



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

ABÚZUS NÁVYKOVÝCH LÁTEK U RODIČŮ

Diplomová práce

Studijní program

Sociální práce - specializace Sociální práce s rodinou

Autor: Bc. Kristýna Petrů, DiS.
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

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

V Olomouci dne 12. dubna 2023

Bc. Kristýna Petřů, DiS.

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí práce paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D., za odborné vedení mé práce, za ochotu mi pomoci, vstřícnost a cenné rady. Dále chci poděkovat všem, kteří mě v průběhu celého magisterského studia podporovali.

Tato diplomová práce vznikla za podpory grantu IGA_CMTF_2022_005 Hodnotový kontext sociálního fungování II.

Abstrakt

PETRŮ, Kristýna. Abúzus návykových látek u rodičů. *Excessive substance use in parents*. Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci: Olomouc 2023. 74 stran. Diplomová práce.

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku drog konopného typu v souvislosti s jejich užíváním ze strany rodičů, tudíž těch, kteří se podílejí na výchově dítěte. Teoretickou částí jsou definovány základní pojmy související s abúzem konopí a jsou zde popsány důsledky spojené s jeho užíváním. Empirická oblast práce, jejímž cílem bylo vytvořit sociodemografický profil rodiče užívající konopí a analyzovat souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání této návykové látky, byla vyhotovena za pomoci kvantitativní výzkumné metody. Výsledky práce zobrazily, že mezi abúzem konopných drog a hodnotovými postoji rodičů k užívání marihuany není vztah natolik významný, aby bylo možné konstatovat, že hodnotové postoje mají vliv na užívání marihuany ze strany rodičů.

Klíčová slova

Abúzus konopných drog, konopí, marihuana, rodiče, kvantitativní výzkum.

Abstract

The thesis focuses on the issue of cannabis-type drugs in relation to their use by parents, hence those involved in the education of the child. The theoretical part defines the basic concepts related to the abuse of cannabis and describes the consequences associated with its use. The empirical field of work, which aimed to create a socio-demographic profile of a cannabis parent and analyze the link between the cannabis abuse and parents' value attitudes towards the use of this addictive substance, was conducted using a quantitative research method. The results of the paper showed that the relationship between the cannabis drugs abuse and parents' value attitudes toward marijuana use is not significant enough to conclude that values attitudes affect marijuana use by parents.

Keywords

Abuse cannabis drugs, cannabis, marijuana, parents, quantitative research.

Obsah

Úvod	9
1 Konopné drogy	11
1.1 Druhy konopných drog.....	12
1.1.1 Marihuana	12
1.1.2 Hašiš	12
1.1.3 Konopný (hašišový) olej.....	13
1.2 Účinky konopných drog	13
1.3 Typologie uživatelů konopných drog.....	14
1.3.1 Hodnotové souvislosti zneužívání návykových látek	15
1.4 Rozsah užívání konopných drog v České republice.....	15
2 Důsledky abúzu konopných látek.....	17
2.1 Zdravotní a psychické důsledky abúzu marihuany	17
2.2 Důsledky abúzu návykových látek pro rodinu.....	18
2.3 Důsledky pro děti rodičů užívajících návykové látky	19
3 Sociální politika v oblasti konopných látek	20
3.1 Právní úprava v oblasti konopných drog	20
3.2 Síť služeb pro osoby zneužívající návykové látky.....	21
3.3 Uživatelé konopných drog jako klienti pomáhajících služeb	22
4 Metody sociální práce se závislým klientem.....	25
4.1 Metody sociální práce se závislým rodičem	25
4.2 Metody sociální práce s rodinou se závislým členem	27
5 Metodologie výzkumu	31
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	31
5.2 Operacionalizace výzkumných otázek a hypotéz	31
5.3 Popis výzkumné metody.....	33
5.4 Popis techniky sběru dat	34

5.5	Výběr vzorku a výzkumný soubor	34
5.6	Analýza dat a ověřování hypotéz	35
6	Prezentace výsledků.....	38
6.1	Základní analýza získaných dat	38
6.1.1	Sociodemografický profil rodiče.....	38
6.1.2	Vzorec užívání	40
6.1.3	Hodnotové postoje.....	41
6.2	Ověřování výzkumných otázek a hypotéz.....	47
6.2.1	Analýza rozptylu – VO1.....	47
6.2.2	Kontingenční tabulky a znaménkové schéma – VO2, VO3.....	50
	Diskuze	62
	Závěr	65
	Bibliografický seznam	67
	Seznam grafů.....	72
	Seznam tabulek	73
	Seznam příloh.....	74

Úvod

O skutečnosti, že jsou drogy škodlivé a jejich užívání negativním způsobem ovlivňuje zdraví a okolí uživatele, není pochyb a každý z nás tuto informaci jisto jistě několikrát v životě slyšel. Jak je to ale s drogou, která má i prospěšné účinky a jejíž produkty jsou volně dostupné v automatech? Jak je to s drogou, o jejíž legalizaci je stále takový povyk? Ano, jsou to konopné drogy, na něž jsou kladeny tyto otázky. Drogy kanabisového typu, jsou v České republice považovány za nejčastěji užívanou nelegální drogu, se kterou má zkušenost až třetina dospělé populace a 8–10 % dospělých se řadí mezi aktuální uživatele konopných drog (Chomynová a kol., 2022, s. 8).

Problematika nadměrného užívání drog je pro sociální práci nejen eticky náročným tématem. Zejména pak v případě, kdy je toto užívání ze strany těch, od kterých bychom čekaly spíše zdrženlivost a zodpovědnost v této oblasti – rodičů. Oblast sociální práce s uživatelem konopných drog není dle mého názoru až tak zmapována, neboť když už se v rámci sociální práce pracuje s uživatelem drog, řeč je spíše o drogách toho nejhoršího slova smyslu – pervitin, heroin a další těžké drogy, drogy toho kanabisového typu se tudíž dostávají do pozadí.

Tato diplomová práce se tedy snaží uživatelům konopných drog více porozumět z pohledu zmíněné sociální práce. Práce je zaměřena na problematiku konopných drog v souvislosti s jejich užíváním ze strany rodičů, tudíž těch, kteří se podílejí na výchově dítěte. Cílem teoretické části bylo definovat základní pojmy související s abúzem konopí a popsat důsledky spojené s jeho užíváním. První kapitolou byly popisovány konopné drogy obecně, dle základních druhů, dále z hlediska účinků, poté byly nastíněny typologie uživatelů a jejich hodnotových postojů k užívání a kapitolu uzavřely údaje o rozsahu užívání konopných drog v naší zemi. Další kapitolou pojednává o důsledcích užívání drog pro rodinu a poté i pro děti, jejichž rodiče užívají drogy. Třetí kapitola se soustředí na sociální politiku v oblasti konopných drog, jejich právní úpravu, je zde nastíněna síť služeb pro soby drogově závislé a závěrem této kapitoly je zařazen popis výzkumu zaměřující se na uživatele konopných drog z pohledu sociálních pracovníků. Čtvrtá kapitola, která uzavírá teoretickou část práce, je zaměřena na metody sociální práce s uživatelem drog konopného typu.

V empirické části práce, jejímž cílem bylo vytvořit sociodemografický profil rodiče užívající konopí a analyzovat souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání

této návykové látky, je popsán průběh celého výzkumného šetření. Jsou zde zobrazeny výzkumné otázky a hypotézy, přičemž nechybí ani jejich operacionalizace, bez které se žádný výzkum neobejde. Pro empirickou část byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat, která je zde stručně popsána, centrem zájmu je totiž samotný popis výběru vzorku a techniky sběru dat. Metodologická příprava je uzavřena popisem analýzy dat a popis ověřování hypotéz.

Prezentaci získaných výsledků se věnuje kapitola č. 6, kde jsou nejprve popsány základní výsledky z dotazníkového šetření a následně jsou zde ověřovány nastavené výzkumné otázky a hypotézy. Za pomoci statistického testu významnosti a pomocí vytvořených kontingenčních tabulek a znaménkových schémat, tak byly veškeré zvolené hypotézy a výzkumné otázky, ověřeny. Hlavní a zajímavá zjištění ze získaných výsledků jsou poté rozebírány v diskuzi. Závěr práce poté nastiňuje doporučení do praxe sociální práce.

1 Konopné drogy

Pro důkladné popsání teoretické části práce bylo nezbytné zařadit kapitolu, která popisuje drogy kanabisového typu. Nejprve jsou zde popsány konopné drogy jako takové, dále jsou rozděleny a popsány dle druhu, poté jsou nastíněny účinky spojené s užíváním a následně jsou zmíněny specifčnosti uživatelů těchto drog. Vzhledem k výzkumné části práce byl do kapitoly zařazen i aktuální rozsah užívání konopných drog v naší zemi.

V zemích Evropské Unie, ale i například v České republice, je počet uživatelů konopných drog, po alkoholu a tabáku, řazen mezi nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek vůbec. Konopné drogy patří do kategorie omamných a psychotropních látek (odborně označovány OPL) zákonem postihnutelných a jejich výroba, držení a distribuce jsou zakázány (více viz kap. 3.1). (Miovský a kol., 2008, s. 125)

Pojmem psychotropní látka (též psychoaktivní látka), kam je konopí řazeno, se rozumí látka ovlivňující centrální nervovou soustavu, a která díky svým účinkům na psychiku má vysoké riziko návyku či závislosti. (Drogy-info, Glosář pojmů: psychotropní látka [online]).

Canabis sativa L., *Cannabinaceae* neboli konopí seté, rostlina, která je považována za základní přírodní zdroj drog kanabisového typu (Bečková, Višňovský, 1999, s. 9). Jedná se o jednoletou rostlinu pěstovanou převážně ze semen (Dupal, 2010, s. 11). Kalina a kol. (2015, s. 64) uvádí maximální vzrůst konopí 2 metry. Dupal (2010, s. 11) popisuje, že je výška této rostliny rozdílná a záleží na mnoha faktorech jako je odrůda, růstové podmínky aj., proto upozorňuje, že může být i podstatně vyšší.

Konopí má svůj původ ve střední Asii, konkrétně je uváděno pohoří Himalájí, ale jeho domovem je ze strany různých autorů popisována i Indie (Kalina a kol., 2015, s. 64).

Rostlina byla cíleně vyšlechtěna pro její vysoký obsah halucinogenních látek, pro který je typická. Značná přítomnost omamných prvků je dána pryskyřicí, kterou produkují žláзки na listech a to zejména samičích květů. (Bečková, Višňovský, 1999, s. 9)

V pryskyřici je obsaženo mnoho látek, za neefektivnější psychotropní substanci je považováno *delta-9-trans-tetrahydrocannabinol* (THC), dále pak látky s antipsychotickým efektem, jako *kanabidiol* (CBD) a mnoho dalších, jejichž psychotropní efekt je buď velmi malý anebo v látce není vůbec obsažen. (Kalina a kol., 2015, s. 64)

1.1 Druhy konopných drog

Vzhledem k cíli práce jsou uvedeny pouze tři základní druhy konopných drog, což bylo pro dostatečné popsání teoretické části vyhodnoceno jako dostačující. Je ale důležité zmínit, že se konopné drogy mohou vyskytovat i v různých dalších formách.

1.1.1 Marihuana

Mezi uživateli se pro marihuanu používá několik slangových výrazů: ganja, tráva, hulení aj. (Miovský a kol., 2008, s. 126). Je ale důležité, rozeznávat rozdíl mezi pojmy konopí a marihuana. Pojmem konopí je označena rostlina samotná, marihuana se pak připravuje z květů, popřípadě listů, usušené samičí rostliny konopí. (Bečková, Višňovský, 1999, s. 14)

Miovský a kol. (2008, s. 126) definuje pojem následovně: „*Marihuanou rozumíme květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, které jsou popřípadě smíchány s většími listy.*“

Na kvalitu má vliv podíl přidaných květů. Čím více květů – mají největší obsah THC, tím je obsah psychoaktivních látek vyšší, se vzrůstajícím podílem listů pak potence klesá. Části konopí, které jsou typické pro nejnižší přítomnost THC, jsou stonky a kořen. Stonky konopí jsou obsaženy pouze v hrubé a netříděné marihuaně, což lze označit za marihuanu nejnižší kvality. (Miovský a kol., 2008, s. 126)

Barva, velikost ale i aroma samičích květů jsou ovlivněny způsobem pěstování, typem odrůdy, dobou sklizně ale i způsobem sušení. Obecně lze však konstatovat, že pokud je postup sušení správný, objevuje se ve světle zelených až zeleno hnědých odstínech. (Miovský a kol., 2008, s. 126)

1.1.2 Hašiš

Hašiš je získáván zpracováním sušených samičích květů konopí, které jsou bohaté na množství tzv.: „*chlupů*“, na nichž je pryskyřice (vysoká přítomnost THC). Ve srovnání s marihuanou je u hašiše koncentrace THC vyšší asi o 20 %. Kvalita, barva i konzistence je však různá a opět závisí na způsobu zpracování, kvalitě konopí atd. Stejně tak se liší i vůně a chuť, ve všech případech je ale zmiňován velmi silný zápach. (Miovský a kol., 2008, s. 128)

Hašiš se na trhu vyskytuje v různých podobách, nejčastěji ve formě tvrdých lisovaných kostek či placiček hnědé barvy. (Bečková, Višňovský, 1999, s. 15)

Nejčastějším způsobem užití je inhalace kouřením (Kalina a kol., 2015, s. 67).

1.1.3 Konopný (hašišový) olej

V tomto případě se jedná o extrakt z rostliny konopí. Má tmavě hnědou barvu a jeho konzistence má podobu lepkavé hnědé hmoty, která po zahřátí zkapalní. Přítomnost THC se zde pohybuje od 15 % do 50 %, ojediněle i 70 % a jeho psychoaktivní účinky se dostávají již po 1–2 kapkách. Způsob užití je kouření, přičemž se olej nakape na cigaretový filtr či papírek, popř. se dá užít i přidáním do jídla. (Miovský a kol., 2008, s. 130)

1.2 Účinky konopných drog

Účinky konopných drog jsou různé a mohou se lišit v závislosti na citlivosti jedince a podané dávce. Obvykle je ale uváděno, že v případě kouření se účinky dostávají po 10-30 minutách a trvají přibližně 1–4 hodiny. V případě konzumování marihuany účinek přichází později – 1 hodina a více, ale stav rauše trvá déle – 12 a více hodin. (Dupal, 2010, s. 128–129)

Užití marihuany v jídle je mnohem rizikovější způsob. Pro konzumaci se používají zbytky rostliny (listy, stonky), které, jak již bylo popsáno, mají nižší obsah THC, ovšem to se rozjíždí v tucích (máslo, alkohol aj.), (Bečková, Višňovský, 1999, s. 11). Uživatel, co si upeče koláčky s marihuanou, bábovku aj. může být ohrožen předávkování, neboť účinky přicházejí pomalu a ve vlnách. Uživatel tedy zkonzumuje první sousto, nějakou dobu čeká, poté co zjistí, že se nedostavily žádané účinky, užije další sousto, tak to může pokračovat až k předávkování. Ve zkoumaných zdrojích, nebyl ale popsán žádný případ úmrtí vyloženě na předávkování marihuanou jako takovou, člověk po nadměrném užití spíše upadne do komatu, může někam spadnout nebo se udusí vlastními zvratky.

Stav blaženosti závisí na množství podané látky. Nízká dávka může navodit pocit zklidnění a duševní pohody, můžeme pozorovat zostření smyslů a objevuje se pocit hladu, nebo bývá uváděna zvýšená chuť na sladké. Při vyšších dávkách je typický bezdůvodný a nekontrolovatelný smích, který může přetrvávat i několik minut. Po euforii se dostaví stav relaxace či ospalost. (Dupal, 2010, s. 129)

Intoxikace konopnými drogami s sebou ale přináší i řadu nežádoucích účinků. Kalina a kol. (2015, s. 65-66) popisuje následující:

- i. Sucho v ústech, hlad
- ii. Změna vnímání času, poruchy krátkodobé paměti, stavy zmatenosti
- iii. Obsedantní myšlenky
- iv. Zhoršení jemné motoriky

- v. Zhoršení úsudku, pozornosti
- vi. Intoxikace s úzkostným rázem, až panická ataka
- vii. Psychotické prožitky, halucinace
- viii. Zrychlení srdeční činnosti

1.3 Typologie uživatelů konopných drog

Uživatelé konopných drog tvoří velkou část společnosti, přesto ale není jednoduché je kategorizovat. Můžeme se setkat s uživateli, kteří vykazují specifické znaky, ale jsou i uživatelé, kteří nevykazují žádné zvláštní odchylky od zbytku populace. (Miovský a kol., 2008, s. 162)

Simon (dle Miovský a kol., 2008, s. 163) rozděluje obecně uživatele drog do pěti kategorií:

- i. Do první kategorie řadí část populace, která má alespoň jedenkrát za život zkušenost s nelegální drogou.
- ii. Další kategorii pojmenovává uživatele jako aktuální – tj. všichni, kteří v současnosti a opakovaně užívají nějakou nelegální drogu.
- iii. Ve třetí kategorii se objevují problémoví uživatelé. Jedná se o uživatele, kteří aplikují jakoukoli drogu nitrožilně. Zde jsou řazeni i uživatelé, kteří byly v souvislosti s užíváním nuceni vyhledat odbornou pomoc.
- iv. Závislý uživatelé – ti co splňují diagnostická kritéria pro závislost.
- v. Čtvrtou kategorií jsou těžcí dlouhodobí uživatelé využívající nitrožilní aplikaci drogy. Jedná se o uživatele s těžkým stupněm závislosti, spojené s rizikovým chováním.
- vi. Experimentátoři, ti co mají více než jednu zkušenost s nelegální drogou. Ve způsobu jejich užití drogy chybí pravidelnost a sklon k opakování užití drogy.
- vii. Do předposlední kategorie jsou zařazeni rekreační uživatelé. V tomto případě jde o užití drogy za účelem pobavení a odreagování.
- viii. Poslední kategorie je určena pro skryté uživatele drog. Tito uživatelé mají stabilizované sociální zázemí i vzorec užívání, ale jelikož se nedostávají do konfliktu se zákonem ani nevykazují zdravotní a sociální problémy a tím pádem nežádají o žádnou formu institucionalizované pomoci a péče – i přes to, že naplňují kritéria závislosti.

Vzhledem k tomu, že kategorizování výše se zaměřuje na uživatele drog obecně, bude následující typologie specializována na uživatele drog kanabisového typu. Autoři Kandel a Chen (Miovský a kol., 2008, s. 163) analyzovali vzorek o 708 uživatelích konopných drog ve

věku 16–35 let, přičemž je rozdělili do čtyř typů podle dvou kritérií a to začátkem užívání a četosti užívání:

- i. Těžcí uživatelé s brzkým začátkem užívání,
- ii. uživatelé lehkého typu s brzkým začátkem užívání,
- iii. těžcí uživatelé se začátkem užívání v pozdější době,
- iv. lehcí uživatelé s pozdním začátkem užívání.

1.3.1 Hodnotové souvislosti zneužívání návykových látek

Pojem hodnota je zobrazeno v mnoha významech, pro účely této práce je nejrelevantnější pojmut hodnotu jako *měřítka pro rozhodování a jednání*, jelikož nám v každodenních situacích vytváří kritéria pro posouzení, zda naše jednání bylo správné či nesprávné. (Jandrourek, 2012, s. 98–99)

Jak uvádí Rokeach, 1973 (dle Olecká, Pospíšil, 2022, s. 95) hodnoty jsou pro tvorbu charakteristik osobnosti člověka klíčové, neboť výrazně ovlivňují cíle a způsoby jednání lidí. Ovšem každý člověk má svůj pomyslný seznam hodnot nastaven odlišně. Sak, 2000 (dle Olecká, Pospíšil, 2022, s. 95) předpokládá, že jsou to právě hodnotové preference, které mají na užívání návykových látek ze strany jejich uživatelů vliv.

Na roli návykové látky ve vztahu k hodnotám lze nahlížet dvěma způsoby (dle Olecká, Pospíšil, 2022, s. 96):

- i. Náhražka cíle či cesta k cíli – v tomto případě je návyková látka v substituční roli a její užívání je úniková strategie jelikož hodnoty nemohou být naplněny skutečným obsahem (obsah dodávaný návykovou látkou je zde iluzorní).
- ii. Cíl sám o sobě – zde již došlo k přeměně hodnot člověka a návyková látka se stala hodnotou sama o sobě (resp. touha po droze a přesvědčení o důležitosti drogy).

1.4 Rozsah užívání konopných drog v České republice

Pro popsání této kapitoly byl vyhledán aktuální výzkum, který pomůže nahlédnout na problematiku rozsahu užívání konopných drog v naší zemi. Výzkum, který byl pro tuto kapitolu vyhledán, komplexně shrnuje situaci v oblasti tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků, alkoholu, problematického užívání psychoaktivních léků, nelegálních drog a hazardního hraní v ČR (Drogy-info, Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 [online]). Vzhledem k tomu, že je práce zaměřena pouze na drogy kanabisového typu, budou zmíněna data výhradně z oblasti nelegálních drog, kam konopné drogy spadají. Jelikož

je výzkumná část diplomové práce postavena taktéž na sesbíraných datech v rámci rozsahu užívání drog kanabisového typu, ale u rodičů, může tato kapitola, sloužit jako jisté srovnání co se míry užívání těchto drog týče.

