní výzkum užívání návykových látek 2016, zjistil, že prevalence u českého národa je 26,6 %. Výzkum odhalil téměř 2,3 % denních uživatelů konopí. Ti své užívání mohou označovat jako životní styl. Poslední výzkum prokázal, že 313 tisíc lidí je ve vysokém či středním riziku spojeném s užíváním konopí. Tento počet může vést k vytvoření služeb pro cílovou skupinu uživatelů konopných drog.

3.1. Typy konopných drog

V období dospívání se s těmito typy drog může setkat každý z nás, ne výhradně formou užívání těchto drog, ale třeba jen povědomí o těchto drogách je značně vysoké.

Tři nejznámější typy konopných drog lze získat z rostliny konopí za pomoci určitých transformací. Jsou jimi marihuana, hašiš a hašišový olej. Tyto formy spojuje obsah stejných látek – kanabiodů, které vedou k psychotropnímu efektu. Obsah psychoaktivních látek v každé z forem je proměnlivý. Velmi důležitý je neustálý rozvoj šlechtění u typů a nejrůznějších variet konopí, a také postupné vylepšování technických příprav drogy. Bulvární média a policie stále tvrdí, že potence (obsah psychoaktivních látek) se neustále zvyšuje, i když reálně se potence za poslední desetiletí nějak rapidně nezměnila. Vysoký obsah THC bývá u promyšleně pěstovaného a indoor vypěstovaného konopí, velmi často prodávaného na černém trhu jako marihuana (Miovský, 2008, s. 126).

Marihuana

Usušené květy a okvětní lístky samičí rostliny konopí bývají některých případech smíchávány s většími listy rostliny a jsou představovány jako marihuana. Sinsemilla je označení pro neoplozené samičí květy, které obsahující nejvíc THC v rostlině, naopak nejméně obsahující podíl THC a psychoaktivních kanabiodů mají spodní listy rostliny. Druh pěstované odrůdy, čas sklizně, postup usušení a styl pěstování (*indoor* – pěstováno ve vnitřních, uzavřených prostorách; *outdoor* – pěstovaný venku, za pomoci

denního světla) určují aroma, konzistenci, velikost a barvu, která se usušením mění ze světle zelené postupně na tmavou zelenou. Po usušení se květy drtí na menší a jemnější části, květy jsou zbavené stonků a semínek (Miovský, 2008, s. 126).

V domácím prostředí vyráběná marihuana i vzhledem ke svému původu průměrně obsahuje 2 až 8 % látek aktivních. Naopak zahraniční průměr obsahu těchto látek se pohybuje kolem 6 až 14 %. Existují odrůdy konopí speciálně upravované, které dosahují obsahu těchto látek až na 18 % a v jedinečných případech i více. Tyto odrůdy, obsahující tak vysoký podíl psychoaktivních látek, vznikají díky tzv. „revoluci“ a neustálému rozvoji technologií, v důsledku změn způsobu pěstování, např. využití umělého osvětlení při pěstování indoor, výsledky těchto změn jsou realizovány právě na černém trhu. Pěstování marihuany je trend dnešní doby, jelikož to může být předmětem velmi výnosného podnikání, a také významným hobby pro mladou společnost, jelikož zahrnuje totiž setkávání se s přírodou v kombinaci se sebevzděláváním. Tyto informace lze potvrdit na internetových serverech, na kterých si jedinec může zakoupit semena nebo se dočíst o problémech s pěstováním a šlechtěním konopí (Miovský, 2008, s. 127).

Existuje geneticky upravená verze marihuany nazývaná „skunk“. Tato verze marihuany je vypěstována ze speciálních semínek rostoucích ve vodě. Skunk je pětikrát až desetkrát silnější než běžná marihuana (Hajný, 2001, s. 38).

Hašiš

Květy samičího konopí se postupným zpracováváním mění v hašiš, který je defacto konopná pryskyřice. Čím je větší množství chlupů na květech, tím více je pryskyřice bohatší na psychoaktivní látky. Stejně jako u marihuany, vzhled a další faktory hašiše záleží na způsobu práce a jakosti výchozí konopné rostliny. Chuť a zápach hašiše je popisován jako velmi ostrý. Obsah THC je nejčastěji v průměru okolo 20 %, což je pětikrát více než u marihuany. Tento značný rozdíl obsahu THC určuje rozdílné stupně účinku těchto dvou forem. Kromě účinku se stupňují také rizika spojená s užíváním hašiše. Tento značný rozdíl mezi marihuanou a hašišem rapidně zmenšují nové odrůdy marihuany, které mají větší obsah THC, způsobené novými technologiemi (Kalina et al., 2008, s. 176).

Kouření hašiše má podobné účinky jako kouření marihuany, například pomalejší vnímání času, intenzivnější vnímání zvuků, při větší konzumaci objevení halucinací.

Negativní stránkou hašiše je výskyt depresí, úzkostí a pokud se u jedince prokáže závislost, vyskytnou se psychomotorické poruchy, zvracení, sucho v ústech apod. (Dupal, 2004, s. 6,102).

Konopný (hašišový) olej

Konopný olej, označovaný jako konopný extrakt, obsahuje od 15 % přibližně do 50 % THC. Jsou případy, kdy tento olej obsahoval až 70 % THC. Psychoaktivní stavy, které vyvolává, jsou realizovány po 1–2 kapkách, které lze požit v jídle nebo si pokapat tímto extraktem cigaretový filtr a tabák. Výroba oleje vzniká rozpouštěním hrubého materiálu rostliny, tedy její pryskyřice. Rozpouštění probíhá za pomoci různorodých rozpouštědel, která se prostřednictvím vlivu různých teplot z výsledného oleje odstraňují. S hašišovým olejem se ale v české společnosti setkávají uživatelé jen zřídka. Důvodem tohoto nízkého objemu na trhu je vysoká cena hašišového oleje, která je mnohokrát vyšší než u ostatních konopných drog (Miovský, 2008, s. 130).

3.2. Účinky konopných drog

Účinky marihuany jsou individuální. Na některé jedince působí hodně a na jiné o poznání méně. Účinky záleží na společnosti, ve které se jedinec nachází a se kterou v danou chvíli je. Pocity euforie může najednou vystřídat deprese či úzkost, tyto pocity následně postupně mizí. Po jednom užití psychoaktivní látka THC opouští tělo až po 30 dnech. Zdravotní stav jedince, způsob, jakým byla látka aplikována do těla, množství a druh konopí jsou hlavními faktory, od kterých se odvíjí trvání účinků, síla a nástup účinnosti po aplikaci THC. Kouření a inhalace konopí spustí účinek již po dvou až pěti minutách a síla účinků vrcholí po 15 minutách a trvá přibližně 60 minut. Poté se rázem ztrácí a v následujících třech hodinách se intoxikace stahuje. Mnohem delší je intoxikace u perorálního užití, ta přichází až po 30 minutách a nejsilnější účinek je až po následující hodině. Intoxikace tímto způsobem užití je také mnohem delší. Trvá kolem 8-12 hodin. Tyto časy opět ovlivňuje spousta faktorů. Užívání konopí přináší jak pozitivní důsledky, tak i negativní. To, co uživatel konopí může cítit, je velká škála euforických pocitů např. blaženost, vyrovnanost, anebo také může vyvolat úzkosti, paranoiu atd. Nejčastější somatický účinek uživatelů konopných drog je pocit sucha v ústech, chuť na jídlo a pocit chladu. Na tyto somatické účinky se váže i mýtus rozšířených zorniček, avšak jen někteří uživatelé tento mýtus svými výpověďmi potvrzují. Tyto stavy euforie závisí na samotném druhu, množství a způsobu aplikace

konopí, dále také na tom, zda nebylo konopí kombinováno s jinými drogami a také na psychickém stavu jedince, ve kterém užije psychoaktivní látku (Gabrhelík et al., 2008).

Vacek (2004[online]) utřídil podle uživatelů několik typů intoxikace, jsou to:

1. **Vysmátost** – Uživatel je po užití látky dobře naladěný, pociťuje pozitivní euforii a velmi se směje.
2. **Přemýšlivost** – Po užití konopí chce být uživatel sám, je zahlcen svým vnitřním světem, v pozitivním smyslu.
3. **Výkyd** – Tento stav se projeví v případech, pokud uživatel konzumoval větší množství konopí, jeho tělo je velmi unavené a mysl je v tomto stavu zbavena veškerých myšlenek.

Dlouhodobé kouření konopí má tendenci spouštět negativní chronické účinky, které spočívají v rapidním zhoršení krátkodobé paměti, špatné schopnosti soustředit se a taky v neschopnosti uhlídat si užívání (Halla a kol.,2010). Dalším negativním jevem mohou být podle Krmenčíka (2008) některá somatická rizika hrozící dlouhodobým uživatelům. Tímto rizikem může být například zhoršení dýchacích cest, poškozování průdušnice a průdušek, oslabený imunitní systém, zhoršené kognitivní funkce apod.

Miovský (2008, s. 135) v souvislosti s negativními účinky THC uvádí amotivační syndrom, kdy jedinec není schopný něco realizovat bez užití omamné látky. Dalším pocitem jedince může být jeho bezcennost. Nepodstatným se pro něj stává zaměstnání nebo škola a jednoduché úlohy není schopný zvládnout v běžném časovém limitu. To, že tento syndrom existuje, bývá zpochybněno tvrzením, že je velmi podobný symptomům běžné deprese. Miovský také nazval stav, kdy u jedince dochází k úzkostem, panice, zmatenosti, pocitu psychického odpojení od vlastního já, zhoršenému zpracování informací, halucinacím nebo agresivitě, jako stav „badtrip“. Dalším termínem, který Miovský v souvislosti s účinky THC používá, je „flashback“, u kterého vzniká dlouhodobá deprese, ta vede k paranoidnímu stavu, kdy má jedinec pocit, že ho ostatní sledují či nějak hodnotí.

Přes četnost negativních účinků THC není dodnes znám případ, kdy by se jednalo o předávkování. Z pohledu odborníků za to může fakt, že na konopí nelze

mít somatickou závislost, spíše ji lze tu považovat za aktivní psychickou závislost (Kalina in Miovský, 2008, s. 135).

3.3. Způsoby užívání konopných drog

Konopné drogy mohou být užívány několika způsoby. Tato kapitola bude věnována těm nejužívanějším způsobům, kterými jsou inhalační a perorální. Užívání konopných drog sebou nese jistá pozitiva i rizika.

Inhalační užívání konopných drog

Kouření je ve způsobu užívání konopí nejčastější. Z rostliny se kouří pouze květy a okvětní lístky samčí rostliny, uživateli nazývané palice. Občas se květy smíchávají s listy, které obsahují velmi nízký obsah psychoaktivních látek. Nejvíce užívaný koncept kouření konopí je prostřednictvím *jointu*. Pod názvem joint se skrývá cigareta ručně ubalená samotným uživatelem, která ale neobsahuje cigaretový tabák, nýbrž drť z okvětních lístků samičí rostliny. Velmi podobnou verzí jointu je *blunt*. Rozdíl mezi jointem a bluntem je v tom, že se směs balí do tabákových listů. Pokud se cigarety těchto dvou typů kouří ve větší skupině uživatelů konopných drog, nechává se ubalený výrobek tzv. „kolovat“. Uživatel potáhne z jointu nebo bluntu jednou až třikrát a posílá dále. Vybraní uživatelé konopných drog před jointem nebo bluntem upřednostňují kouření směsí bez přidaného cigaretového tabáku. Konopí bez přidaných směsí lze kouřit ze šlukovek taktéž nazývaných skleněnky, dále také z fajfek a bongů. Skleněnky mají tu výhodu, že z nich lze kouřit i malé množství materiálu. Naopak větší obsah jsou schopné unést fajfky a bongy, konkrétně 1 gram a více (Mioviský, 2008, s.132).

Při inhalaci těmito způsoby se kouř vdechuje hluboko do plic, kdy se v těle drží několik desítek vteřin, aby došlo ke vstřebání psychoaktivních látek obsažených v konopných drogách do krevního oběhu. Za nástroje urychlující intoxikaci jsou považovány vodní dýmky a bongy. Tyto pomůcky mají snížit jedovatost kouře, který je vdechován. Snížená toxicita je přisuzována kouření pomocí vody a ledu, jelikož po vdechu lze takto kouř lépe vydechnout. Tento typ kouření lze považovat spíše za zpestření užívání konopných drog. Existuje i spousta alternativních způsobů užívání, jedním z nejznámějších způsobů alternativního užívání je kouření konopí skrze PET láhev. Z PET láhve lze vyrobit vodní dýmku,

kteřou český slang nazývá jako kýbl. Alternativu lze využít i při užívání hašiše, který se kouří běžným způsobem stejně jako marihuana. Hašišovými alternativními způsoby jsou označovány *soft drink* a *hot knives* (Miovský, 2008, s. 132).

Hašišový olej je užíván prostřednictvím aluminiové fólie, kdy z fólie vytvarujeme mističku, do které se nakape olej. Tuto mističku zespodu uživatel podpaluje a odcházející dým nasává trubičkou a vdechuje do plic. Tento způsob konzumace je velmi často používán uživateli pervitinu. Velmi moderní je užívání konopí tak, že vůbec nedochází k hoření konopí, ale k pouhému nahřívání, tento proces se nazývá vaporizace (Miovský, 2008, s. 133).

Perorální užívání konopných drog

Při tomto způsobu se THC dostává díky sliznici do trávicího traktu, a to prostřednictvím jídla a nápoje. THC je látka odpuzující vodu, i přesto se velmi dobře rozpouští v látkách jako je olej, tuk anebo alkohol. Formy konopných drog marihuanu, hašiš a hašišový olej lze perorálně užít i bez jakýchkoliv úprav. V takto surovém stavu je nástup účinku pomalejší a některé obsažené látky mohou vyvolat nevolnost. V tomto případě je potřeba užít zhruba 4x větší množství THC než při inhalačním užití. Velmi známým a nejvíce využívaným nápojem z THC, který je nealkoholický, je konopné mléko (Gabrhelík et al., 2008).

3.4. Závislost na konopných drogách

Konopné drogy a závislost na nich je téma, které je velmi diskutované a vyvolává mnoho kontroverzních názorů. Pro začátek je důležité představit samotnou závislost.

Závislost se dělí fyzickou a psychickou. Forma fyzické závislosti se projevuje abstinčními příznaky, které u tvrdých drog vedou i k smrti. Psychická také označovaná jako duševní, se vyznačuje zvyšující se touhou po užívané návykové látce. Veškeré věci okolo pro jedince ztrácí význam a jeho soustředěnost se ubírá pouze k vyžadované droze. Dvořáček (2008, s. 25) popisuje závislost jako onemocnění mozku, které se projevuje tak, že užívání drog je jedinci upřednostňováno před vším ostatním, hrozí relaps i po dlouholeté abstinenci, užívání má kompulsivní charakter.

Podle MKN-10 lze hovořit o syndromu závislosti, pokud během ročního užívání drogy se naplní určitý počet kritérií (3), kterými jsou:

1. bažení či craving po dané látce
2. ztráta kontroly nad užíváním drogy, která se projevuje zejména na chování
3. odvykací somatický stav (u konopných drog nejsou kritéria určena)
4. zvyšující tolerance
5. projevení nezájmu o koníčky, které jedincům dříve dělaly radost
6. užívání drogy i přes negativní dopady, se kterými je uživatel dopředu seznámen (Nešpor, 2011)

Na konopných drogách vzniká závislost psychická. Ta se vyznačuje chováním, které ovládá nepotlačitelná touha po drogách (Petr, 2007, s. 62). Závislost se nejvíce projevuje u každodenních uživatelů, jak tomu bývá i u ostatních psychoaktivních drog. Ve zdrojích je uváděno, že až polovina každodenních uživatelů konopí si vypěstuje na této látce silnou závislost. A je samozřejmé, že závislost vzniká velmi intenzivním užíváním po delší časové období (Engelander, 2001, s. 16).

