

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

## **Vybrané osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopí**

**Selected personality traits of long-term cannabis users**



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Martin Zupko

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Olomouc  
**2016**

**Poděkování:**

Zde bych chtěl poděkovat především PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a poskytnutí cenných rad. Dále bych rád poděkoval všem, kteří mě v mém studiu podporují, mé rodině a přátelům. V neposlední řadě všem, kteří se podíleli na výzkumu, byli ochotni a věnovali svůj čas a poskytli mi zpětnou vazbu.

**Prohlášení:**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „*Vybrané osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopí*“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

# Obsah

Úvod .....	5
1 Vývojová období .....	6
1.1 Adolescence .....	6
1.2 Mladá dospělost .....	8
2 Konopí .....	10
2.1 Konopí a historie užívání.....	10
2.2 Účinné látky .....	13
2.3 Intoxikace a její projevy a účinky .....	14
2.4 Zdravotní rizika spojená s užíváním konopí.....	15
2.5 Závislost na konopí .....	21
3 Uživatel marihuany.....	25
3.1 Typologie uživatelů konopí .....	25
3.2 Osobnost uživatelů konopí ve výzkumech .....	27
4 Metodologický rámec výzkumu .....	30
4.1 Výzkumný problém a výzkumné cíle.....	30
4.2 Hypotézy.....	31
5 Základní a výběrový soubor .....	32
5.1 Charakteristika výběrového souboru.....	32
6 Použité metody .....	35
6.1 Dotazník NEO-FFI.....	35
6.2 Škála impulzivity: Dolejš, Skopal (SIDS) (2015).....	37
6.3 Škála depresivity: Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS) (2016).....	37
6.4 Dotazník vlastní konstrukce .....	38
7 Realizace výzkumu a sběr dat .....	38
7.1 Sběr dat.....	38
7.2 Zpracování dat .....	38

7.3	Etické aspekty výzkumu.....	39
8	Popis a interpretace výsledků.....	40
8.1	Popisná statistika.....	40
8.2	Kvalitativní data.....	45
8.3	Dotazník NEO-FFI - porovnání participantů s normami: .....	50
8.4	Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS).....	53
8.5	Škála impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS):.....	54
9	Diskuze .....	56
10	Závěry .....	59
	Souhrn.....	60
	Použité zdroje a literatura .....	63
	Seznam příloh .....	

## Úvod

Konopí je nejčastěji užívanou nelegální látkou v České republice i na světě. Od počátku devadesátých let přibývá počet uživatelů konopí a klesá věk, kdy adolescenti přicházejí s návykovou látkou do kontaktu. Zároveň jak přibývajícími léty populace uživatelů stárne, stává se tato návyková látka součástí čím dál tím větší součásti společnosti. Na tuto situaci obratně reaguje černý trh a prodejci kuřáckých potřeb, pomalejší je však již odezva českého právního systému, odborných poradců a edukačního systému.

Tato bakalářská práce pojednává o osobnostních rysech a problematice užívání konopí. Má za úkol pomoci přiblížit problematiku užívání konopí a jeho vliv na jedince. Dále si dává za úkol popsat skupinu uživatelů konopí, jejich společné rysy a charakteristiky, které se s touto skupinou pojí.

Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou na základě relevantních zdrojů zpracována témata vývojových období a téma zaměřující se na konopí tak, aby umožnilo čtenáři orientaci v této problematice. Kapitoly jsou koncipovány v logické souslednosti od obecného vhledu do problematiky ke konkrétním a specifickým informacím, bezprostředně se dotýkajících výzkumné části. První kapitola pojednává o vývojových obdobích, které se týkají našeho výzkumného souboru. Druhá pojednává o problematice konopí, jeho vlastnostech a možných dopadů na uživatele. Třetí kapitola čtenáře stručně informuje o rozdělení uživatelů a výsledcích studií z České republiky a zahraničí na podobné téma.

Výzkumná část bakalářské práce je primárně zaměřena kvantitativně, obsahuje ovšem kvalitativní data která pomáhají komplexně přiblížit zkušenosti a osobnostní rysy účastníků výzkumu. Klade si za cíl pomocí výsledků psychodiagnostických metod a kvalitativních výpovědí přiblížit společnou charakteristiku dlouhodobých uživatelů konopí.