Zmíněný výzkum, ze kterého je v této kapitole čerpáno, je zobrazen v Souhrnné zprávě o závislostech v České republice 2021 a jedná se o první souhrnnou zprávu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o závislostním chování v České republice. (Drogy-info, Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 [online]).

V ČR jsou konopné látky považovány za nejčastěji užívanou nelegální drogu, přibližně čtvrtina až třetina dospělé populace uvádí zkušenost s tímto typem drog a 8–10 % dospělých se řadí mezi aktuální uživatele (tj. užívání v posledních 12 měsících) což je zhruba 800–900 tisíc osob. Mezi častější uživatele konopných látek jsou řazeni muži a mladší věkové skupiny. Podíl dospělých, užívajících drogy kanabisového typu, je již dlouhodobě stabilní, mírně vzrůstá podíl uživatelů u mladých dospělých (do 34 let věku) a naopak u dospívajících zkušenost s konopnými drogami od roku 2007 klesá. (Chomynová a kol., 2022, s. 8)

2 Důsledky abúzu konopných látek

S užíváním konopí jsou spjata jistá rizika – riziko závislosti, ohrožení zdravotního či psychického stavu a další. V současnosti je tímto rizikem ohroženo přibližně 400 tisíc osob, z nichž se 200 tisíc nachází ve vysokém riziku. Odhadem je téměř 30 tisíc lidí řazeno mezi každodenní uživatele konopných látek. (Chomynová a kol., 2022, s. 8)

2.1 Zdravotní a psychické důsledky abúzu marihuany

Nelze pochybovat o tom, že je kouření marihuany škodlivé, není to ale ovlivněno pouze obsahem THC. Při kouření marihuany, ale i například cigaret, vznikají vždy stejné látky: dehty, kysličník uhličitý a kysličník uhelnatý. Zmíněné látky zapříčiňují, že kouření zužuje dýchací cesty, může v nich vyvolat zánětlivou reakci, zmenšuje kapacitu dechu, redukuje důležité tělesné látky (vitamín C aj.) a zvyšuje riziko srdečního infarktu, neboť organismus není dostatečně okysličován. (Kubánek, 2009, s. 19)

Kouřením marihuany jsou plíce zatěžovány až třikrát více dehty a až pětkrát více kysličníkem uhelnatým než při kouření tabáku, což je způsobeno stavem rostlinného materiálu, resp. velikostí částic. Nadměrné a pravidelné užívání marihuany může způsobit poruchy paměti, znesnadnit komunikaci a schopnost učení, dlouholeté užívání vysokých dávek poškozuje intelekt, může odstartovat řadu psychiatrických onemocnění jako je schizofrenie a zvyšuje riziko rakoviny. (Kubánek, 2009, s. 19-22)

Při užívání marihuany, stejně jako u ostatních drog, vzniká nebezpečí v tom, že si uživatel zvyká na zvýšený přísun příjemných hormonů, jako je endorfin, který vyvolává pocity štěstí a dobré nálady, což se dříve nebo později projeví na psychice uživatele. Jakmile klesne hladina těchto hormonů, tak se člověk, který je dlouhodobě zvyklí užívat marihuanu, začne dostávat častěji do deprese. (Kubánek, 2009, s. 23)

Když opomineme negativní dopady abúzu konopných látek na zdravotní stav, tak je zneužívání drog kanabisového typu spojeno i s rozsáhlými sociálními dopady, jako ztráta bydlení nebo pracovního místa. Lidé zneužívající návykové látky se mohou dostat častěji do dluhů či exekucí, nemluvě o rozsáhlých následcích pro rodinu a samotné děti. (Chomynová a kol., 2022, s. 69)

2.2 Důsledky abúzu návykových látek pro rodinu

Užívání konopných či jiných drog, jedním nebo více členy rodiny, vždy ohrožuje její chod i integritu, ať už u jednotlivých příslušníků či rodiny jako celku. Zneužívaná látka se postupně stává součástí systému rodiny a zaujímá zde jistý prostor, může mít různé role a různý význam pro jednotlivé členy. (Čtrnáctá, 2013, s. 19)

Pojem rodina je důležitý nejen pro tuto kapitolu, ale pro celé pojetí práce, proto zde bude základní definice rodiny nastíněna. Rodinou je uváděna skupina osob, která je spojená manželstvím, pokrevním příbuzenstvím či adoptí. Tato skupina osob tvoří jednu domácnost, přičemž je tato základní podoba rodiny (nazývána jako nukleární) složena z dospělých rodičů (obvykle dva manželé pocházející z různých rodových linií, kteří spolu nejsou pokrevně příbuzní) a jejich potomků. (Jandourek, 2012, s. 194–195)

Chytrý M. (2010, s. 36) popsal několik rolí, v jakých může droga do rodiny přijít:

- i. ničitel systémů
- ii. bourač důvěry
- iii. tvůrce konfliktů
- iv. výrobce nejistoty
- v. podporovatel vzájemného obviňování
- vi. autor nebo spoluautor chviliek „S tebou se nedá mluvit, my už si nemáme co říct...“

Mezi konkrétní dopady abúzu drog na rodinu patří zhoršování vztahů, dysfunkce rodiny, psychické a sociální problémy, zvýšený stres, deprese a poruchy chování, finanční obtíže, které mohou přispívat k rozpadu rodiny a negativním dopadům na dospělé i dětské členy rodiny. (Watters, Byrne, 2004, p. 15)

Jak již bylo řečeno na začátku této kapitoly – problémy s drogami mají na jednotlivé členy rodiny, popř. širší rodiny, různé dopady, ty se mohou lišit v závislosti na postavení jednotlivých členů a toho, jakou roli v rodině zaujímají. Pro rodiče to mohou být pocity viny, osobního selhání, bezmoci nebo izolace, v případě kdy se oni nebo jejich dítě stávají uživateli drog. V rámci širší rodiny může být vyvíjen značný tlak na prarodiče, skrze nadstandardní péči o vnoučata, ve většině případů bez státní podpory, v případech, že jsou rodiče jejich vnoučat uživatelé drog. (Watters, Byrne, 2004, p. 15)

Členové rodiny se k závislosti takřka staví různými způsoby. Někteří členové vystoupí z rodiny ve snaze vyhnout se kontaktu s uživatelem drog a chaosu, který se závislostí přichází.

Někteří na sebe berou opačnou roli a snaží se závislého ovlivnit nebo manipulovat, aby přestal s užíváním. Jiní členové se neangažují a problém přehlížejí. (Redwine, 2022 [online])

Důležité je zmínit, že užívání veškerých forem drog jde napříč socioekonomickým spektrem společnosti, znamená to, že nejsou ohroženy pouze rodiny, kde je například dítě z ústavní výchovy, nebo rodiny s nízkými příjmy, tento problém se týká i rodin s vysokým příjmem. Výsledky výzkumu, který byl realizován pro Zlínský kraj v bakalářské práci Radovana Klabala, ukázaly, že většina klientů kontaktních center pochází z funkčního rodinného prostředí a z úplných rodin (Klabal, 2010, s. 64).

2.3 Důsledky pro děti rodičů užívajících návykové látky

Odhaduje se, že 1 z 8 dětí žije s rodičem, který v posledním roce aktivně užíval některou z návykových látek. Důsledky pro děti závislých rodičů záleží na dvou skutečnostech, první – zda dítě pochází z úplné nebo neúplné rodiny a druhé – zda je závislí pouze jeden rodič, nebo se závislostí bojují oba rodiče. Děti, které žijí pouze s jedním rodičem, který navíc užívá návykovou látku, se nemají na koho obrátit. Děti, žijící v úplné domácnosti, tzn. s oběma rodiči, kdy je uživatel návykové látky pouze jeden z nich, se mohou obrátit na druhého z rodičů, který většinou zasáhne. Tyto děti sice stále pocítují následky drogové závislosti, ale mají alespoň určitou podporu. (Redwine, 2022 [online])

Děti, žijící se závislým rodičem, vyrůstají v nepředvídatelném prostředí a dostává se jim nekonzistentní fyzické i emocionální podpory, což ovlivňuje jejich sociální vývoj, sebevědomí, zdraví aj. (Redwine, 2022 [online]). Vidět rodiče na drogách často vyvolává úzkostné emoce, které nejen způsobují zpoždění v učení a vývoji, ale mohou také vést k vážným duševním a emočním poruchám (Muray, Hampton, 2022 [online]). U těchto dětí je mnohem vyšší pravděpodobnost, že budou zneužívány, ať už emocionálně, fyzicky nebo sexuálně, toto riziko se v případě závislého rodiče zkrátka zvyšuje (Redwine, 2022 [online]).

3 Sociální politika v oblasti konopných látek

V této kapitole bude nejprve zobrazena právní úprava v kontextu konopných drog a poté bude popisována sociální politika ve stejné souvislosti. Bude znázorněna síť služeb pro osoby zneužívající návykové látky a závěrem kapitoly budou popsáni uživatelé drog kanabisového typu jako klienti adiktologických služeb z pohledů pracovníků těchto služeb.

3.1 Právní úprava v oblasti konopných drog

V České republice je oblast kontroly a regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (dále OPL) a jejich právní úprava výrazně ovlivněna závazky, vyplývající z mezinárodních dokumentů, zejména Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 a Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971. (Chomynová a kol., 2022, s. 23)

V ČR je nakládání s OPL regulováno převážně následujícími zákony:

- i. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č. 65/2017 Sb.)
- ii. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (Zákon č. 167/1998 Sb.)
- iii. Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (Zákon č. 378/2007 Sb.)

Neoprávněné nakládání s OPL je trestně postihnutelné. Dle trestního zákoníku zákona č. 40/2009 Sb., jsou vymezeny čtyři trestné drogové činy (Chomynová a kol., 2022, s. 24):

- i. Prvním je výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- ii. Dalším trestním činem je přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- iii. Třetím se rozumí výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- iv. Posledním se rozumí šíření toxikomanie¹ (§ 287).

Konkrétní návykové látky jsou popsány v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. (nařízení vlády č. 463/2013 Sb.)

„Držení OPL v malém množství a pěstování rostlin nebo hub s obsahem OPL je podle zákona o návykových látkách přestupkem“ (Chomynová a kol., 2022, s. 24).

¹ Toxikománii se rozumí opakované užívání OPL v takové míře, kdy je toxikoman (uživatel) intoxikovaný a má nutkání k užití dané látky, dělá mu značné problémy přestat danou látku užívat a pro získání OPL je schopen udělat cokoli. (Drogy-info, Glosář pojmů: toxikománie, toxikoman [online])

3.2 Síť služeb pro osoby zneužívající návykové látky

SOCIÁLNÍ SLUŽBY (Zákon č. 108/2006 Sb.):		
Zařízení sociální péče: - Domovy se zvláštním režimem	Zařízení sociální prevence: - Kontaktní a poradenská centra - Terénní programy - Následná péče - Terapeutické komunity	Sociální poradenství: - Odborné sociální poradenství (ambulantní poradny) - Základní sociální poradenství (při všech typech služeb)
ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY² (Standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí):		
- Detoxifikace - Terénní programy - Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	- Kontaktní a poradenské služby - Terapeutické komunity - Substituční léčba - Ambulantní léčba	- Stacionární program - Doléčovací programy - Služby ve vězení
Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR:		
Ambulantní služby: - Lékařská ordinace pro návykové poruchy - Adiktologická ambulance - Adiktologický stacionář	Jednodenní péče: - Stabilizační jednotka - Záchytná stanice - Lůžka pro jednodenní hospitalizaci	Lůžková péče: - Detoxifikační jednotka - Krátkodobá a střednědobá odvykací léčba (psychiatrická léčebna, oddělení pro léčbu závislostí) - Rezidenční péče v terapeutické komunitě
ZDRAVOTNÍ SLUŽBY (Zákon č. 372/2011 Sb. a vyhlášky MZ):		
- Ambulance poskytující specializovanou lékařskou péči (specializovaná způsobilost v oboru "Návykové nemoci")	- Ambulance poskytující specializovanou nelékařskou péči (adiktolog způsobilý k výkonu péči povolání bez odborného dohledu)	- Psychiatrické nemocnice a léčebny poskytující specializovanou lékařskou péči
- Oddělení pro léčbu závislostí v rámci nemocnic	- Ambulance jiných odborností - Psychiatrické ambulance	- Psychiatrické nemocnice a léčebny - Nemocnice jiných odborností

Tabulka 1: Typologie služeb v jednotlivých institucionálních rámcích (Hanzlík, 2018, s. 48)

V uvedené tabulce můžeme vidět síť služeb pro osoby se závislostí, kterou lze rozdělit do dvou hlavních kategorií. První skupinou jsou zdravotnická zařízení oboru psychiatrie a druhou kategorií jsou převážně registrované sociální služby provozované nestátními neziskovými organizacemi. (Chomynová a kol., 2022, s. 33)

² Adiktologií rozumíme odbornou disciplínu, která se zabývá zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí pro osoby a skupiny závislostí ohroženy. (Drogy-info, Glosář pojmů: adiktologie [online])

Dle souhrnné zprávy o závislostech (Chomynová a kol., 2022, s. 33) se v České republice nachází přibližně 250–300 programů (center), které se zaměřují na osoby se závislostí. Z toho:

- i. 55–60 nízkoprahových center,
- ii. 50 terénních programů,
- iii. 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 pro děti a dorost),
- iv. 10–15 detoxifikačních jednotek,
- v. 20–30 oddělení lůžkové zdravotní péče,
- vi. 15–20 terapeutických komunit,
- vii. 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z toho 20–25 s chráněným bydlením),
- viii. 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby se závislostí,
- ix. 60 zařízení se věnuje pacientům v substituční léčbě a tuto léčbu poskytuje 600–700 praktických lékařů.

Důležitým sdělením je i to, že většina krajů popsala aktuální síť služeb pro osoby se závislostí jako nedostačující především v oblasti ambulantní péče – dostupnost psychoterapeutů, psychiatrů a dalších odborníků, kteří poskytují služby osobám se závislostmi (Chomynová a kol., 2022, s. 33).

Závěrem kapitoly je vhodné zmínit, že rozhodnutí o tom, který typ zařízení je pro uživatele drog/klienta nejvhodnější, by mělo být individuální vzhledem ke klientovi, k jeho potřebám a neměl by se brát ohled pouze na stupeň jeho závislosti, ale například na klientovu motivaci, intenzitu příznaků závislosti – pravděpodobnost relapsu, doprovodné psychopatologické problémy apod. (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2005, s. 214)

3.3 Uživatelé konopných drog jako klienti pomáhajících služeb

Následující kapitola bude opět vycházet z výzkumu pro Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které provedla agentura ppm factum v měsíci říjnu a listopadu roku 2015. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit bližší informace o uživatelích konopných drog v pomáhajících službách a o službách jim poskytovaných. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 1)

Výzkum probíhal kvantitativní formou (online dotazník) v adiktologických službách a v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (dále NZDM) v ČR, následované dvěma ohniskovými skupinami, v Praze a v Olomouci (kvalitativní část – formou diskuze). Dotazník obsahoval několik otázek. Základní otázky mířily na popis zařízení či služby, další pak na práci s klienty užívající konopné drogy. Tyto otázky byly zaměřené na sociodemografické

charakteristiky těchto klientů – věk, pohlaví, časovou frekvenci užívání tabáku, alkoholu aj. Další otázky zjišťovaly, jak se klienti užívající drogy konopného typu dostávají do zařízení a zda se práce s těmito klienty liší od práce s jinými. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 5)

Z celkového počtu 336 oslovených služeb, zařízení a programů, byl dotazník vyplněn 68 z nich, z čehož 57 (84 %) uvedlo, že mají jejich klienti primárně problém s užíváním konopných drog. Po ukončení kvantitativního sběru dat byly dotazovány ohniskové skupiny. Podmínkou účasti v diskuzi byl alespoň jeden rok přímé praxe v zařízení, určené pro uživatele drog. Výběr respondentů byl uskutečněn tak, aby byla ve skupině zastoupena různá zařízení. Osloveno bylo 19 účastníků z Čech a 17 z oblasti Moravy, diskuze se účastnilo 7 respondentů z každé oblasti. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 5–6)

Výsledky výzkumu ukázaly několik zajímavostí. Klienti adiktologických služeb, kteří užívají konopné látky, lze rozdělit do dvou věkových skupin. První skupinou jsou mladiství (15 –19 let), kteří užívají konopné drogy hned z několika důvodů: školní či vztahové problémy, nebo jen chtějí zapadnout mezi své kamarády. Druhou skupinou jsou dospělí (do 30 let), jejichž užívání začíná překážet založení rodiny či souvisí se zhoršením jejich psychického a fyzického zdraví. V obou dvou skupinách se jedná častěji o klienty, kteří jsou mužského pohlaví, neboť ženy své užívání spíše skrývají. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 3, 23)

Dále bylo zjištěno, že klienti nízkoprahových služeb pocházejí spíše ze sociálně slabšího prostředí, objevily se i případy, kdy rodina schvalovala konopné látky, neboť z jeho prodeje financovala chod domácnosti. Důležité je zmínit i to, že klienti užívající konopí, často kombinují tuto drogu s dalšími návykovými látkami, jako je tabák nebo alkohol, tzv.: víkendoví uživatelé kombinují konopí jak s alkoholem, tak i pervitinem. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 3, 23)

Obvyklý způsob, jak se uživatel konopných drog dostane do adiktologické služby je na vlastní žádost, často pod nátlakem své rodiny, v případě klientů mladšího věku je posílá Orgán sociálně-právní ochrany dětí. V nejčastějších případech se do služby dostanou až v okamžiku, kdy se objeví závažné důsledky jejich užívání. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 3, 23)

Závěrečné shrnutí se týkalo doporučení do praxe. Ve většině zařízení jsou uživatelé konopných drog obtížně zařaditelní, vzhledem k tomu, že nepatří mezi primární cílové skupiny těchto zařízení. S klienty užívající konopné drogy se navíc nepracuje společně s problémovými uživateli jiných drog, jelikož tito klienti odmítají být mezi ně zařazeni.

Uživatelé konopí často nevnímají své užívání jako problém, i proto se s pomáhajícími službami nemusejí dostávat tak často do kontaktu. Zásadním zjištěním je to, že oficiální protidrogová politika a veřejné diskuze o konopí jsou nejasné, což služby staví do situace, kdy jim znemožňuje této problematice čelit. Klienti adiktologických služeb a NZDM, kteří užívají konopné drogy, nejsou primární cílovou skupinou těchto zařízení, proto systémem péče propadají. Služby tedy vyjádřily potřebu zřetelněji vymezit problematiku konopných drog a dostupnost vzdělávání v tématu spojené s užíváním konopí. (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 3, 23)

4 Metody sociální práce se závislým klientem

Problematika závislostí je tak rozsáhlá, že je nezbytná jistá multidisciplinarita napříč různými obory. I přes fakt, že je práce zaměřena na sociální práci je nezbytné zmínit i další disciplíny, které se zaměřují na oblast závislostí. Když opomeneme sociální práci, tak se tímto tématem zabývají další pomáhající profese, jako jsou psychologové, terapeuti, psychiatři nebo speciální pedagogové. Z pohledu resortů státní správy, veřejné správy a jiných státních i nestátních institucí můžeme jmenovat probační a mediační službu, policii, vězeňskou službu, ale i hygienickou službu a medicínu zaměřenou na infekční onemocnění. (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2005, s. 211)

Všechny výše zmíněné obory mají své postupy a metody, které jim slouží při práci se závislými klienty. V této kapitole budou nejprve popsány metody využívány v sociální práci obecně a poté budou popsány v kontextu s klienty se závislostí. V základně se jedná o tyto metody: sociální práci s jednotlivcem (případová sociální práce), sociální práci se skupinou a sociální práci s komunitou (Matoušek O., 2003, s. 13).