Pozitivní je fakt, že na marihuaně není možné si vypěstovat si vypěstovat fyzickou závislost. Lidé, kteří marihuanu vyzkoušeli, se hned nestávají denními uživateli. I uživatelé, kteří marihuanu užívali dlouhodobě, jsou schopni přestat s užíváním okamžitě bez touhy po jejím užití. Existují ale i jedinci, kteří by se závislostí na marihuaně mohli bojovat a následně by museli vyhledávat odbornou pomoc (Zimmer a Morgan, 2003, s. 41). Na základě studií, realizovaných z oblastí klinických a epidemiologických, se za posledních pár let dospělo k názoru, že syndrom závislosti ve spojení s užíváním konopných drog je možný. Tento syndrom závislosti ale není stejný jako syndrom závislosti u tvrdších drog, jako je pervitin, kokain apod. (Miovský, 2008, s. 273).

I přes různé studie lze najít kritické pohledy na psychickou závislost na konopí, například viz. Nešpor a Csémy (2012) především kvůli nepřesnosti údajů, kdy se v potaz neberou různé faktory jako jsou věk, doba užívání, intenzita apod. Vacek (2004, s. 538) prezentuje výsledky ze svého výzkumu, které neprokázaly u všech uživatelů závislost. Ta se projevila u jedinců s delší dobou a větší intenzitou užívání. Zejména u uživatelů, pro které je intoxikace zajímavější než běžný život, lze hovořit

o psychické závislosti. Ve studii Zimmerové a Morgan (2003, s. 40-43) vyšlo, že fyzická závislost není marihuanou vyvolána, zatímco psychická je možná u pravidelných uživatelů.

3.5. Uživatelé konopných drog

Skupinu uživatelů konopných drog je velmi náročné definovat, jelikož se jedná o různorodé jedince, ať už kvůli věku, nebo společenskému zařazení. Je to nehomogenní skupina s velkým rozsahem znaků. S řazením uživatelů konopí se lze setkat v mnoha studiích. Uživatelé mohou být dělení z nejrůznějších hledisek, například trváním doby užívání, intenzity užívání apod.

Toto členění bylo postupně doplněno o skryté skupiny uživatelů drog, kteří nikdy za doby svého užívání drog nevyhledali odbornou pomoc, a tudíž nejsou nikde vedeni jako uživatelé drog. Do této skupiny autoři Miovský a Urbánek (2001) řadí:

1. **Experimentátoři** – tito jedinci mají více než jednu zkušenost s nelegální drogou. Tato zkušenost se opakuje, ale v dlouhých časových intervalech. Zkušenost bývá podmíněna potřebou zkusit různé typy drog. V tomto užívání není žádný pravidelný interval nebo potřeba opakovatelnosti.
2. **Rekreační uživatelé** – u těchto uživatelů je stanoveným cílem pobavit se, odreagovat se a získat dobrou náladu. Většina těchto uživatelů má ustálený typ drogy, i když to neplatí vždycky.
3. **Závislí uživatelé**– je to skrytá část uživatelů, kteří mají stabilizované zázemí a vzorce užívání. Jsou skrytí, jelikož se nedostávají svým jednáním pod vlivem drog do rozporu se zákonem a neprojevují nějaké sociální či zdravotní problémy, nevyhledávají žádnou odbornou pomoc, nebo péči. A to i v případech, že splňují definici závislosti.

Miovský (2008, s.163) uvedl typologii uživatelů konopných drog podle dvou hlavních kritérií, kterými byly časové intervaly a intenzita užívání:

- lehký (1-2x týdně),
- středně těžký (2-4x týdně),

- těžký (5x týdně a více),

Další řazení je dáno celkovou dobou užívání:

- krátkodobá (0-4 měsíce)
- střednědobá (4 měsíce-2 roky)
- dlouhodobá (déle než dva roky)

Jedním ze základních motivů k užívání konopných drog je dosažení slasti, která se odehrává v přítomnou chvíli. Motivy se skládají z faktorů, které ve své knize popsali autoři Newcomba a Woods (1999). Těmito faktory ovlivňujícími motivaci k užívání konopných drog jsou:

1. pozitivní pocity a jejich posílení
2. negativní pocity a jejich zvládnání
3. sociální koheze
4. závislost

V komunitě uživatelů konopných drog je velmi obtížné nalézt jedince, kteří konzumují pouze konopí. Většina užívá navíc další návykové látky, jako například tabák, halucinogenní drogy nebo třeba alkohol. Tento fakt je důvodem, proč je tak náročné uvést charakteristiky uživatelů konopných drog. I přesto, že se tato kategorizace zdá zcela nereálná, existují výzkumy, které mají za cíl zkoumat tyto osobnosti. Dlouhodobí uživatelé, kteří konopí konzumují pravidelně, jsou charakterizováni hlavně tím, že nemají skoro žádnou motivaci a vedou spíše pasivní život (Miovský, 2008, s. 165).

Ve společnosti se objevují tvrzení, že konopné drogy jsou první nelegální látkou, se kterou se ve svém životě setkávají adolescenti a lidé v mladém věku, proto bylo na toto téma zaměřeno několik studií. K nejvýznamnějším studiím se řadí zejména výzkum od Sheldera a Blocka (In Miovský, 2008, s. 166). Respondenty byly děti, konkrétně jich bylo 101 v rozmezí věkové hranice od 5 do 18 let. Byly vyšetřovány prostřednictvím testů v věku 7, 11 a 18 let. Z této studie vzešel výsledek, že 68 % dotazovaných vyzkoušelo drogy, 39 % konopné drogy užívá jednou nebo vícekrát týdně, a to ve spojení s užíváním kokainu, stimulantů, sedativ či halucinogenů. Dotazovaní byli uspořádáni do tří podskupin, což byli pravidelní uživatelé, experimentátoři a

neuživatelé. Tyto skupiny byly následně srovnávány. Rozdíly byly zřetelné již od dětství, především u respondentů, kteří byli ve starším věku pravidelnými uživateli. Ti se v 7 letech setkali se situací, kdy měli málo kamarádů a pokud měli kamarády, tyto vztahy byly velmi špatné. Dále je omezovala nízká sebedůvěra a špatné předvídání situace. V dalších letech se děti potýkaly zejména s nepozorností, nedbalostí, nezvládaly stres jako ostatní. Především ale neuměly spolupracovat s ostatními členy společnosti nebo rodinnými příslušníky. V dosažení dospělosti pro ně byla charakteristická náladovost, nespolehlivost a sebe samotné vnímali jako neschopné. Skupina, která byla označena jako neuživatelé v 7 letech byla popsána, jako nekreativní a průměrní. V 11 letech se vyznačovali stydlivostí, moc nechápali humor ostatních a celkově byli asociální a měli průměrný školní prospěch. I v dospělosti jedincům v této skupině chybělo nějaké osobní kouzlo. Na konec byla skupina experimentátorů, kteří se od 7 let jevíli jako velmi aktivní, kteří byli vůči společnosti otevření a měli horší školní výsledky společně s pravidelnými uživateli (Miovský, 2008, s. 166).

4. Sociální služby pro uživatele konopných drog

V českém prostředí neexistuje sociální služba, která by měla primárně jako cílovou skupinu uživatele konopných drog. Ti mohou odbornou pomoc vyhledat zejména ve službách určených pro uživatele návykových látek obecně. Tato skutečnost může některé uživatele odradit, jelikož nechtějí využívat službu, kterou využívají zároveň i lidé na tvrdých drogách.

Definice sociálních služeb je ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou tam popsány jako činnosti pomáhající a podporující osoby s cílem sociálního začlenění nebo taktéž prevence sociálního vyloučení (Zákon č. 108/2006 Sb., §3). Sociální služby mají různé formy, jsou to služby pobytové, kdy klienti jsou ubytováni v zařízeních sociálních služeb, dále ambulantní, kdy jedinec dochází do takového zařízení a pak také terénní, kdy samotní pracovníci poskytují pomoc klientům v jejich přirozeném prostředí. Tyto služby poskytují poradenství klientům a zaměřují se na sociální péči a prevenci (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3).

Žádosti o službu a léčbu v souvislosti s užíváním konopných drog mají v posledních letech vzestupný trend. Tento fakt může být vyvolán stále vyšší prevalencí užívání konopných drog ve společnosti. V roce 2003 byly prostřednictvím dotazníků ve službách, které vykazovaly nejvíce uživatelů konopných drog, zjišťovány charakteristiky této cílové skupiny. Toto šetření ukázalo nejasnost, že konopné drogy nebyly označeny jako etiologické agens, jelikož se vycházelo z hypotézy, že konopné drogy bývají spíše symptomem jiných onemocnění, a to kvůli špatnému vykazování. Toto vykazování je nedostatečné, protože jde většinou o kombinaci užívání konopí a jiných tvrdších drog nebo alkoholu. U tohoto šetření byly vykazovány nejčastější důvody problémů spojené s užíváním konopí, jako jsou problémy s rodiči, kázeňské problémy, problémy s prospěchem, problémy s psychikou a problémy s policií. 10-15 % lze považovat za problémy úzce spojené s užíváním konopných drog – například poruchy paměti, soustředění apod. Problémy, jako jsou například kázeňské, nebyly souzeny jako přímý důsledek užívání konopí. V 50 a více% byly problémy spojeny i se souběžným užíváním jiných drog (pervitin, heroin), a to hlavně z důvodu nitrožilní aplikace. Tato tvrzení by ale neměla zpochybňovat rizika, která marihuana přináší, a to především ve spojení s užíváním u mladistvých osob (Zábranský, 2003, s.65-66).

Následující podkapitoly jsou zaměřeny na specifické sociální služby, jejichž klienty mohou být uživatelé konopných drog nebo budoucí uživatelé návykových látek.

4.1. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)

Cílová skupina NZDM jsou děti a mládež ohrožení nežádoucími společenskými jevy ve věku od 6 do 26. Mládeži je poskytována ambulantní, v některých případech i terénní služba. NZDM si klade za cíl zlepšovat kvalitu života či snižovat sociální, zdravotní a jiná rizika související s jejich způsobem života. Dalším cílem je umožnit dospívajícím, aby se lépe orientovali v sociálním prostředí a měli možnost řešit své nepříznivé životní situace. Tato služba je poskytována anonymní formou. Základní činnosti této služby jsou aktivity zaměřené na výchovnou, aktivizační a vzdělávací oblast, nadále zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Další činnosti jsou sociálně terapeutické a pomáhají s uplatněním práv (Zákon č. 108/2006 Sb., §62).

Starší jedinci navštěvují klub nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, hlavně z důvodu, že jejich chování už je nějak rizikové. V cílové skupině tohoto druhu služby nejsou výjimkou mladiství bez zaměstnání či dospívající, kteří experimentují s drogami. Cílovou skupinu lze nadále charakterizovat jako jedince, kteří mimo tuto službu nemají smysluplně organizovaný volný čas. Hlavním cílem takovéto služby je vytvořit pro takovéto jedince prostředí, kde budou v bezpečí, a budou se moci realizovat a nadále rozvíjet (Klíma, 2004 in Zemanová a Dolejš, 2015, s. 10–11).

Každá sociální služba typu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež má stanovené své poslání dle kvality sociálních služeb. Například posláním nízkoprahové služby pro děti a mládež organizace Podané ruce v Olomouci je: *„motivovat a podporovat děti a mládež k aktivnímu přístupu k životu, k řešení osobních problémů, zejména v období dospívání, prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb ve městě Olomouci.“* (Služby, Volný čas, NZDM v Olomouci [online]).

4.2. Kontaktní centra

Činnost v kontaktním centru je upravena v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákonu je kontaktní centrum definováno jako zařízení poskytující ambulantní a terénní služby osobám ohroženým návykovými látkami. Cíle této služby jsou zejména snižování zdravotních, sociálních a dalších rizik, která jsou spojena

s užíváním návykových látek. Mezi základní činnosti této služby lze řadit sociálně terapeutické činnosti, dále poskytnutí podmínek pro možnost osobní hygieny. Další činností je uplatňování práv při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 59).

Kontaktní centra mívají v poslání definované, na jakém území poskytují své služby. Dále poslání popisuje obsah práce a úkol této služby. Společnost Podané ruce, která zřizuje v Olomouci kontaktní centrum, má obsah práce a úkol služby popsán takto: „*Obsahem naší práce je podporovat a motivovat uživatele sociální služby ke změně dosavadního životního stylu s výhledem abstinence a snaha o jeho znovu zapojení do běžného způsobu života. Úkolem našich služeb je prevence a ochrana klienta i veřejnosti před možnými negativními sociálními, zdravotními a ekonomickými důsledky zneužívání návykových látek.*“ (Služby, Drogy, Kontaktní centrum v Olomouci [online]).

Cílovou skupinou této sociální služby by měli být především uživatelé akceptující pouze nízkoprahová centra s aktivitami terapeutickými nebo pomocnými. Cílem je budování podmínek pro spolupráci prostřednictvím kontaktní práce se sociální skupinou nebo jedinci, kteří nemají zájem nebo možnost využít pomoc institucionální. Tato práce má dvě možnosti poskytování, buď prostřednictvím nízkoprahových center nebo streetworku (jinak nazývané terénní sociální práce) (Kalina a kol., 2003 b, s. 165).

Jako obecný cíl těchto center lze tedy považovat minimalizaci sociálních a zdravotních rizik a zároveň i ochranu populace, která o drogách a drogové závislosti není moc informovaná. Dalším cílem je motivace klientů, aby zejména svým úsilím změnili svůj životní styl a rozhodli se pro trvalou abstinenci (Richterová-Těmínová, 2008, s. 372–373).

Nízkoprahové programy jsou primárně pro jedince, kteří jsou buď drogově závislí, nebo se prozatím nerozhodli pro léčbu a jsou tedy minimálně motivováni k tomuto rozhodnutí (Bednářová, Pelech, 2003, s. 65).

Kontaktní centra jsou definována i podle Sananimu (2007, s. 180) jako zařízení poskytující anonymní a bezplatnou službu. Rozsahy těchto center jsou různé. Služby poskytované kontaktními centry jsou osobní konzultace, poradenství prostřednictvím telefonu, a to jak pro samotné uživatele drog, tak i pro jejich blízké.

4.3. Terénní programy

Definici terénní práce lze nalézt v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách § 69: *„Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. Služba tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Posláním terénních programů bývá prevence a snižování negativních důsledků, které jsou spojeny s užíváním drog. Nadále se snaží zamezovat rizikovému chování, kterým je například označována trestní činnost a nechráněný pohlavní styk (Služby, Drogy, Terénní práce v Olomouci [online]).

Definice cíle terénní práce může být podána i takto: *„Jeden z primárních cílů terénních programů je oslovit uživatele, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah ostatních institucionálních služeb.“* (Sociální práce, 2007 (3))

Terénní sociální práce je poskytována na ulici a v přirozeném prostředí klientů. Tato sociální služba sama nabízí pomoc tam, kde zrovna vznikají sociální konflikty. Tato forma služby je nejčastěji první službou, která oslovuje drogově závislého klienta. Je to z toho důvodu, že klienti terénních programů jiným institucím nevěří. Cílová skupina této služby je často v literatuře označena jako skrytá populace – jsou to uživatelé drog, kteří nejsou klienty různých sociálních či zdravotnických zařízení z důvodu svého odlišného životního stylu (Kalina a kol., 2003 b, s. 160).

Terénní sociální práce se zaměřuje na různé konkrétní skupiny, které jsou rozděleny dle znaků popisujících jejich způsob života. Jsou jsem řazeny následovně:

1. Mládež, která volný čas tráví na ulici
2. Osoby poskytující placené sexuální služby
3. Lidé bez domova

4. Patologičtí hráči a lidé závislí na nealkoholových návykových látkách a uživatelé konopných drog

Cíl této práce se zaměřuje na klienty charakteristické svým chováním, které je rizikové a bez motivace změnit vlastní životní styl a zmiňované chování. Pro pracovníka je prioritou navázat s takovýmto typem klientů vztah a po vytvoření vztahu je postupně motivovat k léčbě. Vytvoření vztahu a kontaktování klientů probíhá prostřednictvím výměnného programu, kdy klientům jsou nabízeny nové filtry, využitelné ke kouření konopných drog, výměna injekčního materiálu a také nejrůznější zdravotnický materiál (Kalina a kol., 2003 b, s. 160).