Praktické využití této práce spatřujeme v popsání souboru uživatelů konopí. Tyto informace by měly přispět k lepší edukaci široké veřejnosti i specialistům pracující s adolescenty a problémovými uživateli. Také mohou sloužit k přesnějšímu vytvoření preventivních a edukačních programů.

Autor práce se tomuto tématu dlouhodobě věnuje, před nástupem na vysokou školu žil v prostředí s vysokou prevalencí užívání návykových látek včetně konopí.

# 1 Vývojová období

## 1.1 Adolescence

Adolescence, jak ji popisuje Macek (2003), je vývojové období stojící na pomezí pubescence a dospívání. Tento termín je původem z amerického kontinentu a popisuje fenomén vzniklý proměnou společnosti v euro-americké kultuře. Vychází z lat. *adolescere*, což znamená dospívat, dozrávat nebo mohutnět. Poukazuje tedy na vyšší a komplexnější požadavky dospívajících na dospělý a profesní život, než tomu bylo v minulosti. Doba přípravy na profesi a ekonomickou samostatnost se v naší kultuře prodlužuje, na rozdíl od jednodušejí organizovaných společností, kde tento přerod zastává tzv. iniciační rituál.

Od minulého století se také urychlil nástup dospívání a zrychlil se i celkový růst, kdy tento fenomén se nazývá sekulární akcelerace. Ta postuluje, že za posledních sto let nastalo mnoho změn v moderní urbanizované společnosti (časově omezené a dávkované zátěže, lepší hygiena a výživa, menší výskyt infekčních chorob), které dospívání rozšiřují oběma směry. Fyzický a psychický vývoj začíná dříve, ale pokračuje déle, než tomu bylo v minulosti. Zkracuje se takto doba dětství a zároveň se oddaluje nástup plné dospělosti (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Langmeier a Krejčířová (2006) rozdělují období dospívání na období pubescence, trvající zhruba od 11 do 15 let a období adolescence, vymezené od 15 do 22 let. První období je provázeno nejvýznamnější hormonální a celkovou tělesnou proměnou končící pohlavní zralostí, kdy u mužů přichází tento vývoj později, přibližně o 1 – 2 roky, než u žen. V období druhém je již dosažena plná reprodukční zralost a je dokončován tělesný růst. Macek (2003) dělí adolescence na tři fáze. Časná adolescence od 10 do 13 let, střední adolescence věk 14 – 16 let a pozdní adolescence 17 – 20 (22) let.

Jeden z průkopníků zabývajících se adolescencí jako samostatným vývojovým obdobím byl G. S. Hall, který vnímal toto vývojové období jako *“nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku”* (Macek, 2003, 14). To se ovšem dnes již nebere jako nutný standart. Dospívání nemusí být nutně bouřlivé, ale může probíhat i harmonicky. Odvíjí se to dle zažívaných sociálních a interpersonálních vztahů a od osobnostních a dispozičních vlivů.

Dle vývojové teorie Eriksona (2002) je největším úkolem nalezení či vytvoření identity. Tento konflikt mezi sebeuvědoměním a zmatením rolí nám přibližuje situaci, kterou si dospívající prochází. Tendence se projevit či identifikovat se, jak ve vztahu sám k sobě, tak k okolí, je v tomto vývojovém období největší. Dospívající porovnává sám sebe s tím,

jak ho vnímají druzí, jak na ně působí a nakolik se může uplatnit. Právě nejistota a nová zjištění o sobě samém mohou vést k uzavřenosti a chuti nesdílet tolik psychické obsahy s okolím, nežli tomu bylo doposud.

Dochází k emancipaci od rodiny, dospívající se snaží nalézat stále hlubší vztahy k oběma pohlavím a mnoho času je věnováno kontaktu. Mluvení i psaní, směřované k sobě nebo vrstevníkům, jsou nástrojem pro vyrovnání se s novými myšlenkami a pocity. V dnešní době je tato komunikace z velké části zastoupena elektronickým způsobem komunikace, který může vést k pocitu odcizení nebo se setkává s rizikem cyberšikany. Mladý člověk tráví hovory s vrstevníky mnoho času a tento čas je potřebný pro další vývoj (Vágnerová, 2000).

Dítě se snaží vymanit z primárních rodinných vztahů, ale pořád je na rodině závislé a většinu velkých problémů pořád raději řeší na prvním místě s rodiči než s vrstevníky (Gecková et al., 2000).

