

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Povědomí seniorů o konopných návykových látkách

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Hornová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková
Oponent práce: Mgr. Alena Knotková



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Hornová

Studium: P19P0131

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Povědomí seniorů o konopných návykových látkách**
Název bakalářské práce AJ: Awareness of addictive cannabis substances among seniors

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce si klade za cíl zmapovat povědomí o konopných návykových látkách mezi seniory a zjistit jejich názor na tuto problematiku. Teoretická část se zaměřuje na specifika dané cílové skupiny, na stáří a stárnutí. Dále se zabývá charakteristikou konopných návykových látek, ale také léčebnými účinky konopí, rekreačním užíváním konopí a životním stylem jeho uživatelů. Rovněž je zde uveden pohled na užívání konopí v zahraničí. Praktická část je zaměřena na užívání konopných návykových látek z pohledu seniorů a je zpracována na základě kvalitativní výzkumné metody zprostředkované pomocí rozhovorů s informanty.

DUPAL, Libor. *Kniha o marihuaně*. Vyd. 2. Praha: Maťa, 2004. 121 s. ISBN 80-7287-082-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GROTENHERMEN, Franjo. *Konopí jako lék: praktický rádce k využívání konopí a dronabinolu v medicíně*. Olomouc: Fontána, 2009. 240 s. ISBN 978-80-7336-552-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková

Oponent: Mgr. Alena Knotková

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. et Mgr. Kateřiny Krupkové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 04. 2022

Kateřina Hornová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Kateřině Krupkové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a podněty, které mi ochotně poskytovala. Dále také děkuji všem účastníkům mého průzkumného šetření za vřelou spolupráci.

Anotace

HORNOVÁ Kateřina. *Povědomí seniorů o konopných návykových látkách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022, 50 stran. Bakalářská práce.

Bakalářská práce si klade za cíl zmapovat povědomí o konopných návykových látkách mezi seniory a zjistit jejich názory a zkušenosti s touto problematikou. Teoretická část se zaměřuje na specifika dané cílové skupiny, na stáří a stárnutí a na změny, které stáří přináší. Dále se zabývá charakteristikou konopných návykových látek, rekreačním užíváním konopí a životním stylem jeho uživatelů, ale také léčebnými účinky konopí. Rovněž je zde uveden obecný pohled na konopí u nás a v zahraničí, co je povolené a co je naopak zakázané a trestné. Praktická část je zaměřena na užívání konopných návykových látek z pohledu seniorů a je zpracována na základě kvalitativní výzkumné metody zprostředkované pomocí rozhovorů s informanty. Rozhovor je rozdělen do tří oblastí, díky kterým je možné dozvědět se o daném tématu veškeré potřebné informace.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, konopí, konopné drogy, léčebné konopí

Annotation

HORNOVÁ Kateřina. *Awareness of addictive cannabis substances among seniors*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2022. 50 pages. Bachelor Thesis.

The aim of this thesis is to map the awareness of addictive cannabis substances among seniors and to discover their opinions and experiences about the issue. The theoretical part focuses on the specifics of the target audience, the old age and the ageing and the changes that old age brings. It also focuses on the characteristics of addictive cannabis substances, on the recreational usages of cannabis and lifestyle of its users as well as on their medical impact. There is also a general view of cannabis in our country and abroad, what is allowed and what is prohibited and criminal. The practical part is focused on the use of cannabis from the perspective of seniors where the qualitative research method based on interviews is used. The interview is divided into three areas, thanks to which it is possible to learn all the necessary information on a given topic.

Keywords: senior age, ageing, cannabis, cannabis drugs, medical cannabis

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 24. 04. 2022

Podpis studenta: _____

Obsah

Úvod.....	9
1 Stáří a stárnutí.....	11
1.1 Teorie stárnutí	12
1.2 Populační stárnutí	14
1.3 Změny spojené se stářím.....	16
2 Konopí	18
2.1 Konopné drogy	19
2.2 Rizika spojená s užíváním konopí	21
2.3 Konopí ve světě	22
3 Užívání a uživatelé konopí	25
3.1 Způsoby užívání.....	25
3.2 Typologie uživatelů konopných drog	26
3.3 Rekreační uživatelé.....	27
3.4 Konopí pro léčebné účely	28
4 Průzkumné šetření	31
4.1 Analýza a interpretace dat.....	33
4.2 Shrnutí výsledků průzkumného šetření.....	42
Závěr	44
5 Seznam použitých zdrojů	46

Úvod

Problematika návykových látek je v současnosti velmi aktuální téma. Vnímání a nahlížení na návykové látky je velmi proměnlivé, stejně jako zákony, které se touto problematikou zabývají. Návykové látky se staly neodmyslitelnou součástí dnešní doby. Lze je dělit na legální, tedy společensky tolerované látky, jako je např. káva, alkohol nebo cigarety, a nelegální. Nelegální návykové látky jsou společností i zákonem netolerované. Do této skupiny je možné zařadit velké množství látek, jako je např. heroin, pervitin, kokain, nebo marihuana.

Tato bakalářská práce je zaměřena na konopí, ze kterého je možné vyprodukovat právě marihuanu. Konopí je stále do značné míry tabuizováno a demonizováno, to může vést k určitým předsudkům, pro jednoho negativním, ale pro druhého i pozitivním. Konopí je stále řazeno mezi nebezpečné a zdraví škodlivé látky, avšak v dnešní době se pohled na konopí začíná pomalu měnit. Jak uvádí Kovaříková (2020), konopí je opředeno mnoha mýty. Velké množství lidí přistupuje ke konopí velmi obezřetně, jelikož jeho užívání může vyvolat i konflikt se zákonem a trestně právní důsledky. Ovšem tím se připravují i o to pozitivní, co konopí může přinést.

Hlavním cílem předkládané práce je prozkoumat povědomí seniorů o konopných návykových látkách. Z hlavního cíle vyplývá hlavní průzkumná otázka a také tři dílčí otázky. První dílčí otázka si klade za cíl zjistit, co si senioři představí pod pojmem konopí. Druhá dílčí otázka se zaměřuje na názor a postoj seniorů ke konopným drogám. Třetí dílčí otázka je zaměřena na názor a postoj seniorů k léčebnému konopí. Dílčí průzkumné otázky mi pomohou získat odpověď na hlavní průzkumnou otázku, tedy jaké je povědomí seniorů o konopných návykových látkách.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Jelikož je má práce zaměřena na seniory, teoretická část začíná vymezením základních pojmů a definic týkajících se stáří a stárnutí. Kapitola dále obsahuje různé teorie stárnutí a rovněž demografii s akcentem na populační stárnutí. Konec kapitoly je zaměřen na změny, které se pojí se stářím. Práce je rovněž zaměřena na konopí, kterému je věnována druhá a třetí kapitola. V druhé kapitole jsou uvedeny obecné informace o konopí, dále jsou zde vymezeny konopné drogy, rizika spojená s užíváním konopí a také přístup cizích států ke konopí. Třetí kapitola je věnována způsobům užívání a uživatelům konopí. Kapitola je zakončena informacemi o léčebném konopí.

Praktická část bakalářské práce je věnována průzkumnému šetření. Zde jsou uvedeny hlavní informace o samotném průzkumu, analýza a interpretace získaných dat a následné shrnutí výsledků.

Konopí je stále velmi diskutovaným tématem a stalo se, do jisté míry, běžnou součástí života. Od 19. století si prošlo zajímavým vývojem a nyní se stále více prozkoumává jeho léčebný potenciál. Proto se domnívám, že je příhodné prozkoumat, jak na konopí nahlízejí senioři, neboť právě ve stáří se můžeme setkat s řadou zdravotních nepřízní, které by se mohly léčit právě konopím.

1 Stáří a stárnutí

„*Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.*“ (Mlýnková, 2011, str. 13). Během procesu stárnutí dochází k různým změnám, které se projevují jak ve fyzických, tak psychických, ale i sociálních oblastech. „*Stárnutí je tedy součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času*“ (Dvořáčková, 2012, str. 10). Tyto změny jsou nevyhnutelné, ale i přesto velmi individuální. Ve stárnutí dochází ke stálému vývoji, tento vývoj můžeme pozorovat například v prodlužující se délce života, či samotné kvalitě života.

Mühlpachr (2004) uvádí, že stárnutí je zcela individuálním a asynchronním procesem. Člověk stárne nejen nerovnoměrně jako celek, ale stárnou i jeho jednotlivé systémy a funkce.

S jistotou lze říci, že neexistuje jednotná definice stáří. V literatuře lze nalézt rozličné definice, které pohlíží na stáří z různých hledisek. Profesor Leonard Hayflick (1994) uvádí, že stárnutí představuje postupnou ztrátu běžných životních funkcí, a to od okamžiku pohlavní dospělosti až po maximální délku života, která je samozřejmě pro každého jedince jiná.

Poněkud obsáhlejší definici předkládá Čevela, Kalvach a Čeledová (2012), kteří definují stáří jako pozdní fázi ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek funkčních i morfologických involučních změn, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) rozlišují stáří tradičně na kalendářní, biologické a sociální. Pojďme si je blíže popsat.

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého věku, vyplývajícího ze sociálního konstruktů, který vychází z empirie obvyklého průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stáří je snadno a jednoznačně stanovitelné, ovšem neříká nic o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích a jeho parametry se historicky mění, zejména se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití. Existuje mnoho výjimek, lidí, kteří stárnou rychleji a dříve (progerie), či naopak pomaleji a později

(dlouhověkost) než průměr, takže jejich individuální biologický věk se výrazně neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním. Podle klasické patnáctileté periodizace lidského života, akceptované gerontologickými experty Světové zdravotnické organizace, se vyšší věk dělí na tzv. rané stáří (60-74 let), vlastní stáří - senium (75-84 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Dnes je však výstižnější členění na mladé seniory (young-old), ve věku 65-74 let, staré seniory (old-old), v rozmezí 75-84 let a velmi staré seniory (oldest-old, very old-old), od 85 a více let. Někdy se používá i dělení lidí starších 65 let na kategorii třetího věku, kterou charakterizuje aktivní nezávislý život, a čtvrtého věku (bolestné stáří, senilní marasmus), kdy dochází k rozvratu integrity a k funkčním deficitům, kdy je člověk odkázán v základních životních potřebách na druhé (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Biologické stáří je dáno dosažením určité míry involučních změn a poklesu potenciálu zdraví. Jde o souhrn nevratných biologických změn predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka. Biologické stáří není dnes stanovitelné – neexistují přesná kritéria. Vnější vyjádřením involučních změn (biologického stáří) je proces výkonnosti, míra funkčního zdraví či fenotyp stáří – „stařecké“ změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky (vrásky), chrupu, fyziognomie obličeje, chování atd., ale také subjektivní vnímání výkonnosti a životní perspektivy jsou významným faktorem biologického stáří (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost aj. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk, kdy vzniká nárok na starobní důchod. Vzhledem k neustálému vývoji lze předpokládat narůstající různorodost ve schopnosti i zájmu pracovat/penzionovat. Současně se do vyššího věku posouvají i jiné sociální události včetně pozdního rodičovství či uzavírání manželství (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

1.1 Teorie stárnutí

Touha vyhnout se stárnutí a také smrti je s námi již odpradávná. Na otázku, proč lidé stárnou, se snaží odpovědět různé teorie stárnutí. Teorie stárnutí se zaměřuje na to, proč lidé stárnou, jak pocítují a prožívají stárnutí, jak se mění sociální role a vztahy v průběhu

času a také jak stárnutí ovlivňují sociální strukturální faktory. Richardson a Barusch (2005) se zaměřují na čtyři aspekty stárnutí: **1. biologické stárnutí**, které se zabývá fyzickými aspekty stárnutí, konkrétně tím, proč se s věkem mění fyziologické schopnosti; **2. psychologické stárnutí**, které se zaměřuje na jednotlivce a vnitřní procesy, které se mohou s věkem měnit (včetně smyslových schopností, vnímání a kognitivních schopností a dovedností); **3. sociálně-psychologické stárnutí**, které zkoumá průnik jedince s jeho prostředím a historicky zdůrazňuje sociální role, rodinný a sociální vztah a přizpůsobení se stárnutí a **4. sociologie stárnutí**, která uvažuje o sociálních konstrukcích stárnutí a ekonomických i systémových vlivech, které ovlivňují organizaci stárnoucí společnosti.

V současnosti existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí, a to zhruba dvě stě. Mnoho teorií je poměrně složitých a proto si nyní představíme jen několik základních.