Východiskem této činnosti je princip ochrany veřejného zdraví a snížení zdravotních a sociálních dopadů, které jsou důsledkem užívání návykových látek, tento proces je nazývaný „harm reduction“. Další z přístupů terénní práce je přístup nízkoprahový, který usiluje o to, aby byla služba co nejvíce dostupná uživatelům drog. Cílem této formy sociální práce je co nejvíce zmenšovat špatné důsledky, které nese užívání drog jak pro samotné jedince, tak pro celou společnost. Těmito negativními důsledky mohou být například výskyt onemocnění AIDS a hepatitidy typu B, C. Nízkoprahové programy se také snaží předcházet kriminalitě, snížit úmrtnost z důvodu předávkování nelegálními drogami, motivovat k životu bez drog apod. Pragmatický přístup je jedním ze základů pro práci s tímto typem klientů. Tento přístup vychází z poznatku, že uživatel drog dojde k faktu, že už mu nedávají to, co zpočátku a přináší spíše negativní dopady. Teprve až uživateli tento fakt dojde, tak je motivovaný ke změně užívání. Tento přístup akceptuje uživatele aktivní a motivované, ale i nemotivované (Kalina a kol., 2003 b, s.160 - 161).

4.4. Terapeutické komunity

Terapeutické komunity jsou poskytovány jako pobyťová služba s možností ubytování pouze na přechodnou dobu. Je určena pro jedince, kteří jsou závislí na návykových látkách či trpí chronickým duševním onemocněním. Zejména je tato služba pro osoby, které se chtějí zařadit zpět do běžného života. Základní činnosti terapeutické komunity jsou poskytování stravy a ubytování, dále možnost kontaktu se společenským prostředím. Mezi tyto činnosti patří i sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování vlastních práv (Zákon č. 108/2006 Sb., § 68).

V poslání terapeutická komunita usiluje o resocializaci osob, které jsou závislé na návykových látkách. Zároveň jsou motivováni k léčbě a k abstinenci prostřednictvím určitého terapeutického programu, který je založen na režimové terapii, skupinové práci, výchovné činnosti či poradenství (Služby, Drogy, Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně [online]).

Cílem léčby v terapeutické komunitě je přeměna životního stylu uživatele návykových látek. Změny realizující v této službě jsou v oblastech prožívání, chování, vztazích a sebepojetí. Klientovi je umožněn osobní růst zejména kvůli opuštění terapeutické komunity, aby si tyto žádoucí změny v chování udržel v běžné společnosti (Kalina a kol., 2008),

V terapeutické komunitě žije klient a zároveň se účastní programu léčení či rehabilitace. V této službě je důležité bezpečné prostředí, aby se klienti mohli posunout v růstu a zrání. To je realizováno prostřednictvím sociálního učení, které má určitá a předem vymezená pravidla (Kalina a kol., 2001).

Služba je tvořena pravidly, které zahrnují časovou strukturu dní, povinnosti klientů, požadavky na jejich chování, sankce a bonusy za dodržování stanoveného režimu. V této komunitě se od uživatele očekává změna chování hned po nástupu. Rozdělený čas se podobá běžné životě, zahrnuje práci, terapie, odpočinek a také volnočasové aktivity. Klient od vstupu do terapeutické komunity nesmí užívat drogy a projevovat násilné chování či například provozovat sexuální vztahy s jinými klienty dané služby. Sankce, které jedinec může obdržet jsou myšleny za porušování pravidel a povinností. Tyto striktní podmínky vedou klienty ke změně chování a sociálnímu učení (Kalina a kol., 2008).

5. Empirická část

Předchozí část práce se zabírala teoretickými fakty, zatímco výzkumná část se zaměří na konkrétní dlouhodobé uživatele konopných drog. Skupina těchto uživatelů je velmi různorodá, jelikož každý z uživatelů má svůj vlastní pohled a názor na danou problematiku. Úvod předchozí kapitoly vymezil problematiku chybějící sociální služby primárně sloužící pro uživatele konopných drog. Pro vznik takové služby je potřeba vymezit zmiňovanou cílovou skupinu. Proto je z mého pohledu důležité prozkoumat životní styl dlouhodobých uživatelů konopných drog. Prozkoumání může umožnit dát základy pro vytváření služeb zabývajících se problematikou užívání konopných drog. O tom, že užívání konopí je v naší společnosti alarmující, přinášejí informace výzkumy ESPAD nebo Národní výzkum užívání návykových látek. Z těch vyplývá, že nejvíce zneužívanou nelegální drogou je konopí (Národní monitorovací středisko, Výzkum, Intenzivní užívání konopných látek v populaci [online]). Toto zjištění může vést také k aktivitám sociálních služeb určeným speciálně uživatelům konopných drog.

5.1. Výzkumný cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je popsat životní styl dlouhodobých uživatelů konopí. Tento výzkum se soustředí i na dílčí cíle, kterými jsou:

Zjistit, jaké důvody vedou jedince k užívání konopných drog.

Popsat aspekty životního stylu, který je ovlivněn užíváním THC.

Zjistit subjektivně vnímaná rizika a dopady užívání konopných drog očima uživatelů.

Zjistit názor respondentů na tvrzení, že marihuana je vstupní droga.

Popsat představy uživatelů konopných drog o odborné pomoci s ukončením užívání konopí.

5.2. Výzkumná otázka

Na základě hlavního cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která zní: Jaký je životní styl dlouhodobých uživatelů konopných drog?

Dílčí výzkumné otázky byly stanoveny s ohledem na výzkumné cíle a znějí:

Jaké důvody vedou jedince k užívání konopných drog?

Které aspekty (atributy) životního stylu ovlivnilo užívání THC?

Jaká jsou subjektivně vnímaná rizika a dopady užívání konopných drog očima jejich uživatelů?

Vnímají respondenti konopí jako bránu k dalším návykovým látkám?

Jakou má představu o odborné pomoci uživatel konopných drog?

5.3. Metodologie výzkumu

V empirické části byl zvolen kvalitativní přístup. Tento přístup je dle Miovského (2006) charakterizován hlavně svými typickými znaky, kterými jsou neopakovatelnost, jedinečnost, procesualnost a dynamika, kontextuálnost a reflexivita. Velmi zjednodušeně tento výzkum popsal Barker (1999), který kvalitativní přístup vyobrazil jako směřující k celkovému chápání kontextu a k chápání emočního a psychosociálního aspektu určitých typů lidského chování.

Při začínající exploraci je nejvíce vhodné zvolit kvalitativní princip, jelikož umožňuje prostudovat průběhy postupů v přirozeném prostředí, vyhledat souvislosti a náměty teorií. Při prozkoumávání člověka nebo skupiny lidí, událostí a mnoha dalších jevů je opět největší výhodou využití právě kvalitativního přístupu. Negativní stránkou tohoto přístupu se může jevit to, že získaná data jsou příliš obecná z hlediska společnosti a prostředí, a proto je analýza získaných dat příliš obtížná (Hendl, 2016).

Barker (1999) ve své práci vymezuje roli výzkumníka, jelikož ten při dotazování s respondentem není skrytý anonymně za dotazníkem, ale je v přímém kontaktu s respondentem. Ten mu sděluje své osobní informace, často i z oblasti intimity.

Miovský (2006) roli výzkumníka u kvalitativního přístupu popisuje tak, že si je výzkumník rovný s respondentem. Postup, jak dojít k cíli sledovanému v práci není předem stanovený, jelikož tazatel a aktivní subjekty utváří výzkumné případy.

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní přístup, jelikož byl pro tuto cílovou skupinu nejvhodnější. To zejména z důvodu, že se jedná o specifickou skupinu

uživatelů, kterým je lehčí porozumět na základě rozhovorů. Práce se zaměřuje na životní styl uživatelů konopných drog a zkoumá aspekty tohoto způsobu života. Jak zmiňuje Hendl (2016) výše, pokud práce zkoumá člověka či uskupení lidí, je optimální zvolit kvalitativní metodologický přístup. Podle Miovského (2006) je tento přístup nejvíce přijatelný pro popis, ztvárnění jevů, které jsou nesnadno měřitelné či neměřitelné. Hartl (2004) kvalitativní princip označuje také za vhodný, jelikož zkoumaný jev je vyobrazený optikou výzkumníka, respondenta nebo pozorovatele. Díky tomu je výsledkem výzkumu realizovaného kvalitativní metodou důkladný popis zkoumaného jevu a případů.

5.4. Etické limity výzkumného šetření

Miovský (2006) ve své studii popisuje, že z psychologického výzkumu může vzejít řada etických problémů. Na tyto problémy lze pohlížet ve třech rovinách. V první rovině zaujímá hlavní roli výzkumné pole, tedy prostor sociální, psychologický, biologický a fyzický. Tento prostor je místem pro realizaci výzkumu a také ovlivňuje samotného tazatele. Z tohoto důvodu je nejlepší během rozhovoru vzniklé vazby reflektovat. Dalšími rovinami jsou ochrana účastníků a ochrana realizátora výzkumu, které budou zmíněny níže.

Podle Hartnolla (2003) musí být vždy při výzkumné činnosti opatřena práva všech účastníků. Výzkumníci musí dodržovat základní etická pravidla, kterými jsou úcta, minimalizace újmy či zásada neškodit, nepoškozovat. Při realizaci výzkumu není možné se na všechny situace dopředu připravit. Z tohoto důvodu musí být výzkumník schopen řešit vzniklé situace v danou chvíli a spoléhat na svůj vlastní úsudek.

Důvěryhodnost výzkumníka je jedním z hlavních etických aspektů. Tato rovina se zaměřuje na respekt, důvěru a kvalitu kontaktu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. Jedná se tu zejména o motivaci účastníků, aby byli ochotni poskytnout co nejvíce přesných informací. Ty lze získat na základě důvěry, kterou účastníci vůči samotnému výzkumníkovi mají. Nedůvěra by mohla způsobit nepoužitelné informace, které by zkreslily výsledky výzkumu. Dalším etickým aspektem při realizaci kvalitativního výzkumu může být střet zájmů. V případě střetu zájmů je podstatné, aby výzkumník a účastník výzkumu dodržovali své role vymezené před zahájením rozhovoru. Obě strany si musí být vědomy hranic případné intervence. Je důležité, aby rozhovor nebyl zaměřen v terapeutické sezení. Tomuto lze zamezit vymezením rámce

pro situace, kdy účastník žádá výzkumníka o pomoc či radu. Po střetu zájmů je následujícím etickým pravidlem také empatická neutralita, která se vyznačuje neutrálním postojem realizátora výzkumu k respondentovi. Výzkumník by se měl cíleně vyhnout hodnocení informací poskytnutých od účastníka výzkumu a zároveň si udržet empatický postoj a dosáhnout tak vhodných výzkumných dat. Další oblastí jsou etická pravidla, která chrání účastníky výzkumu. Jeden z aspektů je souhlas respondenta s účastí ve výzkumu. Výzkum lze realizovat pouze v případě informovaného souhlasu, kdy účastník souhlasí s klady a zápory, jež z výzkumu plynou. Z tohoto důvodu jsou účastníci výzkumu předem informováni, jak budou využita data z výzkumu a že jimi sdělené informace jsou anonymní a budou využity pouze k výzkumným účelům. Dále je podstatné seznámit účastníky s tím, že pokud jim pokládané otázky nebudou příjemné nemusí na ně odpovídat. Miovský ve své studii zmiňuje oblast týkající se odměny účastníkům výzkumu. V případě psychologického výzkumu účastník může a nemusí být odměněn. V případě mého výzkumu se respondenti účastní výzkumu bez nároku na odměnu. V případě odměňování účastníků by mohlo dojít k ovlivnění dat na základě odměny. Na závěr je důležité, aby při realizaci výzkumu nedošlo k poškození účastníků výzkumu. Je důležitá ochrana účastníků před riziky nebo situacemi, které by mohly narušit etické podmínky. K narušení může dojít v případě otevření citlivého tématu týkajícího se výzkumníka. Pokud taková situace naskytne, je opět nejlepší možností rozhovor ukončit (Miovský, 2006).

5.5. Metody získávání tvorby dat

K získávání dat je využita metoda kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru s dlouhodobými uživateli konopných drog. Data z těchto rozhovorů jsou primárními daty, která slouží k vyhotovení výsledků tohoto výzkumu.

V kvalitativním výzkumu lze využít techniky volného, strukturovaného či polostrukturovaného rozhovoru (Reichel, 2009, s. 110-112). Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen na základě rozmanitosti tématu.

Rozhovor je uměle vytvořená sociální situace, kde komunikují dva různí lidé z nejrůznějších důvodů (Reichel, 2009). Výzkumník má dopředu vyhotovené otázky, na které chce získávat během rozhovoru odpovědi. Podoba těchto odpovědí není určena. Je tedy na účastníkovi, jaký styl odpovědi si zvolí. Během rozhovoru má tazatel

možnost dávat respondentovi doplňující otázky. Jde o formu otevřených otázek, kde respondenti mají možnost odpovídat svobodně a je pouze na nich, jak zareagují. Podle Hendla (2016) má tato forma polostrukturovaného rozhovoru silné stránky, ke kterým řadí: možnosti ověření, zda respondent rozumí otázkám, možnost vyjádření svého názoru, možnosti ze strany respondenta navrhnout určité souvislosti. Situace vyobrazené respondentem mohou být použity jako námět k dalším otázkám. Dle Miovského (2006) by výzkumník měl mít přirozený projev.

Pro výzkumné šetření byl zvolen tedy polostrukturovaný rozhovor. Struktura otázek byla rozdělena do čtyř kategorií, které obsahovaly 13 otázek, které jsou uvedené v příloze č. 1.

5.6. Organizace a průběh sběru dat

. Rozhovory byly uskutečněny v období ledna až února 2019. Většina respondentů se pohybuje na území Pardubického kraje, zejména v okrese Svitavy. Místa bydliště nebudu dále blíže specifikovat z důvodu zachování anonymity respondentů. Výběr místa, kde se rozhovor bude realizovat, byl na rozhodnutích samotných respondentů. Nejčastěji si jako prostor zvolili svůj domov zejména z důvodu, aby se cítili bezpečně a pohodlně. Na základě zachování anonymity byla respondentům změněná jména na fiktivní.

V první fázi rozhovoru bylo respondentovi objasněno téma bakalářské práce, jeho cíl a čeho se otázky budou týkat. Velký důraz byl kladen na anonymitu, jelikož se jedná o velmi intimní téma respondentů, tak bylo nutné, aby neměli strach sdělit některé informace. Tím byla dána možnost získat co nejvíce dat potřebných k výzkumu. Jelikož se jednalo o takto citlivé téma, anonymita byla realizována prostřednictvím ústní formy souhlasu, která byla pro obě strany přijatelnější. Byli také informováni o možnosti odmítnutí odpovědi v případě, že by jim téma bylo nepříjemné. Poté bylo na respondentech, zda mají nějaké dotazy, na které chtějí odpovědět, či existují nějaké nejasnosti.

Po úvodu a objasnění všech základních informací již pokračoval polostrukturovaný rozhovor nejprve zjišťováním sociodemografických údajů. Většinou již při prvních otázkách se respondenti rozmluvili a spontánně mluvili o svých zkušenostech s užíváním konopí. Do vyprávění nebylo zasahováno a byla ponechána

plynulost jejich vyprávění. Pořadí otázek bylo v průběhu rozhovoru přizpůsobováno samotnému respondentovi. Pokud bylo něco ze strany výzkumníka nepochopeno a vyvstala doplňující otázka, byla zde možnost ji položit. V průběhu rozhovorů se nestalo, že by některý z respondentů odmítl na nějakou z otázek odpovědět, naopak stávalo se, že respondenti sdělovali až příliš informací.