4.1 Metody sociální práce se závislým rodičem

Sociální práce s jednotlivcem je nejčastěji uplatňovanou metodou v praxi sociální práce. Základem tohoto typu práce s klienty je pochopení člověka, současně však porozumění i jeho rodině, komunitě, kultuře, ve které se nachází, a která jej obklopuje. Teoretická základna případové práce je ukotvena ve vědách o člověku, například sociální psychologie nebo sociologie. Přesto, že je přístup velmi náročný z hlediska profesionálního a osobnostního vybavení sociálního pracovníka, tak mu umožňuje jistou pružnost a tvořivost při rozhodování, které může významně pomoci ke zvolení takového postupu, díky kterému se klient může pokusit vypořádat se svojí nepříznivou situací. Sociální pracovník, využívající tuto metodu, by měl disponovat znalostmi návaznosti dalších služeb, na které může klienta v případě potřeby odkázat (viz síť služeb: tabulka č. 1) a zprostředkovat tak službu, kterou klient skutečně potřebuje – bez těchto znalostí se případový pracovník neobejde. (Havránková O., 2003, s. 67–68)

V sociální práci s jednotlivcem (zde s rodičem) užívající návykové látky, sociální pracovník volí takové intervenční strategie a postupy, které mohou uživateli dopomoci dosáhnout cíle řešení problému se závislostí. Sociální pracovník k tomu využívá mnoha teoretických znalostí a schopností, kterými musí disponovat. (Havránková O., 2003, s. 67–68)

Základem této metody je **sociální poradenství**. V zásadě se jedná o dva typy poradenství: základní a odborné. Do základního poradenství lze zařadit již zmíněné odkazování klienty na další služby odborné pomoci nebo nastínění jejich možností v řešení své nepříznivé situace. Odborné poradenství již poskytuje konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace člověka. Charakteristickým znakem pro tento typ poradenství je používání speciálních odborných postupů, které mají za cíl ovlivnit uvažování a jednání člověka v obtížné situaci. (Hartl, 2003, s. 84)

V sociální práci s uživateli drog se jedná zejména o univerzální přístup, kterým je **motivační rozhovor** (MI: *Motivational Interviewing*), jenž lze uplatnit v kterékoliv fázi práce s tímto typem klienta. Motivační rozhovor vychází z teoretického modelu J. Prochasky a C. Di Clementiho, tzv. kruhového modelu změny, vymezující jednotlivá stadia v procesu změny (uvažování o změně; rozhodování; změna; udržování změny, relaps, uvažování o změně, změna...). Motivační rozhovor obsahuje komunikační strategie jak vést rozhovor, který je soustředěn na to, aby vyvolal změnu v klientově závislém chování. (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2005, s. 214)

Další možností, jak pracovat s klientem (ale i se skupinou nebo komunitou), který je sužován závislostí může být **terapeutická intervence** – klientovi dokáže zabezpečit sociální pohodu, která bývá považována za nejdůležitější faktor pro sociální fungování. V kontextu terapeutickém musí být profesní výbava sociálního pracovníka podložena terapeutickým výcvikem a znalostmi a schopnostmi v oblasti psychologie. (Merhautová, 2012, s. 17)

U osob užívající návykové látky je nejdůležitější vnitřní motivace a přesvědčení těchto klientů chtít se závislostí bojovat. Z toho důvodu bylo pro terapeutický kontext rozhodnuto nastínit **kognitivně-behaviorální terapii** (CBT: *Cognitive Behavioral Therapy*), která se zdála být pro tuto skupinu klientů nejvhodnější. CBT kombinuje kognitivní terapii a behaviorální terapii a je založena na modelu ABC. A (*antecedent*) je pro předchůdce závislosti (věc nebo událost), B (*beliefs*), je pro přesvědčení uživatele a C (*consequences*) jsou důsledky (reakce, buď zdravá anebo nezdravá). (Family First Intervention 2022, How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction [online])

Scott a Dryden 1996 (dle Navrátil, 2001, s. 105–106) rozdělují hlavní formy CBT do tří následujících přístupů: *Kognitivní restrukturační*. Předpokládá se, že na vznik psychických poruch mají vliv maladaptivní vzory myšlení. Cílem terapie je proto pomoci klientovi vytvořit jiné vzory myšlení, které jsou přizpůsobivější. *Rozvoj kognitivní připravenosti řešit problémy*,

přístup si klade za cíl naučit klienty kognitivní dovednosti, které jim mohou pomoci řešit problémové situace. Posledním je uvedeno *řešení problémů*, což by mělo vést klienty k naučení se rozpoznat problém, navrhnout jeho řešení, zvolit nejvíce přijatelné, naplánovat jeho postup a průběžně jej vyhodnocovat. (Navrátil, 2001, s. 105–106)

4.2 Metody sociální práce s rodinou se závislým členem

Sociální pracovník může uživateli drog pomáhat v několika oblastech. Jednou z mnoha je řešení sociálních podmínek. Sociální podmínky ovlivňují mnoho aspektů uživatele ale i lidi v jejich okolí. Sociální pracovníci mohou pomoci vidět uživateli drog, jak jejich užívání ovlivňuje jejich rodiny – především děti, vztahy i komunitu a jak činy uživatelů vytvářejí dominový efekt ve světě, ve kterém žijí. Mnoho závislých je sobeckých a nemyslí do budoucna, často se domnívají, že užíváním drog škodí pouze sami sobě. Někteří uživatelé návykových látek z jejich závislosti mnohdy obviňují své rodiny. Některé případy však svědčí o tom, že je uživatel návykové látky oprávněn ve svém obvinění, neboť se stává, že užívání drog může pramenit z traumatických událostí v raném dětství nebo dospělosti. (Family First Intervention 2022, How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction [online])

Při sociální práci s rodinou je důležité nastínit dvě metody sociální práci: SP se skupinou a komunitní SP. Sociální pracovník, který se chce věnovat **sociální práci se skupinami** se, i přes jeho dosažené vysokoškolské vzdělání, neobejde bez skupinového sebezkušenostního výcviku, neboť metodika skupinové práce je velmi náročná. Skupinový sociální pracovník se musí umět pohybovat v různých teoretických rámcích, pro skupinovou sociální práci je charakteristickým rysem intervence a to hned na několika úrovních: individuální, skupinová a společenská. Individuální intervence nejčastěji probíhá v kontextu skupiny. Pracovník využívá různé techniky, pomocí kterých facilituje (tzn: podporuje a usnadňuje) navazování vztahů mezi danou skupinou. Skupinová intervence vychází ze znalostí skupinové teorie a systémového přístupu. Cílem intervence ve skupině by mělo být dosažení jednotnosti tak, aby skupina získala schopnost poskytnout pomoc, podporu a byla schopna dosahovat zvolených cílů. (Havránková O., 2003, s. 156)

Pro tento typ metody je vhodné zmínit **svépomocné skupiny**, které jsou pro tuto metodu typické. Poskytují klientům se závislostí porozumění a podporu. Členství v takové skupině je založeno na principu demokracie - člověk se zde naučí nejen pomoc přijímat, ale i dávat. Členové jsou zde sice spojeni zkušeností s jistým problémem, ale navzájem si nemusejí vysvětlovat, co tento problém obnáší, což může být pro řadu z nich osvobozující, může to

vyvolávat pocit, že zapadají a někam patří. Mezi dvě nejznámější jsou řazeny Anonymní alkoholici (AA) a Anonymní narkomani (NA). (Havránková O., 2003, s. 166–167)

Sociální práce s komunitou. Komunitní práce je vymezena mnoha způsoby, v zásadě se jedná o rozvojovou činnost složenou z úkolů i procesu. Úkolem je sociální změna k dosažení rovnosti, sociální spravedlnosti a lidských práv. Procesem pak aplikace principů participace, zplnomocnění a kolektivního rozhodování strukturovaným a koordinovaným způsobem. (CWI, what is community work [online]).

V případě komunitní práce se jedná o velmi univerzální metodu, kterou lze řešit mnoho problémů v oblasti místního společenství, příkladem může být zdravotní péče, etnické napětí nebo životní prostředí. Komunitní pracovník musí disponovat kreativními schopnostmi, ale také dobrým přístupem k lidem, jakož to občanské komunitě³ a schopnost je aktivizovat, aby se samy postarali o řešení problému. (Kinkor M., 2003, s. 254–255)

V kontextu terapeutickém je v případě sociální práce s rodinou se závislým členem dobré nastínit **behaviorální párovou terapii** (BCT: *Behavioral Couples Therapy*), která zapojuje partnera/partnerku uživatele drog do procesu uzdravování a může být velmi účinná v případě, že je závislí pouze jeden z páru. Pokud jsou závislí oba z páru, doporučuje se, aby každý z páru vyřešil závislost sám – často se totiž jedná o patologický stav (Family First Intervention 2022, How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction [online]). Ale především je potřeba vyzdvihnout **terapeutickou komunitu** (dále TK), která má charakter pobytové sociální služby, nejen pro osoby závislé na návykových látkách, ale právě pro uživatele drog může mít pozitivní vliv v jejich boji se závislostí. (další služby viz síť služeb: tabulka č. 1).

Motivovat klienta k nástupu do TK není pro sociálního pracovníka jednoduché, převážně vzhledem k časové náročnosti léčby, která je zpravidla 6–18 měsíců – u uživatelů drog však obecně platí, čím je doba léčby delší, tím vyšší je pravděpodobnost její úspěšnosti (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2005, s. 215). Pokud klienta k nástupu do TK přeci jen motivujeme, tak je důležité, odkázat jej na kontaktní centra – zde mají TK velmi dobře zmapované a jsou tak schopni klientovi dobře poradit, do jaké TK nastoupit – opět platí, čím dál je TK od místa bydliště uživatele, tím lépe pro něj.

³ Občanská komunita je společenství osob, které ve společném prostoru vykonávají každodenní aktivity (Kinkor M., 2003, s. 254).

TK lze chápat jednak jako psychotherapeutickou metodu a jednak jako systém (Kalina, 2008, s. 17). Sindelar a Fiellin, 2001 (dle Kalina, 2008, s. 18) k TK uvádějí, že se jedná o dlouhodobý léčebný pobytový program, vycházející z přístupu založený na realitě a zaměřující se na svépomoc a strukturovaný systém odměňování, jejíž členové zde dodržují stanovená pravidla chování, která jsou všemi kontrolována.

Gibbons a kol., 2002 (dle Kalina, 2008, s. 18) pak popisuje TK přímo v kontextu léčby závislostí jako: „*bezpečné prostředí, kde lidé se závislostními problémy společně žijí organizovaným a strukturovaným způsobem, což podporuje změnu a umožňuje život bez drogy ve vnější společnosti.*“

Terapeutické komunity mají často podobu statku na vesnici, kde má každý ze členů na starost nějakou činnost (chystání jídla, obstarat zvířata apod.). Klienti mají naplněný celý den a je to proto, aby se zde naučili fungovat v běžném životním režimu, jelikož v životě uživatele se život řídí podle závislosti. I z toho důvodu je TK postavena na principu volání k zodpovědnosti za porušení pravidel. Když nějaký člen svoji povinnost nesplní, tak jsou „potrestáni“ ostatní, daný člen například dostane jídlo ale ostatní ne. Tento systém není stanoven proto, aby byl člen poštván proti kolektivu, ale aby se naučil, že když danou činnost nesplní, tak tím ovlivní ostatní. (Kalina, 2008, s. 18–19)

V České republice je dle webového portálu Drogy-info 19 terapeutických komunit:

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ KLIENTY V ČR	
Název terapeutické komunity / místo	Cílová skupina / druh léčby
TK Fénix, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské / Bílá Voda	Muži a ženy starší 18 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK Fides, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské / Bílá Voda	Muži a ženy starší 18 let / strukturovaný program střednědobé a dlouhodobé protitoxikomanické léčby
TK (Renarkon o. p. s.) / Čeladná	Muži a ženy starší 18 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK Karlov (SANANIM z. ú.) / Čimelice	Kluci a dívky ve věku 16–26 let (program pro mladistvé), těhotné ženy a rodiče s dětmi do 7 let věku dítěte léčba / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK Němčice (SANANIM z. ú.) / Heřmaň	Muži a ženy od 23 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu
TK v Podcestném Mlýně (Společnost podané ruce, o. p. s.) / Dačice	Muži a ženy starší 18 let, rodiče do 6let věku dítěte / léčba drogové závislosti

TK Kladno-Dubí (zařízení sociální intervence Kladno) / Kladno	Muži a ženy starší 17 let do 64 let / kteří absolvovali léčbu závislosti na alkoholu, drogách, včetně lékové závislosti a hazardu (minimálně detoxifikaci ve zdravotnickém zařízení)
TK EXIT (Slezská diakonie) / Komorní Lhotka	Kluci a dívky 14–19 let / kteří mají vážné zdravotní nebo sociální problémy v důsledku škodlivého užívání návykových látek (drogy, alkohol, léky...) nebo jiného závislostního chování (gamblingu...). Sociální služba pracuje také s rodinou a blízkými osobami klientů.
TK Bétel (BÉTEL CZ z. s.) / Kralupy nad Vltavou	Muži a ženy od 18–50 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu
TK Krok (Krok Kyjov, z. ú.) / Kyjov	Muži a ženy od 15 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK Magdaléna (Magdaléna, o. p. s.) / Mníšek pod Brdy	Děti a mladí lidé / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu - včetně doléčovacích programů
TK (White Light I., z. ú.) / Mukařov	Muži a ženy od 15 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu (přijímá i páry)
TK Sejřek (Kolpingovo dílo ČR, z. s.) / Nedvědice	Léčba závislostí a duševního onemocnění
TK Advaita (Advaita, z. ú.) / Nová Ves	Muži a ženy od 18 let / léčba drogových závislostí
TK Vršiček (Středisko křesťanské pomoci Plzeň) / Rokycany	Muži a ženy od 18–64 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu
Psychoterapeutická komunita Pastor Bonus / Světlá Hora	Muži a ženy od 15–40 let, párů a párů s dětmi a matky s dětmi / léčba drogových závislostí
Středisko pro muže a ženy (Teen Challenge, o. s.) / Šlapanice v Čechách	Muži a ženy, matky s dětmi / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK – středisko pro muže (Teen Challenge, o. s.) / Šluknov	Muži od 17 let / léčba drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu
TK Salebra (Salebra z. s.) / Tavíkovice	Muži a ženy od 19 let / léčba drogové závislosti

Tabulka 2: Síť terapeutických komunit v ČR (Drogy-info, mapa pomoci [online])

5 Metodologie výzkumu

Následující kapitola popisuje postup a jednotlivé fáze výzkumného šetření. Nejprve jsou zobrazeny nastavené cíle, výzkumné otázky a hypotézy společně s jejich operacionalizací. Dále je objasněna a popsána zvolená výzkumná metoda a technika sběru dat, poté je uvedeno, na jaký vzorek byl výzkum zaměřen a jak byla sesbíraná data analyzována. Empirická část je uzavřena popisem získaných výsledků, které jsou v neposlední řadě rozebírány v diskuzi. Závěrem jsou prezentovány nejdůležitější výsledky práce a doporučení do praxe sociální práce.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je vytvořit sociodemografický profil rodiče užívající konopí a analyzovat souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání této návykové látky.

Hlavní výzkumná otázka proto zní: Existuje vztah mezi abúzem konopných drog a hodnotovými postoji rodičů k užívání marihuany?

Vedlejší výzkumné otázky a hypotézy:

VO1: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a hodnotovými postoji rodiče užívající konopné drogy?

VO2: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a sociodemografickým profilem rodiče užívající konopné drogy?

VO3: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a pohlavím rodiče užívající konopné drogy?

5.2 Operacionalizace výzkumných otázek a hypotéz

VO1: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a hodnotovými postoji rodiče užívající konopné drogy?

H1.1: Mezi časovými intervaly užívání konopných drog a hodnotovými postoji (hodnoty 1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah.

H1.2: Mezi účelem k užívání konopných drog a hodnotovými postoji (hodnoty 1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah.

VO2: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a sociodemografickým profilem rodiče užívající konopné drogy?

H2.1: Mezi pohlavím a časovými intervaly užívání existuje vztah.

H2.2: Mezi věkem rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

H2.3: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

H2.4: Mezi zaměstnáním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

H2.5: Mezi pohlavím a účelem k užívání existuje vztah.

H2.6: Mezi věkem rodiče a účelem k užívání existuje vztah.

H2.7: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a účelem k užívání existuje vztah.

H2.8: Mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání existuje vztah.

VO3: Existuje vztah mezi vzorcem užívání a pohlavím rodiče užívající konopné drogy?

H3.1: Mezi pohlavím rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

H3.2: Mezi pohlavím rodiče a účelem k užívání existuje vztah.

Vzorec užívání byl desagregován do následujících proměnných, které budou analyzovány odděleně:

- i. Dle *časových intervalů užívání* konopných drog, nabývající podob: 0. bez odpovědi, 1. každý den, 2. téměř každý den (alespoň 5x týdně), 3. několikrát týdně (3-4x týdně), 4. jednou nebo dvakrát týdně, 5. několikrát za měsíc (2-3x měsíčně), 6. jednou za měsíc, 7. výjimečně (několikrát do roka), 8. užíval/a jsem v minulosti. **(otázka č. 26)**
- ii. Dle *účelu užívání konopných drog*, nabývající podob: 0. bez odpovědi, 1. experimentálně (pouze jednou), 2. rekreačně (méně než 1x týdně), 3. pravidelné užívání konopných drog (nejméně 1x týdně), 4. užívání konopí ve formě produktů volně dostupných v lékárnách nebo vydávaných na předpis výhradně pro léčbu (nikoliv rekreačně), 5. užívání konopí ve formě produktů vyráběných doma výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně), 6. užívání konopí pro samoléčbu i rekreačně, 7. jiné. **(otázka č. 25)**

Pro měření *hodnotových postojů* bylo vybráno 10 hodnot. Hodnoty byly vybrány z toho důvodu, že každá z nich naplňuje jednu z pěti základních lidských potřeb. K těmto hodnotám respondenti přiřazovali důležitost dle svých osobních preferencí na škále 1 – 4. V případě, že

byla respondenty zvolena škála 1, znamená to, že je daná hodnota respondentovi cizí a nemá pro něj žádný význam. Pokud byla k dané hodnotě vybrána škála 2, měla pro respondenta středně velký význam. Škálou 3 pak respondenti označovali hodnotu, které přidělují velký význam a pokud byla hodnota označena 4, byla pro respondenta velice důležitá – respondent se v případě takového označení s hodnotou plně ztotožňuje. Pro tuto kategorii byly vybrány následující hodnoty: 1. Aktivní vzrušující život, zábava; 2. štěstí; 3. potěšení, radost; 4. sebeúcta; 5. přijetí ostatními, pocit sounáležitosti; 6. zdraví; 7. ekonomické zabezpečení; 8. bezpečnost rodiny; 9. svoboda; 10. společenské uznání **(otázka č. 35)**

Sociodemografický profil rodiče byl desagregován do následujících proměnných, které budou analyzovány odděleně:

- i. *Pohlaví rodiče* je proměnná, která nabývá hodnot žena – muž. **(otázka č. 85)**
- ii. *Věk rodiče* (interval 10 let): 1. 15–24 let, 2. 25–34 let, 3. 35–44 let, 4. 45–54 let, 5. 55–64 let, 6. 65 a více let. **(otázka č. 84)**
- iii. *Nejvyšší dosažené vzdělání*: 1. základní vzdělání, 2. vyučení v oboru, 3. středoškolské vzdělání, 4. vysokoškolské vzdělání. **(otázka č. 92)**
- iv. *Zaměstnání*: 1. žák/student, 2. zaměstnanec, 3. OSVČ nebo jiný způsob obživy, 4. důchodce, invalidní důchodce nebo mateřská dovolená, 5. nezaměstnaný. **(otázka č. 90)**

5.3 Popis výzkumné metody

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Hendl (2005, s. 46) popisuje metodu následovně: „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování.“ Pomocí měření jsou konstruované koncepty zjišťovány, získaná data jsou následně analyzována prostřednictvím statistických metod, jejichž cílem je vyhledat, popsat nebo ověřit pravdivost představ výzkumníka ve vztahu sledovaných proměnných (Hendl, 2005, s. 46).

Metodě je vytýkáno několik limitů, například to, že se výzkumník zaměřuje pouze na testování určité teorie a není tím pádem schopen teorii dále rozvíjet, navíc tak může opominout fenomény, které by z teorie mohly vzejít. Přesto byla tato výzkumná metoda vyhodnocena za nejvhodnější a to vzhledem ke stanovenému cíli a přínosy, kterými disponuje, jako je to, že uvedenou výzkumnou metodu lze využít při zkoumání velké části populace. (Hendl, 2005, s. 49)

5.4 Popis techniky sběru dat

Kvantitativní výzkum umožňuje sbírat data mnoha způsoby, avšak data k tomuto výzkumu byla získána formou dotazníku. Gavora, 2000 (dle Chráska, 2016, s. 158) dotazník specifikuje jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*.“ Dotazník bývá sestaven s předem připravených otázek, které musí mít logickou strukturu a na které respondent odpovídá písemnou formou. (Chráska, 2016, s. 158)

Sběr dat byl součástí širšího výzkumného záměru. Data byla získána z dotazníkového šetření, které nese název „*Aktuální ekonomická a sociální situace domácností a hodnoty české populace v kontextu krize na Ukrajině*“, jehož realizátorem a současně i autorem byl pan PhDr. Jiří Pospíšil, Ph.D. (Univerzita Palackého v Olomouci 2022). Dalšími autory jsou: PhDr. Ivana Olecká, Ph.D., Mgr. Agnieszka Zogata-Kusz, Ph.D., Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D. a Mgr. Renáta Sedláková, Ph.D.