Teorie o působení zevních vlivů

Je nepochybné, že vlivy zevního prostředí pozitivně či negativně ovlivňují zdravotní stav a určitým způsobem i délku života. Mezi tyto vlivy můžeme zařadit: znečištění ovzduší, kouření, obezita, podvýživa, působení mikroorganismů, nadměrná a dlouhotrvající psychická zátěž, životní styl atd. Studie vztahů mezi stárnutím a zevním prostředím se zabývá ekologie stáří (Pacovský a Heřmanová, 1981).

Teorie o působení vnitřních vlivů

Do těchto teorií lze zařadit:

- Teorii genetického programu, která předpokládá, že proces stárnutí, a s tím spojená délka života, je kontrolován přímo geneticky daným programem. Kdy buňky mají limitovaný potenciál dělení, tedy omezenou životnost. To znamená, že po určitém počtu dělení buňky degenerují a hynou. Nyní je otázkou, na čem vlastně naprogramování záleží a zda se dá nějakým způsobem ovlivnit (Pacovský a Heřmanová, 1981).
- Teorie omylů vychází z představy, že stáří je náhodným nahromaděním omylů, objevujících se při proteinové syntéze. Abnormální proteiny se dále metabolizují a pronikají do nově syntetizovaných bezchybných molekul. Tak se objevují další omyly, což nakonec vede k metabolické katastrofě a ke smrti buněk (Pacovský a Heřmanová, 1981).

- Teorie metabolických změn je jedna ze základních skupin teorií stárnutí, kam patří mnoho dílčích teorií a hypotéz. V průběhu času dochází k charakteristickým metabolickým změnám, a to na molekulární, buněčné, tkáňové i orgánové úrovni. Mezi tuto skupinu teorií patří např. Teorie volných radikálů. Tzv. „volné radikály“ jsou škodlivé sloučeniny, vznikající v organismu. Typickým znakem stárnutí je, že organismus už není schopen odstraňovat tyto volné radikály a jejich nadměrné množství jej poškozuje (Pacovský a Heřmanová, 1981).

Teorie porušené integrace a organizace

Do této skupiny teorií stárnutí patří mnoho dílčích teorií. Za zvláštní zmínku stojí imunologická teorie. Je založena na skutečnosti, že nastávají chyby při dělení buněk. S věkem vzrůstá neschopnost rozpoznávat a odstraňovat tyto omyly. Tak se hromadí imunologicky vadný materiál, který může vést k nástupu autoimunního fenoménu (Pacovský a Heřmanová, 1981).

1.2 Populační stárnutí

V posledních letech zaznamenáváme nárůst osob v seniorském věku (tedy osob nad 65 let). Lze říci, že demografické stárnutí se stalo jedním z problémů dnešní doby, jelikož zasahuje do sociálních, zdravotních i ekonomických systémů.

Demografie se zabývá reprodukcí lidských populací a podmínkami, které ji ovlivňují. Základními procesy demografické reprodukce jsou natalita (porodnost) a mortalita (úmrtnost). Proces úmrtnosti popisují tzv. úmrtnostní tabulky, jejichž výsledkem je ukazatel naděje dožití (střední délka života). Ta udává předpokládaný počet let, které má daná osoba před sebou, pokud budou zachovány intenzity úmrtnosti podle věku, na základě kterých byla tabulka konstruována. S prodlužující se střední i maximální délkou života stoupá význam kvality života v seniorských letech (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Populační prognóza zpracovaná Českým statistickým úřadem, shrnuje předpokládaný vývoj obyvatelstva ČR. Projekt se zaměřuje na porodnost, úmrtnost a migraci, tedy na základní demografické procesy.

Hlavní závěry projekce jsou, že se celkový počet obyvatel mírně sníží, předpokládá se zvýšení úrovně plodnosti, poroste naděje dožití mužů i žen, dále obyvatelstvo ČR výrazně zestárne. Do roku 2030 se předpokládá, že počet osob nad 65 let bude tvořit 23-25 % populace, také se očekává prodloužení střední délky života až o 4 roky. V roce 2050 se bude podíl osob ve věku nad 65 let blížit jedné třetině a počet obyvatel starších 85 let se do roku 2050 zvýší pětinasobně – jde o nejrychleji rostoucí segment populace (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

V souvislosti se zmíněnými perspektivami populačního vývoje lze očekávat, že výrazně poroste naděje dožití ve vyšším věku. Otázkou však zůstává zdravotní stav, který se s přibývajícím věkem zhoršuje. Lze předpokládat výskyt chronických a degenerativních chorob, které sice nepovedou k úmrtí, ale budou se projevovat ztrátou soběstačnosti. To ve svém důsledku povede ke zvýšení společenských nákladů a nákladů na veřejné zdravotnictví i sociální služby. Jedním z cílů vyspělé společnosti by mělo být zajištění důstojného života ve stáří (Dvořáčková, 2012).

Každý chce žít dlouho, ale také s přáním kvalitního života a v plném zdraví. Takovému cíli může napomoci i projekt Evropské unie Zdravé stárnutí. Zde cílovou skupinu tvoří lidé nad 50 let, kteří se mají náležitě a s podporou společnosti starat o své zdraví tak, aby ještě dlouhá léta žili ve fyzické i psychické pohodě a aby se mohli bez diskriminace podílet na všech pracovních a společenských aktivitách, tedy mohli žít svůj nezávislý život. I senioři, kteří už ukončili svoji ekonomickou činnost, mohou úspěšně stárnout. To se jim bude dařit v případě, že si odpovědně zvolí svůj druhý životní program (například Akademie a Univerzity třetího věku) a budou pečovat o udržení praktické soběstačnosti (Haškovcová, 2012).

Otázka zdravého stárnutí je spjata zejména s ideou prodloužení aktivního života do co nejvyššího věku. Zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva je úzce spojeno s ekonomickým růstem, zvyšováním konkurenceschopnosti a růstem reálných příjmů seniorů (MPSV, 2015, online).

Bezesporu lze říci, že stáří přináší různá úskalí a záleží na samotném jedinci, jak se s nimi vyrovná. Existují pochopitelně faktory, které se nedají jen tak změnit. *„Délka života je ovlivněna z velké části geneticky, pohlavím a stavbou těla. Schopnost dožít se vysokého věku závisí také na prostředí, ve kterém člověk žije, a na životním stylu, zahrnujícím například stravování“* (Sak, Kolesárová, 2012, str. 91).

1.3 Změny spojené se stářím

Stárnutí přináší řadu involučních změn, které se promítají v různých oblastech života. I přes značnou individualitu se nelze určitým změnám vyhnout. „*Změny způsobené stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální*“ (Dvořáčková, 2012, str. 12).

Biologické změny

Tělesné změny spojené se stářím se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce nápadné jsou na kůži nebo pohybovém aparátu, které zřetelně vidíme. Další změny lze pozorovat v kardiovaskulárním systému, respiračním systému, trávicím systému, pohlavním a vylučovacím systému, nervovém systému, smyslovém systému a spánku (Mlýnková, 2011).

Mlýnková (2011) dále uvádí sníženou výkonnost smyslových orgánů. Výrazné může být postižení zraku a sluchu. Ve stáří se snižuje zraková ostrost, schopnost oka adaptovat se na tmou a šero apod. Ve stáří je také poměrně často zhoršený sluch, který vzniká následkem atrofických změn.

Psychické změny

„*Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho psychologické adaptace na stárnutí a stáří*“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, str. 82).

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách již ve středním věku dospělosti (Dvořáčková, 2012).

Mezi psychické změny můžeme řadit zejména zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. Nicméně můžeme pozorovat i změny, které jsou naopak pozitivní, např. vytrvalost, trpělivost a rozvaha. Další změny lze pozorovat na emoční úrovni. Staří lidé mohou být více plačtiví. U některých jedinců je výrazná úzkost, strach i deprese (Mlýnková, 2011).

Sociální změny

Sociální struktura každé společnosti je vždy spjata se společenskými vztahy. Postoj společnosti ke stáří se stále vyvíjí a mění. S tím se mění i společenská role seniorů a jejich společenský status (Dvořáčková, 2012).

Jedním z hlavních znaků sociální změny je odchod do důchodu, kdy jedinec musí vhodně změnit svůj životní styl. V důsledku změn spojených se stářím dochází často k vyčleňování seniorů ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových vztahů a zvyšuje se strach z osamělosti a opuštění. Ke stáří neodmyslitelně patří smrt. Člověk se musí smířit nejen se ztrátou svých vrstevníků, ale také se ztrátou životního partnera (Dvořáčková, 2012).

2 Konopí

Konopí patří do řádu Urticales (kopřivotvaré), čeledi Cannabinaceae (konopovité). Do této čeledi patří kromě Cannabis také Humulus (chmel). Ovšem chmel neobsahuje cannabinoidy, fyziologicky aktivní látky s psychotropními účinky (Dupal, 2004).

Konopí se pravděpodobně zrodilo v Asii, kde se i stalo první rostlinou pěstovanou pro vlákno. Konopí poskytovalo okamžitě použitelný materiál v různých řemeslných výrobcích. V historii se konopí využívalo i v čínském lékařství. Významný lékař Hua Tuo formuloval složení ma-yo (konopného vína) a ma-fei-san (konopného prášku) vyráběných z konopí a oměje, které užíval jako anestetika (Robinson, 1997).

Miovský et al. (2008) uvádí, že konopí je jednoletou dvoudomou rostlinou tvořící samičí a samčí květenství, které můžeme rozdělit do několika druhů:

- konopí seté (*Cannabis sativa* L.),
- konopí plané (*Cannabis sativa* ssp. *Spontanea*),
- konopí kulturní (*Cannabis sativa* ssp. *Culta*),
- konopí indické (*Cannabis indica* L.),
- konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*).

Jednotlivé druhy se od sebe vzájemně liší celkovým vzhledem, vzrůstem, tvarem, hustotou listů, strukturou oddenku aj. V neposlední řadě se jednotlivé druhy liší obsahem aktivních cannabinoidů, zejména THC – tetrahydrocannabinolu (Hála, 2015, online).

V různých odrůdách konopí bylo odhaleno zhruba 600 chemických sloučenin. K základním složkám konopí patří cannabinoidy, aminokyseliny, proteiny, cukry, alkoholy, terpeny, flavonoidy, ketony, mastné kyseliny, pigmenty a další sloučeniny, které se vyskytují i v jiných živých organismech (Grotenhermen, 2021).

Jednou z nejdůležitějších látek obsažených v konopí jsou cannabinoidy.

Dosud bylo v rostlině konopí určeno více než 66 cannabinoidů. Mezi nejznámější patří: Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD), Cannabichromen (CBC), Cannabigerol (CBG) a Cannabinol (CBN) (Grotenhermen, 2009).

Rostlinné cannabinoidy působí v lidském těle podobně jako tělu vlastní substance, které se vážou na specifická místa, nacházející se na povrchu mnoha buněk, čímž vyvolávají známé účinky. Tato připojovací místa se nazývají cannabinoidní receptory.

Receptory se nacházejí především na povrchu nervových buněk, v mozku a v páteři, ale také na buňkách v srdci, ve střevě, v plicích, v močových cestách, v děloze, ve varlatech, ve žlázách s vnitřní sekrecí, ve slezině a také v bílých krvinkách (Grotenhermen, 2009).

Pro uživatele konopí je nejdůležitějším cannabinoidem tetrahydrocannabinol (THC), který je zodpovědný za psychotropní účinky. THC se vyskytuje prakticky ve všech odrůdách konopí, ovšem v rozdílném množství. *Má aktivizační vliv na psychiku, zmírňuje bolesti, křeče a nevolnost a zvyšuje chuť k jídlu*“ (Kovaříková, 2020, str. 47).

Dalším nepostradatelným cannabinoidem je cannabidiol (CBD). Druhá nejznámější složka konopí. *„CBD se také vyskytuje ve všech odrůdách. Nemá však psychoaktivní účinky, ačkoliv projevuje jisté sedativní, analgetické a taky antibiotické vlastnosti. Ukazuje se, že CBD má tlumivé účinky a působí proti povzbuzivým efektům THC*“ (Doležal, 2004, str. 21).

Lze tedy zjednodušeně říci, že CBD tlumí účinky THC. Proto hraje významnou roli, v jakém množství se v konopí jednotlivé cannabinoidy vyskytují. To potvrzuje i provedený výzkum z Colorada (Magazín konopí, 2022, online).

Další podstatou složkou konopí jsou flavonoidy, díky kterým má konopí velmi rozsáhlé spektrum barev a chutí. Některé flavonoidy se dokonce vyskytují jen a pouze v konopí (Zelená země, 2018, online).

Za zmínku stojí také terpeny, které mohou za jedinečné aroma a chuť konopí, a zároveň nabízejí i zajímavé léčebné účinky. U některých terpenů již byly potvrzeny terapeutické účinky (Zelená země, 2018, online).