Po zodpovězení hlavního jádra rozhovoru jsem zjišťovala, zda se respondent cítí po samotném rozhovoru v pořádku nebo zda jsem v něm nevyvolala nějaké špatné vzpomínky. Všichni respondenti hodnotili rozhovor jako příjemný nebo obohacující, zejména z toho důvodu, že se zamysleli nad svým životním stylem a užíváním konopí. Svoji komunikaci jsem přizpůsobovala respondentům, takže to byla zcela neformální záležitost, aby byl rozhovor pro respondenty příjemný. Dle Charmaze (2003) je nejvhodnější naladit jazykový projev na respondenta. Slouží to k lepšímu pochopení jeho sdělení. Délka rozhovoru byla velmi různá, nejčastěji ale rozhovor trval kolem 110 minut.

5.7. Metody zpracování a analýzy dat

Nasbíraná data byla zpracována pomocí kvalitativní analýzy, jinak nazývané kódování. Než začalo samotné kódování, byla potřebná transkripce. Transkripce je převod mluveného projevu do písemné podoby. Je to náročná činnost, ale pro vyhotovení výzkumu je nezbytná. Jelikož jsem se nejvíce soustředila na obsahově-tématickou rovinu, byl mluvený projev převáděn do tzv. literárního opisu. Tento opis ponechává dialekt za pomoci normální abecedy. Po transkripci bylo možné začít kódovat, kdy kód je symbol, který je přiřazený k úseku dat tak, že ho kategorizuje (Hendl, 2016).

K naplnění bakalářské práce bylo možné využít více metod analýzy získaných dat. Tyto metody popisuje Miovský (2006, s. 221) ve své knize, patří se sem metoda zachycení vzorců, prostého výčtu, kontrastů a srovnávání či užívání metafor. Jednou z možností analýzy je využití metody vytváření trsů. Ta slouží ke shromažďování výroků respondentů do určitých skupin. Společným znakem těchto skupin neboli trsů je podobnost mezi zkoumanými jednotkami. Z toho vznikají univerzální kategorie, které jsou následně řazeny do již zmiňovaných trsů. Toto řazení vzniká na základě seskupení opakujících se znaků. Další metodou je vyhledávání a vyznačování vztahů. Mezi zásady, na které nás upozorňují respondenti, řadíme identifikaci, vyhledávání a popis

vztahů. Účastníci uvádějí různé vztahy a úkolem výzkumníka je jejich popis z pohledu chápání vztahu, uvažování o něm a snahy o přijatelné objasnění daného vztahu (Miovský, 2006, s. 225).

Výpovědi byly všechny navzájem porovnány a po porovnání následovalo vyhledávání společných, opakujících se znaků a pravidelnosti. Souvislosti, které byly takto vzájemné, pomohly k vyhodnocování výsledků a interpretaci daných výsledků ve výzkumu.

5.8. Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu bylo vybráno 6 dlouhodobých uživatelů konopných drog, většina respondentů byli muži. Konkrétně bylo 5 mužů a jedna žena. Jejich věk se pohyboval v rozmezí let 20 až 30 let.

Dle Charváta (2004) jsou základní požadavky na výběr respondentů takové, že metoda u výzkumného vzorku se mění v průběhu studie. Metoda má být přizpůsobena cíli a výběr metody je třeba zdůvodnit. Tyto požadavky jsou shrnutím názorů jednotlivých autorů, jelikož neexistuje mezi těmito názory shoda.

V tomto výzkumu byl nejvíce využívanou metodou záměrný výběr, který je podle Miovského (2006) velmi často využíván při realizaci kvalitativního přístupu. Tazatel vyhledává účastníky podle zvolených kritérií, k tomuto výzkumu byla v této práci stanovena kritéria tato:

1. Respondent měl nejméně 18 let.
2. Respondent musí být dlouhodobým uživatelem konopných drog (déle než dva roky) a užívat konopí v současnosti nebo minulosti minimálně jednou týdně.
3. Uživatel v minulosti nevyhledával odbornou pomoc spojenou s užíváním konopných drog.

Další využívaná metoda při výzkumu při výběru respondentů do výzkumného souboru byla tzv. metoda příležitostného výběru. Při této metodě jsou využity příležitosti, které se během realizace výzkumu objeví. Na autobusové zastávce lze oslovit jedince kouřící marihuanu, pro které by nebyl problém navázat komunikaci. Podle samotného Miovského (2006) je to velmi rychlá metoda pro oslovení

respondentů. Proto bylo zvoleno oslovení jedinců, kteří splňovali kritéria a z vlastní vůle se chtěli účastnit výzkumu.

Velmi významnou metodou, která se vyskytla při realizaci výzkumu, byla tzv. metoda sněhové koule. Ta slouží na základě nových informací, které vedou k výběru dalších osob známými případy. Hartnoll (2003) ve své studii dělí metodu na více fází. Počáteční je nultá fáze, kdy jsou osloveni respondenti, kteří z našeho pohledu splňují podmínky stanovené v práci. V průběhu rozhovoru mohou navrhnout i jiné jedince, kteří by mohli splňovat podmínky stanovené ve výzkumu. Pokud souhlasí, mohou se také stát součástí výzkumu, a i s nimi proběhne rozhovor, a požádat o další kontakty. Tento proces se může vícekrát opakovat, dokud se nenaplní cíl výzkumníka (Hartnoll, 2003; Miovský, 2006). Tento postup směřuje k vyobrazení celkového pohledu na dané případy, například jaké vlivy působí na uživatele konopných drog při jejich užívání apod. Toto propojení jednotlivých získaných informací vede k vytvoření pojetí a zvolení metody sněhové koule. Nevýhodou této metody může být známost mezi jednotlivými respondenty, což může způsobit ovlivnění výsledků. Jedna z dalších nevýhod může být obtížnější práce pro výzkumníka, který chtěl provést náhodný výběr (Hartnoll, 2003).

Pro lepší orientaci v analýze rozhovoru budou v krátkosti představeni respondenti, se kterými byly realizovány rozhovory.

Respondentovi Tomášovi je 22 let. Tomáš pracuje jako dělník. Vystudoval gymnázium, po kterém chtěl studovat na vyšší odbornou školu, ale po nezdařilém pokusu tato studia ukončil. Žije v domácnosti se svými rodiči. Tomáš konopí užívá 7,5 let.

Další respondent se jmenuje Michal. Je mu 22 let a žije s matkou a bratrem. Michal má pouze základní vzdělání. Po základní škole nastoupil na střední odbornou školu se zaměřením na chov cizokrajných zvířat. Pro svoji lenost a absence nedošel k maturitě. Nyní je Michal nezaměstnaný a registrovaný na Úřadu práce. Délka užívání konopí se u Michala pohybuje kolem 7 let.

Respondent č. 3 se jmenuje Vlastimil. Je mu 23 let. Je vyučen jako zedník. Poté, co se Vlastimil vyučil a vyzkoušel práci v ČR se rozhodl vyzkoušet práci v zahraničí, a to v ráji marihuany – v Nizozemí. Po návratu ze zahraničí Vlastimil začal pracovat

jako dělník ve výrobě. Momentálně žije ve společné domácnosti se svojí matkou. Vlastimil užíval konopí 6 let.

Lenka je respondentka č.4. Je to 19letá studentka vysoké školy. Lenka bydlí se svými rodiči, ale přes týden se zdržuje na vysokoškolských kolejích. Délka užívání konopí je u Lenky kolem 6 let.

Honza je respondentem č.5. Honza je 18letý student gymnázia, který bydlí s rodiči a sourozenci. Po maturitě zvažuje nástup na Vysoké učení technické v Brně či Masarykovu univerzitu. Zaměstnaný tedy není, občas si přivydělává prostřednictvím brigád. Konopí užívá 3 roky.

Respondentem č. 6 je Petr. Petrovi je 19 let a je studentem prvního ročníku Vysokého učení technického v Brně, kdy si při studiu vydělává formou brigád. Bydlí sám a délka intenzivního užívání konopí je 2 a půl roku.

6. Výsledky analýzy a diskuse k nim

6.1. Respondent č. 1

S respondentem Tomášem jsme realizovali rozhovor v domě rodičů. Toto prostředí si zvolil sám, jelikož věděl, že se zrovna nikdo nebude doma pohybovat, a tak mi bude moct předat co nejvíce informací. Celý rozhovor proběhl ve velmi dobré atmosféře.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často, jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

Každý den si zahulím, jednou až pětkrát denně, někdy i vícekrát, záleží na chuti, náladě a druhu konopí – modelu. Pokud je to indoor, tak se hulí častěji, když jsou naopak venky, tak méně, jelikož ta chuť nebývá tak dobrá.

Nejčastěji hulím formou jointu, ale občas skleněnkou, jelikož je to rychlejší a občas i efektivnější (menší množství, více to zhulí), a také z bongu, občas i blunty. Formy si zvolím též dle nálady, jak kdy, nemám v tom žádný určitý systém, je to všechno náhodně zvoleno. Třeba pokud nemohu usnout, zvolím bongo či skleněнку, spí se poté hned lépe.

7,5 let hulím. Nejvíc hulím marihuanu, hašiš. Když byl k dispozici, zkoušel jsem i hašišový olej, nejvíc záleží na kvalitě daných věcí. Ale marihuana je nejlehčeji sehnatelná, tak nevíce zrovna ji.

- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?

V létě o prázdninách mezi 8. – 9. třídou, bylo mi tehdy 14 let. Byl jsem s partou kamarádů, když zrovna vytáhl skleněнку o 2 roky mladší kamarád, tak jsem to chtěl

vyzkoušet, okamžitě se mi to zalíbilo, smál jsem se každé banalitě, bylo mi fajn, nic mě netížilo, i když v tomhle věku nemá co člověka tížít, ale vždy se najde nějaká blbost, co člověka rozhodí. Mně, díky marihuaně, bylo všechno jedno.

Tomáš uvádí pocity euforie, které ho dovedly k užívání marihuany. Tyto typy intoxikace jsou způsobeny psychoaktivní látkou, kterou marihuana obsahuje. Druhů intoxikace je mnoho, respondent uvádí zejména vysmátost. Vysmátost je charakteristická především tím, že se uživatel po užití látky velmi směje a je velmi dobře naladěný. Další stav, který se mu líbil, je označován jako výkyd. Tento stav je spuštěn po užití většího množství marihuany. Jeho typickým znakem je unavenost celého těla a zároveň je mysl uživatele naprosto zbavena všech myšlenek. Uživatele nic netrápí, je mu skoro všechno jedno.

– Co tě přivedlo k užívání konopí?

Asi ta první zkušenost. Hnedka se mi zalíbil první „šluk“. Od toho první dne, kdy jsem si poprvé zahulil jsem hulil každý den, až na nějaké dny, kdy jsem neměl chuť, nebo nebyl přístup k marihuaně. Nebo když zrovna nikdo neměl k prodeji, od kterých jsem bral pravidelně a věděl jsem, že ostatní mi neprodají žádnou špatnou trávu, co mě nezkouří. Nikdy jsem neměl v plánu přestat a vzdát se toho, protože trávu miluji, je to můj rituál, jako káva a cigareta pro ostatní. Asi bych to nenazval jako smysl života, ale životní styl. Myslím, že to je právě styl, jelikož poslouchám hip-hop, rap a v této hudbě je právě tráva spojována s tímto stylem. Už to není jenom o tom, jak bylo dříve ve společnosti známo, že hulí pouze dredaři.

Ale nevím, asi to je podmíněno hodně okolím, jelikož je to není legální záležitost. Pokud marihuanu užíváš, jsi hnedka označovaný, jako vyhuleneček či feťák, ale mě ta rostlina fascinuje sama o sobě. Veškerý tenhle zájem se mi zdá, že je ve společnosti odsuzován.

Tomáš zde označuje své užívání konopných drog jako životní styl. Tento životní styl lze považovat za alternativní životní styl, jelikož jedinec se dobrovolně rozhodl pro užívání marihuany. Člověk v alternativním životním stylu je vyznavačem odlišných hodnot než zbytek společnosti. Toto vyznávání odlišných hodnot podstupuje i s riziky, která mohou být projevena nesouhlasem společnosti.

Možná moje užívání bych přirovnal k tomu, když je feťák závislý na jehle, tak já jsem byl prostě závislý na kouření trávy. Líbil se mi ten kouř, jak se linul, držet toho špeka, taková machrovina prostě.

Tato závislost může být podmíněna velmi intenzivním užíváním konopí v delším časovém období, které je v tomto případě 7,5 let a intenzita je na denní škále. V odborné literatuře je uváděno, že každodenní uživatel konopných drog si na této látce vypěstuje velmi silnou závislost. Závislost, která je spojena s užíváním konopných drog, není ale totožná se závislostí na tvrdých drogách. Při závislosti na konopí se zejména projevuje silná ztráta kontroly nad užíváním, zhoršená motivace apod. Tyto znaky závislosti na konopí jsou znatelné i u jiných odpovědí.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

–

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě?

Nějak mě to nezměnilo, jelikož okruh přátel kolem mě byl furt stejný, akorát já jsem nehulil.

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Pohodu, zážitky, hodně nových lidí, jelikož když jsme jeli na nějaké akce, tak po cestě se hnedka našli i další jedinci, kteří též hulili, takže se navazovaly vtahy prostřednictvím jointu, který se nechává kolovat. Neměl jsem takové stresy, bylo mi v podstatě všechno jedno. Kromě tohohle nic jiného mi to asi nedalo.

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?

Zhoršená paměť, nedokázal jsem se soustředit, oblblost, lenost, občas jsem tak „vykydl“, hlad hodně častý, pak zase nechut' k jídlu. Možná jsem kvůli trávě nešel na VŠ. Nevím, jestli to mohu tomu přisuzovat, ale nejspíše ano. Začal jsem studovat vyšší odbornou školu, tu jsem ani nedodělal. Všechno bych to viděl, že je skryté v té lenosti, která byla způsobena marihuanou. Nezáměřím se na věci, o nějaký určitý seberozvoj, vztahy mezilidský, zejména v rodině.

Tyto dopady, které respondent popisuje, jsou způsobeny dlouhodobým užíváním konopí. Jelikož marihuanu užívá 7,5 roku, je vhodné mluvit o dlouhodobém uživateli.

Tyto dlouhodobé dopady způsobené konopím jsou často popisovány rapidním zhoršením krátkodobé paměti a zhoršenou schopností soustředit se. Chuť k jídlu a následně nechut k jídlu je jeden ze somatických účinků, tyto účinky jsou doprovázeny pocitem sucha v ústech či pocitem chladu.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

Určitě konopí na tyto sféry nějaký vliv mělo, ale spíše bych řekl, že byl můj postoj utvářen spolu s užíváním konopí. Jelikož marihuana způsobovala lenost, nezám o ostatní věci, asi to mělo vliv na rozvoj mé osobnosti, co se týče například vysoké školy nebo také jako člověk se nějak samostatně rozvíjí.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

-

- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

Asi ano, někoho může fascinovat ten stav, ta změna vnímání, proto chce vyzkoušet i jiné drogy, které mění vnímání a ovlivňují psychiku člověka. Myslím, že je to i vstupní droga, jelikož je to strašně lehce sehnatelná droga u nás v ČR. Ta dostupnost dělá z této drogy vstupní bránu, i když by tomu tak nemuselo být. Ale většinou člověk začne hulit, změní okruh lidí a dostává se mezi lidi kteří hulí, ale berou i něco dalšího.

- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), tékavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Opium, pervitin, MDMA, LSD, houby, xanax, tramal, neuroleptika a je toho více.

No v 17 a 19 letech jsem měl 3měsíční etapy intenzivního užívání pervitinu, ale nemyslím si, že by to bylo podmíněno konopím, nebýt konopí, tak i tak se k perniku dostanu.

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

–

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

Důvod přestat u mě byla přítelkyně, a taky nyní práce, jelikož ji měním a budu muset často řídit a nechci přijít o papíry. A asi velký podíl ty stavy, už se z toho stal stereotyp, co mě na začátku bavilo, už není stejné jako dříve. A asi i to, že jsem se nemohl víc rozvíjet.