Dotazník byl pro respondenty anonymní a obsahoval celkem 95 otázek, přičemž převážná většina obsahovala uzavřené otázky, kde dotazovaná osoba volila jednu nebo více možností. V případě otevřených otázek, vyjmi otázky věku, byla nabídnuta možnost „*jiné upřesněte*“, kde mohli respondenti vyjádřit svůj názor.

Z důvodu zaměření práce a rozsahu dotazníku nebyl vyhodnocován v jeho celé velikosti. Přesto, že jsem se podílela na sběru dat oslovením několika respondentů v jeho celém rozsahu, byla použita pouze ta data, která se zaměřovala na demografické údaje respondenta (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a zaměstnání) na užívání návykových látek a preferenci hodnot jednotlivých respondentů.

Oblast dotazníku, která se zaměřovala na demografické údaje a užívání drog kanabisového typu obsahovala uzavřené položky, kdy dotazující vybíral z nabízených možností pouze jednu odpověď. Další část dotazníku, která se zaměřovala na preferenci hodnot, zobrazovala 21 vybraných hodnot a úkolem respondenta bylo vyznačením polohy na úsečce vyjádřit postoj k dané hodnotě – levá strana byla pro úplné odmítání hodnoty, pravá strana pro úplný soulad s danou hodnotou.

5.5 Výběr vzorku a výzkumný soubor

Dotazníkové šetření bylo provedeno napříč celou Českou republikou a různými věkovými kategoriemi. Pro potřeby výzkumu byli vybráni respondenti, kteří splňují následující kritéria: Vzhledem k faktu, že je práce zaměřena na rodiče, bylo nezbytné, aby se vybrání respondenti

podíleli na výchově dítěte, na otázku č. 2. „*Podíleli se v současnosti nebo jste se podílel/a v minulosti na výchově nezletilých dětí ve vaší domácnosti?*“ tedy museli odpovědět ano. Další kritérium se týkalo oblasti návykových látek a to konkrétně marihuany, v otázce číslo 9. „*Uveďte, které drogy užíváte nebo jste je v minulosti užíval/a (i experimentálně)*“ muselo ze strany respondentů dojít k označení marihuany. **Celkový počet respondentů**, kteří splňují výše popsaná kritéria, bylo v konečném výsledku **204: 121 mužů a 83 žen**.

5.6 Analýza dat a ověřování hypotéz

Získaná data byla přenesena do programu Microsoft Office Excel 2007, ve kterém byla i analyzována za pomoci jeho zavedených funkcí. Převážně byla využívána statistická funkce COUNTIF, kdy byl v poli „*oblast*“ označen sloupec, který byl třeba analyzovat (př.: C3:C205), přičemž do pole „*kritérium*“ bylo zvoleno číslo (definovaný kód), který měl přiřazen význam s odpovědí respondenta (0 – bez odpovědi, 1 – ano, 2 – ne apod.).

Data byla poté uspořádávána tak, aby se s nimi pracovalo spořádaně a přehledně zvláště pro výzkumníka. Z toho důvodu byla pro další získání dat, např. třídění respondentů dle pohlaví použita nejzákladnější metoda uspořádávání a to tzv. čárkovací metoda (Chráška, 2016, s. 34). Těmito způsoby byla analyzována veškerá sesbíraná data, ze kterých byly následně sestaveny grafy, díky kterým byla data přehledně připravena pro další postupy.

Samotné ověřování hypotéz probíhalo pomocí statistického testu významnosti – test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Statistické testy jsou postupy, určující, zda mezi proměnnými existuje vztah, který bývá nazýván jako „*vztah statisticky významný*“, pakliže ve výsledku výzkumu potvrdíme tento vztah, znamená to, že není způsoben pouhou náhodou (Chráška, 2016, s. 63). Test nezávislosti chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku byl použit z důvodu, že bylo nezbytné zjistit, zda existuje souvislost mezi dvěma proměnnými (Chráška, 2016, s. 69).

Bylo proto nutné vytvořit zmíněné kontingenční tabulky (někdy označována jako „*tabulka se dvěma vstupy*“) a naměřené výsledky z dotazníkového šetření zde znázornit. To byl potřebný krok k tomu, aby bylo možné zjistit vztah mezi proměnnými a tím i odpovědět na stanovené hypotézy a výzkumné otázky. Předtím, než byly tyto tabulky vytvořeny, bylo zapotřebí formulovat nulové (H_0) a alternativní (H_A) hypotézy, přičemž H_0 předpokládá, neexistenci vztahu mezi proměnnými, naproti tomu H_A říká, že vztah mezi proměnnými je statisticky významný. (Chráška, 2016, s. 65, 70).

Jelikož je ve výzkumu pracováno s poměrně nízkým počtem dat, muselo dojít k redukcí počtu polí v tabulce tak, aby platilo následující $O < 5$ a tím byly splněny podmínky pro použití testu. Daná situace byla řešena tak, že byly sloučeny některé kategorie dle obecné logiky. (Chráska, 2016, s. 71–72).

Po sloučení měly proměnné následující podobu: *Časové intervaly užívání* byly rozděleny pomocí sloučení některých kategorií (kategorie viz operacionalizace): 1. Experimentální užívání (kategorie 0), 2. pravidelné a časté užívání (kategorie 1, 2, 3, 4), 3. ojedinělé až výjimečné užívání (kategorie 5, 6, 7) a 4. užívání v minulosti (kategorie 8). *Účel k užívání* byl sloučen následovně: 1. Experimentální účel (kategorie 0, 1), 2. léčba/samoléčba (nikoli rekreačně) a „jiné“ (kategorie 4, 5, 7), 3. rekreační účel v kombinaci se samoléčbou (kategorie 6), 4. pravidelný a rekreační účel (kategorie 2, 3). Ke sloučení došlo i v případě věkových kategorií, vzdělání a další. Kategorie jsou však pojmenovány tak, aby bylo jejich rozdělení patrné ze samotného názvu, není tedy třeba toto rozdělení více rozebírat.

Pro každé pole kontingenční tabulky, bylo třeba znázornit několik četností, podle kterých mohl být vztah mezi proměnnými určen. Nejdříve byly v kontingenční tabulce znázorněny tzv. marginální četnosti, které jsou v těchto tabulkách uvedeny vždy v posledním sloupci a posledním řádku a znázorňují součet veškerých četností v řádcích a sloupcích v tabulce. Dalším krokem, pro kompletní vytvoření tabulky, bylo třeba znázornit očekávanou četnost (v tabulkách ji najdeme pod písmenem O) díky které zjišťujeme četnosti odpovídající nulové hypotéze. Očekávanou četnost lze vypočítat vynásobením odpovídajících marginálních četností v tabulce a výsledek vydělit celkovou četností. Další bod, nutný zaznamenat bylo testové kritérium pro celkovou kontingenční tabulku označované X^2 , které lze vypočítat z očekávané četnosti (značené O) a pozorované četnosti (značené P), které znázorňuje rozdíl mezi skutečnou a nulovou hypotézou. Pro posouzení zmíněné hodnoty (X^2) bylo nutné určit počet stupňů volnosti v této tabulce, které lze zjistit podle počtu řádků (r) a sloupců (s). Díky počtu stupňů volnosti a nastavené hladině významnosti (0,05) pak lze srovnat vypočítané testové kritérium a kritickou hodnotu ve vytvořené tabulce a rozhodnout, zda nastavené hypotézy přijmeme či odmítneme. (Chráska, 2016, s. 70–71)

Vzhledem k nastaveným hypotézám nestačilo pouze určit, zda se mezi proměnnými vztah vyskytuje, ale bylo nezbytné zjistit, kde se vztah projevuje. Z toho důvodu bylo do kontingenční tabulky zaznamenáno i tzv. znaménkové schéma, které bylo pro toto hledání užitečné. Ke konstrukci schématu bylo používáno testové kritérium z-skóre (značeno z), ke

kterým bylo přiřazováno znaménko (+ nebo -) dle následujících kritérií: jedno ze znamének (tedy + či -) bylo přiřazeno v případě, že byl rozdíl mezi pozorovanou a očekávanou četností významný na hladině významnosti 0,05 ($1,96 \leq z < 2,58$), dvě znaménka byly přiřazeny v případě následujícího rozdílu mezi oběma četnostmi – hladina významnosti 0,01 ($2,58 \leq z < 3,30$) a tři znaménka za stejných podmínek s hladinou významnosti 0,001 ($3,30 \leq z$). (Chráška, 2016, s. 73–75)

Pro vyhodnocení vztahu mezi hodnotovými postoji a vzorcem užívání pak byla použita analýza rozptylu. Základní myšlenkou analýza rozptylu (ANOVA – **analysis of variance**) je „rozložit celkový rozptyl vyšetřované veličiny na části způsobené jednotlivými faktory a zbytkovou část, způsobenou náhodnými vlivy“ (Menčík, 2017 s. 97). Použitá analýza testuje nulovou hypotézu, pomocí srovnání různých rozptylů. Rozptyly mají X^2 -rozdělení a podíl dvou veličin s X^2 -rozdělením má F-rozdělení. Pro posouzení vlivu zmíněných faktorů byl použit F-test. V případě, že mezi pozorovanými rozptyly není statisticky významný rozdíl, má testová charakteristika podobu F-rozdělení (Menčík, 2017, s. 97–99).

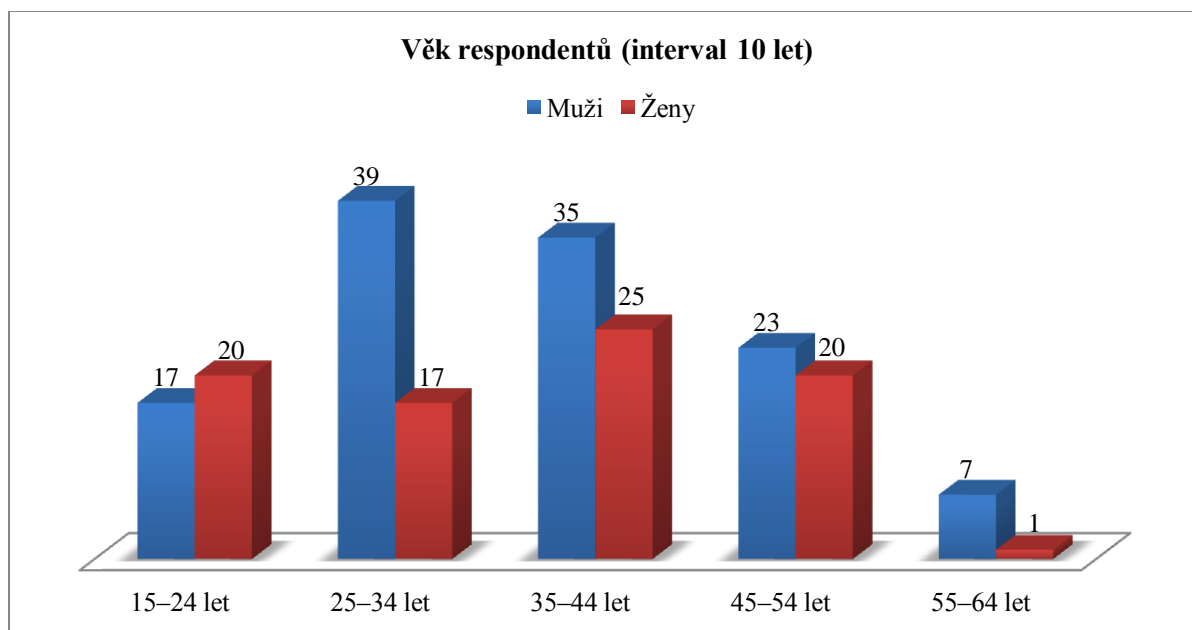
6 Prezentace výsledků

Následující kapitola zobrazuje získaná data z dotazníkového šetření a vyhodnocení jednotlivých hypotéz. V první podkapitole jsou data rozdělena dle zkoumaných proměnných, tzn. sociodemografické údaje, vzorec užívání a hodnotové postoje rodičů užívající drogy kanabisového typu. Další kapitola se poté soustředí na ověření hypotéz a výzkumných otázek.

6.1 Základní analýza získaných dat

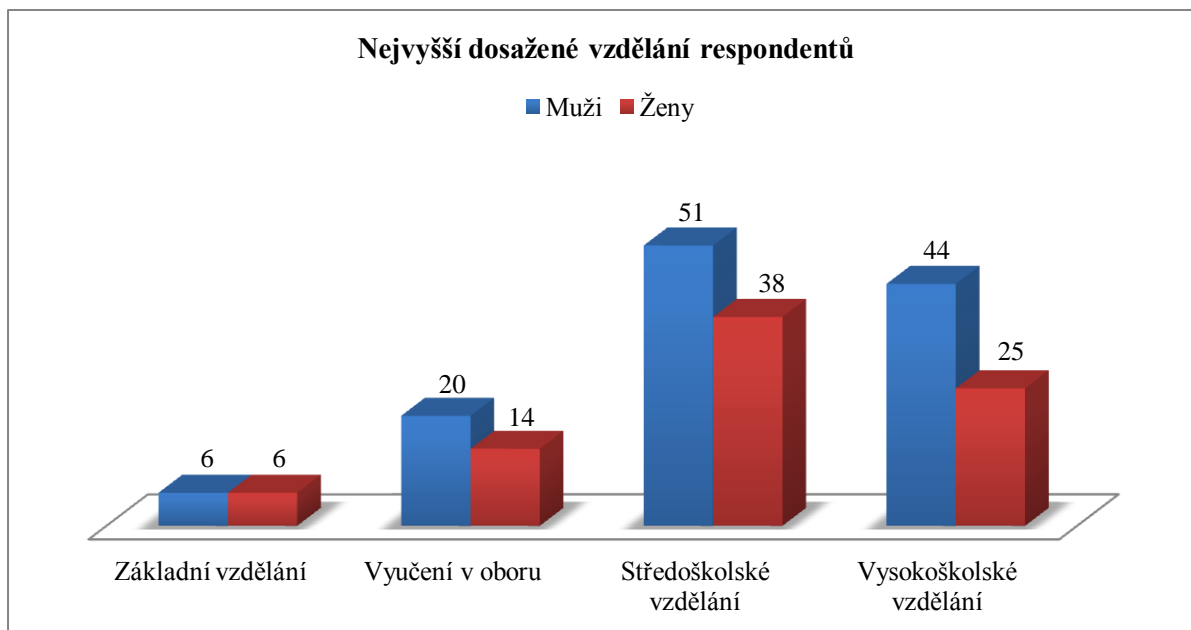
6.1.1 Sociodemografický profil rodiče

Co se týká rozložení respondentů dle pohlaví, tak z celkového počtu 204 dotazovaných, tvořilo 121 mužské pohlaví (59%) a 83 dotazovaných bylo pohlaví ženského (41%). Ze sběru dat tedy vyplývá, že mužské pohlaví se do výzkumného šetření zapojilo častěji.



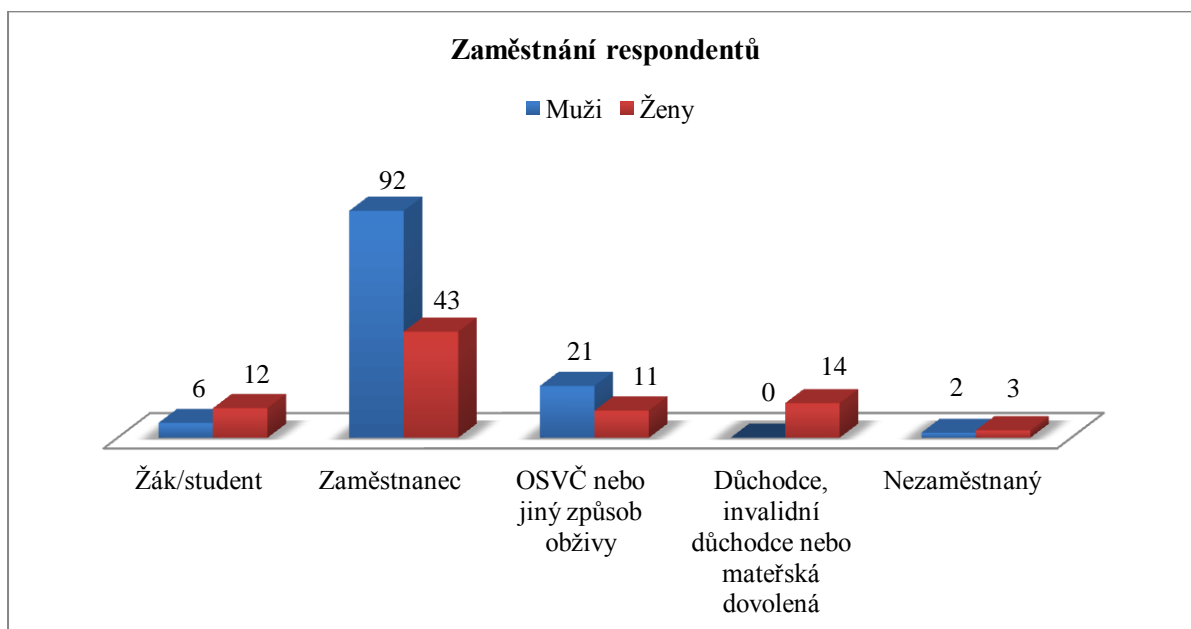
Graf 1: Respondenti dle věku (vlastní zdroj)

Zobrazený graf (č. 1) rozděluje respondenty dle věkových kategorií. Kategorie, kde spatřujeme největší počet respondentů, respektive rodičů, kteří užili či užívají marihuanu (i experimentálně), je ve věkovém rozmezí **35–44 let** (celkem 60 R), z čehož bylo 35 mužů a 25 žen. Mužské pohlaví bylo nejvíce zastoupeno ve věkové kategorii 25–34 let. Naproti tomu nejvíce žen, které se zúčastnily dotazníkového šetření, bylo zaznamenáno ve věkovém rozmezí 35–44 let.



Graf 2: Respondenti dle dosaženého vzdělání (vlastní zdroj)

Graf č. 2 znázorňuje dosažené vzdělání dotazovaných rodičů, kteří užili/užívají konopné drogy (i experimentálně). Nejvíce respondentů (44%) má dosažené **středoškolské vzdělání** (celkem 89 R, 51 mužů a 38 žen), ale velká část rodičů (34%) má i vzdělání na vysokoškolské úrovni. Shodný a současně nejmenší počet zastoupení má v kategorii nejvyššího dosaženého vzdělání to základní.