Vágnerová (2000) popisuje situaci, ve které může nastat, že se z doposud klidného introverta stane impulsivní jedinec s chutí stát se středem pozornosti. Sebehodnocení a sebeobraz je napaden, je třeba jej ověřovat pomocí experimentování v rámci sociálních vztahů, získávat odezvu okolí a ověřit si svou identitu a hodnotu. K tomu slouží nejčastěji sociální skupina, se kterou se zprvu identifikuje. Po přijetí skupinové identity a potvrzení své pozice dochází k postupnému osamostatňování a hledání si bližších sociálních vztahů. Tato změna je ovšem postupná a pro každého individuální. Vágnerová (2000) popisuje dvě časté obrany v období adolescence. První je takzvaný mechanismus kyvadla, znamenající krátkodobý návrat do nižší vývojové fáze, což takto poskytuje jistotu. Projevem může být návrat k dětským hrám nebo zaměření se na hraní počítačových her či četba knih. Druhou obranou je pak útěk do fantazie, který umožňuje dospívajícímu symbolické řešení problémů bez opory v logických zákonech a perspektivě času.

Kognitivní vývoj v dospívání prochází kvalitativní změnou, nejedná se pouze o nárůst počtu myšlenkových operací, ale myšlení přechází do jiné, vyšší úrovně. Jedná se o nový operační systém, systém formálních operací. Jedinec začíná být schopný nejen informace logicky třídit a srovnávat, ale začíná vyvozovat soudy o soudech, přemýšlí nad vlastním myšlením (Piaget, 2014). Mezi hlavní změny a pokroky v uvažování patří možnost dospívajícího pracovat s abstraktními pojmy, jako je pravda, spravedlnost či zákon. Řešení problémů se rozšiřuje na několik alternativ, které podléhají zkoumání a rozhodování. Práce s ideály je umožněna díky schopnosti vytvářet si domněnky a ty srovnávat s reálným myšlením. Dokáže také pracovat s logickými operacemi a přemýšlet nad svým uvažováním. Touto změnou prochází jedinec do 15. roku věku. Je nezbytná pro další proces vzdělávání a

vede mimo jiné ke srovnávání reality a vlastních ideálů. To může vést ke kritičnosti, nespokojenosti se sebou a s okolím a celkovým zaměřením na vlastní cítění, myšlení i jednání.

## **1.2 Mladá dospělost**

Období mladé dospělosti bývá datováno a popisováno různě. Jedná se o období, kde se více než dle věku můžeme orientovat dle vývojových úkolů, situací a problémů, které mladí lidé řeší.

Stejně tak se i různí autoři dívají na způsob vymezení tohoto období. Langmaier a Krejčířová (2006) nazývají toto období časnou dospělostí. Hovoří o době od 20 do 25 až 30 let. Toto období je variabilní, protože kritériem pro dospělost je osobní zralost, schopnost se o sebe postarat, rozvíjet své zájmy. Tyto změny probíhají u jedinců individuálním způsobem a vlastní rychlostí. Vágnerová (2000) dokonce prodlužuje toto období až do věku 35 - 40 let.

Říčan (2006) označuje za mladou dospělost dvacátá léta. Změny jsou harmoničtější než v předchozím vývojovém stádiu. Jako hlavní znaky dospělosti uvádí být schopný produktivní práce, samostatnosti v bydlení a hospodaření. Jedná se o období, kdy je jedinec střízlivý, zvládá se sám rozhodovat, vidí před sebou možnost růstu a má realistické plány do budoucnosti. Aktivně se zajímá a pečuje o blaho rodiny, přátel i širšího lidského společenství.

V současnosti existují dva základní pohledy na vývoj člověka v dospělosti. Prvním z nich je model zákonitých normativních krizí, který předpokládá i v dospělosti určité pořadí sociálních a emočních změn. Tyto změny přicházejí do života každého člověka v různých podmínkách a okolnostech, ale předpokládané pořadí těchto úkolů zůstává stejné. Tento pohled například zastává Erikson (2002). Charakterizuje mladou dospělost jako období intimity, ve věku mezi 20 - 30 let. Vývojovým úkolem jedince je zde zvládnout najít svou intimitu a vstoupit do intimního vztahu se všemi aspekty blízkosti a vzájemnosti. Při nezvládnutí tohoto problému nastává krize, která se projevuje jako izolace.