2.1 Konopné drogy

Mezi konopné drogy patří látky vyrobené z konopí. Jedná se především o marihuanu, hašiš a hašišový olej. Konopné drogy se svými účinky řadí mezi tzv. nepravé halucinogeny, které výrazně mění kvalitu psychické činnosti. Všechny zmíněné drogy jsou produktem rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté), případně *Cannabis indica* (konopí indické) (Státní zdravotní ústav, 2022, online).

Marihuana

Sušené květenství a listy samičích rostlin konopí se nazývají marihuana (marijuana, marichuana). Ta je určena k dalšímu užití, zejména ke kouření. Běžně se však pojem marihuana používá pro celou usušenou rostlinu konopí (Hála, 2015, online).

Marihuana v evropských zemích obsahuje v průměru 2-8 % THC. Obsah THC se liší, zejména pokud je konopí speciálně šlechtěno. Vysoce propracovanými metodami pěstění lze získat květy konopí o obsahu až 20 % THC. Nejvyšší obsah THC mají květy a listy konopí. Směrem dolů potence klesá. (Mioviský et al., 2008).

Marihuanu lze znát pod mnoha názvy. Slangově se také nazývá: tráva, zelí, joint, hulení, gandža, páva, brko, špek aj.

Hašiš

Hašiš se získává zpracováním květů samičí konopné rostliny, která je obalena pryskyřicí bohatou na THC. Hašiš má různou kvalitu, barvu i konzistenci, v závislosti na kvalitě konopí a také způsobu zpracování. V hašiši bývá obvykle koncentrace THC několikanásobně vyšší než u marihuany, v průměru zhruba 20 % (Mioviský et al., 2008).

Hašiš má také své slangové názvy, mezi které patří např.: haš, čaras nebo čokoláda.

Hašišový olej

Hašišový (konopný, medový) olej je konopný extrakt, který je vyráběný extrakcí hašiše. Tyto oleje obsahují zhruba od 15 % do 50 % THC. Podle způsobu výroby může mít odlišnou barvu, od jantarové po tmavě hnědou. Jeho psychoaktivní účinky se dostavují rychle, a to již po 1-2 kapkách, které se umisťují na tabák nebo cigaretový filtr, popřípadě i jako přísada do jídla (Mioviský et al., 2008).

Méně obvyklé formy konopných drog

- Konopné mléko – extrakt konopí ve smetaně či mléce (Mioviský et al., 2008).
- Konopné máslo/konopné ghí – pomalu vařené máslo s konopím, které je následně přecezeno a využíváno jako přísada při vaření (Gottlieb, 2012).
- Syntetické a farmaceutické konopné drogy – vyvíjené za účelem zkoumání jejich účinků (Mioviský et al., 2008).

2.2 Rizika spojená s užíváním konopí

Konopí je rostlina používaná již tisíce let především z důvodu působení na psychiku. Psychoaktivními složkami konopí, jak už bylo řečeno, jsou cannabinoidy, především pak tetrahydrocannabinol (THC). Tyto látky působí nejen na nervový systém, ale i na řadu dalších orgánových systémů, zejména pak na kardiovaskulární, imunitní, reprodukční nebo trávicí systém (Miovský et al., 2008).

Nejpatrnějším a takřka okamžitým následkem požití marihuany je rapidní zvýšení srdečního pulzu. Toto zvýšení je krátkodobé a pro zdravého jedince neskrývá žádné nebezpečí. Dále se může objevit vzestup krevního tlaku (Robinson, 1997).

Konopí má široké spektrum percepčních účinků. Mezi nejčastěji se vyskytující patří změny nálad, zhoršené komunikační schopnosti, ale také potlačení agresivního chování. Mezi charakteristické vizuální vjemy můžeme zařadit živou představitost, zesílené vnímání vzorů a struktur. Velmi častým účinkem konopí je také narušené vnímání času. Objevuje se i velká chuť k jídlu. Dále se vyskytují halucinace, paranoia, zmatenost, panické stavy a další záporné reakce. Ty se objevují zřídka a to ve spojení s vysokou dávkou drogy, psychickým stavem nebo také nevhodným prostředím (Robinson, 1997).

Rizika spojená s užíváním konopných drog většinou souvisí s jejich dlouhodobým podáváním, přičemž se organismus zároveň dokáže na řadu účinků adaptovat (Miovský et al., 2008).

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace způsobená užíváním kanabinoidů je řazena mezi poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek (MKN-10, 2022, online).

Projevy intoxikace marihuanou jsou popisovány jako vysmátost (komunikativnost, euforie, nadšení) nebo přemýšlivost (fantazie, klid, uvolnění) či pasivita (bezmyšlenkovitost, apatie, únava). Mezi faktory, které ovlivňují intoxikaci, patří zejména množství užití drogy, velikost skupiny, očekávání a další (Lorencová, 2011).

Kromě již zmíněných stavů se uživatel může setkat také se stavy úzkosti a neklidu. Dále se mohou objevit sluchové, zrakové a hmatové halucinace a narušení kontaktu s realitou. Často také dochází ke zpomalení vnímání času a prodloužení reakční doby (Končím s hulením, 2022, online).

„Intoxikovaný vypadá unaveně a má zarudlé spojivky. Účinky se při kouření projeví po několika minutách, vrchol je cca za 30-60 minut po užití, odeznívají po cca 3 hodinách. Při požití je nástup pomalejší, první účinky se objevují asi po půl hodině, vrcholí za 2-3 hodiny a odeznívají asi po 6 hodinách“ (Prev-centrum, 2017, online).

Syndrom závislosti na konopí

Syndrom je charakterizován poruchou nebo ztrátou kontroly nad užíváním konopí. Dochází také ke kognitivním a motivačním deficitům, které narušují studium, pracovní činnost a sociální vztahy. Mezi další problémy můžeme zařadit snížené sebevědomí a deprese. Stejně jako u jiných psychotropních drog, je rozvoj závislosti nejvíce rizikový pro osoby, které užívají konopí každý den (Engelander, ed., 2010).

2.3 Konopí ve světě

Konopí a konopné drogy si v historii prošly snad nejzajímavějším vývojem. Zvýšený zájem zákonodárců o konopné drogy je patrný až v první polovině 20. století. První zákonné úpravy, ve vztahu ke konopí, se týkaly spíše hospodářské stránky, zejména pak regulace zaměřené na pěstování konopí (Miovský et al., 2008).

Každá země si situaci kolem držení a využívání konopí řeší jinak. Jde především o tradice i konkrétní zkušenosti dané země. V některých zemích je povoleno využívat konopí pro léčebné účely, někde i pro rekreační užívání (Kovaříková, 2020).

Počínání jednotlivých zemí musí být pochopitelně v souladu s mezinárodními úmluvami o drogách, které mají jednotlivé země implementované ve svých národních právních předpisech. Mezi základní mezinárodní úmluvu o drogách patří Jednotná úmluva o omamných látkách, která byla sjednána v New Yorku roku 1961. Dále je zde Úmluva o psychoaktivních látkách, která byla sjednána ve Vídni roku 1971, a také rozhodně stojí za zmínku Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, která byla taktéž sjednána ve Vídni roku 1988 (Miovský et al., 2008).

Pojďme si nyní blíže představit, jak se na konopí nahlíží v různých zemích světa od nejvíce liberálních přístupů až po ty represivní.

Jamajka

I přestože je Jamajka odedávna spojována s velkou tolerancí ke konopí, samotné užívání marihuany bylo až do roku 2015 zakázáno. V tomto roce ovšem přijali zákon, který dekriminalizoval přechovávání marihuany do dvou uncí (zhruba 55 gramů) a je možné pěstovat až 5 rostlin konopí pro vlastní potřebu (Mendes-Franco, 2015, online).

Letos Jamajka oznámila start první společnosti pro léčebné konopí, která se jmenuje MediCanja. Ta se bude prioritně soustředit na výzkum a vývoj produktů s důrazem na kanabidiol. Společnost dále uvedla, že nebude porušovat žádné místní ani mezinárodní zákony a dohody (Marijánka, 2022, online).

Nizozemsko

Nizozemsko je vnímáno jako velmi liberální, avšak drogy zde nejsou legální. Nicméně lehké drogy se užívat mohou, ale má to svá pravidla. Jedná se zejména o držení malého množství, které je stanoveno na 5 gramů, drogy jsou povolené pro osoby od 18 let, je zakázán vývoz, dovoz i pěstování drog a není dovoleno užívat drogy na veřejnosti (Holandsko, 2016-2022, online).

Po celém Nizozemsku existuje síť tzv. Coffeeshopů, kde je možné legálně zakoupit marihuanu, hašiš nebo další produkty s obsahem konopí. Jedinec si zde může zakoupit až 5 gramů marihuany na jeden nákup. Každý Coffeeshop musí získat licenci a odvádět daně státu (Amsterdam, 2003-2022, online).

Česká republika

Česká republika je v přístupu ke konopí považována za jednu z liberálnějších zemí. I přesto je konopí ve společnosti stále tabuizováno a demonizováno a každý člověk má svůj názor, který se navzájem liší (Kovaříková, 2020).

Legislativa týkající se konopí v České republice je upravena v zákoně č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. Konopí je dále regulováno zejména zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a vyhláškou č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. Další informace vztahující se k léčebnému konopí jsou dostupné na webových stránkách Státní agentury pro konopí pro léčebné použití (SAKL) a Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) (Státní zdravotní ústav, 2022. online).

V České republice je podle novely zákona č. 167/1998 Sb. zakázáno pěstovat konopí s vyšším obsahem THC než 1 %. Rovněž je možné u sebe přechovávat malé množství sušeného konopí. To se během let několikrát změnilo, naposledy v roce 2021, kdy Ústavní soud rozhodl, že bude záležet na individuálním posouzení konkrétní situace (Semena marihuany, 2022, online).

V Česku je od roku 2013 možné se léčit konopím. Nicméně předepisovat jej mohou pouze lékaři s licenci a pouze při určitých diagnózách. Českým dodavatelem léčebného konopí je Elkoplast Slušovice (Kovaříková, 2020).

Itálie

V Itálii je užívání či pěstování konopí zakázáno, ale je možné ho zakoupit. V roce 2016 vešel v platnost nový italský zákon upravující produkci konopí pro technické využití (Zelená země, 2022, online).

Je zde umožněn prodej tzv. lehkého konopí, které je určeno pouze ke sběratelským účelům. Lehké konopí lze definovat jako konopí s nízkým obsahem psychotropních látek. Jedná se tedy pouze o odrůdy, které mají obsah THC do 0,6 % a vysoký podíl CBD. Podle studií je ale patrné, že zakoupené konopí je využíváno i k jiným než sběratelským účelům. Legalizace lehkého konopí totiž ovlivnila prodej různých léků. To je patrné především na lécích ze skupiny anxiolytik (léky proti úzkosti), sedativ, antidepressiv, antipsychotik, antiepileptik, opioidů či léků na bolest (Fitcann, 2020, online).

Začátkem roku 2022 vyhlásil italský ministr vnitra „válku proti technickému konopí“. Dospěl k tomu poté, co byly prokázány výsledky studií zaměřených na snížení prodeje léků. Což do značné míry ovlivnilo farmaceutický trh (Zelená země, 2022, online).

Čína

Čína má ke konopí vybudovanou dlouhodobou tradici. Bývalo využíváno zejména v hospodářství a lékařství. Dřív než vznikla moderní medicína, vypracovala Čína systém léčky, který byl holisticky zaměřený na jedince. Již tehdy bylo využíváno konopí s vysokým obsahem CBD a naopak nízkým obsahem THC (Fitcann, 2020, online).

Dnes je Čína jedním z největších producentů technického konopí. Avšak zákony týkající se netechnického konopí jsou zde velmi represivní. I pouhé užívání nebo držení jakéhokoli množství konopí obsahujících THC může vést k uvěznění, ale i k trestu smrti (Cannapedia, 2022, online).

3 Užívání a uživatelé konopí

Užívání psychoaktivních látek je dnes stále oblíbenější a rozšířenější. Především jako prostředek relaxace. Společnost má ovšem na toto téma rozdílné názory. Psychoaktivní látky jsou za své účinky jedněmi zatracovány a druhými oslavovány. Pro někoho jsou způsobem zábavy, pro jiného prostředkem k hlubšímu pochopení světa i sebe samého (Lorencová, 2011).

Podobně jako v jiných zemích EU tvoří počet uživatelů konopných drog v České republice zhruba třetí nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek. Mezi oblíbenější drogy patří alkohol a tabák. Na rozdíl od alkoholu a tabáku jsou ale konopné drogy protizákonné a patří do skupiny tzv. omamných a psychotropních látek (OPL) a jejich výroba, držení a distribuce jsou zakázány (Miovský et al., 2008).