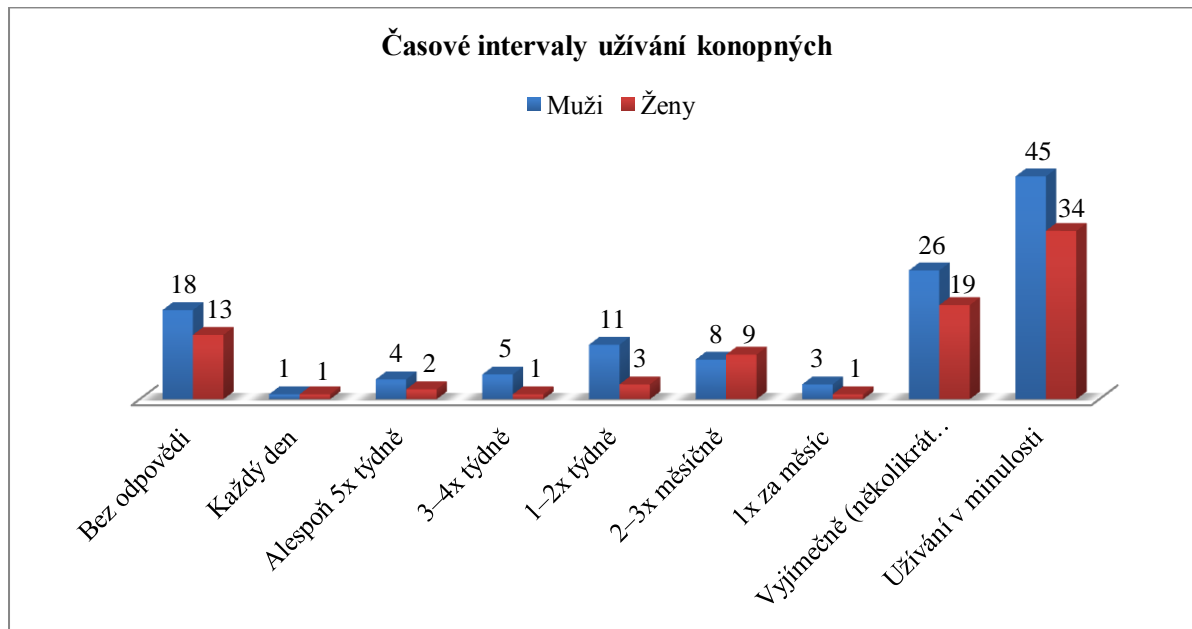
Graf 3: Respondenti dle zaměstnání (vlastní zdroj)

Vyhotovený graf (č. 3) zobrazuje rodiče, kteří v minulosti užili, nebo v současnosti užívají marihuanu (i experimentálně) a jejich vztah k zaměstnání. Jak můžeme vidět, tak převládá

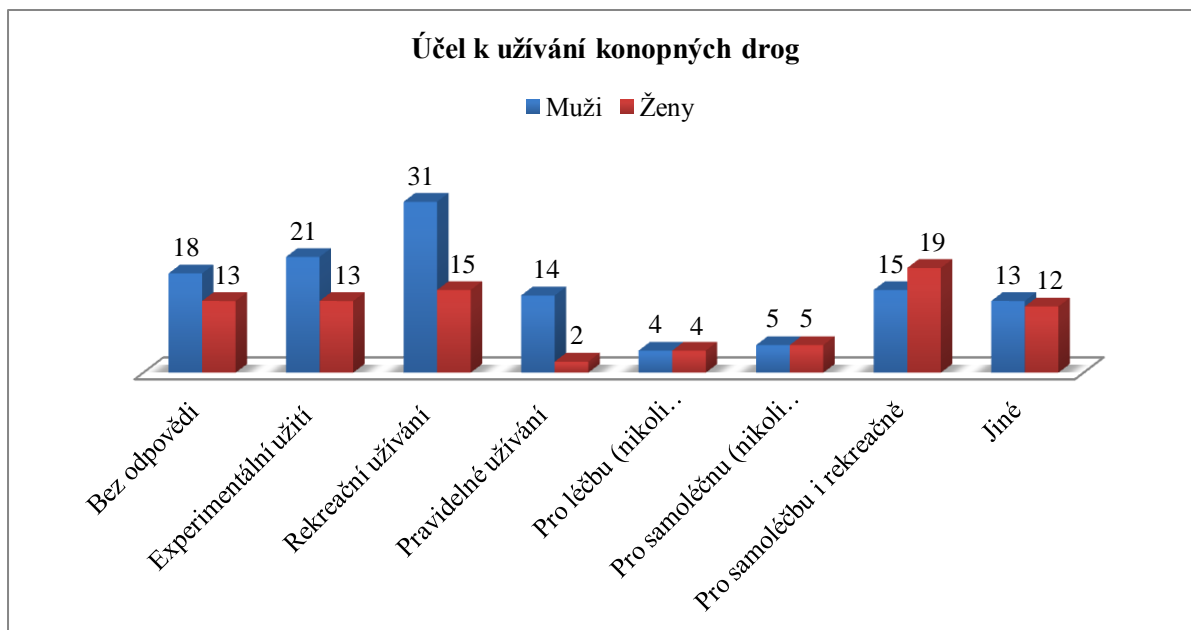
většina našich respondentů je zaměstnaných a to v 66%. Jak si můžeme všimnout tak tuto skupinu, tvoří především respondenti mužského pohlaví. Avšak i v případě rodičů ženského pohlaví je nejčastější volený status zaměstnanec. Druhou nejčastěji volenou kategorií u žen byla „*důchodce, invalidní důchodce nebo mateřská dovolená*“, zde lze předpokládat, že se jedná v převážné většině o ženy na mateřské dovolené. Nejmenší procento (3%) dotázaných pak tvoří nezaměstnaní.

6.1.2 Vzorec užívání

Na zobrazeném grafu (č. 4 viz níže) můžeme zpozorovat, že největší část respondentů 39% (79 R - 45 mužů, 34 žen) užívala konopné drogy v čase minulém. Druhá největší část dotázaných, která tvoří 24%, patří respondentům, užívajícím konopné drogy zřídka a to několikrát do roka. Třetí největší část a to 15% (31 respondentů) tvoří respondenti, kteří odpověď neuvodli – předpokládání experimentální uživatelé, jelikož každý respondent musel splňovat kritérium užití konopné drogy. Zajímavé je zjištění, že pouze 1% tzn.: 2 respondenti (1 muž a 1 žena) uvedli každodenní užívání konopných drog. Téměř každý den (5x do týdne) užívá konopné drogy 6 dotázaných (4 muži a 2 ženy) a shodný počet dotázaných (5 mužů a 1 žena) užívá konopí 3–4 dny v týdnu.



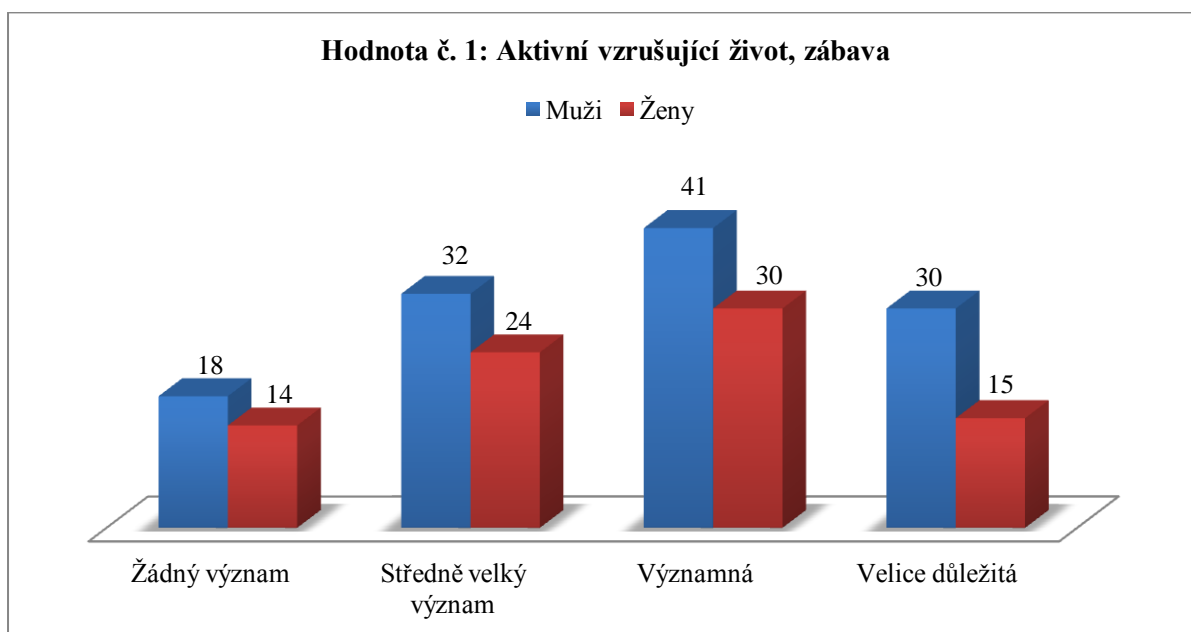
Graf 4: Respondenti dle časových intervalů užívání konopných drog (vlastní zdroj)



Graf 5: Respondenti dle účelu k užívání konopných drog (vlastní zdroj)

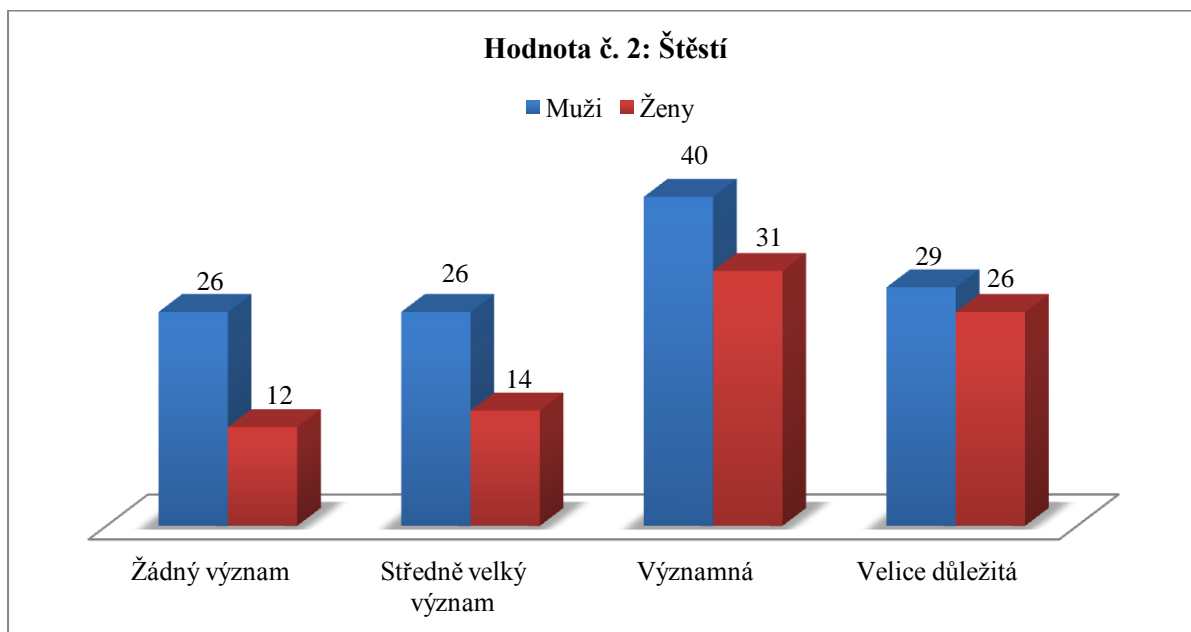
Graf č. 5 zobrazuje, k jakému účelu dotázaní užívají konopné drogy. Nejčastěji se objevovala odpověď experimentální užití (celkem 65 R), neboť se do této kategorie řadí i respondenti, kteří odpověď neuvedli (též experimentální uživatelé). Druhou největší kategorií byli respondenti užívající konopné drogy rekreačně (23%), tedy méně než 1x týdně. Dále pak kategorie, kam byli zařazeni ti rodiče, kteří užívají konopné drogy jak pro samoléčbu, tak i rekreačně (17%). V kategorii „jiné“ pak respondenti nejčastěji uváděli užívání v minulosti.

6.1.3 Hodnotové postoje



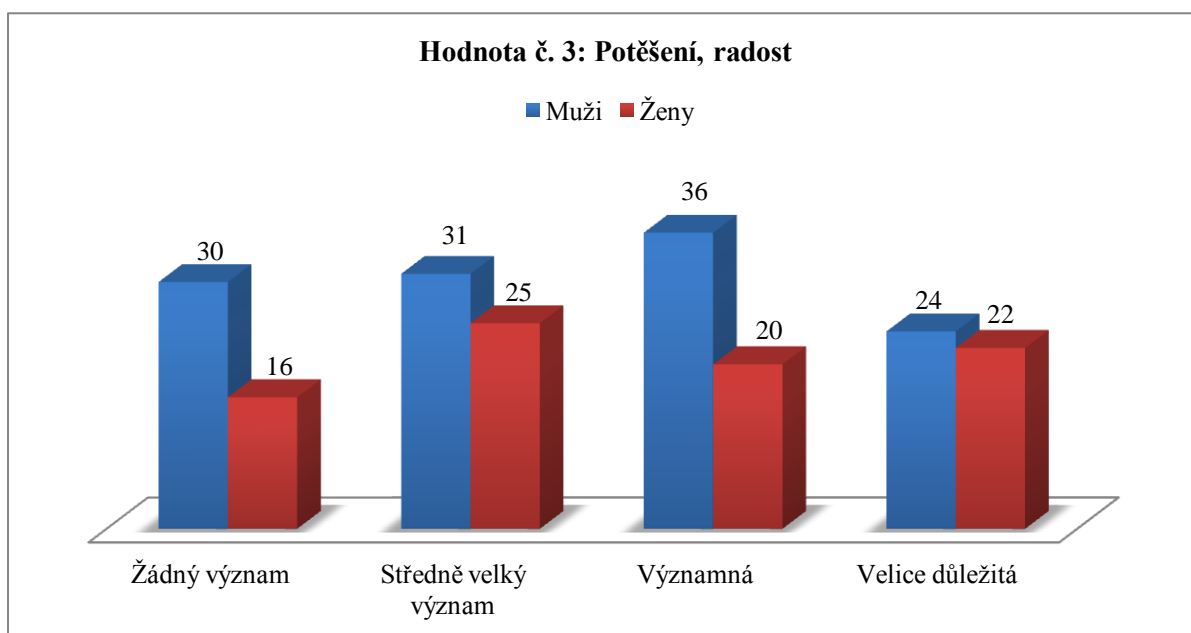
Graf 6: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 1 (vlastní zdroj)

Hodnota „*aktivní a vzrušující život*“ je dle zobrazeného grafu (č. 6) významná spíše pro mužské respondenty, což může být zapříčiněno právě tím, že muži tvořili větší část dotazovaných. U ženských respondentů je tato hodnota též zařazena mezi významné, stejně jako u mužů.



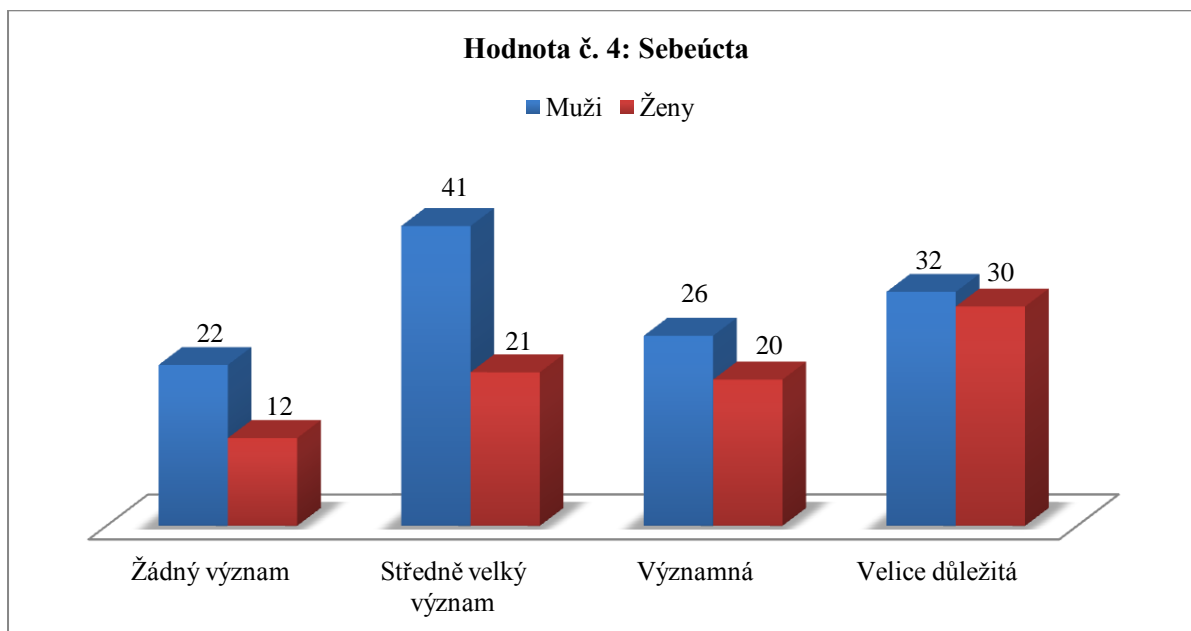
Graf 7: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 2 (vlastní zdroj)

Hodnota „*šťěstí*“ je pro všechny respondenty na vysokých příčkách, většina dotazovaných a to jak mužského tak ženského pohlaví, však tuto hodnota nepovažuje za nejdůležitější.



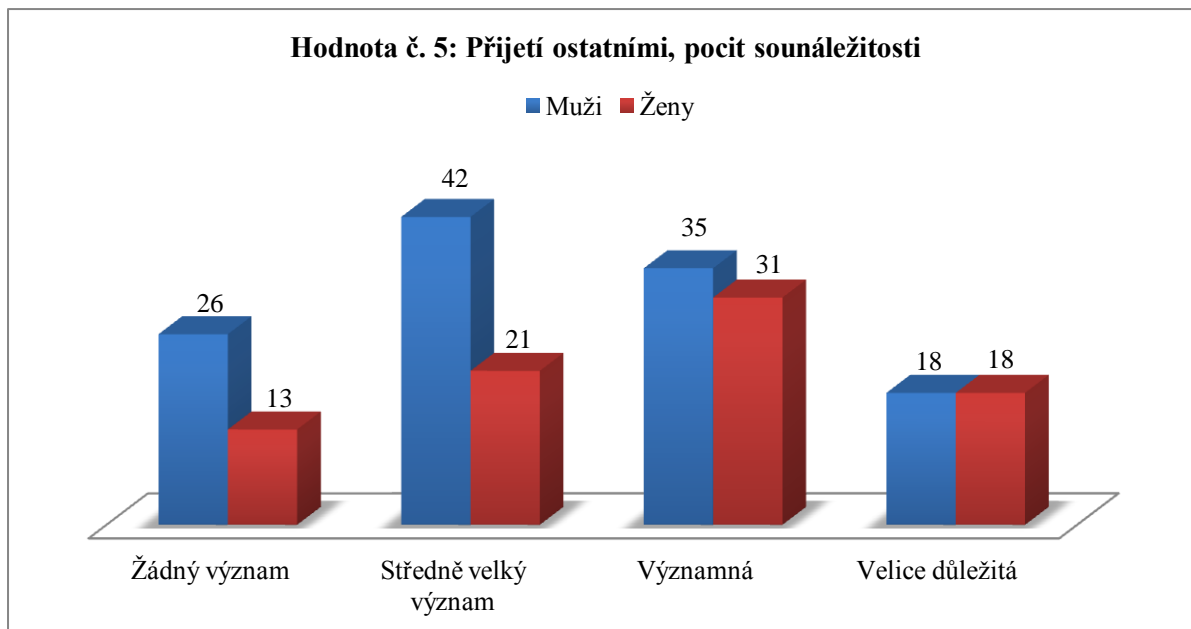
Graf 8: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 3 (vlastní zdroj)

Potěšení a radost je hodnota (zobrazena na grafu č. 8), která je pro polovinu ženských respondentů, tak i pro polovinu mužských respondentů spíše důležitá, druhá polovina dotazovaných rodičů obou pohlaví však této hodnotě přikládá spíše méně významnou povahu.



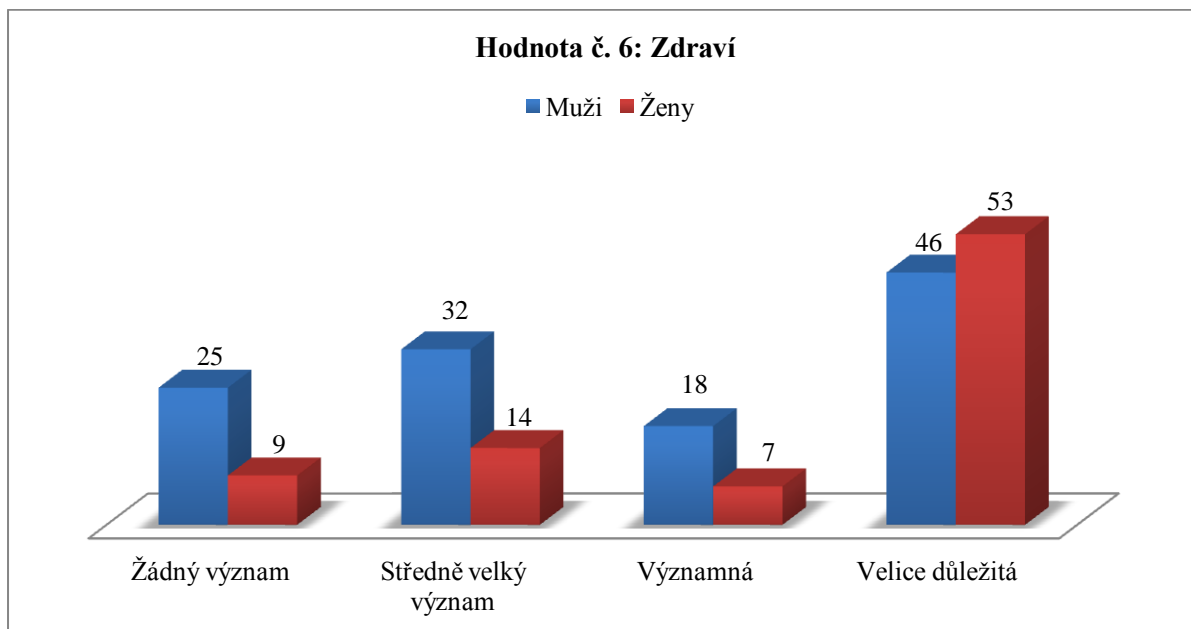
Graf 9: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 4 (vlastní zdroj)

Sebeúcta, hodnota, která je dle odpovědí dotazovaných důležitější spíše pro ženskou část respondentů, pro mužskou část respondentů má spíše středně velký význam.