A taky závist Američanům s legalitou, kterou jsem vidíval na sociálních sítích, kdy si fotí mnoho kg konopí v nejrůznějších formách na Instagram a hulí si, kde chtějí.

*Tyhle body můžou i motivovat ostatní huliče k omezení, **hlavně ten stereotyp ze stavů, které byly navozeny marihuanou, práce, rodina. Potom taky přítelkyně, která neužívá, každý je potom na jiné vlně myšlení.***

Podle respondenta jsou možnosti motivace k ukončení užívání konopí zejména v tom, že delší užívání konopí nenavozuje takové stavy, jaké zpočátku dokázalo navodit. Dalším z možných bodů motivace je rodina a blízké okolí, kteří konopí neužívají, jelikož pak jedinec užívající konopí je na jiné hladině přemýšlení než jeho okolí, což může vyvolávat různé rozpory.

- Pokud bys zvažoval, že přestaneš a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

*Za prvé odbornou pomoc bych nehledal, jelikož to není perník ani herák. Jsou dvě možnosti, buď jsi vyhulenec jako jsem já, nebo ti to otevře v hlavě nějakou určitou psychickou nemoc, jako je schizofrenie, a tak bych vyhledal psychiatra. A když jako vyhulenec a už bych přemýšlel o faktu odborné pomoci, **asi bych hledal na internetu, jestli existují nějaké komunity a skupiny, jako jsou například anonymní alkoholici.***

Internet je jednou z možností hledání odborné pomoci v tomto problému z důvodu neinformované společnosti. Společnost je neinformovaná zejména v maloměstech a na vesnicích, většina uživatelů si pod odbornou pomocí nedokáže nic představit nebo tvrdí, že by ji nikdy nevyhledávali, ale při delším zamyšlení zjišťují, že by taková pomoc přišla v některých případech vhod.

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

Asi fyzické tresty, ale když bych se zamyslel reálně, tak prostřednictvím podložených faktů, do kterých by zakomponoval nenápadně nějakou motivaci, ale ten člověk by to musel být někdo, kdo už hulil, musel by trávu znát, a ne že to má naučený z knížek. Vnuknout mi tu myšlenku k hledání k jinému smyslu života, anebo nějaký detox být zavřený, aby si k tomu neměl přístup, ale zase bylo by to násilí, takže při první možnosti venku by to zase sháněli.

Pro tento typ uživatelů konopných drog se jeví jako nejlepší způsob práce konzultace či nějaké motivační rozhovory. Zakládají si zejména na tom, aby odborník, který povede takovou konzultaci, byl člověk, který konopí rozumí a někdy tuto látku alespoň vyzkoušel.

6.2. Respondent č. 2

V prostředí jeho domova byl uskutečněn rozhovor i s dalším respondentem Michalem. Michal žije v rodinném domě se svojí matkou a bratrem.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

7 let aktivního hulení. Aktivní hulení je myšleno každý den v rozmezí od 1 do 8 špeků denně. Nejvíce hulím, špeky, spliff, skleněnka, bongy výjimečně, formu si volím individuálně, když už jsem toho zhulil dost za den, a večer nemůžu usnout, tak si dám třeba bongo a usnu hned, nebo skleněnku dám tři potahy a mohu v klidu usnout.

Za týden třeba zhulím kolem 10 gramů. V období 7 let jsem měl dvakrát 4 dny nehulení, protože jsem byl v nemocnici. Jednou jsem nehulil dva dny, jelikož zrovna nebylo hulení, během těchto dvou dnů jsem měl šílenou chuť na toho špeka. Třeba v nemocnici mi to nescházelo, ale asi z důvodu, že jsem byl nadopovaný nějakými jinými látkami.

- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?

První zhulení, když mi bylo osm let a našel jsem igelitku před domem, ta byla plná trávy, ubalil jsem to do klasického papíru, zalepil izolepou a zkoušel hulit.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

- Co tě přivedlo k užívání konopí?

*Když mi bylo pak 12 let zhulil mě kamarád. První dva roky to bylo takové zkoušení po 2 letech jsem začal intenzivně. Aktivně jsem začal užívat konopí, protože mě to bavilo a chutnalo. Hlavně jsem miloval dělat zakázané věci. **Bavil mě zejména ten stav, byl jsem vysmátý, uvolněný, všechno hezčí, myšlenky jsem měl jiné než bez konopí. Prostě když je člověk zhulený, tak je víc přemýšlivý, napadají ho takové filozofické otázky. Člověk se pozastaví, sekne se, zamyslí se a zase naopak, když zhulený člověk není, tak jedná okamžitě a nerozmyslí se, jak třeba já zhulený.***

Jak u předchozího respondenta, tak i nyní nejvíce zaujala respondenta č.2 intoxikace psychoaktivní látkou obsaženou v marihuaně. Se stavem tzv. vysmátosti a výkydu tak Michala nejvíce na marihuaně bavil stav přemýšlivosti, kdy po užití konopí chce být uživatel sám. V tu chvíli je velmi pohlcen svým vnitřním světem, zejména v pozitivním smyslu, tyto stavy intoxikace popsal ve své knize autor Miovský (2003).

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě? (může být rozdíl – např. ze začátku víc kamarádů, pak míň)

Vztah s matkou, matka nesnáší trávu.

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Vydělal jsem prachy a pěstování konopí je můj koníček, takže mi to přineslo pro mě smysluplný volný čas, jelikož je to něco, co mě baví, zajímám se o to, vím o tom hodně informací o problematice, myslím problém konopí a společnost, naše společnost na to není psychicky připravená, je tady stále rudý systém, ti staří to nechápou, zatímco my mladí se o to zajímáme. Ti staří nejsou ohledně konopí informováni, jelikož za socialismu to tu bylo pasé. Poznal jsem také spoustu lidí, řekl bych to tak, že joint spojuje lidi, jelikož jak je zvykem, joint se v kruhu lidí posílá vždy dál.

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?

Zhoršila se mi strašně krátkodobá paměť, dávám tomu i částečnou vinu ukončení mých studií, byl jsem líný, sral jsem na to chodil jsem do školy věčně

vypálený, takže proto jsem nedodělal střední a mám jen základku, nyní jsem rok doma, bez práce.

Dopady ovlivněné dlouhodobým užíváním konopí taktéž popsal autor Halla a kol., (2010) ve své studii. Dlouhodobé užívání konopí vede ke spouštění negativních chronických účinků, kterými jsou zhoršení krátkodobé paměti, špatné schopnosti soustředit se a taky neschopnost uhlídat si užívání této látky. Jako negativní lze považovat i zpochybňovaný amotivační syndrom popsaný v knize Miovského (2003). Jedinec není schopen nic realizovat bez užití látky, zdá se mu taktéž nepodstatná práce, škola apod. Tento syndrom je svými symptomy velmi podobný běžné depresi, proto je zpochybňována jeho existence.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

Jelikož jsem začal hulit ve 12, tak to bych nedokázal vůbec říct, protože v tom vstupu do dospělosti jsem byl prostě klasická zkuřka. Takže moje sny, postoje vznikaly a byly realizovány společně s užíváním konopím.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

-
- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

Blbost, nebo ne blbost, ale strašící fráze pro děti na ZŠ. Dalo by se to tak brát, jelikož je to nejlépe sehnatelná ilegální droga. Ale stejně bych řekl, že je spíše o společnosti, s jakými lidmi člověk pohybuje, pro mě to vstupní droga nebyla, má to určitý vliv, nebo takhle je to úzká cestička mezi komunitou feťáků a huličů a je na konkrétní osobě, zda se vydá tou cestou.

Podle Michala je nejdůležitější postoj samotného jedince, jak se nechá ovlivnit prostředím, ve kterém se pohybuje. Ovšem jak u předchozího respondenta bylo popsáno, tak tvrzení, že marihuana je droga vedoucí k tvrdým drogám je nepodložené. Tato tvrzení vycházejí z předpokladu, že člověk, který nyní užívá tvrdé drogy, dříve užíval konopí.

- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Houbičky po marihuaně byly první, s těma nemám dobré zkušenosti, to už jsem zkoušel v 16ti, v 18ti poprvé tabletu extáze, pak jsem zkoušel kouřit pervitin, od 18ti, co jsem začal jezdit na akce jsem začal dávat čistou kouli, pak jsem pod vlivem i alkoholu začal kombinovat marihuanu a koule s papírama, tramal, codein, kokain ale syntetický, ketaminbenzodiazepeny – lexaurin, xanax, neurole a pak nadále amfetaminy, LSD, 2CB.

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

*Omezil bych to v případě narození mého potomka, nebo kdybych měl nemoc, která se neshlakuje s konopím, ale jelikož k tomu mám stále přístup a neustále se stýkám s lidmi, co hulí, tak je to těžký přestat, vlastně bych chtěl přestat, ale ta chuť je tak silná, že to nejde. Ostatní by mohl motivovat asi ten stereotyp z toho hulení, že po delším čase užívání to přestane dávat, co zpočátku dávalo, a ty **úzkosti, co to navazuje, protože občas sám je mám a vím i ostatních známých, co mají nyní, díky marihuaně úzkosti, které musí řešit pomocí prášků, například lexaurinu.***

Tyto stavy úzkosti či deprese bývají způsobené po delším užíváním konopí. Tento stav je v knize od autora Miovského (2008) označen jako flashback. Jedinci se díky užívání konopí zhoršuje osobnost a vzniká dlouhodobá deprese, spojená s paranoidním stavem. Tento paranoidní stav se jeví pocitem sledovanosti a strachem.

- Pokud bys zvažoval, že přestaneš a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

*Nikdy bych žádnou pomoc nehledal, nesnáším zasraný psychologický kecý-nemám psychologie, jelikož když jsem byl malý bylo mi diagnostikováno ADHD, a furt mě naši tahali po psychologích, takže proto, musím říct, že třeba na ADHD mělo pozitivní vliv hlavně konopí. **Takže když už bych připustil odbornou pomoc, tak jedině bez nějakých psychologických keců s člověkem, co tomu rozumí a někdy to vyzkoušel, hlavně ne ten typ lidí, co hnedka odsuzuje.***

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

Nenapadá mě nijak nic extra zajímavého, ani moc o nějaké způsoby práce s lidmi, který trpí závislostí se nezajímám. Ale asi nejvhodnější by byly nějaké rozhovory, nebo konzultace.

Z výpovědi respondenta je znatelné, že opět si nepřipouští užívání marihuany jako problém, k jehož řešení by potřeboval odbornou pomoc. Po chvíli přemýšlení ale odbornou pomoc bere v úvahu opět se opakuje konzultace či rozhovor, ale s absencí psychologických keců.

6.3. Respondent č. 3

Respondent č.3 se jmenoval Vlastimil a rozhovor, který jsme společně realizovali opět u respondenta doma. Jelikož Vlastimil žije v domě pouze se svojí matkou, nebyl problém rozhovor realizovat o samotě.

Vlastimilovi je 23 let, je vyučen jako zedník, poté co se Vlastimil vyučil a vyzkoušel práci tady v ČR se rozhodl vyzkoušet práci v zahraničí, a to v ráji marihuany v Nizozemí. Po návratu ze zahraničí Vlastimil začal pracovat jako dělník ve výrobě.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

Užíval jsem konopí denně různými způsoby, jako např. joint, bong, fajfka/skleněnka.

- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?

Nepamatuji si to přesně, ale vím, že jsem se poprvé setkal s konopím, když jsem byl ještě nezletilý.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

- Co tě přivedlo k užívání konopí?

Nejspíš zvědavost, touha vyzkoušet něco nového a jelikož je marihuana označená jako psychotropní látka a tím pádem je trestné ji vyrábět a distribuovat, zajímalo mě, jaké to je, jako pořekadlo “Zakázané ovoce chutná nejlépe”

Na rozdíl od dvou předchozích respondentů u respondenta č. 3 nebyl hlavním důvodem k užívání pocit euforie, ale zkušenost s něčím nelegálním. V knize Miovského (2008) bylo představeno několik výzkumů, kde vyšlo najevo, že lidé užívající konopí

kladou důraz na spontánnost, nekonformnost a nekonzervativnost. U tohoto respondenta je názorné, že uživatele přitahuje na konopí ne pouze psychotropní stránka, ale právě i nelegálnost.

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě? (může být rozdíl – např. ze začátku víc kamarádů, pak míň)

Změny jsem začal vnímat až po dlouhodobém užívání, začal jsem se zajímat o věci, o kterých jsem před tím neměl ani zdání

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Začal jsem vyhledávat informace z různých oblastí od vědy až po konspirační teorie což mi pomohlo se vzdělávat, získávat informace o dění ve světě, zlepšovat své schopnosti jak fyzické, tak i ty psychické. Užívání marihuany mi pomohlo vyrovnat se se stresem, marihuana nahradila negativní myšlenky v mé hlavě pozitivními. Získal jsem nadhled.

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?

Po několika letech užívání jsem si začal více všimnout úbytku mé energie a celkového nadšení pro cokoliiv čemu jsem se věnoval, tím pádem jsem nedokončil většinu rozpracovaných projektů. Nedokázal jsem vystoupit ze své komfortní zóny. Marihuana začala negativně působit na moji paměť. Můj tok myšlenek se začal rozplývat. (Začalo být těžké udržet myšlenky pohromadě, nebo jen přemýšlet nad pouhou ideou, aniž by mi moje myšlenky nerozházela např vzpomínka na něco, co se stalo před pár dny.)

U Vlastimila se po dlouhodobém užívání projevují nejvíce symptomy amotivačního syndromu, jelikož v případě tohoto syndromu pro jedince nic nemá cenu, nemá skoro žádnou motivaci, na žádnou věc se nedokáže dlouhodobě soustředit. Jako u přechozích respondentů opět měla marihuana vliv na paměť uživatele, je to jeden z negativních chronických účinků. Dalším takovým negativním účinkem může být neschopnost soustředit se či mít kontrolované užívání.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

Moje postoje se měnily/mění postupně s přibývajícím věkem a znalostmi, které získávám. V podstatě se moje vidina budoucnosti nezměnila, samozřejmě details se často mění, ale základní vidina budoucnosti je stejná. Nemyslím si, že by marihuana měla zásadní vliv na tuto oblast.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

–

- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

Osobně vnímám jako vstupní drogu spíše alkohol, jelikož je to droga akceptovaná společností, tím pádem je mnohonásobně lehčí ji získat. Můj pohled na toto téma “vstupní brána k drogám” je trochu jiný než jak to vidí ostatní, příklad - když požiiji alkohol a bude se mi líbit, jak mi změní stav myšlení a celkově chování, ale budou mi vadit rána s bolestí hlavy a pocitem na zvracení, začnu vyhledávat drogu, která má podobné účinky, ale již nemá vedlejší účinky, které mi tolik vadí, což u marihuany není možné, jelikož je to droga, která má sedativní účinky, což je možné nahradit hůře dostupnými léky na předpis, které oproti marihuaně mají vedlejší účinky které nastoupí již po prvním užití drogy.

Podle několika odborníků je za nejvíce považovanou vstupní drogu označován alkohol, jak o tom vypovídá i respondent č. 3. I odborníci tvrdí, že alkohol je za vstupní drogu považován vzhledem ke své toleranci ve společnosti. Kvůli označení alkoholu jako iniciační drogy je proto stále neadekvátní označení marihuany jako vstupní drogy.

- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulantia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Vyzkoušel jsem různé druhy drog například: pervitin, amfetamin, kokain, LSD, lysohlávky, MDMA, mefedron, xanax, codein, tramal

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

Tohle je dost individuální, jelikož každý máme jiné cíle a zájmy, takže pro začátek by si dotyčný měl sepsat pro a proti (užívání marihuany) a z tohoto výpisu

by si měl uvědomit všechny rizika spojené s užíváním psychotropních látek. Uživatel by si měl sepsat svoje cíle, kterých by chtěl dosáhnout nebo kterých chtěl dosáhnout před tím, než začal užívat marihuanu, v případě, že měl cíle nebo zájmy které přestal vnímat jako prioritní, nastává tedy otázka, proč se tomu tak stalo

- Pokud bys zvažoval, že přestaneš a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

Pokud bych měl natolik slabou vůli, že bych nedokázal přestat, vyhledal bych pomoc psychiatra

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

*Jelikož na marihuaně nevzniká fyzická závislost, pouze psychická (pokud je vůbec možné být závislý na marihuaně) **přikláním se k nahrazení marihuany nějakou činností, která zabaví mysl, ale vyžaduje “čistou hlavu”**. Případně by mohly pomoci **pouhé konzultace**.*

I přes to, že podle několika autorů viz. Miovský (2008) nelze na konopí připustit fyzickou závislost, lze u této látky mluvit alespoň o aktivní psychické závislosti. I další respondent navrhuje konzultace, které by pomohly uživateli se odtrhnout od užívání látky či nahradit rituál kouření marihuany nějakou činností.

6.4. Respondent č. 4

Rozhovor byl realizován na vysokoškolských kolejích, ke kterým máme obě blízko, jelikož studujeme stejnou školu. Respondentka se svými názory lišila od všech ostatních respondentů a přinesla do výzkumu jiný pohled.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

Konopí pravidelně užívám pět let a forma užití je většinu času prostřednictvím jointu, pokud nastane výjimka, tak občas bong, sklo nebo kýbl. Výjimečně užívám konopí v jídle například cannabis cookies či konopné chia latté.

- Kdy a kde ses setkala poprvé s konopím?

S konopím jsem se poprvé setkala na základní škole pravděpodobně v 7 třídě jsme se s holkami zkouřily věnečkem, který byl obalený v medu.

- Co tě přivedlo k užívání konopí?

Poprvé to byla zvědavost, touha víc se napojit na přírodu. Později se víc napojit na sebe. Teď ji používám spíš na meditaci, zklidnění, ztišení. Dokážu se lépe koncentrovat, občas mi to přináší na věci nový náhled. Snažím se ale marihuanu užívat zodpovědně a nelepit si pomocí ní svoje vnitřní bolesti. Rovnováha je důležitá při užívání všech drog.

Respondentka se svou výpovědí zcela liší od předchozích respondentů, kteří konopí užívají zejména pro jeho psychotropní účinky. Díky tomu se potvrzuje, že konopí má na každou osobu naprosto odlišný vliv.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začala užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě?

Ačkoliv to hodně huličů nepřiznává, tak jo, tráva tě prostě vymatlová a pokud neudržíš svoji mysl aktivní a nerozvíjíš se, tak se určitě dostaneš do bodu, kdy si nepamatuješ věc, co se stala před dvěma minutami. Každopádně jde o sílu mysli, jde o to, jak s marihuanou umíš pracovat. Může tě posunout, přinést nový uvědomění, pokud ji umíš správně používat.

V sociální a vztahový oblasti jsem hlavně pozorovala, že marihuana rozděluje lidi. Na ty, kteří jí konzumují, a na ty, kteří ji přijímají, a na ty, kteří ji odmítají. Marihuana je společensky hodně dobře akceptovaná droga, takže se třetí skupinou lidí se člověk setkává málokdy. Teď je to takový trend, takže většina lidí konzumenty marihuany přijímá, hlavně z přirozené potřeby zapadat. Podobně jako je tomu u cigaret, je kouření marihuany takový rituál, u kterého se setkává komunita lidí, které něco spojuje. U marihuany je to ale mnohem silnější, protože se díky ní stáváte intenzivnější a vnímáte více energii druhých lidí.

Konopí může rozdělit společnost na uživatele a neuživatele, tak jak popisuje respondentka. Tyto skupiny mohou být ovlivněny také věkovou kategorií, kdy starší populace kvůli minulému režimu má naprosto odlišný názor, než jaký má dnešní mládež.

Ve studii Miovského (2008) se můžeme dočíst o kolování jointu či bluntu, kdy uživatelé ve větší skupině kouří společně, a tak tedy mohou vznikat nové přátelské vztahy.

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Rozhodně mě marihuana sblížila s velkou spoustou zajímavých lidí. Také mi hodně pomohla v oblasti sebepřijetí, napojení se sama na sebe. Spoustu nových uvědomění, schopnost být přítomen a zastavit se. Umět relaxovat, odbourávat stres.

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?

*Momentálně mě asi nic moc nenapadá. **Když jsem kouřila marihuanu denně, tak jsem hodně zapomínala a kašlala na povinnosti, ale už dokážu rozpoznat, kdy si jointa můžu dovolit.***

V teoretické části jsme mohli vidět popsané negativní účinky od autora Hally a kol. (2010). Respondentka se shoduje s autorem, že konopí ovlivňuje velmi krátkodobou paměť a špatnou schopnost se soustředit se, což může mít za důsledek neplnění zodpovědně svých povinností.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

*Tak to je těžká otázka. Jo, určitě mi travka změnila nějaký postoje. **Spíš díky ní dokážu vidět občas věci, který bych v čistém stavu neviděla.** Takže jo. Jsou to takový impulzy a pak je už jenom na tobě, jestli s tím budeš pracovat. Tráva je zrádná v tom, že ti dokáže pomoci najít odpovědi na otázky, který tě serou strašnou dobu a zároveň ti je v další minutě smazat. Jde o schopnost se koncentrovat asi.*

Jelikož je marihuana psychotropní látka, která reaguje na lidský mozek, způsobuje to právě změnu vnímání respondentky na některé věci či události, jak sama popisuje.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

–

- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

*S tím celkem souhlasím. **Sama jsem se díky kolektivu huličů dostala i k tvrdším drogám a odnáším si cenný zkušenosti.** Jo je pravda, že lidi, co dealují weed, ti jsou schopný pořešit i něco dalšího, ale nefunguje to jako v těch filmech. Většinou sis dealerem uděláš bližší vztah, trávíte spolu čas, dostáváš se víc do té komunity, v který je a vidíš, že ty lidi nejedou jenom na travce, a to v tobě vzbudí zvědavost. Jakože to by byl jeden z pozitivních dopadů legalizace, že by se lidi nedostávali tak blízko k těmhle lidem. Myslím, že není moc dobrý, když bereš od někoho, koho vůbec neznáš.*

Respondentka se přiklání k teorii marihuany jakožto vstupní droze k tvrdším drogám. Sama se k tvrdším drogám dostala za pomoci marihuany a lidem, kteří s ní užívali marihuanu a zároveň i tvrdé drogy.

- Vyzkoušela si ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Ano, nechci zmiňovat jaké.

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezila nebo skončila s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčená o tom, že bys to zvládla, případně s tím skutečně skončila? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

Přijde mi, že poslední dobou to tak nějak přirozeně omezují, ale já nejsem člověk, který by byl závislý na marihuaně. To že si dá někdo občas pivo, to taky neznamená, že je závislý. Takže si myslím, že by mi nedělalo problém s tím na chvíli seknout. Kdyby mi dělalo problém přestat, tak bych to zkusila asi s pomocí vlastní a kámošů.

Odborná pomoc? No nevím. Myslím, že nezapadám úplně do abstraktu klasického huliče, který zahuluje své problémy. Pro mě je to spíš takový nástroj k otevírání mysli, ale netvrdím, že hulit trávu je správný, taky je to nějaká substituce. Přijde mi, že mám dobrou sebekontrolu a nějak věřím, že všechno je jenom o síle naší vlastní mysli.

Spíš asi v případě, kdybych jela tvrdší drogy, tak bych zašla do nějakého kontaktního centra, třeba do podaných rukou, nebo tak nějak.

- Pokud bys zvažovala, že přestaneš a vyhledala odbornou pomoc, kde bys ji hledala a jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

Nepotřebuji hledat odbornou pomoc, přestanu, když budu chtít a budu k tomu mít důvod. Je to o osobnosti člověka.

Už přestávám. Už mi nedodává takovou radost ze života jako dřív, prakticky mi to už nic nedává. Motivace v podobě nové známosti, nebo rozvoj v práci.

Zatím všichni respondenti udávají jako důvod k přestání fakt, že marihuana po delším užívání přestane přinášet ty stavy, jaké jedinec při začátečním užívání

zažíval. Dlouhodobé užívání konopí uživatelům nepřináší a neobjevuje nic nového, naopak je spíše brzdi v nějaké určitém rozvoji.

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

Myslím, že je strašně důležitá psychologická podpora. Jakože většina lidí si tím řeší nějaký svoje nedořešený problémy a bolítky a travka je taková nálepka spíš. Pod tím vším se většinou skrývá spíš nějaký psychický problém. Musí se začít od příčin. Hulení trávy je důsledek.

Podle respondentky je pro uživatele, kteří se snaží o omezení marihuany, nejlepší psychologická podpora. Zejména z důvodu, že prostřednictvím trávy si léčí nějaké psychické problémy, které mohou být zakotveny v rodině apod.

6.5. Respondent č. 5

Respondent č.5 byl mladý student, se kterým byl uskutečněn rozhovor v kavárně ve městě, kde studuje. Kavárna byla pro něj nejvíce přívětivé místo.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

Marihuanu kouřím, skoro každý den občas jsou nějaké jednodenní výkyvy, ale málokdy, to se odvíjí podle nálady a kamarádů s kterými užívám, jelikož samotného mě hulení moc nebaví.

Trávu hulím prostřednictvím skla nejčastěji

- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?

S konopím jsem se setkal poprvé v deváté třídě o prázdninách, v tu dobu jsem ale marihuanu nezačal užívat pravidelně.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

- Co tě přivedlo k užívání konopí?

Přivedla mě k tomu skupina lidí, se kterými jsem se začal bavit. Oni v tu dobu kouřili konopí pravidelně každý den, já jsem to tak často nehulil.

U respondenta číslo 5 můžeme vidět, že podnětem k pravidelnému užívání byla skupina přátel, která ho s užíváním marihuany seznámila. Všichni respondenti

ve výzkumu se k marihuaně dostali prostřednictvím přátel. Nikdy se nepokoušeli marihuanu vyhledávat sami od sebe.

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě?

Nepřijde mi, že by se v mém životě něco změnilo, když jsem začal hulit. Akorát to, že díky hulení jsem poznal spoustu nových a většinou super lidí. Samozřejmě, že všichni zas až tak super nebyli. Také mi kolikrát přijde, že jsem víc psychicky vyrovnaný. Jako negativní změnu bych asi zmínil akorát to, že jsem kolikrát hrozně líný, když se zhulím. Špatně se mi ráno vstává, když večer hulím.

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Jako pozitivní dopad беру ty kamarády, poznal jsem spoustu nových lidí, bez kterých bych si teď svůj život nedokázal ani představit. Taky díky tomu mám super zážitky, na který rád vzpomínám.

Ještě bych mezi pozitivní dopad asi zmínil chuť k jídlu, jelikož jsem vždycky nemohl přibrat, ani jsem kolikrát neměl chuť na jídlo, tak když jsem začal hulit, se to změnilo a pomalu začínám přibírat

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?

Negativní dopady, asi častá lenost. Když se zhulím, tak nejsem schopný něco dělat, jak kdy. Takže když mám učení do školy, tak skoro vůbec nehulím, nebo až večer.

Dlouhodobé užívání a jeho dopady, které popisuje autor Halla a kol. (2010), se opět shodují i s respondentem, který je po užití marihuany neschopný se soustředit na učení. Respondent Honza má chuť k jídlu jako pozitivní dopad užívání marihuany z důvodu, že při problémech s nízkou váhou mu právě pomohla marihuana.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

Moje sny jsou pořád stejné, spíš se změnily tím, jak “dospívám” a ne, že by to bylo tím, že jsem začal hulit. Nepřijde mi, že by se díky tomu něco změnilo v tomhle směru.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

-
- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

Určitě to tak může být, hodně záleží na člověku. Ale znám dost lidí, kteří na konopí začínali a skončili na něčem jiném. Ale myslím si, že většina feťáků začínala na marihuaně.

Podle Honzy je to pouze o osobnosti člověka, i když je názoru, že většina uživatelů tvrdých drog začínala na konopí. Toto tvrzení je odborníky často vyvráceno, jelikož většina uživatelů tvrdých drog před užíváním konzumovala spoustu jiných látek, které by šlo označovat, jakožto vstupní bránu k tvrdým drogám.

- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Vyzkoušel, ale jen zlehka. Z tohohle jsem měl vždycky respekt. Vyzkoušel jsem stimulační, halucinogeny i MDMA. Ale nikdy pravidelně a není to ani pro mě. A nijak mě to ani neláká.

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

Marihuanu nehulím kvůli tomu, že bych třeba musel. Ale proto, že prostě tak nějak není, co jiného dělat. Nemyslím si, že by byl u mě problém přestat. Jsou i dny kdy mám čas, ale nehulím, protože se mi nechce. Samozřejmě jsem se setkal i s lidmi, kteří si den bez toho nedokáží představit a bez skla nebo brka by z postele nevylezli, proto říkám, že je to všechno o člověku a jestli má na to hlavu nebo nemá.

A důvod by pro mě byl, kdybych díky tomu nezvládal školu, nebo bych na sobě poznal, že mě to nějak mění k horšímu. Nebo i kdyby mi to začínali říkat lidi. Nebo kdyby mi to bránilo k dosažení mých snů, nebo mých cílů

- Pokud bys zvažoval, že přestaneš a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

Jak říkám, nemyslím si, že by byl u mě problém přestat. Ale kdyby byl, nejdřív bych se z toho zkusil dostat sám, např. nějaký koníček, nebo cokoliv abych na to neměl pomýšlení. Nebo bych se na nějakou dobu přestal stýkat s lidmi, kteří hulí pravidelně. S odbornou pomocí zkušenosti nemám. Ani jsem o nikom, kdo hledal odbornou pomoc, kvůli marihuaně neslyšel. Ale myslím si, že marihuana nemá tak silné abstinenční příznaky jako těžší drogy. Nejlepší je podle mě najít si něco, co tě baví, a nahradit to tím.

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

*Jak říkám, nemám s tím vůbec zkušenosti. **Ale já osobně bych volil si najít něco jiného. Začít sportovat, nebo cokoliv. A asi se přestat bavit s lidmi se kterými bylo hulit pravidlem.***

Od respondentů se zatím objevují jen dva návrhy práce s uživateli marihuany, a to buď psychologická podpora či náhrada marihuany jinou činností. Dalším návrhem, který by mohl pomoci uživateli odtrhnout se od pravidelného užívání, je omezit kontakt s lidmi, kteří marihuanu pravidelně užívají. To ale může být pro jedince náročné, jelikož se mezi těmito lidmi mohou nacházet jejich blízcí přátelé.

6.6. Respondent č. 6

S Petrem byl realizován výzkum v kavárně. Respondent do výzkumu přinesl jiný náhled, jelikož byl jediným účastníkem mužského pohlaví užívajícím konopí při studiu vysoké školy.

2. oblast - Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?

Jak kdy, spíše podle nálady, ale většinou 2 až 3x týdně formou kouření.

- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?

Úplně poprvé jsem se setkal v 15 na rozlučce se základkou, ale aktivně jsem začal užívat marihuanu od 17, takže konopí užívám 2 roky a nějaký měsíc.

- Co tě přivedlo k užívání konopí?

Přivedli mě k tomu kámoši a důvodem byly asi ty začátečnícký stavy. Chtěl jsem něco víc a nebavilo mě být furt jakoby “strážlivý”. Bylo to něco nového, co se mi líbilo.

U posledního respondenta Petra vidíme kombinaci, kdy ho k užívání přivedli jak přátelé, tak i touha poznat euforické, psychotropní stavy, které se skrývají v této rostlině.

3. oblast - Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

–

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě?

Změnil se maximálně pohled na mě od okolí. Každý nemusí brát marihuanu jako rostlinku, ale taky jako drogu. Kamarádi jsou furt stejní, celkově mi přijde, že na marihuaně se dá víc s těma lidmi komunikovat a líp se ti kamarádi hledají, nebo spíš známí.