3.1 Způsoby užívání

Konopí lze aplikovat mnoha různými způsoby. Nejrozšířenějším způsobem je samozřejmě inhalace, která je typická pro rekreační uživatele konopí. Nicméně moderní společnost nám stále přináší nové možnosti, které jsou bezpečnější i jednodušší. Způsob, jakým se aktivní látky konopí do těla dopraví, může ovlivnit jejich účinnost. Pojďme si nyní přiblížit ty nejznámější způsoby, se kterými se můžeme setkat.

Inhalační aplikace

Ačkoliv se jedná jednoznačně o nejrizikovější způsob aplikace, jelikož většina zdravotních rizik je zapříčiněna právě kouřením marihuany, je inhalace nejrozšířenějším způsobem konzumace po celém světě (Doležal, 1997).

Marihuana se zpravidla kouří v ručně balených cigaretách, tzv. „jointy“, které mohou obsahovat tabák (kvůli podpoře hoření nebo k naředění silné marihuany). Využívají se také různé dýmky, vodní dýmky (bonga), skleněnky nebo šlukovky. Hašiš bývá nejčastěji kouřen ze speciálních dýmek nebo klasických bong. Hašišový olej se zpravidla aplikuje v několika kapkách na tabákovou nebo marihuanovou cigaretu (Miovský et al., 2008).

Jelikož kouření marihuany přináší určitá rizika, jsou vyhledávány alternativní cesty, jak eliminovat toxiny v kouři. Zde se jeví vhodnou cestou vaporizace. Proces, při kterém jsou kanabinoidy vylučovány do vzduchu teplem, aniž by docházelo k hoření. K tomu slouží vaporizační přístroje (Miovský et al., 2008).

Perorální aplikace

Další známou možností, jak aplikovat psychotropní látky obsažené v konopí do těla, je perorální cestou, tedy jejich požitím. Jak už bylo zmíněno THC a další kanabinoidy jsou velmi dobře rozpustné v tucích, olejích a alkoholu (Mioviský et al., 2008).

Základní potravinou vyráběnou z konopí je máslo či přepuštěné máslo (ghí). To je využíváno k dalšímu zpracování. Především k vaření a pečení, kdy se následně můžeme setkat s různými koláčky, muffiny a dalšími potravinami s obsahem konopí.

Sublingvální aplikace

Podání pod jazyk je považováno za výhodnou cestu pro aplikaci kanabinoidů jako léčiva. Nejčastěji je využívána u CBD olejů, které se aplikují pomocí kapátka. Tento způsob poskytuje poměrně rychlý a dlouho trvající účinek (Konopná lékárna, 2021, online).

Rektální aplikace

Rektální aplikace je efektivní metodou užívání konopí pro léčebné účely, především pro pacienty, kteří nemohou konopí inhalovat nebo konzumovat. Kanabinoidy obsažené v čípcích mají poměrně rychlý nástup účinků a relativně dlouhé působení. Také nepůsobí takové omámení jako při inhalačním nebo perorálním požití (Cannapedia, 2022, online).

3.2 Typologie uživatelů konopných drog

První studie zabývající se osobností uživatelů konopných drog byly provedeny již na konci 60. let. Výsledky výzkumů poukazují nejen na to, že existují mezi uživateli a neuživateli konopných drog psychosociální i behaviorální rozdíly, ale také na odlišnosti související s četostí užívání konopných drog (Mioviský et al., 2008).

Typologie uživatelů drog, vytvořená Simonsem (1997), vychází z obecné populace a rozděluje uživatele do pěti skupin:

- **část populace se zkušeností s nelegální drogou** (minimálně jedna zkušenost),
- **aktuální uživatelé** (všichni, kteří v současnosti drogu užívají),
- **problémový uživatelé** (těžcí uživatelé, ale i ti, kteří byli nuceni vyhledat pomoc),
- **závislí uživatelé** (musí být naplněna diagnostická kritéria pro závislost),
- **těžcí dlouhodobí uživatelé** (zahrnuje intravenózní uživatele s těžkou závislostí s významným dopadem na jejich sociální život) (Mioviský et al., 2008).

Mioviský a Urbánek (2001) následně tuto typologii rozšířili o tzv. skryté populace uživatelů drog. Do této typologie spadají:

- **experimentátoři** (ti, kteří mají více než jednu zkušenost s nelegální drogou, s dlouhými časovými rozestupy mezi jednotlivými užitími),
- **rekreační uživatelé** (jejichž cílem je pobavení, odreagování a uvolnění),
- **závislí uživatelé** (s ustálenými vzory užívání návykové látky, zároveň se ale nedostávají do konfliktů se zákonem) (Mioviský et al., 2008).

Mioviský (1998) taktéž navrhl typologii uživatelů konopných drog se zaměřením na dvě kritéria. Podle frekvence užívání:

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

A podle celkové délky užívání:

- **krátkodobý uživatel** (do 4 měsíců),
- **střednědobý uživatel** (4 měsíce - 2 roky),
- **dlouhodobý uživatel** (déle jak 2 roky).

Následně se tato kritéria dají zkombinovat a získat tak uživatele konopných drog rozdělené do devíti kategorií (Mioviský et al., 2008).

3.3 Rekreační uživatelé

Definovat rekreační uživatele konopí je v dnešní době poměrně složité. Jedná se totiž o velké množství jedinců různého věku i charakteru. Můžeme se setkat s uživateli, kteří mají specifické a rizikové způsoby chování, ale zároveň také s uživateli, kteří se nijak zvlášť neodchylují od populačního průměru (Mioviský et al., 2008).

Rekreační užívání konopí zpravidla navazuje na prvotní fázi experimentování, během které dochází k postupnému zkracování rozestupů mezi jednotlivými užitími.

Rekreační užívání, nebo také příležitostné užívání lze chápat jako braní drog, které nevede ke vzniku závislosti a dalších problémů. Většinou v souvislosti se soukromými večírky, hudebními akcemi nebo o víkendech, pro navození dobré nálady. Avšak i zde je riziko v podobě vzniku závislosti (Státní zdravotní ústav, 2022, online).

Rekreační užívání drog je často spojováno s konzumním životním stylem mladých lidí, čehož začali využívat noční zábavní podniky, ale také výrobci legálních drog, především výrobci alkoholu (Zaostřeno na drogy, 2003, online).

Velkou oblibou je rovněž užívání nejméně dvou psychoaktivních látek současně. Obvykle proto, aby se posílili jejich účinky, ovšem tak tomu nemusí vždy být. Nejčastěji se můžeme setkat s kombinací alkoholu a další drogy.

Životní styl uživatelů konopí

Životní styl je charakterizován jako široký komplex činností, postojů, norem, hodnot a návyků, které mají trvalý profil a jsou pro každého jedince individuální (Kraus, 2008).

Charakteristika uživatelů konopných drog je rozhodně různorodá a specifikovat ji jde jen velmi těžko. Konopí je vnímáno jako společenská droga. Ke konzumaci často dochází ve skupinkách a také na společenských akcích. Konopí je často označováno za tzv. vstupní drogu, tedy drogu, která vede k užívání dalších (tvrdších) drog. Nicméně mezi tyto vstupní drogy patří také alkohol a tabák.

Mezi motivy, které mohou vést k užívání konopných drog, patří zejména:

- posílení pozitivních pocitů,
- sociální motivy,
- rozšíření vědomí,
- zvládnání negativních pocitů a také
- konformita (Mioviský et al., 2008).

Z dosud provedených výzkumů vyplývají určité charakteristické rysy. Dlouhodobí uživatelé konopí jsou charakterističtí zejména určitou pasivitou, zaměřením do nitra a nedostatkem motivace. Mezi další rysy dlouhodobých a častých uživatelů konopí patří zvýšená míra úzkosti, neuroticizmus a také častější interpersonální problémy (Mioviský et al., 2008).

3.4 Konopí pro léčebné účely

Pro léčebné účinky je konopí využíváno skoro 5 tisíc let. Pokud pomineme psychotropní účinky konopí, tak ve starověkých a středověkých kulturách bylo využíváno převážně k léčbě nejrůznějších somatických onemocnění (např. bolesti hlavy, horečky, bakteriální

infekce, průjmy, revmatické bolesti a malárie). Mezi nejznámější kanabinoidy s prokázanými nebo potenciálními léčebnými účinky patří CBD a THC. THC má ovšem psychoaktivní účinky, které mohou vést k závislosti, což vytváří velké komplikace. Samozřejmě nesmíme opomenout, že řada dalších legálních látek, používaných pro terapeutické účely, může vyvolat závislost (Landa, Juřica, 2020).

Konopí pro léčebné použití je označováno jako podpůrná či doplňková léčba ke zmírnění symptomů doprovázející různá závažná onemocnění. Konopí pro léčebné použití obsahuje velké množství účinných složek (Státní zdravotní ústav, 2022. online).

Terapeutické využití CBD

V poslední době vzbuzuje kanabidiol (CBD) velkou pozornost. Jedná se o druhý nejvýznamnější rostlinný kanabinoid obsažený v konopí, který v sobě skrývá určitý potenciál. Stejně jako THC se CBD váže na určité kanabinoidní receptory, které se nacházejí především na povrchu nervových buněk. Hlavním rozdílem ovšem je, že CBD nemá psychoaktivní účinky.

CBD je schopno působit na vícero oblastí v lidském těle najednou. Kvůli tomu je obtížné jej studovat, jelikož je skoro nemožné určit, jaké účinky lze připisovat právě CBD. I přes nedostatek klinických výzkumů (což se v současnosti mění) se produkty s obsahem CBD často využívají, jelikož napomáhají k toužebné úlevě od fyzických či psychických trápení (Canatura, online.).

Možnost aplikace léčebného konopí

Produkty s obsahem léčebného konopí jsou podávány orálně, inhalačně nebo nanášeny na kůži (Grotenhermen, 2021). Nejznámějšími produkty, se kterými se můžeme setkat, jsou různé masti, gely či tinktury s obsahem CBD. Ty se nevstřebávají do krve, ale přímo působí na receptory, které se nachází v buňkách kůže. Velmi známé jsou rovněž CBD kapky. Tyto kapky lze aplikovat sublingválně (pod jazyk), čímž se CBD rychle dostává do krevního oběhu. Dále je možná orální aplikace, takto lze aplikovat buď CBD olej, nebo CBD kapsle. CBD olej můžeme užívat samotný, nebo jej přidat do jídla a následně dojde ke vstřebávání přes trávicí trakt. CBD kapsle se metabolizují v játrech a trávicím traktu, což trvá podstatně déle, ovšem výhodou je mnohem delší účinek (Magazín konopí 15, 2021). V posledních letech se dostává do popředí inhalační podávání léčebného konopí, při kterém se využívá vaporizér. Vaporizace marihuany je

bezpečným a efektivním způsobem, jak dostat účinné složky konopí do organismu. Při vaporizaci vzniká pára, kterou následně pacient vdechuje, čímž se vyhýbá řadě nebezpečí, které vytváří klasické kouření (Kvalitní vaporizér, 2022, online).

Léčebné konopí se aplikuje při mnoha různých onemocněních, což odpovídá širokému spektru jeho účinnosti. K léčbě nemocí, při kterých se může využít i konopí, existuje řada léků, nicméně ty nepomáhají všem pacientům a někdy také vyvolávají silné nežádoucí účinky. Samozřejmě také produkty s obsahem konopí nemusejí pomoci všem uživatelům (Grotenhermen, 2009).

Výzkumy z Colorada, Británie, Kalifornie, Izraele, Rakouska, Švýcarska i Singapuru potvrzují mnoho účinků léčebného konopí. Řada výzkumů byla zaměřena na snižování bolesti a zlepšení spánku, přičemž se tento účinek potvrdil. Další výzkum se věnoval průtoku krve sítnicí, kdy bylo prokázáno, že THC zvyšuje průtok krve sítnicí a přispívá ke zvýšení obsahu kyslíku v retinálních žilách (Magazín Konopí, 2018-2022, online).

Grotenhermen (2009) uvádí, že kanabidiol lze využít při různých onemocněních.

- **Onemocnění spojená s bolestí a nevolností** – bolest kupříkladu zad, zubů, menstruační bolesti, migrény a bolesti hlavy, svalové křeče atd., dále také nevolnost např. při chemoterapii, ranní nevolnosti při těhotenství atd.
- **Psychická onemocnění** – např. deprese, úzkosti a posttraumatická stresová porucha, poruchy spánku, psychózy, schizofrenie, bipolární poruchy a další.
- **Neurologická a neuropsychiatrická onemocnění** – třeba spasmus, roztroušená skleróza, ochrnutí, hyperkinetické pohybové poruchy, Parkinsonova nemoc, epilepsie, dále také poruchy pozornosti a hyperaktivita, Touretteův syndrom apod.
- **Kožní onemocnění** – např. akné, popáleniny a oděrky, lupénka, vyrážka atd.
- **Další onemocnění** – zelený zákal, šeroslepost, pískání v uších, škytavka, kardiovaskulární onemocnění, dýchací obtíže, záněty, alergie a mnoho dalších (Grotenhermen, 2009).