Druhým pohledem je model načasování životních událostí, který připisuje větší roli životním událostem, jako je odchod z domova, vstup do manželství či narození dětí, protože biologické změny mají v tomto období již minimální význam. Individuální změny v životě jsou nyní více ovlivněny těmito událostmi, časem kdy ke změnám dojde a způsobem, jak se konkrétní lidé zachovají (Langmaier a Krejčířová, 2006).



Člověk je v době kolem 25. roku věku v nejvyšší fyzické síle. V tomto období se také dostává na vrchol tzv. fluidní inteligence, která slouží k řešení nových, dosud neřešených problémů a k práci s abstraktními pojmy. Zvyšuje se také krystalická inteligence, která se zvyšuje až do stáří. Ta vychází z naučeného a hledá společné rysy v situacích, které již člověk zažil. Pomáhá k řešení problémů, kde by fluidní inteligence musela přicházet na řešení zdlouhavější cestou (Stenberg, 2002).

Emoční prožívání je v této době silně variabilní, avšak s příklonem k realismu a extroverzi. Ve srovnání s adolescencí se jedinec už tolik nezabývá svým nitrem a pocity. Je spíše pragmatický a střízlivý. Pokud se mu podařilo v předchozím stádiu objevit své síly i omezení a v ideálním případě je přijmout, je jeho identita zformována. Sebehodnocení ale i své možnosti v životě jsou stabilní a realistické (Langmaier a Krejčířová, 2006).

Zajímavou teorii je Arnettův (in Langmaier a Krejčířová, 2006) pohled na dospělost. Podle něj se nejedná o finální pohled na život dospělého člověka. Mluví zde o tzv. emerging adulthood, tudíž vynořující se dospělosti. Jedná se o určité mezi-stádium, kdy je již člověk plně fyzicky vybaven, vymanil se i ze závislosti, která je typická pro dospívající, ale pořád nepřevzal odpovědnost dospělého věku.

Další z moderních pohledů na budoucnost je zformována psychiatrem Hermanem z roku 1996. Nazývá ji FOMO (The Fear of missing out) a jedná se o strach z trvalých rozhodnutí. Ten poukazuje na problém dnešních mladých lidí, kteří se obávají špatné volby z důvodů široké palety možností, které současná společnost nabízí. Jedná se jak o zvolení si správné kariéry, koníčků i partnera. Tomuto napomáhají z velké míry i sociální sítě, které nerealisticky prezentují většinu uživatelů jen skrze úspěchy a kladné události. Daný člověk má tendenci se srovnávat s úspěchy ostatních a to může vést ke frustraci, i když jsme v životě relativně spokojeni. Kariérní úspěchy spolužáků, jejich lepší životní úroveň, zážitky z cest nebo narození potomka mohou v člověku vyvolat nelibé pocity, že si vybral ve svém životě špatnou cestu (Grohol, 2011)

Shrnutí základních charakteristik vývojových období nám může pomoci pochopit blíže životní situaci člověka, který přichází do kontaktu s konopím. Je tím myšleno pochopit jeho hlavní cíle v této fázi života, důležité aspekty proměny jeho duševního a fyzického stavu a tím přiblížit možné důvody a motivy, které vedou k experimentaci, či užívání konopí

## 2 Konopí

### 2.1 Konopí a historie užívání

Konopí je dvoudomá bylina, která dorůstá do velikosti 2 až 3 metrů. Pochází pravděpodobně z oblastí střední Asie, odkud se rozšířila do celého světa. Je teplomilná, ovšem dokáže růst i v mírném pásu. Nejznámější druhy jsou konopí seté *Cannabis sativa*, jeho poddruhem je pak konopí indické *Cannabis indica*, neexistuje ovšem dodnes jednotný názor na taxonomické rozdělení. Tyto druhy jsou známé i pro své psychotropní účinky. Dalším poddruhem je pak konopí rumištní *Cannabis ruderalis*. Archeologové připisují konopí hospodářský význam, a to díky silným vláknům ze stonku rostliny, kvůli kterým byla tato rostlina hojně využívána. Jednoduché zpracování a silné vlákno vytvořilo ideální podmínky pro užití této rostliny a zpracovávalo se na výrobu textilu, provazů, pytlů, plachet, vycpávek nebo sítí určených k rybaření a k lovení. Konopné vlákno je odolné vůči slané vodě, bylo tudíž hojně využíváno i v mořeplavectví (Novák, 2007; Kalina, 2008).