I přes to, že konopí je poněkud akceptovatelná droga ve společnosti, naleznou se jedinci, kteří tuhle drogu velmi odsuzují. Většinou to bývají osoby staršího věku, ti mají tuto myšlenku zakotvenou z minulého režimu. Mohou se ale najít i jedinci mladého věku, kteří konopí a konopné drogy velmi odsuzují, ale tyto vzorce nenávisti vůči této látce a jejím uživatelům mohou mít dány vzorci z rodiny.

- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?

Nejspíš takovou tu pohodu. Vždycky, když si zahulím, tak ze mě odpadne aspoň trochu toho stresu a jinak asi víc kamarádů? Určitě jsem na marihuaně poznal víc lidí, s kterýma se teď bavím.

- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života ?

Dřív jsem si všímал horší paměti. Ted' už to tolik nevnímám, ale předtím jsem třeba měl fakt problém si pamatovat co jsem dělal den předtím, takže určitě horší krátkodobá paměť, ale to byly doby, kdy jsem hulil snad každý den.

U autora Miovského (2008) se lze dočíst o dlouhodobém užívání konopí, které způsobuje mnoho negativních dopadů, mezi které patří nejznámější dopad konopí, jímž je rapidní zhoršování krátkodobé paměti a také lenost uživatelů, kteří si prostřednictvím

své lenosti a neschopnosti se soustředit oddalují své sny a vidinu budoucnosti. Toto tvrzení můžeme vidět u respondenta číslo 6. v následující odpovědi.

- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

Moje sny byly furt stejny, nikdy jsem nebral marihuanu jakoby smyslem života, ale je to takový odreagování od reality. Maximálně mi to ty moje sny oddalovalo tím, že se mi do ničeho nechtělo.

4. oblast - Zkušenost s jinými drogami

- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?

Myslím si, že na marihuaně každý začíná, ale neberu ji jako drogu. Spíš každý pak chce zkusit něco jiného, protože chce zjistit, co zase dělá tamto oproti tomuhle a chce to porovnávat a vidět všechny ty rozdíly ve stavech. Pak je samozřejmě horší, když do toho spadnou, to už je jen o tom, jakou má hlavu a jestli to dá, nebo ne.

Respondent marihuanu také označuje jako vstupní drogu, a to hlavně z důvodu, že marihuana na psychotropní účinky, které mají nějaký určitý vliv na vnímání jedince. To může být jedním z důvodů, proč jedince marihuana dovede k ostatním drogám typu pervitin, kokain apod.

- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

Něco jsem vyzkoušel, jsem ten příklad toho, že mě láká zkusit všechno, protože mě zajímá, co mi to dá třeba za stav oproti marihuaně, ale nejsem aktivní uživatel těchto drog. Zkusil jsem MDMA, pervitin, xanax, LSD, lysohlávky

5. oblast - Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?

Důvodem byla ta paměť. Když už se mi zhoršovala, tak jsem si řekl že je něco špatně, tudíž jsem to musel omezit, abych zase normálně mohl fungovat. Nejlepší

motivace jsou ty sny, čeho chce daná osoba dosáhnout. Někdy to jde s marihuanou a někdy ne. Jinak si myslím, že s marihuanou se dá přestat. Určitě neplánuju být celý život hulič, budu se muset věnovat taky něčemu jinému, teď to беру jako odreagování.

- Pokud bys zvažoval, že přestaneš, a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?

Myslím si, že pro mě by stačila pomoc od rodiny, její podpora a nic víc není nejspíš potřeba. Samozřejmě kdyby byla nutná odborná pomoc, tak určitě nějaký psychiatr, protože je to psychická závislost a ne fyzická. Člověk nekouří marihuanu, protože ji potřebuje, ale protože chce.

- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?

*Mně osobně, jelikož to užívám za účelem zmírnění stresu a abych se odreagoval, uvolnil. Tak nejspíš mi pomoct najít důvody, kvůli čemu se tolik stresuju a vyřešit moje problémy, popřípadě **najít nějakou alternativu. Člověk by měl zaměstnat mozek.***

U posledního respondenta vidíme jako návrh na způsob pomoci k odbourání užívání marihuany náhradu užívání marihuany nějakou činností, která se u každého jedince může lišit. Myslím, že tento způsob je velmi individuální a pro jedince dlouhodobě užívající konopí i poměrně nereálný, jelikož tato dlouhodobá konzumace u nich vyvolává lenost a je pro ně těžké se odhodlat k nějaké smysluplné činnosti.

7. Diskuse

Diskuse slouží k především k zhodnocení výsledků výzkumu ve spojitosti se stanovenými výzkumnými cíli. Dílčí cíle, kterých je pro tuto práci stanovených pět, by měly naplnit jeden hlavní výzkumný cíl práce.

1. Jaké důvody vedou jedince k užívání konopných drog.

Ze všech výpovědí od respondentů vyplývá mnoho možností, jak se jedinec dostane k užívání konopných drog. Newcomba a Woods (1999) ve své studii shromáždili okruhy faktorů, které mohou jedince dovést k užívání konopí. Byly to čtyři skupiny:

- pozitivní pocity a jejich posílení
- negativní pocity a jejich zvládnání
- sociální koheze
- závislost

U respondentů jsme se mohli setkat s různými názory, které by šly zařadit různě do těchto okruhů. Respondenty velmi často na konopí zaujala právě jeho psychotropní stránka, která po užití vyvolává stavy různých euforických pocitů. Tyto stavy zaujaly nejvíce *respondenta č. 1, respondenta č. 2 a respondenta č. 3*. Mohli jsme se setkat s výpovědí například u *respondenta č. 2*, kdy popisuje stav pod vlivem konopí jako: „*Bavil mě ten stav, byl jsem vysmátý, uvolněný, všechno hezčí, myšlenky jsem měl jiné než bez konopí. Prostě když je člověk zhulený, tak je víc přemýšlivý, napadají ho takové filozofické otázky. Člověk se pozastaví, sekne se, zamyslí se*“ nebo s výpovědí u *respondenta č. 1*: „*okamžitě se mi to zalíbilo, smál jsem se každé banalitě, bylo mi fajn, nic mě netížilo, i když v tomhle věku nemá co člověka tížít, ale vždy se najde nějaká blbost, co člověka rozhodí. Mně díky marihuaně, bylo všechno jedno.*“ Mladiství označují tedy důvod k užívání konopí právě tyto stavy. Autor Vacek (2004 [online]) ve své knize popsal druhy intoxikace. Tyto druhy intoxikace se shodovaly i s výpovědí některých respondentů, kteří zmiňovali zejména typy intoxikace – vysmátost, přemýšlivost či výkyd.

Všichni respondenti se ale shodli, že k užívání je přivedl okruh přátel, ve kterém se v mladistvém věku pohybovali. Vždy jejich první zkušenost probíhala ve větším společenství a následně se užívání stalo pravidelností díky přátelům. Tento názor jsme mohli zaznamenat u *respondenta č. 5*, který tuto příčinu popsal jako: „*Přivedla mě k tomu skupina lidí, se kterými jsem se začal bavit. Oni v tu dobu kouřili konopí pravidelně každý den, já jsem to tak často nehulil*“ nebo výpověď u *respondenta č. 6*, který popsal důvod k užívání takto: „*Přivedli mě k tomu kámoši a důvodem byly asi ty začátečnický stavy.*“ U tohoto *respondenta č. 6*, můžeme vidět kombinaci dvou důvodů, kterými byli přátelé a stavy, jež respondent díky konopí zažíval.

Dále jsme se mohli u *respondentů č. 4 a č. 3* setkat s trošku s odlišnými důvody proč začali konopí užívat, i když tyto odlišené názory spojovalo jedno, a to byla zvědavost. *Respondentka č. 4* se chtěla díky konopí napojit více na přírodu, po chvíli to bylo napojení sama na sebe, zatímco *respondenta č. 3* lákala velmi nelegálnost a potřeba dělat něco zakázaného.

Ze všech výpovědí je znatelné, že existuje spousta důvodů, proč jedinec začne užívat konopí. Z těchto výpovědí lze ale vyvodit, že se jedinci ke konopí dostanou díky přátelům, a ne z vlastní iniciativy či kvůli nějakým rodinným vzorcům, jak je tomu například u alkoholu.

2. Aspekty životního stylu, který je ovlivněn užíváním THC.

U respondentů toto ovlivnění bylo velmi individuální, jelikož užívání této látky, což oni sami považují za svůj životní styl, u nich ovlivnilo spousty atributů. Většina zmiňuje špatné přijetí od společnosti, jelikož konopí je nelegální droga, a ne zrovna každým akceptovatelná.

Někteří respondenti si nepřipustili žádné ovlivnění těchto aspektů vzhledem k užívání. Někteří zase ano, a to zejména ve vztahové rovině. Jako je tomu například u *respondenta č. 2* který uvádí, že užívání konopí zhoršilo vztah s jeho matkou. *Respondentka č. 4* uvedla také ovlivnění ve vztahové rovině a to: „*V sociální a vztahový oblasti jsem hlavně pozorovala, že marihuana rozděluje lidi.*“ V knize od autora Miovskeho (2008) bylo popsáno několik studií od různých autorů, kde se uživatelé konopí potýkají s problémy ve vztahové rovině, což je celkově ovlivňuje.

Toto ovlivnění může být způsobené negativními dopady konopí, které budou popsány v následujícím bodě. Toto ovlivnění je zejména v tom, že konopí má jako negativní dopad lenost, která následně jedinci brání v rozvoji osobnosti, což souvisí s dokončením studií. Tyto činy mohou jedince a jeho životní styl velmi ovlivňovat.

3. Subjektivně vnímaná rizika a dopady užívání konopných drog očima uživatelů.

Všichni respondenti se shodli na dopadech, které užívání konopných drog nese. Nejčastěji byla zmiňována krátkodobá paměť a následně lenost, která s sebou přináší mnoho důsledků. Poté také velmi často zmiňovali neschopnost se soustředit.

Existují různé dopady a rizika, která mohou dlouhodobého uživatele konopí postihnout. Žádný z respondentů nevedl nějaká určitá somatická rizika, která podle autora Krmenčíka (2008) zahrnují zhoršení dýchacích cest, poškození průdušnice či oslabení imunitního systému.

Od respondentů byl nejčastěji popisován amotivační syndrom, který ve své knize popisuje autor Miovský (2008), jakožto pocit, kdy jedinec není schopný nic realizovat bez užití látky. Nic pro něj nemá cenu a škola nebo práce je pro takového jedince nepodstatná. Nadále Miovský označil další stavy tzv. flashbaky, které vedou ke zhoršení osobnosti při pravidelném užíváním, zejména tedy vznik stavu deprese.

S těmito negativními dopady a riziky jsme se mohli setkat u *respondenta č. 2*, který to popisuje takto: *„Zhoršila se mi strašně krátkodobá paměť, dávám tomu i částečnou vinu ukončení mých studií, byl jsem líný“* stejný respondent zmiňuje i deprese a úzkosti, které konopí může způsobit: *„úzkosti, co to navozuje, protože občas sám je mám a vím i o ostatních známých, co mají nyní, díky marihuaně úzkosti, které musí řešit pomocí prášků, například lexaurinu.“* Dalším z respondentů, který vnímá negativní dopady konopí může být výpověď *respondenta č. 3*, který negativní dopady konopí popisoval: *„Po několika letech užívání jsem si začal více všimnout úbytku mé energie a celkového nadšení pro cokoliv, čemu jsem se věnoval, tím pádem jsem nedokončil většinu rozpracovaných projektů. Nedokázal jsem vystoupit ze své komfortní zóny. Marihuana začala negativně působit na moji paměť. Můj tok myšlenek se začal rozplývat.“*

Nejvíce zmiňované jsou tedy lenost a krátkodobá paměť apod., což spojuje všechny respondenty. U některých respondentů se objevily názory, že konopí může rozdělovat společnost, a to hlavně z důvodu, že tato rostlina má své příznivce i nepřiznivce.

4. Pohled respondentů na konopí jakožto bránu k tvrdším návykovým látkám.

Otázka konopí, jakožto vstupní drogy či brány k tvrdým drogám je jedním z velmi kontroverzních témat naší společnosti. Jsou tu zastánci teorie, podle které je konopí brána do pekel a pak jsou naopak někteří jedinci zastánci faktu, že konopí k tvrdým drogám určitě nevede. Takto rozdělení byli i respondenti ve výzkumu. Někteří respondenti si riziko konopí uvědomovali a někteří konopí jako drogu vůbec neberou. Většinově se ale respondenti shodli na názoru, že to celé záleží na osobnosti člověka.

Nejblíže odborníkům se přiblížil *respondent č. 3* svou výpovědí: „*Můj pohled na toto téma “vstupní brána k drogám” je trochu jiný, než jak to vidí ostatní, příklad, když požiji alkohol a bude se mi líbit, jak mi změní stav myšlení a celkově chování, ale budou mi vadit rána s bolestí hlavy a pocitem na zvracení, začnu vyhledávat drogu, která má podobné účinky, ale již nemá vedlejší účinky, které mi tolik vadí. Toto u marihuany není možné, jelikož je to droga, která má sedativní účinky, což je možné nahradit hůře dostupnými léky na předpis, které oproti marihuaně mají vedlejší účinky, které nastoupí již po prvním užití drogy.*“ I odborníci tvrdí, že alkohol je nejvíce akceptovatelná droga ve společnosti, ale žádné důkazy, které by tuto teorii potvrdzovaly neexistují.

Mohli jsme číst ale i výpovědi respondentů, které tuto teorii potvrzují, tou *respondenta č.1, respondenta č.5, respondenta č.6* či *respondentky č.4*. Každý tuto teorii ale potvrzoval svým odlišným názorem. Například u *respondentky č. 4* byl tento názor sdělený jako: „*Sama jsem se díky kolektivu huličů dostala i k tvrdším drogám a odnáším si cenný zkušenosti.*“

Podle respondentů a názoru většiny společnosti je to především výpovědí o povaze člověka. Tuto teorii nelze, ani potvrzovat ani vyvracet, a to z mnoha důvodů, které jsou popsány v řadě studií, které se tímto tématem zabývají.

5. Představy uživatelů konopných drog o odborné pomoci.

Tato otázka pokládaná respondentům byla jedna z nejobtížnějších, jelikož jedinci neměli vůbec tušení, že existují nějaké sociální služby poskytující pomoc uživatelům návykových látek, kam se řadí i uživatelé konopných drog. Do těchto služeb lze zařadit sociální služby zmiňované v teoretické části, zejména kontaktní centra či terénní programy, které uživatele vyhledávají v jeho přirozené prostředí. Tato neinformovanost je podstatná také z důvodu, že by samotní respondenti nevěděli, kde odbornou pomoc hledat.

Respondenti zastávali, že lidé, kteří užívají konopné drogy, odbornou pomoc rozhodně nepotřebují. Po chvilkovém zamyšlení ale všichni dospěli k názoru, že omezit či skončit s užíváním konopí je poněkud obtížné. Všichni se shodli na názoru, že nejvhodnější by byla nějaká určitá psychologická podpora či nahrazení užívání konopí nějakou činností. To může být pro jedince poněkud náročné, jelikož dlouhodobé užívání konopí jim způsobilo lenost. Odhodlání pro nějakou smysluplnou činnost pro ně bude také velmi náročné. Dalším návrhem bylo oddělení od přátel, kteří konopí užívají. Mohli jsme se tedy setkat s různými představami, ale všechny měly základ stejný, tím byla psychologická pomoc.

Například u *respondenta č. 1* jsme se mohli setkat s tvrzením: „*Prostřednictvím podložených faktů, do kterých by zakomponoval nenápadně nějakou motivaci. Odborník by ale musel být člověk, který už hulil, musel by trávu znát, a ne že to má naučený z knížek*“ *respondent č. 1* by vyžadoval odbornou pomoc od člověka, který konopí rozumí a někdy ho vyzkoušel, což sdělil i *respondent č.2*. Ostatní respondenti tuto potřebu neměli. Pro *respondenta č. 5* by byla nejvhodnější pomoc dle jeho výpovědi nahrazená nějakou činností. Ve své výpovědi to formuloval takto: „*Ale já osobně bych volil si najít něco jiného. Začít sportovat, nebo cokoliv. A asi se přestat bavit s lidmi, se kterými bylo hulit pravidlem.*“

Tento okruh byl opravdu velmi náročný, a to zejména kvůli faktu, že česká společnost není zcela informovaná o sociálních službách poskytující pomoc osobám se závislostí na drogách nebo není dostatečně informovaná o sociální práci jako takové. Kvůli této neinformovanosti respondenti museli zapojit svou fantazii. V této fantazii si však poměrně přesně dokázali představit, jak by tito pracovníci mohli uživateli konopných drog pomoci.