4 Průzkumné šetření

Definice průzkumných problémů a cílů

Konopné návykové látky jsou stále diskutovaným tématem. Avšak v posledních desítkách let se začíná na konopí nahlížet v jiném světle. Stále více výzkumů se zabývá konopím, a to především se zaměřením na jeho léčebný potenciál. Léčebný potenciál konopí je potvrzený u řady nepříjemných symptomů. Právě s řadou těchto příznaků se můžeme setkat ve vyšším věku. Vzhledem k těmto skutečnostem jsem se rozhodla ve své práci zaměřit na seniory a jejich povědomí o daném tématu.

Hlavním cílem mé práce je prozkoumat, jaké je povědomí seniorů o konopných látkách. Dále se práce zabývá několika dílčími cíli.

- Zjistit, jaké mají senioři názory na konopí.
- Zjistit, jaké mají zkušenosti s konopnými látkami.

Průzkumné otázky

Na základě hlavního cíle byla stanovena hlavní průzkumná otázka, která zní:

Jaké je povědomí seniorů o konopných látkách?

Mezi dílčí průzkumné otázky patří:

- Co si senioři představí pod pojmem konopí a konopné drogy?
- Jaký mají senioři názor a jaký zaujímají postoj ke konopným drogám?
- Jaký mají senioři názor a jaký zaujímají postoj k léčebnému konopí?

Metodologie a sběr dat

Pro průzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní přístup, jelikož je pro danou cílovou skupinu vhodnější. Kvalitativní přístup byl ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček et al. (2014) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu otázek, na které se badatel táže dotazovaného.

Rozhovor se neskládá pouze z rozhovoru a přepisu. Celý proces získání dat touto metodou se skládá z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu vlastního dotazování, přepisu rozhovoru, reflexe rozhovoru, analýzy dat a ze psaní a prezentace výzkumné zprávy (Švaříček et al., 2014).

Rozhovory byly uskutečněny v únoru až březnu 2022. Informanti pocházejí z Pardubického kraje, konkrétně z okresu Ústí nad Orlicí. Jedná se o seniory, tedy ženy a muže nad 64 let. Rozhovory byly realizovány v přirozeném prostředí informantů na základě předchozí domluvy. Jejich délka byla v rozsahu 15 až 25 minut.

Před zahájením rozhovoru jsem informantovi představila téma mé bakalářské práce, její cíl a účel daného rozhovoru. Následně jsem informanta ujistila, že veškeré sdělené informace budou zcela anonymní a zaznamenala si sociodemografické údaje.

Po úvodu již následoval polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly rozděleny do tří oblastí: povědomí, názory a zkušenosti. Seznam otázek je přílohou bakalářské práce (příloha A). Do vyprávění nebylo nijak zasahováno. Pokud informant nějaké otázky neporozuměl, podala jsem danou otázku jinak.

Charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumu bylo vybráno 6 seniorů z okresu Ústí nad Orlicí. Pro lepší orientaci v interpretovaných datech nyní představím jednotlivé informanty na základě získaných sociodemografických dat.

Informantce č. 1 je 74 let. Má ukončenou základní školu a před odchodem do důchodu pracovala jako pomocná kuchařka. Bydlí ve městě se svým manželem. Dlouhodobě se léčí s vysokým krevním tlakem, vysokým cholesterolem a bolestmi kloubů.

Informantce č. 2 je 69 let. Vystudovala střední odbornou školu s maturitou a před odchodem do důchodu pracovala jako vedoucí školní jídelny. Bydlí ve městě a léčí se s vysokým krevním tlakem.

Informantovi č. 3 je 77 let. Má vystudovanou střední odbornou školu s maturitou a před odchodem do důchodu pracoval jako vrchní nádražní mistr. Bydlí ve městě se svou ženou. Dlouhodobě se léčí s glaukomem a zhoršeným sluchem.

Informantovi č. 4 je 65 let. Má ukončené střední odborné učiliště bez maturity a před odchodem do důchodu pracoval jako dělník. Bydlí ve městě se svou ženou a dlouhodobě se léčí s vysokým krevním tlakem.

Informantce č. 5 je 66 let. Absolvovala střední odborné učiliště bez maturity a pracovala v textilním průmyslu. Avšak již přes 20 let je v invalidním důchodu kvůli svému zdravotnímu stavu. Bydlí ve městě se svým manželem. Dlouhodobě se léčí s Parkinsonovou chorobou.

Informantovi č. 6 je 71 let. Vystudoval střední odborné učiliště s maturitou a před vstupem do důchodu pracoval jako truhlář. Bydlí ve městě se svou manželkou a nemá žádné zdravotní obtíže.

Jak je patrné, valná většina informantů má problém s vysokým krevním tlakem. Přičemž z výzkumů je patrné, že léčebné konopí má příznivý vliv právě k regulaci krevního tlaku. Ale je důležité brát zřetel na rané stádium výzkumu (Canatura, 2021, online). Mezi další nemoci, které informanti uvedli, patří bolest kloubů, zelený zákal a Parkinsonova choroba, o kterých jsem se již zmínila v teoretické části. U těchto nemocí je léčba konopím taktéž hodnocena pozitivně.

4.1 Analýza a interpretace dat

Výsledky jsou prezentovány vyhodnocením odpovědí na jednotlivé otázky. Otázky jsou rozděleny do tří oblastí, které se vzájemně propojují a umožňují tak vytvořit celostní obraz na dané téma. Součástí bakalářské práce je rovněž příloha, která obsahuje přepis jednoho rozhovoru (příloha B).

POVĚDOMÍ

Prvním okruhem otázek, které byly informantům podány, byly otázky zaměřené na povědomí. Jde o obecné informace, které o daném tématu, tedy o konopí, informanti mají. Jedná se o určité vědomosti či znalosti, které senioři získali během svého života.

Otázka č. 1: Co si představíte pod pojmem konopí?

Všech šest informantů si pod pojmem konopí představili drogu. Konkrétně I2 a I3 jej pojmenovali jako marihuanu. Dále I4 a I6 použili pojem joint. Pouze dvě informantky zároveň zmínili i konopné masti ve smyslu léčivých produktů vyrobených z konopí a to konkrétně informantky č. 1 a č. 2.

I2 odpověděla: „*Já si představím rozjívěnou mládež, která se dostává do nálady tím, že kouří marihuanu a zároveň pije alkohol a další drogy. Vidím skupinky lidí, kolem kterých procházím, strašně to smrdí a vůbec se mi to nelíbí.*“

I6 řekl: „*Droga. Představím si toho jointa, kterýho kouří nějaký mladík a potom z toho má různý halucinace a všemu se směje. Vím, že to smrdí, je to prostě ta usušená tráva. A je to tedka asi i dost populární, protože zákon se k tomu začíná stavět víc benevolentně, tak je možný, že to třeba jednou zlegalizujou úplně. A s tím teda nesouhlasím, za mě je to pořád droga.*“

Otázka č. 2: Jaké znáte konopné návykové látky?

Dvě informantky, a to konkrétně č. 1 a č. 5, neznali nebo možná nevěděli, jaké existují konopné návykové látky i přesto, že jsem se snažila položit otázku jinak. Další čtyři znají pouze marihuanu. Ovšem s názvem jsem některým musela pomoci. Informanti používali pojmy jako: „*hulení*“, „*to, co se kouří*“ nebo také „*ta látka, po které jsou zhulení*“.

I3 přímo odpověděl: „*Nevím, jak se přesně jmenuje ta složka, která je nelegální, ale je to nějaký halucinogen.*“

I6 řekl: „*No, tak to je to, co se kouří, jak pak mají ty halucinace. To je nějaká marijánka, nebo jak tomu říkaj.*“

Otázka č. 3: K čemu všemu se konopí využívá (v jakých oblastech)?

Všichni kromě I2 uvedli, že je možné využít konopí v lékařství. Dále všichni kromě I3 uvedli využití konopí v kosmetickém průmyslu a to zejména v mastích nebo tinkturách. Informantka č. 2 rovněž uvedla možnost využití v potravinářství, jako jsou různé koláčky. A informant č. 3 také uvádí technické využití konopí – výroba lan.

I3 řekl: „*Existuje technické konopí, to je třeba na výrobu lan a provazů, a potom existuje konopí, ze kterého se vyrábí drogy. Taky se využívá v lékařství, a to pomáhá na řadu věcí, třeba snižuje krevní tlak, snižuje cholesterol, bolest.*“

I4 odpověděl: „*Tak v lékařství, potom v textilním průmyslu myslím, nebo potom v nějaký kosmetice, v různých mastích a tinkturách, to je celkem známý, si myslím. Já to znám hlavně v těch mastích teda.*“

Otázka č. 4: Jak se může konopí užívat (aplikovat)?

Zde valná většina informantů, kromě I1, uvedli jako možnost užívání inhalaci, přičemž měli na mysli kouření tzv. jointů. Pouze I4 také uvedl možnost inhalace pouze kouře, tedy vaporizace, avšak pojem vaporizace přímo neuvedl. Dále většina informantů, kromě I3, uvedla kožní podání, a to buď ve formě mastí, tinktur nebo také v šampónu. A informantky č. 1 a č. 2 rovněž uvedly perorální podání, tedy v různých potravinách, jako jsou koláčky nebo sušenky.

I2 odpověděla: „*Tak já vidím to hulení, potom se z toho vyrábí nějaký máslo, mlíko a pak to strašně smrdí. Potom se z toho pečou různé koláčky sušenky a tak. Ale to se může použít i při léčbě nějaké nemoci. Třeba jeden můj známí pekl koláčky pro svého tatínka, který měl Parkinsona. A potom je to i v různých mastích, ale i šampónech a tak.*“

Otázka č. 5: Jaká je podle vás nebezpečnost marihuany v porovnání s jinými drogami (např. alkohol, cigarety, tvrdé drogy – kokain, heroin, pervitin, ...)?

Informanti se shodují, že marihuana je stejně nebezpečná, jako alkohol, že se nachází na podobné úrovni. Pouze I5 si myslí, že je marihuana méně nebezpečná, jak alkohol. Informanti č. 2, č. 3 a č. 6 uvedli, že marihuana je lehká droga, takže je méně nebezpečná než jakékoli tvrdé drogy. I4 také uvedl, že marihuana je podle jeho názoru více návyková oproti alkoholu nebo cigaretám. I2 se domnívá, že cigarety jsou horší jak marihuana, neboť se užívají častěji. A I3 dodal, že to všechno leze do peněz.

I2 řekla: „*Tak s alkoholem to může být asi nastejno. Cigarety jsou asi horší, protože marihuanu si lidi dávají třeba příležitostně, ale cigarety, když někdo začne kouřit, tak většinou kouří velmi často.*“

I5 odpověděla: „*Myslím si, že je to podobné jako alkohol nebo cigarety. Ale kokain nebo heroin, to už je svinstvo.*“

NÁZORY

Otázky zaměřené na názory poukazují zejména na to, jaký mají senioři ke konopí vztah. Jedná se o názor na konopí jako takové, tedy na samotnou rostlinu a na jeho pěstování. Dále názor na uživatele konopí, ať už se jedná o jakékoliv užívání. Ale také názor na léčebné konopí, na jeho legalizaci a užívání. Tyto odpovědi budou následně obohaceny o zkušenosti informantů.

Otázka č. 6: Jaký je váš obecný názor na konopí?

Všichni informanti uvedli, že je v pořádku užívat léčebné konopí, protože pomáhá na řadu nemocí. I3 také uvedl, že by mělo být dekriminlizováno pěstování a užívání pro vlastní potřebu, což je do jisté míry podle zákona možné. Avšak dále také uvádí, že je velký problém v tom, že senioři nevědí, jaké rostliny konopí mohou pěstovat, protože se v tom nevyznají. Informantky č. 2, č. 5 a informant č. 6 dále negativně komentují nelegální užívání konopí, u kterého by byli pro zprísnění sankcí.