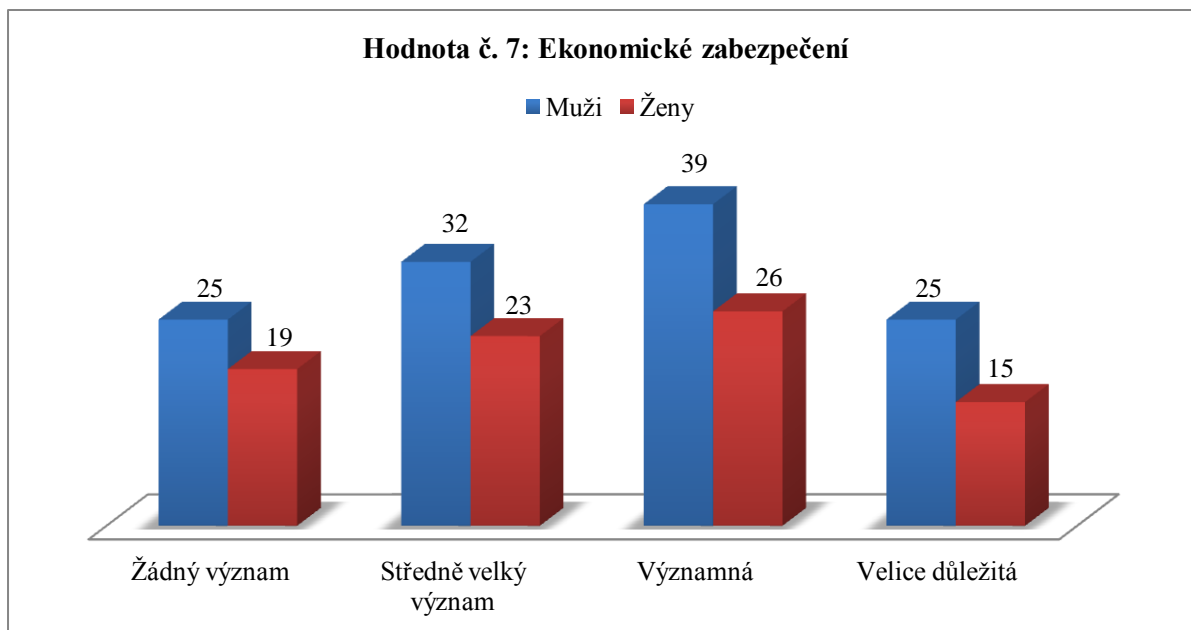
Graf 10: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 5 (vlastní zdroj)

Jak vidíme na grafu č. 10, tak zobrazená hodnota je pro 49 ženských respondentů poměrně významná, pro menší část dotazovaných rodičů tohoto pohlaví (34) je hodnota významná méně. Co se týká dotazovaných mužského pohlaví, tak vidíme, že 53 z nich považuje tuto hodnotu za významnou, nebo velice důležitou, větší část a to konkrétně 68 rodičů mužů této hodnotě přiřkládají středně velký význam, nebo žádný.



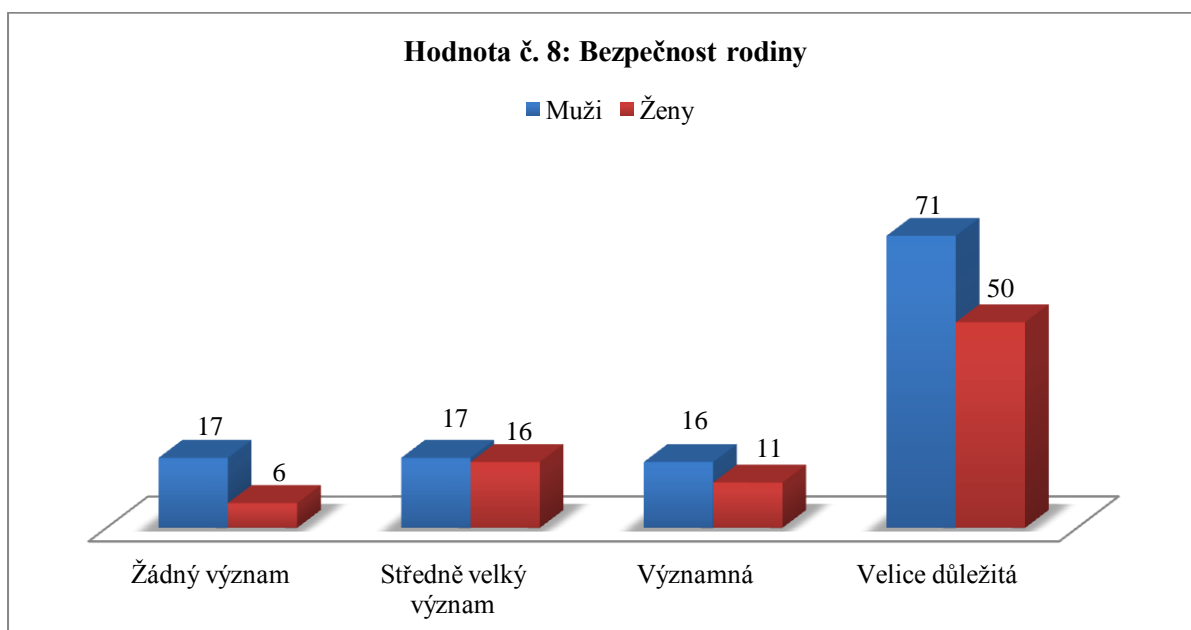
Graf 11: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 6 (vlastní zdroj)

Hodnota „*zdraví*“, patří mezi velice důležitou hodnotu, se kterou se ztotožňuje nejvíce respondentů obou pohlaví, dle zobrazeného grafu (č. 11), je však důležitější pro ženy, jelikož pro 26% dotazovaných žen je hodnota zdraví v kategorii velice důležitá, tudíž se s touto hodnotou plně ztotožňují. Pro respondenty mužského zastoupení je tato hodnota v 23% velice důležitá.



Graf 12: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 7 (vlastní zdroj)

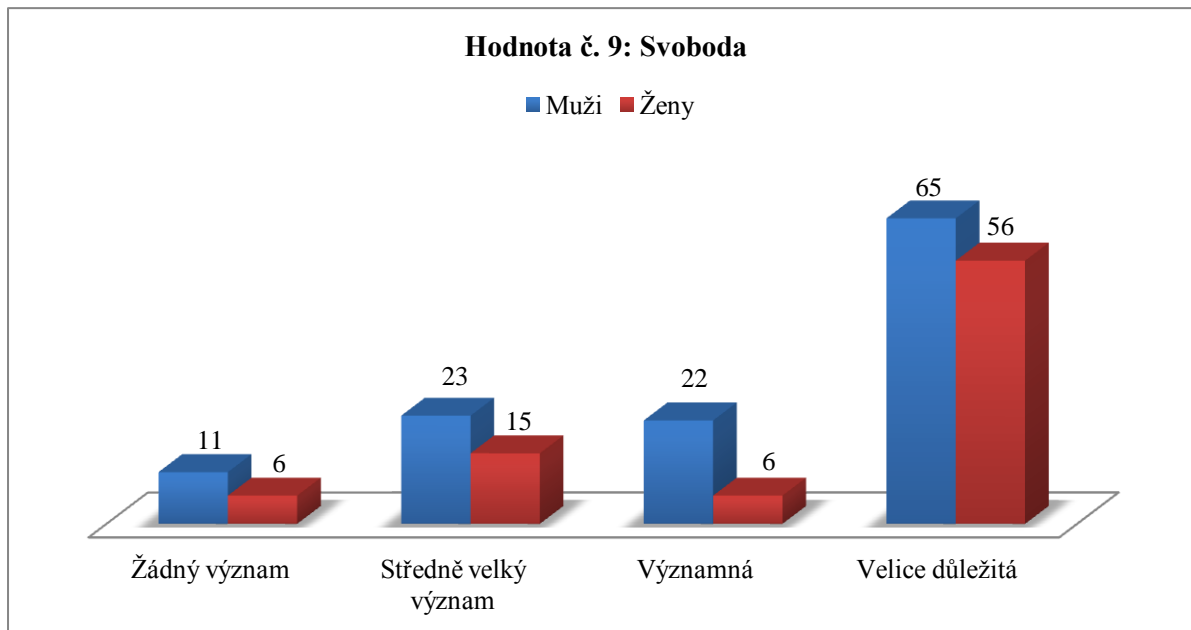
Co se týká přikládání důležitosti pro následující hodnotu, kterou je ekonomické zabezpečení, tak je významnější pro rodiče mužského zastoupení.



Graf 13: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 8 (vlastní zdroj)

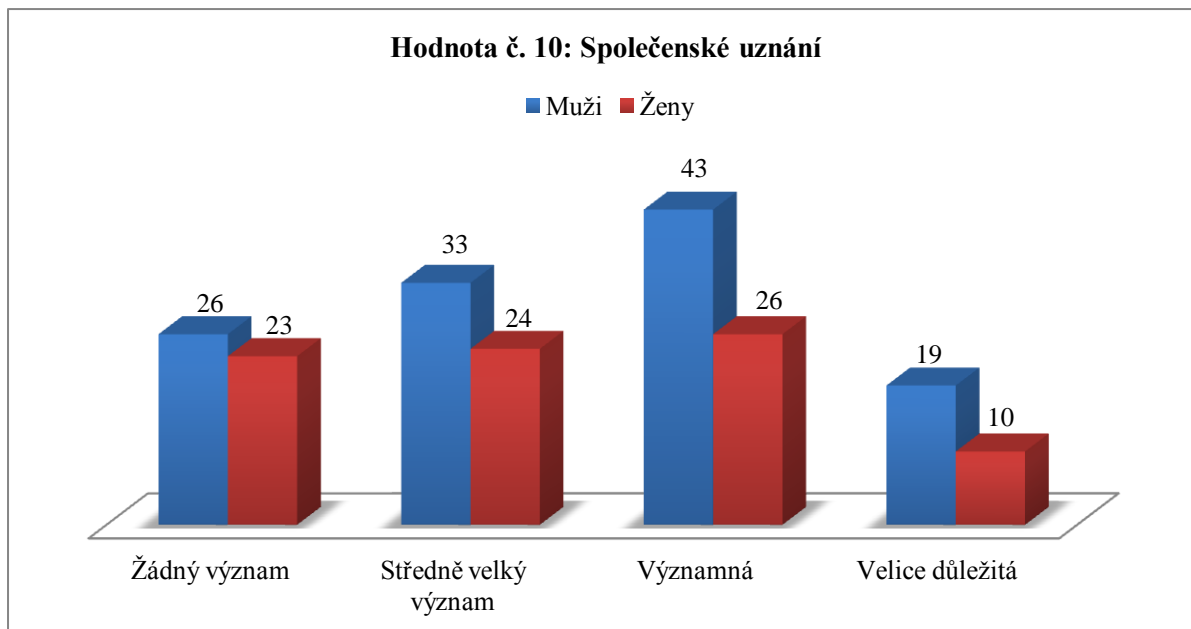
Zastoupení respondentů u této hodnoty mě velice zajímalo, obzvláště z toho důvodu, že všichni dotazovaní se v současné chvíli podílejí, nebo v minulosti podíleli na výchově dítěte. Graf (č. 13) znázorňuje, že je hodnota „*bezpečnost rodiny*“ velice důležitá pro značnou část dotazovaných, přesto můžeme spatřit i respondenty obou pohlaví, pro které tato hodnota

nehraje žádný význam a to převážně pro muže, 8,3% mužských respondentů nepřikládá zmíněné hodnotě význam.



Graf 14: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 9 (vlastní zdroj)

Svoboda, hodnota, která je považována za zásadní a základní právo každého člověka. I přes očekávání, že hodnota bude jednoznačně nejvýznamnější pro každého z dotazovaných rodičů, můžeme vidět, že každý se s touto hodnotou ztotožňuje jinak.



Graf 15: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 10 (vlastní zdroj)

Poslední vybranou hodnotou pro výzkumné účely byla hodnota „společenské uznání“. Na vyhotoveném grafu (č. 15) spatřujeme, že je důležitější pro respondenty spíše mužského pohlaví a to v 21%. U ženské části respondentů je hodnota méně významná.

6.2 Ověřování výzkumných otázek a hypotéz

6.2.1 Analýza rozptylu – VO1⁴

Zobrazené tabulky (č. 3 a č. 4) ukazují výsledky testu analýzy rozptylu mezi hodnotovými postoji rodiče a vzorcem užívání konopných drog. Písmeno *A* znázorňuje jednotlivé průměry, *SD* je označení pro směrodatnou odchylku a *F* a *p* je vypočítaná hodnota pro každou z vybraných hodnotových postojů.

Časové intervaly užívání dle hodnot (hodnoty 1–10)

H1.1₀: Mezi časovými intervaly užívání a hodnotovými postoji (hodnoty 1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy neexistuje vztah.

H1.1_A: Mezi časovými intervaly užívání a hodnotovými postoji (hodnoty 1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah.

	CELKEM
HODNOTA Č. 1: AKTIVNÍ A VZRUŠUJÍCÍ ŽIVOT, ZÁBAVA	A: 6,6343 SD: 2,3448 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,658$ p = 0,110994
HODNOTA Č. 2: ŠTĚSTÍ	A: 7,8956 SD: 2,1386 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,396$ p = 0,200451
HODNOTA Č. 3: POTĚŠENÍ A RADOST	A: 7,7652 SD: 1,8548 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,206$ p = 0,297234
HODNOTA Č. 4: SEBEÚCTA	A: 7,8294 SD: 2,0505 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,960$ p = 0,053428

⁴ Statisticky významný vztah je v tabulkách zvýrazněn tučně

HODNOTA Č. 5: PŘIJETÍ OSTATNÍMI, POCIT SOUNÁLEŽITOSTI	A: 6,7941 SD: 2,2848 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 0,859$ p = 0,551744
HODNOTA Č. 6: ZDRAVÍ	A: 8,7025 SD: 1,8840 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 0,689$ p = 0,700685
HODNOTA Č. 7: EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ	A: 7,6843 SD: 2,0006 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,109$ p = 0,358727
HODNOTA Č. 8: BEZPEČNOST RODINY	A: 9,2029 SD: 1,4488 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 0,925$ p = 0,496827
HODNOTA Č. 9: SVOBODA	A: 9,1461 SD: 1,4145 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 1,196$ p = 0,303092
HODNOTA Č. 10: SPOLEČENSKÉ UZNÁNÍ	A: 5,9515 SD: 2,4571 $F_{(df1 = 8, df2 = 195)} = 0,760$ p = 0,638701

Tabulka 3: analýza rozptylu pro VO1: časové intervaly užívání dle hodnot 1–10 (vlastní zdroj)

Jak můžeme vidět veškeré p je vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Zde tedy přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní, což znamená, že mezi časovými intervaly užívání konopných drog a hodnotovými postoji rodiče není statisticky významný vztah.

H1.1, která předpokládala existenci vztahu mezi časovými intervaly a hodnotovými postoji rodiče užívající konopné drogy, **nebyla potvrzena**.

Účel k užívání dle hodnot (hodnoty 1–10)

H1.2₀: Mezi účelem k užívání a hodnotovými postoji (1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy neexistuje vztah.

H1.2_A: Mezi účelem k užívání a hodnotovými postoji (1, 2, 3,...10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah.

	CELKEM
HODNOTA Č. 1: AKTIVNÍ A VZRUŠUJÍCÍ ŽIVOT, ZÁBAVA	A: 6,6343 SD: 2,3448 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,414$ p = 0,201640
HODNOTA Č. 2: ŠTESTÍ	A: 7,8956 SD: 2,1386 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 0,969$ p = 0,454797
HODNOTA Č. 3: POTĚŠENÍ A RADOST	A: 7,7652 SD: 1,8548 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,594$ p = 0,138963
HODNOTA Č. 4: SEBEÚCTA	A: 7,8294 SD: 2,0505 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 2,717$ p = 0,010356
HODNOTA Č. 5: PŘIJETÍ OSTATNÍMI, POCIT SOUNÁLEŽITOSTI	A: 6,7941 SD: 2,2848 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,281$ p = 0,261388
HODNOTA Č. 6: ZDRAVÍ	A: 8,7025 SD: 1,8840 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 0,983$ p = 0,444997
HODNOTA Č. 7: EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ	A: 7,6843 SD: 2,0006 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 0,372$ p = 0,917649
HODNOTA Č. 8: BEZPEČNOST RODINY	A: 9,2029 SD: 1,4488 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,332$ p = 0,237148
HODNOTA Č. 9: SVOBODA	A: 9,1461 SD: 1,4145 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,363$ p = 0,223165

HODNOTA Č. 10: SPOLEČENSKÉ UZNÁNÍ	A: 5,9515 SD: 2,4571 $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 1,242$ p = 0,281658
--	---

Tabulka 4: analýza rozptylu pro VO1: účel k užívání dle hodnot 1–10 (vlastní zdroj)

Test analýzy rozptylu u hodnoty č. 4, tedy hodnota sebeúcty, zobrazuje následující výsledek: $F_{(df1 = 7, df2 = 196)} = 2,717$, což odpovídá $p = 0,010356$, které je nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Zde odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. **Mezi hodnotou sebeúcty a účelem k užívání konopných drog existuje statisticky významný vztah.**

U ostatních hodnotových postojů jsme přijali nulovou hypotézu, jelikož p je zde vyšší než hladina významnosti 0,05. Mezi dalšími hodnotovými postoji (1–3, 5–10) neexistuje statisticky významný vztah.

H1.2, která předpokládala existenci vztahu mezi účelem k užívání a hodnotovými postoji rodiče užívající konopné drogy, **byla potvrzena u hodnoty č. 4. VO1**, která zkoumala existenci vztahu mezi vzorcem užívání a hodnotovými postoji, byla potvrzena u jedné z vybraných hodnot a to u sebeúcty, lze tedy konstatovat, že **vztah mezi zmíněnými hodnotovými postoji existuje u jedné z hodnot a to u sebeúcty.**

6.2.2 Kontingenční tabulky a znaménkové schéma – VO2, VO3⁵

Časové intervaly užívání dle pohlaví

H2.1₀, H3.1₀: Mezi časovými intervaly užívání konopných drog a pohlavím rodiče neexistuje vztah.

H2.1_A, H3.1_A: Mezi časovými intervaly užívání konopných drog a pohlavím rodiče existuje vztah.

	MUŽ	ŽENA	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ UŽÍVÁNÍ	P: 18 O: 18,39 χ^2 : 0,0082 z: -0,15 0	P: 13 O: 12,61 χ^2 : 0,0119 z: 0,15 0	31
PRAVIDELNÉ A	P: 21	P: 7	28

⁵ Statisticky významný vztah je v tabulkách zvýrazněn tučně

ČASTÉ UŽÍVÁNÍ	O: 16,61 χ^2: 1,543 z: 2,84 ++	O: 11,39 χ^2: 2,2493 z: -2,84 --	
OJEDINĚLÉ AŽ VYJÍMĚČNÉ UŽÍVÁNÍ	P: 37 O: 39,15 χ^2 : 0,6143 z: -0,66 0	P: 29 O: 26,85 χ^2 : 0,8955 z: 0,66 0	66
UŽÍVÁNÍ V MINULOSTI	P: 45 O: 46,86 χ^2 : 0,0737 z: -0,54 0	P: 34 O: 32,14 χ^2 : 0,1074 z: 0,54 0	79
Součet	121	83	204

Tabulka 5: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2, VO3: časové intervaly užívání dle pohlaví (vlastní zdroj)

Pro zobrazenou kontingenční tabulku (č. 5) platí vypočítaná hodnota testového kritéria $X^2_{(df = 8)} = 5,5032$, která odpovídá $p = 0,702683$. Jak můžeme vidět, číslo je vyšší než hladina významnosti 0,05. V tomto případě je potvrzena nulová hypotéza, tedy neexistence významného statistického vztahu mezi nastavenými proměnnými. Lze tedy konstatovat, že **mezi časovými intervaly užívání konopných drog a mužským ani ženským pohlavím rodiče, neexistuje významný vztah.**

Znaménkové schéma, zobrazuje kladnou i zápornou závislost na hladině 0,01 významnosti u pravidelného a častého užívání drog konopného typu. Kladnou závislost na zmíněné hladině významnosti spatřujeme u mužského pohlaví dotazovaných, zde je totiž pozorovaná četnost vyšší než očekávaná, tedy muži, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, užívají konopné drogy v častějších intervalech, než by se očekávalo. Protikladnou závislost vidíme u ženských respondentů, kde je pozorovaná četnost značně nižší než očekávaná, respondenti ženského pohlaví tedy užívají drogy kanabisového typu méně, než by se očekávalo, v tomto případě, jsou tedy dotazovaní mužského pohlaví častějšími a pravidelnějšími uživateli drog kanabisového typu, nežli ženy.

H2.1 a **H3.1** tedy **nebyla potvrzena**, neboť není zaznamenán statisticky významný vztah mezi pohlavím rodiče a časovými intervaly užívání konopných drog.

Časové intervaly užívání dle věku

H2.2₀: Mezi věkem rodiče a časovými intervaly užívání neexistuje vztah.