6. Společné znaky životního stylu uživatelů konopných drog

Životní styl je charakteristický především užíváním konopných drog. Životní styl spojený s užíváním návykových látek je v odborné literatuře označován jako alternativní životní styl. Ten je podle Duffkové a kol., (2008) charakterizován jako potřeba jedince lišit se od společnosti určitými jevy. V tomto případě tento jev představují konopné drogy a jejich užívání. Ve studii Duffkové a kol., (2008) je dále prezentováno, že alternativní životní styl, který je odlišný, nemusí být vždy společností respektován a bývá z většiny často kritizován a označován jako nežádoucí.

Samotní uživatelé konopných drog svůj životní styl přisuzují užívání konopí. Například *respondent č. 1* „*Asi bych to nenazval jako smysl života, ale životní styl. Myslím, že to je právě styl, jelikož poslouchám hip-hop, rap a v této hudbě je právě tráva spojována s tímto stylem, už to není jenom o tom, jak bylo dříve ve společnosti známo, že hulí pouze dredaři.*“ S odsuzováním tohoto životního stylu společností jsme se mohli setkat u výpovědi *respondenta č.6*, který tvrdí: „*Změnil se maximálně pohled na mě od okolí. Každý nemusí brát marihuanu jako rostlinku, ale taky jako drogu.*“

Největším společným znakem životního stylu respondentů je potřeba konopí a jeho účinků v těle. S tímto tvrzením jsme se mohli setkat u všech respondentů. Tato potřeba se dá přisuzovat zejména účinkům konopí, které uživatele zbavuje stresu a přináší různé euforické stavy. Představila bych výpověď některých respondentů. První výpověď bych zmínila od *respondenta č.2*: „*Bavil mě ten stav, byl jsem vysmátý, uvolněný, všechno hezčí, myšlenky jsem měl jiné než bez konopí. Prostě když je člověk zhulený, tak je víc přemýšlivý, takové filozofické otázky. Člověk se pozastaví, sekne se, zamyslí se a zase naopak, když zhulený člověk není, tak jedná okamžitě a nerozmýšlí se, jak třeba já zhulený.*“ *respondentka č. 4* uvedla: „*Ted' ji používám spíš na meditaci, zklidnění, ztišení. Dokážu se lépe koncentrovat, občas mi to přináší na věci nový náhled.*“

Dalším společným znakem je nadměrné užívání konopí. Užívání konopí se u mých respondentů pohybovalo na každodenní bázi s občasnými výkyvy, kdy konopí neužívali. Tyto výkyvy jsou ale pouze jednodenní a bývají způsobeny trhem s konopím či zdravotním stavem jedince. Tuto situaci lze vidět u *respondenta č. 2*: „*V období 7 let jsem měl dvakrát 4 dny nehulení, protože jsem byl v nemocnici. Jednou jsem nehulil dva*

dny, jelikož zrovna nebylo hulení, během těchto dvou dnů jsem měl šílenou chuť na toho špeka.“

Dalším společným jevem je intenzita užívání, kterou uživatelé konopných drog nemají specificky charakteristickou. Jejich užívání se nejvíce odvíjí podle nálady a většina respondentů tvrdí, že konopí užívá právě podle nálady. Proto v užívání nelze vidět vzorce nějakého určitého rituálu. Dále se respondenti shodují na tvrzení, že větší množství konopí kouřené prostřednictvím skleněčky či bongu užívají, když nemohou usnout. Tuto výpověď jsme mohli zaznamenat například u *respondenta č. 2*: „*večer nemůžu usnout, tak si dám třeba bongo a usnu hned, nebo skleněčku. Dám tři potahy a mohu v klidu usnout.*“ S tímto tvrzením se dále můžeme setkat i u *respondenta č. 1* „*třeba pokud nemohu usnout, zvolím bongo či skleněčku, spí se poté hned lépe*“.

Shrnutím společných znaků životního stylu uživatele konopí může vzniknout profil typického „huliče“. Z výše zmíněných údajů lze vyvodit že jedinec, který užívá konopí skoro každý den a v delším časovém intervalu (déle než dva roky), je označován za „huliče“. Z výpovědí respondentů se většina k drogám dostala díky společnosti přátel. První zkušenost s konopnými drogami byla u respondentů před 15 rokem. Díky tomu lze vyvodit, že dlouhodobí uživatelé začnou užívat konopí takto v mladém věku. Jedinec se prostřednictvím konopí zbavuje stresu a relaxuje. Zjednodušeně lze říci že jím naplňuje a obětuje mu svůj veškerý volný čas. Úkoly a situace jedinec řeší zejména pod vlivem drogy, bez ní není schopen běžně fungovat. „Hulič“ konopí užívá nadměru i v situacích, kdy dříve dokázal, i přes jeho absenci normálně pracovat. Pokud není k dispozici konopná droga, jedinec prožívá pocity, kdy má na ni obrovskou chuť a snaží se látku si obstarat.

Vzhledem k počtu respondentů z různých sociálních vrstev s různým vzděláním a rozličným ekonomickým zázemím lze stěží vyvodit obecné závěry (ty by vyžadovaly výzkum daleko početnější skupiny), i když najít konzumenta drog, ochotného podat upřímnou výpověď o svém životním stylu, je obtížné. Mladé lidi, kteří propadli drogám, spojuje jistá rezignace na profesní ambice, na vyšší vzdělání, nedostatek vůle a odpor vůči životním hodnotám dospělých. Snaží se o osobitý životní styl. Spojuje je také přesvědčení, že věci „mají pod kontrolou a že mohou kdykoliv s konzumací drog přestat, což, jak vyplývá z rozhovorů a zachycení jejich životního statusu, je nevěrohodné.

Závěr

Tato práce byla zaměřena na životní styl dlouhodobých uživatelů konopných drog. Její pomocí bylo možné charakterizovat tuto rozmanitou cílovou skupinu a umožnit sociální práci věnovanou právě této skupině lidí.

V empirické části práce byla pro naplnění cíle využita kvalitativní metoda a zvolena technika polostrukturovaných rozhovorů, ty byly realizovány s dlouhodobými uživateli konopných drog. Díky rozhovorům se projevil rysy životního stylu této cílové skupiny. Byly popsány proměny, které v důsledku užívání konopných drog u respondentů nastaly, a nakonec představy respondentů o možné odborné pomoci. Tyto výsledky vedly postupně k naplnění cíle bakalářské práce.

Výzkum realizovaný prostřednictvím kvalitativního přístupu přinesl různá zjištění. Respondenti uvádějí, že seznámení s konopnými drogami bylo zejména díky okruhu přátel. Toto seznámení probíhá většinou před 15. rokem. Další zjištění se týkalo aspektů životního stylu ovlivněného užíváním konopí. Ovlivnění je velmi individuální, ale nejvíce postihuje rovinu vztahů. Účastníci výzkumu označují užívání drog jako aktivitu, ovlivňující rozpory s rodinou, přáteli či blízkými osobami. Lenost a krátkodobá paměť jsou respondenty vnímány jako největší rizika a dopady užívání konopí. Další zjištění se zabývá postoji uživatelů ke konopí jako bráně k návykovým látkám. Tato brána k dalším drogám záleží podle respondentů na povaze člověka. O odborné pomoci, která by vedla k ukončení konzumace konopí, uvažují účastníci výzkumu zřídka. Mají pocit, že mají drogy pod kontrolou, pokud by vyhledali pomoc, uvažují o konzultaci s psychologem, případně psychiatrem. Někteří by uvítali i nabídku jiných aktivit, protože ve společnosti, v níž se pohybují, většina jejich kamarádů smysluplné aktivity a koníčky nemá.

Uživatelům konopných drog se nevěnuje primárně žádná sociální služba. Zkoumání životního stylu, jemuž byla věnována tato práce, *pomohlo* k vymezení této cílové skupiny a může být využito k sociální práci s tímto typem klientů. Sociální služba je nezbytná i pro uživatele konopných drog, jelikož by svůj problém se závislostí mohli otevřeně řešit. Ze závěru této práce plyne, že nejen alkoholikům a uživatelům jiných návykových látek by měla být věnována pozornost, ale že je třeba vyhledávat i konzumenty konopných drog a pomoci jim jejich problémy se závislostí řešit.

Bibliografický seznam

BAJER, Pavel. 2007. Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. Sociální práce/Sociálnápráca, č. 3, s. 13. ISSN 1213-6204.

BARKER, Gary. 1999. Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování (Rapid Assessment) zneužívání drog ve společnosti. Boskovice: Albert, SCAN. ISBN 80-85834-78-2.

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. 2003. Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování. Brno: Doplněk, Co, jak, proč?. ISBN 80-7239-148-8.

ČAČKA, Otto. 2000. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. Brno: Doplněk, ISBN 80-7239-060-0.

ČÁP, Jan. a Jiří MAREŠ. 2001. Psychologie pro učitele. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. 2008. Sociologie životního stylu. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.

DUPAL, Libor. 2004. *Kniha o marihuaně*. Vyd. 2. Praha: Mat' a, ISBN 80-7287-082-3.

ENGELANDER, M., LANG, E., LACY, R., & CASH, R. 2010. Efektivní regulace marihuany: Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Úřad vlády ČR

FERJENČÍK, Ján. 2010. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-815-9.

GABRHELÍK, R., KUBŮ, P., MIOVSKÝ, M. & ZÁBRANSKÝ, T. 2008. Vzorce užívání konopných drog a parafernálie. In Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.

GROB, A., KRINGS, F., & BANGERTER, A. (2001). Life markers in biographical

HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HALL, W., SOLOWIJ, N., & LEMON, J. (2010): Rozsah a závažnost negativních dopadů užívání konopí. In Engeland, M., Lang, E., Lacy, R., & Cash, R. Efektivní regulace užívání marihuany. Úřad vlády ČR

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0982-9.

CHARMAZ, K. (2003). Groundedtheory. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (81-110). London: SAGE Publications.

CHARVÁT, M. (2004). Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog. In M. Miovský, I. Čermák, & V. Řehan (Eds.), *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III*. Olomouc 2004. Sborník prací z III. ročníku celostátní konference o kvalitativním přístupu a metodách. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

KALINA, Kamil. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., Bém, P., Broža, J., ... Zábanský, T. (2003a). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad Vlády ČR

KALINA, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., Bém, P., Broža, J., ... Zábanský, T. (2003b). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad Vlády ČR

KALINA, K., Adameček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M., ... Zábanský, T. (2008). *Základy Klinické adiktologie*. Praha: Grada.

KLÍMA, Petr, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.

- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. 2001. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-004-2.
- KRMENČÍK, P. 2008. Farmakokinetika THC. In Miovský, M. et al. Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- KUBÁNEK, Vladimír. 2009. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-895-0.
- KUBÁTOVÁ, Helena. 2010. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
- MACEK, Petr. 2003. Adolescence. 2. upr. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-747-7
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál, ISBN 80-7178-549-0.
- MIOVSKÝ, M., & URBÁNEK, T. 2001. NEAD 2000. Zprávy z výzkumu za jednotlivé okresy. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- MIOVSKÝ, Michal, ed. 2003. Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling. Praha: Úřad vlády České republiky, Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-08-0.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MIOVSKÝ, Michal. 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-0865-2.
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická kritéria. (2000). Praha: Psychiatrické centrum.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, ISBN 80-903070-0-0.
- 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.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEWCOMBE, R. & WOODS, R. (1999): How risky is ecstasy? A Model for Assessing and Comparing the Mortality Risk of Ecstasy Use, Dance Parties and Related Activities. Working paper for students: 3DResearchBureau. Liverpool: John Moores University.

PÁVKOVÁ, Jiřina. 2002. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, ISBN 80-7178-711-6.

, Pavel. 2004. . Praha: Panorama, ISBN 8070380780.

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M. 2008. Systém péče a jeho složky. In: Kalina, K. et al.: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SANANIM. 2007. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology* 16, doi: 10.1017/S0954579404040167

SMOLÍK, Josef. 2010. Subkultury mládeže: uvedení do problematiky. Praha: Grada, ISBN 978-80-274-2907-7

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠULCOVÁ, A. 2008. Farmakodynamika kanabinoidů. In *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing.

THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0714-6

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2153-1.

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

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-4492-5.

ZIMMER, LynnEtta a John P. MORGAN. 2003. *Marihuana: mýty a fakta*. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: VolvoxGlobator, ISBN 80-7207-463-6.

Internetové zdroje

BALDWIN, CH. Theeffectsofalternative lifestyle. [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: http://www.ehow.com/list_6880471_effects-alternativelifestyles.html.

DONNELLAN, M.B., CONGER, R.D. &BURZETTE, R.G. (2007, January). Personality Development From Late Adolescence to Young Adulthood: Differential Stability, Normative Maturity, and Evidence for the Maturity-Stability Hypothesis. *Journal of Personality*. [online]. [cit. 2019- 03-19]. Dostupné z: <http://www.blackwellsynergy.com/doi/full/10.1111/j.14676494.2006.00438.x?prevSearch=allfield%3A%28humanistic%29>

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Drogy-info [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>

Kontaktní centrum. [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontaktni-centrum-v-olomouci/>

Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Drogy-info [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/narodni-vyzkum-uzivani-navykovych-latek-2016/>

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/nzdm-olomouc/>

Terapeutická komunita [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticka-komunita-v-podcestnem-mlyne/#1528790977650-57e6dc37-c68c>

Terénní programy [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terenni-programy-v-olomouci/>

VACEK, Jaroslav. Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami. [online]. [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/158/360/Prozitek-akutni-intoxikace-konopnymi-drogami-nepriznive-reakce-prispevek-k-diagnostice-F12-0x->

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá us. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=505&r=2006>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 2006, ročník 2006, 37/2006, 1272. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=108&r=2006>

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1998&cz=167>

Přílohy

Příloha č.1

1. Obecné informace

- Základní údaje o respondentovi (věk, vzdělání, zaměstnání)

2. Začátky a způsoby užívání drog

- Jak často a jakou formou a jak dlouho užíváš konopí?
- Kdy a kde ses setkal poprvé s konopím?
- Co tě přivedlo k užívání konopí?

3. Dopady spojené s užíváním v životě respondenta

- Změnilo se něco ve tvém životě po tom, co jsi začal užívat konopí – krátkodobě a dlouhodobě?
- Jaké pozitivní dopady přineslo konopí do tvého života?
- Jaké negativní dopady přineslo konopí do tvého života?
- Byly tvoje postoje, motivace, sny a vidina budoucnosti postupně přeměňovány během užívání konopí?

4. Zkušenost s jinými drogami

- Co si myslíš o teorii marihuany jako vstupní drogy?
- Vyzkoušel jsi ve svém životě i jiné omamné látky? (opiody a opiáty (heroin), stimulancia (kokain, pervitin), halucinogenní drogy (LSD, lysohlávký), těkavé látky (toulén), MDMA (extáze))

5. Služby a způsoby práce spojené s užíváním konopí

- Jaký by byl důvod pro to, abys omezil nebo skončil s užíváním konopí? Jak moc jsi přesvědčený o tom, že bys to zvládl, případně s tím skutečně skončil? Co by podle tebe motivovalo „huliče“ k tomu, aby přestal?
- Pokud bys zvažoval, že přestaneš, a vyhledal odbornou pomoc, kde bys ji hledal, jaká by měla být, jak by to mělo fungovat?
- Jakým způsobem by ti mohl pomoci odborník při abstinenci konopí?