I2 odpověděla: „*Já v tom vidím i takovou tu vstupní drogu, že potom lidi přecházejí na další tvrdší drogy a to je teda špatně. Ale rozhodně souhlasím s využitím v lékařství.*“

I3 řekl: „*Můj názor je na to jednoduše. Když si babička pěstuje, já nevím, čtyři rostlinky konopí a pak si z toho dělá koláčky, aby jí nebylo zle, tak je to v pořádku. Ale u nás přijde policie a jsou schopný jí dát za to pokutu. Tady je problém i v tom, že třeba ty senioři ani nevědí, co můžou pěstovat, nebo kolik toho můžou pěstovat. Je to zbytečně složitý prostě.*“

Otázka č. 7: Jaká jsou podle vás rizika a jaké jsou přínosy konopí?

Hlavní riziko, které informanti uvedli, kromě I3, je vznik závislosti. I1 dále mezi rizika řadí vznik psychických poruch a riziko smrti. I2 také uvádí poruchy krátkodobé paměti a deprese. I3 mezi rizika řadí možný vznik poruchy osobnosti a také doprovodné halucinace. Halucinace rovněž zmínil informant č. 6.

Všichni informanti se zároveň shodli na hlavním přínosu konopí, který definovali jako léčebný potenciál, ve kterém nevidí žádné riziko.

I1 řekla: „*No, co by to tak mohlo být. Tak mezi rizika patří asi nějaká závislost a psychický potíže. A asi i nějaké riziko smrti, když se ten feták předávkuje. A pak teda přínosy asi jenom v tom lékařství, tam ani žádné rizika nejsou, myslím.*“

I6 sdělil: „*Rozhodně si myslím, že existuje víc rizik než přínosů. A myslím, že ti uživatelé ty rizika zají, ale nevadí jim to a to je jejich problém. Určitě u nich může vzniknout závislost, ale to asi na všech drogách. A pak taky nějaký halucinace, ty můžou bejt nebezpečný, protože ten člověk pak nevnímá realitu a může si nějak ublížit. No a asi to taky leze do peněz, to teda nevím, kolik to může stát, ale to léčebné konopí je hodně drahý, co jsem slyšel.*“

Otázka č. 8: Koho si představíte pod pojmem uživatel konopí?

Nejčastější odpovědí, kterou informanti uvedli, byl pojem „feták“. Tento pojem použili informanti č. 3, č. 6 a informantky č. 1 a č. 5. Často bylo také řečeno, že se jedná i o uživatele jiných drog. I1 také dodala, že se jedná o drogově závislé, ale zároveň to mohou být senioři, kteří užívají konopí, protože jim pomáhá. Informantka č. 2 a informanti č. 3 a č. 4 taktéž uvedli, že si pod pojmem uživatel konopí představí nemocného člověka, který užívá konopí pro jeho léčebný potenciál. I2 si mimo nemocné osoby představí také rozjívenou mládež, nebo také tzv. smetánku, tedy lékaře nebo právníky, kteří užívají drogy k odreagování a pobavení.

I1 řekla: *„Si můžu představit každýho. Ale je to vlastně feták, se dá říct, že pak užívá i další drogy a je potom úplně v jiném světě. Ale pak to teda můžou bejt i ty senioři, co jsou nemocný a nějak jim to pomáhá.“*

I2 odpověděla: *“Nejdřív si představím takový partičky těch mladejch lidí, jak to hulej. Potom si představím lékaře, právníky a tuhle vyšší vrstvu, kteří někam přijedou a jdou se pobavit a konzumují alkohol a různé drogy, včetně právě marihuany. A potom takový ty babičky, který si s tím mažou ty klouby a tak. V podstatě i dnešní mladší lidi, kteří to užívají na léčbu různých nemocí. Ale když už někdo kouří trávu, tak si to člověk hnedka spojí s tím, že je to feták.“*

I2 dále uvedla: *„Tak někdo začne ty drogy užívat kvůli tomu, že prožil nějaký trauma, třeba byl zneužívanej, a potlačuje tím nějakou psychickou bolest. Každýho kdo fetuje, bych hned neodsoudila, protože to je strašně individuální. Ti, co to berou jenom proto, aby si víc užili diskotéku, tak ty bych určitě potrestala. Ale když to je někdo, kdo za to tak nějak nemůže, nebo je to třeba součástí kultury někde, tak to je jinačí.“*

I3 tak trochu odbočil: *„Já bych tohle všechno i bral, je to každého věc, jak žije, ale když na něj pak přijdou a odsouděj ho kvůli drogám a je potom v base a tam mu ještě dávaj náhrady, aby neměl absták, tak to je podle mě úplně mimo mísu a nechal bych ho, aby si ten absták tam pěkně vyžral. Akorát na tom stát prodělává.“*

Otázka č. 9: Víte, že od roku 2013 je u nás povoleno používat konopí pro léčebné účely? Jaký na to máte názor?

K této otázce se informanti vyjádřili takřka jednoznačně. Všichni si jsou vědomi toho, že od roku 2013 je v České republice povoleno využívat konopí pro léčebné účely. Zároveň všichni souhlasí, že je tento krok v pořádku a reagují na tento fakt pozitivně.

I2 uvedla: „*Ano, vím to, a myslím si, že je to v pořádku. Určitě to může být pro spoustu lidí velmi přínosný, protože na ně třeba ta klasická léčba nezabírá a tohle ano. Taky si myslím, že to třeba spousta seniorů užívá doopravdy jen jako lék, i když si to jako pěstují doma, protože oni vlastně často ani nevědí, že to má nějaký ten halucinogen a že by bylo bezpečnější si to koupit někde na předpis v lékárně. To si zase myslím, že je to dost drahý a že to ani nemusí mít dostatek té účinné látky v sobě, jako když si vypěstují právě sami, nebo když to mají od známého, nebo tak.*“

I4 odpověděl: „*Ano, slyšel jsem o tom, ten rok bych asi nevěděl, ale vím, že se to u nás už může používat. No a myslím si, že je to v pořádku, ale teda je to dost drahý, co jsem četl. Tím, že to není proplácený pojišťovnou, tak to vyjde pak dráž, než běžný léky. A taky si teda myslím, že se o tom moc nemluví, že tady ta možnost je. Nikde v lékárnách nenarazíte, že nabízejí léčebné konopí a ono to asi nemůže ani předepisovat moc doktorů. To bych řekl, že je špatně, protože by o tom ty pacienti měli vědět, že tady ta možnost je.*“

Otázka č. 10: Byl/a byste ochotný/á se léčit konopím? Pokud ano, za jakých podmínek/při jaké nemoci?

Informanti sdělili, že by se konopím léčili, především tedy za podmínky, že by se jednalo o nemoc, u které je prokázána účinnost konopí. Což samozřejmě dává smysl. Nicméně většina taktéž uvedla, že by konopí využili až poté, co by nezabírala běžná léčba.

I2 řekla: „*Tak určitě nemám problém s vnějším použitím. Jako třeba v mastích, to používám na klouby. Ale u toho vnitřního podání, jako s nějakým hulením té trávy, to bych asi měla problém no, ale třeba v těch koláčkách nebo tak, tak to by asi šlo. Ale využila bych to asi spíš až potom, co by mi nepomáhala ta běžná léčba, a třeba i na nějaký doporučení známých.*“

I6 odpověděl: „*No, já zatím nemám žádné zdravotní potíže, za což jsem fakt rád, takže zatím nemám důvod se konopím léčit. Ale kdyby mě nějaká nemoc dostihla, tak bych se tomu asi nebránil. Kdyby mi to pomáhalo, tak bych byl vděčnej, že tady ta možnost je.*“

Otázka č. 11: Pokud byste chtěl/a začít užívat léčebné konopí, oslovil/a byste svého lékaře?

Informantka č. 2 a informanti č. 3, č. 4 a č. 6 by svého lékaře neoslovili. A informantky č. 1 a č. 5 by s oslovením svého lékaře neměly problém.

I2 řekla: „*Za lékařem bych spíš nešla, protože si myslím, že ty přípravky mají nižší obsah toho léčebného konopí, než kdybych si to sehnala od známých.*“

I3 sdělil: „*Lékaře bych se sám nezeptal, pokud by mi to on sám nedoporučil. Já se léčím klasickou léčbou, kterou mám předepsanou. Ale asi bych se tomu nebránil, kdyby mi to lékař navrhl.*“

I1 řekla: „*Já bych lékaře klidně oslovila. Ale asi bych byla radši, kdyby mě lékař oslovil sám. Myslím si, že o tom pořád moc lidí, nebo třeba právě seniorů, neví. Že třeba ani neví, že tady ta možnost léčby existuje, nebo nevědí, že to je legální. A právě ti lékaři by jim to měli říct.*“

ZKUŠENOSTI

Otázky zabývající se zkušenostmi informantů doplňují a rozvíjí již získané informace. Pozornost je zde směřována na to, jestli a jak se senioři s konopím setkali a jak na ně tato situace působila. Důležitým poznatkem je také informace, jak by si senioři počínali, kdyby sami chtěli konopí sehnat.

Otázka č. 12: Setkal/a jste se někdy s konopnými návykovými látkami? Pokud ano, jak to na vás působilo?

Zde byly odpovědi celkem různorodé. Informantky č. 1 a č. 5 odpověděly, že se s konopnými látkami neseťkaly, nebo že o tom neví, protože to nepoznají. I2 přišla do kontaktu s konopnými návykovými látkami a zanechalo to v ní nepříjemné vzpomínky, zejména na to, jak to zapáchalo. I3 se s konopím setkal, a to poblíž své bývalé práce, kde marihuanu kouřili dva mladíci. I3 nemá s konzumenty drog problém, ale nemusí se pohybovat v jejich blízkosti. I4 má velmi blízkou zkušenost s marihuanou, jelikož ji konzumoval jeho syn a to v něm zanechalo negativní dojem. I4 má také zkušenost s konopnou masťou, kterou již několikrát sám vyráběl a následně používal na řadu obtíží. A I6 se s konopím rovněž setkal, a to u skupinky mladých lidí, kteří zároveň popíjeli alkohol a vyjadřovali se vulgárně. I6 má proto ke konopí relativně negativní vztah.

I3 sdělil: „*Tak já jsem se s tím setkal u takovejch mladíků, kteří to hulili před nádražní budovou. Tak jsem je jen upozornil, že by s tím měli jít někam jinam a dál jsem to neřešil. Tohle je každýho věc, to ať si dělá každěj, co chce, ale ať se s tím neukazujou na veřejnejch místech. A jednou jsem to teda i pěstoval. To mi to dal soused, to semínko, a já si to zasadil do skleníku, aby mi tam nelítali mšice. Ono to pak strašně vyrostlo a začalo to kvést. Nakonec jsem to vzal a vyhodil to.*“

I4 odpověděl: „*Jednu dobu to hulil můj syn a nemám na to dobrý vzpomínky. Hodně pil i alkohol a možná užíval i jiný drogy, to já ani nevím. Jako rodiče jsme toho moc dělat nemohli. Řekli jsme mu, co si o tom myslíme, ale k žádný změně to nevedlo. Ale potom najednou přestal. Byla to příjemná změna, protože předtím chodil domů pozdě v noci nebo až nad ránem a dělal bordel. Tedka to teda taky ještě občas přežene, ale myslím, že jen alkoholem. Jinak jsem z toho párkrát vyrobil i mastě. Dost pomáhají, třeba na různý odřeniny a zranění, a používám je i teď.*“

Otázka č. 13: Znáte někoho ve svém okolí, kdo užívá konopí (rekreačně/léčebně)? Pokud ano, víte proč, jaký na to má názor on a jaký na to máte názor vy?

Informantka č. 5 a informanti č. 3 a č. 6 si nejsou vědomi toho, že by znali někoho ve svém okolí, kdo by jakkoli užíval konopí. I1 uvedla, že ho používá její vnučka v mastích na pleť a tělo. I2 používá konopné masti sama a občas to používá i její dcera. I4 uvedl, že marihuanu užívají synovi kamarádi, které ale moc nezná. I4 také využívá konopné masti, stejně jako jeho žena a děti.

I1 odpověděla: „*Napadá mě moje vnučka. Jednou jsem to dostala od kamarádky, jako mastičku, a vnučka si jí vzala. Moc si jí chválila, protože jí pomohla s akné. Tedka používá spíš nějakou z obchodu. Ale nejsem si jistá, možná už teď používá něco jinýho. Jinak mě nikdo nenapadá.*“

I4 řekl: „*Synovi kamarádi to hulí. Ono je teda pravda, že se spoustou z nich už se nekamarádí, nebo se nevidají. Myslím si, že je to právě proto, že už sám nehulí. Ale jeden kamarád za ním chodí často. Často spolu i paří a pijou alkohol. Asi ani nedokážu říct, proč to ten jeho kamarád užívá, tu trávu. Asi proto, že je na ní závislej. Já si myslím, že to není zdravý, protože to hulí fakt často a musí z toho mít úplně vymaštěnej mozek, ještě když do toho pije alkohol, a jsem rád, že už to syn nehulí. Já to jinak používám v těch mastích, používá to i moje manželka a děti občas taky. Dost mi to pomáhá při hojení různějch ran.*“

Otázka č. 14: Užíval/a jste někdy konopí (jakkoliv)? Pokud ano, co vás k tomu vedlo, jak to na vás působilo?