H2.2_A: Mezi věkem rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

	15–24 LET	24–34 LET	35–44 LET	45–64 LET	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ UŽÍVÁNÍ	P: 6 O: 5,62 χ^2 : 0,0253 z: 0,19 0	P: 8 O: 8,51 χ^2 : 0,0305 z: -0,22 0	P: 9 O: 9,12 χ^2 : 0,0015 z: -0,05 0	P: 8 O: 7,75 χ^2 : 0,0715 z: 0 0	31
PRAVIDELNÉ A ČASTÉ UŽÍVÁNÍ	P: 5 O: 5,08 χ^2 : 0,4605 z: -0,52 0	P: 12 O: 7,69 χ^2: 2,9412 z: 3,96 +++	P: 6 O: 8,24 χ^2: 1,2544 z: -2,39 --	P: 5 O: 7,00 χ^2 : 3,1137 z: -1,5 0	28
OJEDINĚLÉ AŽ VYJÍMĚČNÉ UŽÍVÁNÍ	P: 15 O: 11,97 χ^2 : 1,3532 z: 1,77 0	P: 14 O: 18,12 χ^2: 2,0319 z: -2,32 --	P: 22 O: 19,41 χ^2 : 0,8206 z: 1,75 0	P: 15 O: 16,5 χ^2 : 1,6117 z: -1,66 0	66
UŽÍVÁNÍ V MINULOSTI	P: 11 O: 14,33 χ^2 : 0,7732 z: -1,24 0	P: 22 O: 21,69 χ^2 : 0,0045 z: 0,10 0	P: 23 O: 23,24 χ^2 : 0,0024 z: -0,07 0	P: 23 O: 19,75 χ^2 : 0,5937 z: 1,5 0	79
Součet	37	56	60	51	204

Tabulka 6: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: časové intervaly užívání dle věku (vlastní zdroj)

Pro uvedenou tabulku (č. 6) je celková hodnota testového kritéria $X^2_{(df = 40)} = 14,5271$, což odpovídá hodnotě $p = 0,999927$, přičemž můžeme vidět, že je tato hodnota vyšší než 0,05, čímž se potvrzuje nulová hypotéza a je odmítnuta alternativní. **Mezi věkem rodiče a časovými intervaly tedy není vztah statisticky významný.**

Dle znaménkového schématu jsou vidět dvě záporné závislosti na hladině 0,01 a jedna velmi významná kladná závislost na hladině 0,001. Záporné závislosti jsou zobrazeny v případě věkové kategorie 35–44 let a pravidelného a častého užívání. Zde je očekávaná četnost vyšší než pozorovaná, v tomto případě platí, že respondenti ve věkové kategorii 35–44 let užívají konopné drogy v pravidelných časových intervalech méně, než by se očekávalo. Tutěž závislost vidíme ve věkovém rozmezí 24–34 let u ojedinělého až výjimečného užívání, zde

tedy platí, že dotázaní v tomto věkovém rozpětí užívají drogy kanabisového typu v tomto časovém intervalu méně než by se očekávalo. Velmi významná kladná závislost, kde je pozorovaná četnost významně vyšší než očekávaná, je ve věku respondentů od 24–34 let. Zde lze říci, že dotazovaní rodiče v tomto věkovém rozmezí užívají konopné drogy mnohem více v pravidelných časových intervalech, než by se očekávalo.

H2.2 tedy **nebyla potvrzena**. Mezi časovými intervaly užívání a věkovým rozmezí nespátujeme žádný statisticky významný vztah. Můžeme však upozornit, že se časové intervaly užívání liší v různých věkových kategoriích a že rodiče ve věkovém rozmezí 24–34 užívají konopné drogy v pravidelnějších intervalech, tzn. více, než by se očekávalo.

Časové intervaly užívání dle nejvyššího dosaženého vzdělání

H2.3₀: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a časovými intervaly užívání neexistuje vztah.

H2.3_A: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ A VYUČENÍ V OBORU	STŘEDOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ UŽÍVÁNÍ	P: 11 O: 6,99 χ^2: 2,3128 z: 2,46 +	P: 12 O: 13,52 χ^2 : 0,1718 z: -0,60 0	P: 8 O: 10,49 χ^2 : 0,5891 z: -1,02 0	31
PRAVIDELNÉ A ČASTÉ UŽÍVÁNÍ	P: 8 O: 6,31 χ^2 : 5,219 z: 1,77 0	P: 13 O: 12,22 χ^2 : 0,3505 z: 0,48 0	P: 7 O: 9,47 χ^2 : 2,7211 z: -1,8 0	28
OJEDINĚLÉ AŽ VYJÍMĚČNÉ UŽÍVÁNÍ	P: 9 O: 14,88 χ^2: 8,7464 z: -3,27 --	P: 30 O: 28,79 χ^2 : 2,0773 z: -0,5 0	P: 27 O: 22,32 χ^2: 2,9256 z: 3,24 ++	66

UŽÍVÁNÍ V MINULOSTI	P: 18	P: 34	P: 27	79
	O: 17,81	O: 34,47	O: 26,72	
	χ^2 : 0,8391	χ^2 : 0,0063	χ^2 : 0,0029	
	z: -0,39	z: -0,13	z: 0,08	
	0	0	0	
Součet	46	89	69	204

Tabulka 7: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: časové intervaly užívání dle vzdělání (vlastní zdroj)

Pro celou vyhotovenou tabulku (č. 7) je vypočítaná hodnota testového kritéria dle $X^2_{(df = 24)} = 25,9620$, tato hodnota odpovídá $p = 0,355094$, které je vyšší než 0,05, zde tedy opět přijímáme nulovou hypotézu oproti hypotéze alternativní. **Existence statisticky významného vztahu, mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče užívajícím konopné drogy a časovými intervaly užívání, není potvrzena.**

Kladnou i zápornou závislost spatřujeme ve znaménkovém schématu a to na dvou hladinách významnosti 0,05 i 0,01. Kladná závislost na hladině 0,05 je mezi respondenty zobrazena u experimentálního užívání a nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných na úrovni základní a vyučení v oboru. Tito respondenti užívají, nebo užili drogy konopného typu častěji experimentálně, než by se očekávalo. Naopak u respondentů s totožným dosaženým vzděláním je zobrazen záporný vztah v kategorii ojedinělého až výjimečného užívání na hladině významnosti 0,01. Tudíž tito respondenti užívají drogy konopného typu k ojedinělému až výjimečnému užití méně často, než by se očekávalo. V případě kladné závislosti na hladině významnosti 0,01 u respondentů s nejvyšším dosaženým vzděláním na vysokoškolské úrovni, je pozorovaná četnost poměrně významně vyšší než očekávaná. Respondenti s vysokoškolským vzděláním užívají konopné drogy k ojedinělému, až výjimečnému užívání mnohem častěji, než by se očekávalo.

H2.3 nepotvrzena. Přesto bylo zjištěno několik zajímavostí, které budou později rozebírány v diskuzi (kapitola 6.3).

Časové intervaly užívání dle zaměstnání

H2.4₀: Mezi zaměstnáním rodiče a časovými intervaly užívání neexistuje vztah.

H2.4_A: Mezi zaměstnáním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah.

	ZAMĚSTNANEC A OSVČ	STUDENT, DŮCHODCE, MATEŘSKÁ DOVOLENÁ,	Součet
--	--------------------	--	--------

		NEZAMĚSTNANÝ	
EXPERIMENTÁLNÍ UŽÍVÁNÍ	P: 26 O: 25,38 χ^2 : 0,2606 z: 0,15 0	P: 5 O: 5,62 χ^2 : 0,699 z: -0,39 0	31
PRAVIDELNÉ A ČASTÉ UŽÍVÁNÍ	P: 22 O: 22,92 χ^2 : 3,4962 z: -0,78 0	P: 6 O: 5,07 χ^2: 15,2032 z: 2,5 +	28
OJEDINĚLÉ AŽ VYJÍMĚČNÉ UŽÍVÁNÍ	P: 51 O: 54,03 χ^2 : 1,9566 z: -1,4 0	P: 15 O: 11,97 χ^2 : 7,4348 z: 1,5 0	66
UŽÍVÁNÍ V MINULOSTI	P: 68 O: 64,67 χ^2 : 0,2652 z: 1,16 0	P: 11 O: 14,33 χ^2: 3,1739 z: -1,98 -	79
Součet	167	37	204

Tabulka 8: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: časové intervaly užívání dle zaměstnání (vlastní zdroj)

Pro celou vyhotovenou tabulku (č. 8) je vypočítaná hodnota testového kritéria $X^2_{(df = 32)} = 32,4896$ – odpovídající $p = 0,442655$, které je vyšší než 0,05, z toho důvodu zde přijímáme H_0 a odmítáme H_A . **Mezi zaměstnáním rodiče a časovými intervaly užívání tedy neexistuje statisticky významný vztah a H2.4 je tak vyvrácena.**

Znaménkové schéma poté zobrazuje kladnou a zápornou závislost na hladině významnosti 0,05. Kladnou i zápornou závislost spatřujeme u respondentů, jejichž osobní situace ze strany zaměstnání byla v kategorii „*student, důchodce/invalidní důchodce, mateřská dovolená či nezaměstnaný*“ Kladná závislost ukazuje nižší očekávanou četnost než pozorovanou u pravidelného a častého užívání, tedy respondenti, kteří nenavštěvují zaměstnání, častěji užívají konopné drogy v pravidelných intervalech, než by se očekávalo. U stejné kategorie v oblasti zaměstnání pak spatřujeme také zápornou závislost u užívání konopných drog v minulosti, kde je zobrazená očekávaná četnost vyšší než pozorovaná. V tomto případě, respondenti užívali konopné drogy v čase minulém méně často, než by se od nich očekávalo.

Mezi dalšími časovými intervaly užívání a situací z hlediska zaměstnání nepozorujeme žádný další rozdíl mezi očekávanou a pozorovanou četností.

Účel k užívání dle pohlaví

H2.5₀, H3.2₀: Mezi účelem k užívání konopných drog a jednotlivým pohlavím rodiče neexistuje vztah.

H2.5_A, H3.2_A: Mezi účelem k užívání konopných drog a jednotlivým pohlavím rodiče existuje vztah.

	MUŽ	ŽENA	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ ÚČEL	P: 39 O: 38,55 χ^2 : 0,0426 z: 0,17 0	P: 26 O: 26,45 χ^2 : 0,0621 z: -0,17 0	65
LÉČBA/ SAMOLÉČBA (nikoli rekreačně) A „JINÉ“	P: 22 O: 25,50 χ^2 : 0,4887 z: -1,95 0	P: 21 O: 17,50 χ^2 : 0,7125 z: 1,95 0	43
REKREAČNÍ ÚČEL V KOMBINACI SE SAMOLÉČBOU	P: 15 O: 20,17 χ^2 : 1,3237 z: -1,98 -	P: 19 O: 13,83 χ^2 : 1,9297 z: 1,98 +	34
RPAVIDELNÝ A REKREAČNÍ ÚČEL	P: 45 O: 36,77 χ^2 : 2,6491 z: 3,66 +++	P: 17 O: 25,23 χ^2 : 3,862 z: -3,66 ---	62
Součet	121	83	204

Tabulka 9: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2, VO3: účel k užívání dle pohlaví (vlastní zdroj)

Hodnota testového kritéria u následující tabulky (č. 9), dle $X^2_{(df = 7)} = 11,0703$, nabývající hodnoty $p = 0,135580$, který je vyšší než 0,05 opět odmítá alternativní hypotézu a tím vylučuje, že by byl mezi proměnnými statisticky významný vztah. **Mezi účelem k užívání drog konopného typu a pohlavím rodiče tedy není zobrazen statisticky významný vztah. H2.5 a H3.2 nemůžeme potvrdit.**

Znaménkové schéma však zobrazuje jak kladnou, tak i zápornou závislost na hladině významnosti 0,05 a taktéž kladnou a zápornou závislost na hladině významnosti 0,001. Zmíněné můžeme pozorovat v případě dvou účelů k užívání a to v účelu pro *samoléčbu i rekreačně* a dále u *pravidelného a rekreačního účelu k užívání drog* kanabisového typu. V případě hladiny významnosti 0,05, která je zobrazena v kategorii „*rekreační účel v kombinaci se samoléčbou*“, tak jsou to respondenti ženského pohlaví, kteří zvolili tento účel k užívání častěji, než by se očekávalo. U mužských respondentů byla zpozorována záporná závislost, což znamená, že k těmto účelům užívají dotazovaní mužského pohlaví drogy kanabisového typu méně, než by se očekávalo.

Když pozornost přesměrujeme na kategorii „*pravidelný a rekreační účel*“ tak můžeme vidět kladnou závislost a významně vyšší pozorovanou četnost nežli očekávanou na hladině významnosti 0,001 u dotazovaných mužského pohlaví. Naopak u rodičů ženského pohlaví stejná kategorie zobrazuje pozorovanou četnost významně nižší než četnost očekávanou. Zde tedy platí, že dotazovaní rodiče mužského pohlaví užívají významně častěji konopné drogy k účelu rekreačnímu a pravidelnému, nežli dotazovaní rodiče pohlaví ženského.

Zde již můžeme odpovědět na **VO3**, jelikož touto tabulkou (č. 9) byl dokončen zkoumaný vzorec užívání dle pohlaví (tabulka č. 5, č. 9). V případě výzkumné otázky č. 3, zkoumajíc existenci vztahu mezi uvedenými proměnnými, **nebyl prokázán statisticky významný vztah.**

Účel k užívání dle věku

H2.6₀: Mezi věkem rodiče a účelem k užívání neexistuje vztah.

H2.6_A: Mezi věkem rodiče a účelem k užívání existuje vztah

	15–24 LET	24–34 LET	35–44 LET	45–64 LET	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ ÚČEL	P: 11 O: 11,79 χ^2 : 0,246 z: -0,38 0	P: 19 O: 17,84 χ^2 : 0,3281 z: 0,48 0	P: 18 O: 19,12 χ^2 : 0,1015 z: -0,46 0	P: 17 O: 16,25 χ^2 : 0,4088 z: 0,57 0	65
LÉČBA/SAMOLÉČBA (nikoli rekreačně) A „JINÉ“	P: 6 O: 7,80 χ^2 : 1,092 z: - 1,02	P: 13 O: 11,80 χ^2 : 0,8853 z: 0,32	P: 11 O: 12,65 χ^2 : 0,303 z: -0,87	P: 13 O: 10,75 χ^2 : 2,5646 z: 0,94	43

	0	0	0	0	
REKREAČNÍ ÚČEL V KOMBINACI SE SAMOLÉČBOU	P: 8 O: 6,17 χ^2 : 0,5450 z: 0,89 0	P: 8 O: 9,33 χ^2 : 0,1905 z: -0,56 0	P: 9 O: 10,00 χ^2 : 0,1000 z: -0,41 0	P: 9 O: 8,5 χ^2 : 2,2734 z: 1,07 0	34
PRAVIDELNÝ A REKREAČNÍ ÚČEL	P: 12 O: 11,25 χ^2 : 0,055 z: 0,36 0	P: 16 O: 17,02 χ^2 : 0,0662 z: -0,47 0	P: 22 O: 18,24 χ^2 : 0,9087 z: 1,45 0	P: 12 O: 15,5 χ^2: 2,3628 z: -2,00 -	62
Součet	37	56	60	51	204

Tabulka 10: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: účel k užívání dle věku (vlastní zdroj)

Pro kontingenční tabulku č. 10 platí testové kritérium $X^2_{(df = 35)} = 12,4310$, uvedená hodnota odpovídá $p = 0,999847$ – vyšší než 0,05 zde je odmítnuta alternativní hypotéza a je přijata hypotéza nulová. **Není tedy prokázána existence statisticky významného vztahu mezi věkem respondenta a účelem k užívání drog konopného typu. H2.6 tedy není potvrzena.**

Dle znaménkového schématu můžeme vidět, že až na jednu zápornou závislost na hladině významnosti 0,05 nespatřujeme žádné významné rozdíly mezi pozorovanou a očekávanou četností. Záporná závislost, která je zobrazena ve věkové kategorii 45–64 let a pravidelného a rekreačního účelu k užívání, ukazuje očekávanou četnost nižší než pozorovanou, platí tedy, že respondenti v tomto věkovém zastoupení užívají drogy konopného typu pro pravidelný, nebo rekreační účel méně, než by se očekávalo.

Účel k užívání dle nejvyššího dosaženého vzdělání

H2.7₀: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a účelem k užívání neexistuje vztah.

H2.7_A: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a účelem k užívání existuje vztah

	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ A VYUČENÍ V OBORU	STŘEDOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	Součet

EXPERIMENTÁLNÍ ÚČEL	P: 21 O: 14,66 χ^2 : 4,7735 z: 3,34 +++	P: 29 O: 28,36 χ^2 : 0,4883 z: 0,22 0	P: 15 O: 21,99 χ^2 : 2,35 z: -2,81 --	65
LÉČBA/SAMOLÉČBA (nikoli rekreačně) A „JINÉ“	P: 9 O: 9,70 χ^2 : 1,3911 z: -0,05 0	P: 18 O: 18,76 χ^2 : 1,0167 z: 0,04 0	P: 16 O: 14,54 χ^2 : 1,9537 z: 0,27 0	43
REKREAČNÍ ÚČEL V KOMBINACI SE SAMOLÉČBOU	P: 5 O: 7,67 χ^2 : 1,2549 z: -1,34 0	P: 16 O: 14,83 χ^2 : 0,0918 z: 0,44 0	P: 13 O: 11,5 χ^2 : 0,1957 z: 0,60 0	34
PRAVIDELNÝ A REKREAČNÍ ÚČEL	P: 11 O: 13,98 χ^2 : 1,2876 z: -1,89 0	P: 26 O: 27,05 χ^2 : 0,3621 z: -0,16 0	P: 25 O: 20,97 χ^2 : 0,825 z: 1,54 0	62
Součet	46	89	69	204

Tabulka 11: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: účel k užívání dle vzdělání (vlastní zdroj)

Vypočítané testové kritérium pro celou tabulku (č. 11) je následující $X^2_{(df = 21)} = 15,9903$, odpovídající $p = 0,770197$, které je opět vyšší než 0,05 – je odmítnuta H_A a přijímá se hypotéza nulová. **Není tedy prokázán statisticky významný vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a účelem k užívání, z toho důvodu nemůže být zvolená hypotéza (H2.7) potvrzena.**

Znaménkové schéma však zobrazuje jednu kladnou a zápornou závislost. Zajímavé je zjištění u respondentů se základním vzděláním a vyučením v oboru, kde spatřujeme velmi významnou kladnou závislost na hladině 0,001 u experimentálního účelu k užívání. Respondenti se zmíněným dosaženým vzděláním užívají drogy konopného typu k experimentálním účelům užívání významně častěji, než bylo očekáváno. V případě záporné závislosti na hladině významnosti 0,01, spatřujeme očekávanou četnost vyšší než pozorovanou mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním a experimentálním účelem k užívání. Zde tedy respondenti s tímto typem vzdělání užívají drogy konopného typu k experimentálním účelům poměrně značně méně, než bylo očekáváno.

Účel k užívání dle zaměstnání

H2.8₀: Mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání neexistuje vztah.

H2.8_A: Mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání existuje vztah

	ZAMĚSTNANEC A OSVČ	STUDENT, DŮCHODCE, MATEŘSKÁ DOVOLENÁ, NEZAMĚSTNANÝ	Součet
EXPERIMENTÁLNÍ ÚČEL	P: 57 O: 53,21 χ^2 : 0,6217 z: 1,48 0	P: 8 O: 11,79 χ^2 : 2,9132 z: -2,97 --	65
LÉČBA/SAMOLÉČBA (nikoli rekreačně) A „JINÉ“	P: 34 O: 35,20 χ^2 : 2,2481 z: -1,91 0	P: 9 O: 7,80 χ^2 : 25,4808 z: 4,32 +++	43
REKREAČNÍ ÚČEL V KOMBINACI SE SAMOLÉČBOU	P: 24 O: 27,83 χ^2 : 3,2112 z: -1,2 0	P: 10 O: 6,17 χ^2 : 5,2143 z: 2,29 +	34
PRAVIDELNÝ A REKREAČNÍ ÚČEL	P: 52 O: 50,75 χ^2 : 4,1517 z: 0,89 0	P: 10 O: 11,25 χ^2 : 4,6876 z: -1,5 0	62
Součet	167	37	204

Tabulka 12: kontingenční tabulka a znaménkové schéma pro VO2: účel k užívání dle zaměstnání (vlastní zdroj)

Testové kritérium pro celou tabulku č. 12 je $X^2_{(df = 28)} = 48,5285$, odpovídající hodnotě $p = 0,009394$, které je nižší než 0,01. Tudiž můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. **Zde je prokázána existence statisticky významného vztahu mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání. H2.8 je potvrzena.**

Dle znaménkového schématu spatřujeme dvě kladné závislosti, jednu z nich na hladině významnosti 0,001 a druhou 0,05 a také jednu zápornou závislost na hladině významnosti 0,01. Záporná závislost je pozorována u dotazovaných dle zaměstnání, která byla nalezena

v oblasti „*student, důchodce/invalidní důchodce, mateřská dovolená a nezaměstnaný*“ a experimentálního účelu k užívání. Zde je očekávaná četnost vyšší než pozorovaná, tedy platí, že dotazovaní, u kterých je situace dle zaměstnání taková, že je buď student, uživatel starobního či invalidního důchodu, nebo je respondent na mateřské dovolené či má status nezaměstnaného, tak užívá konopné drogy k účelu experimentálnímu výrazně méně, než by se očekávalo. Naopak u respondentů se stejnou situací dle zaměstnání užívají drogy konopného typu k účelům pro léčbu, samoléčbu či jiné (kde respondenti nejčastěji uváděli užívání v minulosti), je zobrazena kladná závislost, pozorovaná četnost je výrazně vyšší než očekávaná. Zde tedy platí, že tito respondenti užívají konopné drogy ke zmíněným účelům výrazně více, než by se očekávalo a to na hladině významnosti 0,001. Poslední zobrazená závislost na hladině významnosti 0,05 má taktéž kladnou povahu. K rekreačním účelům užívání společně s účelem k užívání pro samoléčbu respondenti, kteří jsou studenti, uživatelé starobního či invalidního důchodu, nebo jsou na mateřské dovolené či mají status nezaměstnaného, užívají konopné drogy častěji, než by se očekávalo.