Je pravděpodobné, že poprvé člověk začal konopí využívat již v době neolitické, konopí se totiž jako plevel vyskytovalo v okolí prvních polí a stezek (Dupal & Douda, 2010). Konopné drogy byly součástí lidstva již v dobách před vznikem písma, nejčastěji se můžeme s těmito případy setkat skrze zkoumání kulturních antropologů. Ti spojovali užívání psychoaktivních látek a jimi navozené změněné stavy vědomí se šamanismem. Průkopníkem v této oblasti byl například Mircea Eliade. Harner (in Miovský, 2008) tvrdí, že *“psychoaktivní látky s halucinogenním účinkem (tedy včetně konopných drog) sehrávaly v kontextu šamanských rituálů významnou roli”* (Miovský et al., 2008, 24).

Nejstarší dochované zmínky o konopí jsou z Číny z doby 3 tisíc let př. n. l. a jsou spojovány s císařem Šen-nungem, zmiňuje se o konopí v knize Shen Nung Pen Tsa'o Ching. Toto dílo pojednává o léčivých rostlinách, konopí je v něm zmiňováno pro použití proti malárii, zácpě, revmatické bolesti, roztržitosti a proti ženským poruchám (Miovský, 2008).

Nejstarší písemná zmínka je z období 9 - 6. století př. n. l., ale obsahuje odkazy na 2000 let starší, předliterární období. Rätschner (in Miovský, 2008) dokládá čínskou znalost psychoaktivních účinků z knihy Devět písní, z veršů *“Trhám květy v posvátném poli konopí, trhám je pro toho, který mi je vzdálen”*. Dle autora květy sloužily jako *“kouzlo lásky a byly používány k vyvolání věšteckých vizí”* (Miovský, 2008, 33).

Konopí v Číně je také spojováno s vynálezem papíru, který nahradil do té doby používané hedvábné tkaniny, které byly drahé a málo trvanlivé. Tento vynález je připisován Eunuchovi Cchaj-Lunovi. Známý byly taktéž anesteziologické účinky, což dokazuje zmínka z 2. století př. n. l. o substanci „ma-yo“, která byla kombinací konopné pryskyřice a vína a byla používána lékařem Hua Tuo, který prováděl transplantace, laparotomie a resekci střev. Miovský se však domnívá, že takto silné anesteziologické účinky by kombinací těchto dvou látek nevznikly a předpokládá se tedy, že v substanci byl přidán oměj (Mioviský, 2008).

Lze předpokládat užití konopí i jako intoxikantu, což dokazuje odmítavý postoj k užívání konopí v období 6. století př. n. l. kvůli filosofii taoismu. Ten považuje za nejvyšší ctnost život v souladu s přírodou, vyžaduje čistou mysl i tělo a odmítá jednostranný ženský princip Jin, který je propojen s konopím (Mioviský, 2008).

Indie je spojena s kulturní tradicí užívání konopí dodnes. Do Indie konopí dorazilo s kočovnými kmeny Árijů, u kterých byla tato bylina spojována s jejich animistickým náboženstvím. Ti nazývali směs nadrcených listů a květu pojmem „bhang“ (Dupal & Douda, 2010). Zprvu se informace o konopí přenášely ústně. První písemné zmínky v oblasti Indie nalezneme ve Védách, konkrétně v Atharvavédah z období 2000 - 1400 př. n. l. Jedná se o jednu z pěti posvátných rostlin včleněných do základu hinduistického náboženství. Byla považována za „Dar Bohů“, měla sloužit k odstranění úzkosti, k ochraně před nemocemi, prodlužovat život, zbystřovat myšlení a úsudek (Dupal & Douda, 2010; Mioviský, 2008).

V Evropě se marihuana vyskytla v době 2800 let př. n. l. Využívala se ale více jako hospodářská a průmyslová plodina, než aby sloužila ke kouření. V době středověku bylo konopí rozšířeno téměř přes celé území Evropy. Jeho využití bylo velice široké, od technického zpracování, přes oděvní průmysl až po lékařské využití. Pro užívání konopí jako intoxikantu však nejsou žádné písemné či hmotné důkazy. Ve 12. století byla otevřena v Itálii první evropská papírna, která zpracovávala konopí (Mioviský, 2008).