Informanti nikdy neužili marihuanu za účelem vyvolat psychotropní účinky. Pouze dva informanti, I2 a I4, využívají konopné masti k léčebným účelům, přičemž ani jeden z nich jí nemá zakoupenou v lékárně. I5 nyní konopí neužívá, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu o tom uvažuje.

I2 řekla: „*No tak já už jsem mluvila o tom, že používám konopnou mast. Používám ji už asi dva roky. Mažu si tím především klouby. Mám artrózu v kolenou a nic moc mi na to nezabíralo, ale pak mi kamarád dal tady tu mast, z toho konopí, a potom mi bylo líp. Ne že by to přímo léčilo, nebo tak, ale vždy se mi uleví. Rozhodně to můžu doporučit.*“

I4 odpověděl: „*Já používám tu konopnou mast na všechno možný. Nejvíc na různý ty odřeniný, na hojení. Pracuju rukama a často je mám poraněný a taky dost suchý. Mažu si to touhle mastí a fakt myslím, že se to hojí rychlejc, možná i stejně, jako kdybych to hojil něčím jiným, ale s touhle mastí jsem spokojenej. Párkrát jsem si i kupoval mastičku s konopím z lékárny, ale nebyla tak dobrá. Myslím, že v tom je úplný minimum toho konopí a nemá to takovej účinek.*“

I5 odpověděla: „*Ne, to jsem nikdy neměla. Jako marihuana, na hulení, tak to se ke mně ani nikdy nedostalo. To za mého mládí to bylo docela tabu, bych řekla. A ani to nepoužívám v těch mastích, nebo něco takovýho. Ale je fakt, že o tom léčebném konopí teď už nějakou dobu uvažuju. Protože se léčím s Parkinsonem a ta klasická léčba nikam nevede, je to pořád stejné. Tak je možný že to zkusím, kdyby mi to pomohlo, tak by to byl fakt asi zázrak.*“

Otázka č. 15: Pokud byste chtěl/a sehnat konopí/konopné látky, jak byste postupoval/a (koho byste oslovil/a)?

Všichni, kromě I5, by rozhodně oslovili známé a kamarády. Pouze I5 by oslovila lékaře.

I1 řekla: „*Já bych asi řekla kamarádce, která mi to už jednou dala, tu mast. Myslím, že to dovezla z Polska dokonce. Takže bych asi řekla jí. Anebo bych možná zkusila vnučky, ale to nevím, jestli s tím mají nějakou zkušenost. Ale to myslím teda kdybych chtěla nějakou tu mast, protože by byla podle mě silnější, než nějaká z lékárny.*“

I4 odpověděl: „*Tak já to mám celkem jednoduchý. Řekl bych synovi a ten už by mi sehnal, co bych potřeboval. Na tu mast vlastně stačí jenom tokový ty zbytky, to listí. Já z toho nic jiného než tu mast nedělám. To bych asi ani nechtěl, nějaký koláčky z toho, nebo co se z toho peče.*“

I5 sdělila: „*Já bych oslovila mého doktora, anebo bych zašla do lékárny. A možná to i udělám, protože nad tím fakt uvažuju, že tady tu léčbu zkusím.*“

4.2 Shrnutí výsledků průzkumného šetření

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat povědomí seniorů o konopných návykových látkách. Zjistit, jaké mají senioři názory a také zkušenosti s konopím, ať už se jedná o drogu nebo o léčebné konopí. Na základě hlavního cíle byla stanovena hlavní průzkumná otázka a také dílčí otázky. Stanovené otázky byly zodpovězeny pomocí polostrukturovaného rozhovoru s informanty.

Otázky byly rozděleny do tří okruhů, které se zaměřily na povědomí, názory a zkušenosti. Díky tomu mi bylo umožněno vytvořit si dostatečně široký náhled na dané téma a získat tak odpovědi na stanovené otázky.

Z otázek, které byly zaměřené na povědomí, vyplývá, že senioři nemají dostatečné povědomí a znalosti z oblasti konopí. Již u první otázky je patrné, že senioři nevědí, co je míněno pojmem konopí. Ale myslím si, že s touto otázkou by mělo problém více osob. I přestože většina informantů vnímá konopí především jako drogu, u třetí otázky uvedl pouze jeden informant, že je možné konopí využít, nebo spíše zneužít, jako drogu. Dále také informanti nemají dostatečné povědomí o to, ve kterých odvětvích průmyslu je možné využít konopí. Velmi zřídka byl vyzdvihnut textilní průmysl nebo technický průmysl. U páté otázky, zaměřené na nebezpečnost marihuany v porovnání s jinými drogami, se informanti shodli, že se marihuana pohybuje na podobné úrovni jako alkohol nebo nikotin (cigarety). Samozřejmě se jedná o individuální názor, který zároveň není až tak daleko od pravdy. Rozhodně se jedná o lehkou drogu, jak informanti uvedli. Avšak marihuana nemá, podle dostupných zdrojů, takové množství negativních a dlouhodobých dopadů na jedince, na rozdíl od alkoholu nebo nikotinu.

U otázek, zaměřených na názory, je patrné, že informanti zaujímají ke konopí dva hlavní postoje. Konopí vnímají buď jako drogu, nebo jako lék. Z odpovědí vyplývá, že dotazovaní nemají dobrý vztah ke konopí, protože ho vnímají spíše jako drogu, která má

řádu negativních účinků. Nicméně pokud se při rozhovoru přešlo na téma léčivého konopí, názor informantů byl zcela odlišný. Léčebné konopí senioři vnímají velmi pozitivně a v případě potřeby by byli ochotni se konopím i léčit. I přesto upřednostňují klasickou farmakologickou léčbu.

Zkušenosti informantů s konopím jsou do velké míry omezené. Z rozhovorů je patrné, že na to má velký vliv fakt, že zneužívání konopí a dalších drog přišlo až kolem 80. let 20. století. Drogy byly dříve velké tabu a senioři si stále zachovávají určitý odstup od veškerých drog, včetně konopí. Záporný postoj je dále značně ovlivněn tím, jak senioři nyní přicházejí do kontaktu s konopím. Často se setkávají s mladíky, kteří zneužívají řadu drog, a informanti si následně utvoří negativní závěry. Velmi zajímavý je také fakt, že by většina seniorů neoslovila svého lékaře, pokud by měli zájem začít se léčit konopím. Přičemž předpokládám, že zde informanti mají na mysli kožní léčbu, u které je možné sehnat si vlastní „domácí“ produkt.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje současnému povědomí seniorů o konopných návykových látkách. Za účelem zjištění hlavního cíle byly provedeny rozhovory s informanty. Rozhovory byly následně vyhodnoceny a shrnuty.

Teoretická část se zabývá ukotvením tématu, jehož obsahem jsou především senioři a konopí. První kapitola se zaměřuje na proces stáří a stárnutí. Dále se zde nachází definice stáří, základní teorie stárnutí a populační stárnutí. Nakonec jsou zde uvedeny změny, které doprovázejí stáří. Druhá kapitola se věnuje konopí, definuje konopné drogy a rizika spojená s užíváním konopí. Závěr této části je věnován pohledu cizích států na konopí, kde jsou popsána pravidla, která jsou v jednotlivých zemích uznávána. Třetí kapitola je věnována užívání a uživatelům konopí. V této kapitole jsou popsány možné způsoby užívání konopí, typografie uživatelů konopných drog a rekreační uživatelé konopných drog. Nakonec je v teoretické části popsáno konopí pro léčebné účely, kde jsou uvedeny i možnosti využití léčebného konopí.

Praktická část je zaměřena na průzkumné šetření, jehož cílem bylo prozkoumat jaké je povědomí seniorů o konopných návykových látkách. Průzkumné šetření bylo provedeno za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se šesti informanty. Otázky byly rozděleny do tří oblastí – povědomí, názory a zkušenosti. Otázky byly stanoveny na základě hlavního cíle a průzkumných otázek. Jelikož se jedná o kvalitativní šetření, nelze závěry zcela zobecňovat. Nicméně výsledky byly do značné míry podobné, a proto je možné se domnívat, že i větší vzorek informantů by měl podobné povědomí jako informanti, kteří se zúčastnili tohoto šetření.

Toto téma je pro mě velmi zajímavé. Samotný převrat ve vývoji konopí je velmi diskutovaný a proto jsem se rozhodla přispět do diskuze i svým průzkumem. Já osobně nejsem zastáncem konzumace marihuany, ve smyslu zneužívání psychoaktivní látky, ale léčebný potenciál konopí mě přiměl zamyslet se nad jejími pozitivy. To mne přivedlo k otázce, jak na dané téma nahlízejí právě senioři.

Z výsledků je možné vyvodit, že senioři mají určité povědomí o konopí, ale do jisté míry je ovlivněné tím, jak se na konopí nahlíželo během celého jejich života a jakým vývojem si samotné konopí prošlo. Je patrné, že vnímají konopí především jako drogu, ale už nemají dostatečné informace o tom, jaké jsou účinky konopí na lidský organismus. Senioři zaujímají spíše negativní postoj ke konopným drogám. To může být způsobeno

tím, že pokud se senioři setkají s konopím, jedná se často o negativní zážitek. Zároveň si konopí spojují s dalšími drogami a uživatele vnímají jako „feťáky“. I přesto jsou pro zmírnění trestů nebo úplnou legalizaci v oblasti pěstování konopí pro vlastní potřebu. Zároveň senioři zaujímají velmi kladný vztah k léčebnému konopí, které se v poslední době dostává do povědomí celé společnosti. I přesto by se konopím léčili pouze v situaci, kdyby selhala klasická léčba. Klasickou léčbou je míněna léčba prostředky, které byly doporučeny lékařem či lékárníkem. Zároveň si myslím, že léčba konopím je stále málo propagována a proto o ní senioři nejeví takový zájem. Svůj podíl na tom mají rozhodně i lékaři, jelikož léčebné konopí svým pacientům málo nabízejí. Nicméně se musí vzít v potaz i fakt, že pouze málo lékařů má možnost předepsat léčené konopí.

Získané výsledky bakalářské práce by mohly přispět k otevřené diskuzi o daném tématu. A to především v institucích zaměřených na seniory. Otevřená diskuze může vést k získání relevantnějších poznatků o konopí a tím přispět k širšímu povědomí seniorů.

Osobně se domnívám, že je příhodné zvyšovat povědomí o konopí u seniorů, neboť probíhající výzkumy potvrzují jeho léčebný potenciál. Pokud budou senioři schopni rozlišit nelegální marihuanu a léčebné konopí, mohou tím získat více, než by očekávali.

5 Seznam použitých zdrojů

- AMSTERDAM. Coffeeshopy. In: *Amsterdam.info* [online]. 2003-2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.amsterdam.info/cz/coffeeshopy/>.
- CANATURA. CBD při vysokém krevním tlaku. In: *Canatura.com* [online]. 2021 [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.canatura.com/cbd-pri-vysokem-krevnim-tlaku>.
- CANATURA. Co je CBD a co všechno dokáže. In: *Canatura.com* [online]. Neuvedeno [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.canatura.com/co-je-cbd-a-co-vsechno-dokaze>.
- CANNAPEDIA. Čína. In: *Cannapedia.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <http://www.cannapedia.cz/cs/drogove-zakony-ve-svete/cina>.
- CANNAPEDIA. Konopné čípky. In: *Cannapedia.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <http://www.cannapedia.cz/cs/lecba-konopim-navody-postupy/konopne-cipky>.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DENÍK. Boj proti drogové turistice. Amsterdam chce cizincům zakázat vstup do coffeshopů. In: *Denik.cz* [online]. 2021 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/cestovani/amsterdam-marihuana-zakaz-cizinci-20210108.html>.
- DOLEŽAL, Jiří X. *Marihuana*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Votobia, 1997. 173 s. ISBN 80-7198-171-0.
- DUPAL, Libor. *Kniha o marihuaně*. Vydání 2. Praha: Mat'a, 2004. 135 s. ISBN 80-7287-082-3.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ENGELANDER, Marnie, ed. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2010. Metodika (Úřad vlády České republiky). 92 s. ISBN 978-80-7440-041-4.