VO2, tedy **zobrazuje existenci vztahu** mezi vzorcem užívání a sociodemografický profilem rodiče užívající konopné drogy a to konkrétně mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání drog konopného typu.

Diskuze

Následující kapitolou budou shrnuty výsledky, které byly získány z dotazníkového šetření. Celkový počet respondentů – rodičů, kteří se zapojili do výzkumu a kteří aktuálně užívají, nebo v minulosti užili drogy konopného typu, bylo 204, z čehož bylo 121 mužů a 83 žen.

Cílem výzkumu bylo vytvořit sociodemografický profil rodiče užívající konopí a analyzovat souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání této návykové látky, přičemž hlavní výzkumná otázka se zabývala existencí vztahu mezi abúzem konopných drog a hodnotovými postoji rodičů k užívání marihuany. K zodpovězení hlavní výzkumné otázky, dopomohly nastavené vedlejší otázky, pro jejichž testování byly stanoveny hypotézy.

Při testování hypotéz, se potvrdil následující statisticky významný vztah:

H1.2: Mezi hodnotou sebeúcty (hodnota č. 4) a účelem k užívání konopných drog existuje statisticky významný vztah.

H2.8: Mezi zaměstnáním rodiče a účelem k užívání existuje vztah.

Existence vztahu se nepotvrdila u následujících hypotéz:

H1.1: Mezi časovými intervaly užívání konopných drog a hodnotovými postoji (hodnoty 1–10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H1.2: Mezi účelem k užívání konopných drog a hodnotovými postoji (hodnoty 1–3, 5–10) rodiče užívající konopné drogy existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.1, H3.1: Mezi pohlavím a časovými intervaly užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.2: Mezi věkem rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.3: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.4: Mezi zaměstnáním rodiče a časovými intervaly užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.5, H3.2: Mezi pohlavím a účelem k užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.6: Mezi věkem rodiče a účelem k užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

H2.7: Mezi nejvyšším dosaženým vzděláním rodiče a účelem k užívání existuje vztah. **Vztah neprokázán.**

VO1, která se zabývala existencí vztahu mezi hodnotovými postoji a vzorcem užívání, zde zaznamenala statisticky významný vztah pouze u zvolené hodnoty č. 4: sebeúcta v kontextu účelu k užívání.

V případě **VO2**, která zkoumala existenci vztahu mezi vzorcem užívání a sociodemografickým profilem rodiče užívající konopné drogy, byl zaznamenán statisticky významný vztah pouze v oblasti zaměstnání rodiče a účelem k užívání drog konopného typu.

U **VO3** nebyl zaznamenán statisticky významný vztah mezi vzorcem užívání a pohlavím rodiče, užívající konopné drogy.

Po zodpovězení zvolených hypotéz a výzkumných otázek si můžeme všimnout, že vztah mezi vzorcem užívání byl zaznamenán pouze u jedné z deseti vybraných hodnot a mezi vzorcem užívání a situací s ohledem na zaměstnání rodiče, respektive u rodičů, jejichž status s ohledem na zaměstnání je nezaměstnaný, nebo je rodič na mateřské dovolené popř. pobírá starobní/invalidní důchod. Aby tedy bylo konstatováno, že hodnotové postoje hrají významnou roli při zneužívání drog kanabisového typu, ze získaných výsledků nelze, na toto potvrzení byl zkoumaný vzorek nejspíš příliš malý. Když bychom měly tedy zodpovědět **hlavní výzkumnou otázku** je potřeba prohlásit, že vztah mezi abúzem konopných drog a hodnotovými postoji není statisticky významný, to ale neznamená, že neexistuje.

Přesto bylo zjištěno několik zajímavostí, které byly nalezeny a které zde budou vyzdvihnuty. Znaménkové schéma zobrazilo dotazované rodiče mužského pohlaví jako ty, kteří užívají konopné drogy v pravidelnějších časových intervalech, což zde znamená každý den až několikrát týdně, nežli je tomu u dotazovaných rodičů pohlaví ženského. Dále bylo zjištěno, že v pravidelnějších intervalech, užívají konopné drogy častěji rodiče ve věkovém rozmezí od 24 do 34 let. Co se týká souvislosti mezi dosaženým vzděláním a časovými intervaly užívání, tak rodiče s dosaženým vzděláním na základní úrovni či vyučením v oboru, užívají konopné drogy častěji experimentálně. Rodiče s vysokoškolským vzděláním pak užívají konopné drogy často ojedinele, nebo výjimečně – tedy několikrát za měsíc či několikrát do roka.

Zajímavé výsledky přineslo zkoumání časových intervalů užívání z hlediska zaměstnání. Rodiče, kteří nenavštěvují zaměstnání, častěji užívají konopné drogy v pravidelných intervalech. Vzhledem k tomu, že zde „*nenavštěvovat zaměstnání*“ znamená zařazení do

kategorie „*student, důchodce/invalidní důchodce, mateřská dovolená či nezaměstnaný*“ kterou dle výsledků z dotazníkového šetření v převážné většině tvořily ženy a vzhledem k věku právě v kategorii „*důchodce/ID a mateřská dovolená*“, tak zde mluvíme o dotazovaných ženách na mateřské dovolené.

Zaměříme-li pozornost na vztah mezi účelem k užívání a sociodemografickým profilem rodiče, zjistíme, že dotazovaní rodiče mužského pohlaví užívají konopné drogy k účelu rekreačnímu a pravidelnému (méně ale i více, než jednou týdně) významně častěji, nežli dotazovaní rodiče pohlaví ženského. Dotazovaní rodiče se základním vzděláním či vyučením v oboru, užívají drogy konopného typu k experimentálním účelům významně častěji, nežli rodiče se vzděláním vysokoškolským.

Závěrem bude zmíněn účel k užívání v kontextu situace s ohledem na zaměstnání rodičů užívající konopné drogy. Rodiče, u kterých je situace dle zaměstnání taková, že je rodič student, poživatel starobního či invalidního důchodu, nebo je respondent na mateřské dovolené či má status nezaměstnaného, se ukázalo, že užívá konopné drogy k účelu experimentálnímu výrazně méně než by se očekávalo, naopak pro léčbu, samoléčbu či jiné (kde respondenti nejčastěji uváděli užívání v minulosti), užívají respondenti konopné drogy výrazně více.

Závěr

Závěrečná kapitola je věnována shrnutí hlavních bodů diplomové práce a zhodnocení, zda byly zvolené cíle naplněny. Nakonec bude nastíněno možné využití pro praxi sociální práce.

Nejprve byla do práce zařazena teorie, kde byly popisovány konopné drogy z obecného hlediska, včetně jejich druhů a účinků. Vzhledem ke zvolenému výzkumnému vzorku, kterým byli rodiče užívající konopné drogy, byla do teoretické oblasti zařazena i typologie uživatelů drog kanabisového typu a rozsah užívání těchto drog v České republice. Aby byl řádně naplněn cíl teoretické části práce, tak zde byly zobrazeny důsledky, které zmíněné drogy mají, nejen pro zdravotní stav jedince, ale taky pro rodinu a děti. Konopné drogy z pohledu sociální politiky a sociální práce poté uzavíraly popis teoretické části před metodologií výzkumu.

Teoretická část přinesla řadu užitečných informací spojených nejen s popisem konopné problematiky. Teoretická oblast práce může komukoli pomoci porozumět tématu v oblasti drog kanabisového typu, navíc jsou zde zobrazeny sítě služeb pro osoby zneužívající návykové látky, které mohou využít jak sociální pracovníci při základním sociálním poradenství, při odkazování uživatele drog na návaznou službu, ale mohou ji využít i osoby, které buď samy bojují se závislostí, nebo lidé, v jejichž okolí se nachází někdo, kdo závislosti čelí. Velmi užitečný byl zmíněný výzkum pro Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, který popisuje problematiku konopných drog v kontextu těchto uživatelů jako klientů pomáhajících služeb z pohledu sociálních pracovníků, od kterých zde byla vyjádřena potřeba zřetelněji vymezit problematiku konopných drog a taky, aby byl kladen větší důraz na dostupnost vzdělávání v tématu spojené s užíváním konopí (Drbohlavová, Mravčík, 2016, s. 3, 23). Zajímavé by bylo rozšíření tohoto výzkumu mezi další sociální služby, což může sloužit i jako námět pro další výzkumné práce, které hlouběji porozumí této problematice v kontextu s konopnými uživateli.

Druhá oblast práce se věnovala výzkumnému šetření, včetně popisu postupu jeho jednotlivých fází. Cílem empirické části bylo vytvořit sociodemografický profil rodiče užívající konopí a analyzovat souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání této návykové látky. Aby bylo možné cíl naplnit, byla zvolena hlavní výzkumná otázka, přičemž byly nastavené i vedlejší otázky a hypotézy, které měly k tomuto naplnění dopomoci. Empirickou část poté uzavírá prezentace a popis získaných výsledků, které jsou v neposlední řadě rozebírány v diskuzi.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že vztah mezi abúzem konopných drog a hodnotovými postoji rodičů k užívání marihuany není statisticky významný, existuje však vztah mezi sebeúctou a účelem k užívání konopí, nebo také mezi účelem k užívání konopí a zaměstnání dotazovaných rodičů. V průběhu výzkumu bylo zjištěno několik zajímavých skutečností, například to, že pravidelnějšími uživateli konopných drog jsou dotazovaní rodiče mužského pohlaví a to ve věku 24 do 34, nebo kupříkladu skutečnost, že ne všichni dotazovaní rodiče pokládají hodnotu bezpečí rodiny za tu nejvýznamnější, jelikož pro 8,3% dotazovaných rodičů mužů a pro 3% rodičů ženského pohlaví nemá tato hodnota žádný význam.

Co se týká naplnění cílu práce, tak vzhledem k tomu, že byl vytvořen sociodemografický profil rodiče užívající konopné drogy a souvislost mezi abúzem konopí a hodnotovými postoji rodičů k užívání těchto drog byla důkladně analyzována, tak byl dle mého názoru zvolený cíl diplomové práce naplněn.

Problematika konopných drog se v současném světě dostává do pozadí, může to být ovlivněno tím, že se neustále objevují drogy nového typu, tím, že uživatelé konopných drog nevnímají toto užívání jako problematické a když už uživatelé konopných drog pomoc vyhledají, tak je toto užívání často v kombinaci s tvrdšími drogami a konopí se pak nemusí zdát jako prioritní problém. Výzkum byl zaměřen na rodiče, přičemž z celkového vzorku 204 respondentů, všichni minimálně experimentálně tento druh drog užívali, přičemž 28 z těchto rodičů užívá konopné drogy několikrát týdně. Z mého úhlu pohledu, jsou to alarmující čísla, nejen proto, že všichni dotazovaní jsou rodiče podílející se na výchově dítěte, ale taky proto, že se tomuto typu drog nepřikládá až takový důraz. Rodiče užívající konopí v pravidelných intervalech pak nemusejí rozeznat negativní vlivy jejich užívání, jako je například tvorba závislosti, a negativní dopady drogy pro celou rodinu. V případě našeho výzkumu to nejsou primárně hodnotové postoje, s čím užívání konopných drog souvisí, kdyby byl vzorek větší a zaměřoval se převážně na hodnoty rodiče, který užívá konopné drogy, souvislost by mohla být zobrazena. Tento výzkum může být motivací pro další výzkumníky, kteří se mohou zaměřit speciálně na tento typ uživatelů a souvislost či motivaci k užívání konopných drog ze strany rodičů nalézt.

Zásadní pro problematiku konopných drog i jejich uživatele pak bude, zda se s tímto tématem začne více pracovat do hloubky, ať už to nastane ve vzdělávání sociálních pracovníků soustředěné speciálně na tuto oblast, nebo vznik organizací, které se budou zaměřovat pouze na uživatele drog kanabisového typu.

Bibliografický seznam

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. 1999. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7184-864-6

DUPAL, Libor. 2010. *Kniha o marihuaně*. Vyd. 3. Praha: MAŤA. ISBN: 978-80-7287-136-0

HARTL, Pavel. 2003. „Poradenství“ In: : Matoušek, O., a kol. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál. Strana 83–116. ISBN 80-7178-548-2

HAVRÁNKOVÁ, Olga. 2003. „Případová práce“. In: Matoušek, O., a kol. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál. Strana 67–81. ISBN 80-7178-548-2

HAVRÁNKOVÁ, Olga. 2003. „Skupinová práce“. In: Matoušek, O., a kol. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál. Strana 153–168. ISBN 80-7178-548-2

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9225-0

JANDOUREK, Jan. 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3679-2

KALINA, Kamil, a kol. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4331-8

KALINA, Kamil. 2008. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-7018-5

KINKOR, Milan. 2003. „Komunitní práce“. In: Matoušek, O., a kol. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál. Strana 153–269. ISBN 80-7178-548-2

KUBÁNEK, Vladimír. 2009. *Konopí a mák: pěstování, výrobky, legislativa*. Vyd. 2. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-895-0

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. „Úvod: Cíle a úrovně sociální práce“. In: Matoušek, O., a kol. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál. Strana 11–17. ISBN 80-7178-548-2

MENČÍK, Jaroslav. 2017. *Úvod do experimentální analýzy*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-067-7

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

MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A. 2005. „Sociální práce s uživateli drog“. In: Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. Strana 211–255. ISBN 80-7367-002-X

NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0

OLECKÁ, Ivana, POSPÍŠIL, Jiří. 2022. *Substance abuse in the czech population: Reflections on threats, their value context and possibilities of social prevention*. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2022. ISBN 978-80-244-6176-2

Elektronické zdroje:

CWI: COMUNITY WORK IRELAND. What is comunity work. Cwi.ie [online]. © Community Work Ireland. [cit. 2023-11-01]. Available from: <https://www.cwi.ie/resources/what-is-community-work/>

ČTRNÁCTÁ, Štěpánka. 2013. „Kdo je klient? Rodina, uživatel, nebo jeho blízcí? Různé terapeutické perspektivy“. In: Kolektiv autorů. *Rodina & drogy: Sborník odborné konference*. [online]. Praha: Sananim. Strana 19–25. [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-904536-5-4. Dostupné z: <https://adoc.pub/rodina-drogy-sbornik-odborne-konference-praha-kvtna-2013.html>

DRBOHLAVOVÁ, Barbora, MRAVČÍK, Viktor. 2016. *Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2022-11-28]. ISBN 978-80-7440-158-9. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32418/755/U%C5%BEivatel%C3%A9%20konop%C3%AD%20ve%20slu%C5%BEb%C3%A1ch_FIN.pdf

DROGY-INFO. Glosář pojmů: adiktologie. Drogy-info.cz [online]. © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, drogyinfo@vlada.cz [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=10#center_column

DROGY-INFO. Glosář pojmů: psychotropní látka. Drogy-info.cz [online]. © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, drogyinfo@vlada.cz [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=253#center_column

DROGY-INFO. Glosář pojmů: toxikománie, toxikoman. Drogy-info.cz [online]. © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, drogyinfo@vlada.cz [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=326#center_column

DROGY-INFO. Mapa pomoci. Drogy-info.cz [online]. © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, drogyinfo@vlada.cz [cit. 2023-2-20]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=7&r=#result>

DROGY-INFO. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. Drogy-info.cz [online]. © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, drogyinfo@vlada.cz [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021/>

FAMILY FIRST INTERVENTION. 2022. How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction. In: family.intervention.com [online]. April 1, 2022 [cit. 2023-16-01]. Available from: <https://family-intervention.com/blog/how-social-workers-help-substance-abusers-beat-addiction/>

HANZLÍK, Kryštof. 2018. *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky [cit. 2022-11-21]. ISBN: 978-80-7440-227-2. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/3-analyza-soucasnych-systemu-zajisteni-dostupnosti.pdf>

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-7440-293-7. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf

CHYTRÝ, Michael. 2010. „Role místo a úloha drogy v rodině“. In: Kolektiv autorů. *Mladiství & drogy: Sborník odborné konference*. [online]. Praha: Sananim. Strana 35–38. [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-904536-0-9. Dostupné z:

http://www.sananim.cz/Uploads/downloads/1547494723_mladistvi-a-drogy_sbornik2010-pdf.pdf

KLABAL, Radovan. 2010. *Charakteristika rodinného prostředí klientů kontaktních center*. Zlín (bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Zahradník, Jan. Dostupné z:

https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11703/klabal_2010_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MERHAUTOVÁ, Eliška. 2012. *Využití kognitivně-behaviorální terapie v sociální práci s osobami bez přístřeší*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra praktické teologie.

MURRAY, Krystina and HAMPTON, David. 2022. *How Addiction Affect The Family*. In: Addiction Center: Your guide for addiction and recovery [online]. Published: October 3, 2018 (Last Edited: October 31, 2022), [cit. 2022-11-21]. Available from: <https://www.addictioncenter.com/addiction/how-addiction-affects-the-family/>

REDWINE, Elliott. 2022. *How Drug Addiction Affect the Entire Family*. In: peacevalleyrecovery.com [online]. August 25, 2022 (Last Updated), [cit. 2022-11-21]. Available from: <https://www.peacevalleyrecovery.com/blog/how-drug-addiction-affects-the-entire-family/>

WATTERS, Niall and Duane BYRNE. 2004. *The role of family support services in drug prevention: a report for the National Advisory Committee on Drugs*. [online]. Dublin: Stationery Office [cit. 2022-11-17]. ISBN 0-7557-7016-1. Available from: <https://www.drugsandalcohol.ie/5928/1/2628-FamilySupport.pdf>

Zákony:

Nařízení vlády č. 463 ze dne 18. prosince 2013 o seznamech návykových látek [online]. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 178, s. 7774 [cit. 2022-11-21]. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=463/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 65 ze dne 19. ledna 2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 21, s. 671 [cit. 2022-11-21]. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=65/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 57, s. 6770 [cit. 2022-11-21]. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 378 ze dne 6. prosince 2007 o léčivech a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 115, s. 5342 [cit. 2022-11-21]. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=378/2007%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Seznam grafů

Graf 1: Respondenti dle věku.....	38
Graf 2: Respondenti dle dosaženého vzdělání	39
Graf 3: Respondenti dle zaměstnání.....	39
Graf 4: Respondenti dle časových intervalů užívání konopných drog.....	40
Graf 5: Respondenti dle účelu k užívání konopných drog	41
Graf 6: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 1	41
Graf 7: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 2	42
Graf 8: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 3	42
Graf 9: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 4	43
Graf 10: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 5	43
Graf 11: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 6	44
Graf 12: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 7	45
Graf 13: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 8	45
Graf 14: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 9	46
Graf 15: Respondenti dle hodnotových preferencí - hodnota č. 10	46

Seznam tabulek

Tabulka 1: Typologie služeb v jednotlivých institucionálních rámcích.....	21
Tabulka 2: Síť terapeutických komunit v ČR	30
Tabulka 3: VO1: časové intervaly užívání dle hodnot 1–10.....	48
Tabulka 4: VO1: účel k užívání dle hodnot 1–10	50
Tabulka 5: VO2, VO3: časové intervaly užívání dle pohlaví.....	51
Tabulka 6: VO2: časové intervaly užívání dle věku	52
Tabulka 7: VO2: časové intervaly užívání dle vzdělání.....	54
Tabulka 8: VO2: časové intervaly užívání dle zaměstnání.....	55
Tabulka 9: VO2, VO3: účel k užívání dle pohlaví.....	56
Tabulka 10: VO2: účel k užívání dle věku	58
Tabulka 11: VO2: účel k užívání dle vzdělání.....	59
Tabulka 12: VO2: účel k užívání dle zaměstnání	60

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník "Aktuální ekonomická a sociální situace domácností a hodnoty české populace v kontextu krize na Ukrajině"

<https://www.socialsurvey.eu/ukrajina2022/cs/print>