- FITCANN. CBD konopí v Itálii nahradilo antidepresiva a sedativa. In: *Fitcann.cz* [online]. 2020 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.fitcann.cz/blog/cbd-konopi-v-italii-nahradilo-antidepresiva-a-sedativa/>.
- FITCANN. Konopí v tradiční čínské medicíně. In: *Fitcann.cz* [online]. 2020 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.fitcann.cz/blog/konopi-v-tradicni-cinske-medicine/>.
- GOTTLIEB, Adam. *Recepty z konopí: nejučinnější metody přípravy jídel, nápojů, balzámů a mastí s marihuanou, hašišem a haš olejem*. Praha: Naše vojsko, 2012. 109 s. ISBN 978-80-206-1316-5.
- GROTENHERMEN, Franjo. *Konopí jako lék: praktický rádce k využívání konopí a dronabinolu v medicíně*. Olomouc: Fontána, 2009. 231 s. ISBN 978-80-7336-552-3.
- GROTENHERMEN, Franjo. *Léčení konopím s CBD: kanabinoid s velkým potenciálem*. Olomouc: Fontána, 2021. 115 s. ISBN 978-80-7651-070-8.
- GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HÁLA, Rudolf. Marihuana, zelená droga, která má v medicíně červenou. *Pharma News* [online]. 2015 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/marihuana-zelena-droga-ktera-ma-v-medicine-cervenou/>.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub, 1994. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.
- HOLANDSKO. Povolené lehké drogy. In: <https://www.holandsko.cz> [online]. 2016-2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.holandsko.cz/prakticke-informace/povolene-lehke-drogy.html>.
- HURT, Lukáš. *Magazín konopí 15*. Praha: Green Publishing s.r.o. 2021, č. 2. 90 s. ISSN 2571-1555.
- INFO DROGY. Způsoby užívání drog. In: *Infodrogy.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/zpusoby-uzivani-drog.html>.

- KONČÍM S HULENÍM. O marihuaně. In: *Koncimshulenim.cz* [online]. 2000-2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://koncimshulenim.cz/o-marihuane/>.
- KONOPNÁ LÉKÁRNA. Nejčastější otázky o konopí a CBD. In: *Konopne-lekarny.cz* [online]. 2021 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://konopne-lekarny.cz/2021/02/22/nejcastejsi-otazky-o-konopi-a-cbd/>.
- KOVAŘÍKOVÁ, Jarka. Bylinky revue: *Konopné číslo*. Praha: Bylinky revue, s. r. o. 2020, č. 4.82 s. ISSN 1804-3135.
- KRAUS, Blahoslav, et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 246 s. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KVALITNÍ VAPORIZÉR. Vaporizace konopí (léčebného). In: *Kvalitnivaporizer.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.kvalitnivaporizer.cz/recenze-vaporizeru-a-clanky-o-vaporizaci/vaporizace-lekarskeho-konopi>.
- LANDA, Leoš a Jan JUŘICA. *Léčebné konopí v současné medicínské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2020. 144 s. ISBN 978-80-247-3967-0.
- LORENCOVÁ, Radmila. *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. V Praze: Dauphin, 2011. 129 s. ISBN 978-80-7272-247-1.
- MAGAZÍN KONOPI. Opravdu CBD potlačuje psychotropní účinky THC? Podle nové studie ano! In: *Magazin-konopi.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://magazin-konopi.cz/opravdu-cbd-potlacuje-psychotropni-ucinky-thc-podle-nove-studie-ano/>.
- MAGAZÍN KONOPI. Výzkumy. In: *Magazin-konopi.cz* [online]. 2018-2022 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://magazin-konopi.cz/vyzkumy/>.
- MARIJÁNKA. První společnost konopí na Jamajce. In: *Marijanka.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://marijanka.cz/prvni-spolecnost-konopi-na-jamajce/>.
- MENDES-FRANCO, Janine. Dekriminalizace marihuany na Jamajce: Co na to zbytek Karibiku? In: *Globalvoices.org* [online]. 2015 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://cs.globalvoices.org/2015/04/3995>.

- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. MKN-10. In: *Mkn10.uzis.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F12.0>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Politika připravenosti na stárnutí v České republice. In: *Mpsv.cz* [online]. 2015 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika_pripavy_na_starnuti_v_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8.
- MIOVSKÝ, Michal, et al. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.
- PREV-CENTRUM. Konopné drogy. In: *Prevcentrum.cz* [online]. 2017 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/>.
- RICHARDSON, Virginia and BARUSCH, Amanda. *Gerontological practice for the twenty-first century: a social work perspective*. Columbia: Columbia University Press, 2005. 491 s. ISBN 978-0-231-10749-5.
- ROBINSON, Rowan. *Velká kniha o konopí*. Praha: Volvox Globator, 1997. 281 s. ISBN 80-7207-046-0.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SEMENA MARIHUANY. Zákon k pěstování konopí v roce 2022. In: *Semena-marihuany.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.semena-marihuany.cz/cs/blog/83-konopi-pred-a-za-hranici-zakona-legalita-marihuany>.
- SIMON, R. *Estimating Prevalence using the Case-finding method: an overview*. Lisbon: EMCDDA, 1997.

STÁTNÍ AGENTURA PRO KONOPÍ PRO LÉČEBNÉ POUŽITÍ. Konopí. In: *Sakl.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.sakl.cz/konopi/>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Konopné drogy, marihuana, hašiš. In: *Nzip.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Návykové látky (drogy). In: *Nzip.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

WEEDSHOP. Legalizace aneb kde všude je marihuana legální v roce 2019. In: *Weedshop.cz* [online]. 2019 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.weedshop.cz/blog/legalizace-aneb-kde-vsude-je-marihuana-legalni-v-roce-2019/>.

ZAOSTŘENO NA DROGY. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. In: *Drogy-info.cz* [online]. 2003 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4640/608/Zaostreno%20na%20drogy%20200305.pdf.

ZELENÁ ZEMĚ. Dostupnost konopí v Itálii měla za důsledek snížení potřeby syntetických léků. In: *Zelenazeme.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.zelenazeme.cz/konopny-magazin/konopi-v-zajmu-vedy/918-dostupnost-konopi-v-italii-mela-za-dusledek-snizeni-potreby-synteticky-leku>.

ZELENÁ ZEMĚ. Látky v konopí a jak působí. In: *Zelenazeme.cz* [online]. 2018 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.zelenazeme.cz/konopny-magazin/konopi-v-zajmu-vedy/663-latky-v-konopi-a-jak-pusobi>.

Příloha A: seznam otázek

Znalosti

1. Co si představíte pod pojmem konopí?
2. Jaké znáte konopné návykové látky?
3. K čemu všemu se konopí využívá (v jakých oblastech)?
4. Jak se může konopí užívat (aplikovat)?
5. Jaká je podle vás nebezpečnost marihuany v porovnání s jinými drogami (např.: alkohol, cigarety, tvrdé drogy – kokain, heroin, pervitin, ...)?

Názory

6. Jaký je váš obecný názor na konopí?
7. Jaká jsou podle vás rizika a jaké jsou přínosy konopí?
8. Koho si představíte pod pojmem uživatel konopí?
9. Víte, že od roku 2013 je u nás povoleno používat konopí pro léčebné účely?
Jaký na to máte názor?
10. Byl/a byste ochotný/á se léčit konopím? Pokud ano, za jakých podmínek/při jaké nemoci?
11. Pokud byste chtěl/a začít užívat léčebné konopí, oslovil/a byste svého lékaře?

Zkušenosti

12. Setkal/a jste se někdy s konopnými návykovými látkami? Pokud ano, jak to na vás působilo?
13. Znáte někoho ve svém okolí, kdo užívá konopí (rekreační/léčebné)? Pokud ano, víte proč, jaký na to má názor on a jaký na to máte názor vy?
14. Užíval/a jste někdy konopí (jakkoliv)? Pokud ano, co vás k tomu vedlo, jak to na vás působilo?
15. Pokud byste chtěl/a sehnat konopí/konopné látky, jak byste postupoval/a (koho byste oslovil/a)?

Příloha B: přepis rozhovoru s informantkou č. 1

Otázka č. 1: Co si představíte pod pojmem konopí?

„Tak já si představím tu konopnou mast. Tu jsme měli na chalupě a používaly to vnučky na pleť a na tělo. A potom ta droga no, jak to hulej, nebo co s tím dělají.“

Otázka č. 2: Jaké znáte konopné návykové látky?

„To nevím, to mě nic nenapadá. Leda ty léky, nebo mastě, ale to asi není úplně správná odpověď.“

Otázka č. 3: K čemu všemu se konopí využívá (v jakých oblastech)?

„Já si myslím v lékařství, pak se to přidává do těch mastí myslím, takže ta kosmetika a taky potom i v jídle se to dá asi užívat.“

Otázka č. 4: Jak se může konopí užívat (aplikovat)?

„Určitě v těch mastích, takže na tu kůži se to natře. Pak, já nevím, v tom lékařství, v nějakých lécích, ale to není všude legální. A ještě v těch potravinách, v koláčcích nebo tak.“

Otázka č. 5: Jaká je podle vás nebezpečnost marihuany v porovnání s jinými drogami (např.: alkohol, cigarety, tvrdé drogy – kokain, heroin, pervitin, ...)?

„Já si myslím, že je to stejný asi jako alkohol. Je to určitě nebezpečný, ale to i ten alkohol, že jo. Ale pořád je teda míň nebezpečná než ty tvrdý drogy.“

Otázka č. 6: Jaký je váš obecný názor na konopí?

„V lékařství je to určitě v pořádku, ale je to dost drahý. Ale když to zneužívají jako tu drogu, tak to je špatně, to je nebezpečný.“

Otázka č. 7: Jaká jsou podle vás rizika a jaké jsou přínosy konopí?

„No, co by to tak mohlo být. Tak mezi rizika patří asi nějaká závislost a psychický potíže. A asi i nějaké riziko smrti, když se ten feťák předávkuje. A pak teda přínosy, to já bych tak dvakrát nic neviděla, asi jenom v tom lékařství, tam ani žádný rizika nejsou, myslím.“

Otázka č. 8: Koho si představíte pod pojmem uživatel konopí?

„Si můžu představit každého. Ale je to vlastně feťák, se dá říct, že pak užívá i další drogy a je potom úplně v jiném světě. Ale pak to teda můžou bejt i ty seniori, co jsou nemocný a nějak jim to pomáhá.“

Otázka č. 9: Víte, že od roku 2013 je u nás povoleno používat konopí pro léčebné účely? Jaký na to máte názor?

„Ano, to jsem slyšela. Myslím si, že je to dobře, protože to určitě může pomáhat.“

Otázka č. 10: Byl/a byste ochotný/á se léčit konopím? Pokud ano, za jakých podmínek/při jaké nemoci?

„Já asi jo, protože já se smrti bojím, tak bych dělala všechno proto, abych nezemřela.“

Otázka č. 11: Pokud byste chtěl/a začít užívat léčebné konopí, oslovil/a byste svého lékaře?

„Já bych lékaře klidně oslovila. Ale asi bych byla radši, kdyby mě lékař oslovil sám. Myslím si, že o tom pořád moc lidí, nebo třeba právě seniorů, neví. Že třeba ani neví, že tady ta možnost léčby existuje, nebo nevědí, že to je legální. A právě ti lékaři by jim to měli říct.“

Otázka č. 12: Setkal/a jste se někdy s konopnými návykovými látkami? Pokud ano, jak to na vás působilo?

„Myslím si, že jsem se s tím nesečkala. Je možný, že jsem to třeba nepoznala, protože nevím moc jak to poznat, ale asi jsem se s tím nesečkala.“

Otázka č. 13: Znáte někoho ve svém okolí, kdo užívá konopí (rekreační/léčebné)? Pokud ano, víte proč, jaký na to má názor on a jaký na to máte názor vy?

„Napadá mě moje vnučka. Jednou jsem to dostala od kamarádky, jako mastičku, a vnučka si jí vzala. Moc si jí chválila, protože jí pomohla s akné. Teďka používá spíš nějakou z obchodu. Ale nejsem si jistá, možná už teď používá něco jinýho. Jinak mě nikdo nenapadá.“

Otázka č. 14: Užíval/a jste někdy konopí (jakkoliv)? Pokud ano, co vás k tomu vedlo, jak to na vás působilo?

„Neužívala, nikdy. Za nás to nebylo nijak populární no. Ani teďka to neužívám, ani v těch mastích. Já jsem jí zatím nikdy nepotřebovala.“

Otázka č. 15: Pokud byste chtěl/a sehnat konopí/konopné látky, jak byste postupoval/a (koho byste oslovil/a)?

„Já bych asi řekla kamarádce, která mi to už jednou dala, tu mast. Myslím, že to dovezla z Polska dokonce. Takže bych asi řekla jí. Anebo bych možná zkusila vnučky, ale to nevím, jestli s tím mají nějakou zkušenost. Ale to myslím teda kdybych chtěla nějakou tu mast, protože by byla podle mě silnější, než nějaká z lékárny.“