Po objevení Ameriky bylo pěstování konopí rozšířené zprvu jako hospodářská plodina, převážně kvůli námořní dopravě. Později však afričtí otroci začali tuto látku zneužívat jako intoxikant a přenesli tuto zkušenost mezi původní indiánské obyvatelstvo, které toto začalo kombinovat s tabákem (Mioviský, 2008). Na začátku dvacátého století se začíná užívání konopí šířit do jazzových klubů v USA a v následujícím desetiletí státy unie postupně začínají kriminalizovat držení a prodej těchto látek.

Ve dvacátých letech 20. století se v Turecku vyrábí hašiš vysoké kvality. Řecko stává pěstování konopí mimo zákon. V roce 1919 se snaží Společenství národů prosadit mezinárodní kontrolu, přičemž Velká Británie toto rozhodnutí vetuje, z důvodu bránění

daňových výnosů v Indii. V roce 1924 Mezinárodní výbor pro opium v Ženevě na popud Egypta a Turecka zakazuje využívání kokainu, opia a konopí mimo lékařské užití. Roku 1928 Velká Británie přidává konopí na seznam nelegálních látek v rámci zákona Dangerous Drug Act 1925. K prohibici se přidává Turecko v roce 1933, v rozsahu pěstování, obchodu, držení a užívání hašiše.

V prosinci 1954 proběhla v Olomouci vědecká konference vysokých škol na téma Konopí jako lék. Roku 1961 OSN přijala Jednotnou úmluvu o drogách, která zařazuje konopí na seznam nejnebezpečnějších látek. Jedná se o omezení produkce, držení, užívání, obchodování a distribuci mimo vědecké a medicínské účely. V roce 1969 OSN odhadovala počet uživatelů konopí na světě kolem 200-250 miliónů. V roce 1970 v Kanadě vznikly studie o nižší míře nebezpečnosti konopí pro společnost, zatímco v USA se konopí dostává mezi látky s nejvyšší nebezpečností, bez medicínského potenciálu. Roku 1975 vrchní soud na Alijaše povoluje držení 1 unce (28 gramů) konopí v domácnosti. V roce 1978 povoluje Nové Mexiko, jako první stát USA, užívání konopí pro lékařské účely. Roku 1989 vyhláší americký prezident Ronald Reagan „Válku proti drogám“. V roce 1992 byl v Izraeli objeven endogenní (tělu vlastní, v těle vznikající) kannabinoid anandamid. Roku 2000 vláda Nového Jižního Walesu v Austrálii povoluje pacientům s nevléčitelnou nemocí pěstovat pět konopných rostlin pro osobní potřebu. V roce 2003 začíná Kanada nabízet pacientům konopí pro lékařské účely (Miovský, 2008).

Užívání konopí v České republice má historii již od 50. let. V této době je užívání spojováno s undergroundovým hnutím. Studenti, mládež a lidé, kteří v době socialismu vystupovali proti režimu, byli jednou z nejpočetnějších skupin uživatelů u nás. V 60. letech se tito lidé snažili o napodobení hippies a beatnických hnutí, která zažívala rozkvět ve Spojených státech. Tito lidé, častokrát nazývaní „máničky“ či „hašišáci“, se scházeli na různých místech po celé ČR v rámci svých komunit. Scházeli se také na folkových koncertech a festivalech. Na přelomu 70. a 80. let se základna uživatelů rozšířila i mezi hnutí Punk, které se také v této době začínalo na území České republiky šířit.

Jednou z nejznámějších afér za dob socialismu byla policejní a soudní represe hippies komunity v Jablonci nad Nisou v roce 1980. Ti byli perzekuováni na základě obvinění ze šíření toxikomanie, kdy obvinění pěstovali konopí. Tato událost se stala mediálně známou, protože o případu informoval komunistický tisk (Kuča, 2000). Po roce 1989 byla možnost vyslechnout výpověď bývalého důstojníka StB u soudu, který vypovídal o tažení proti disidentům v ČR na konci 70. let a o snaze vyčistit sever Čech od marihuany. Ten prohlásil: „Kde byli chartisti, tam se našla i marihuana“ (Dolejší, 2005).

V devadesátých letech zažívá užívání konopí vzestup v zemích bývalého východního bloku včetně České republiky. V roce 1999 v České republice vstupuje v platnost zákon, který umožňuje stíhat každého, kdo drží jakoukoliv ilegální drogu, včetně konopí. V roce 2005 schválila vláda České republiky návrh, který rozděluje návykové látky do dvou skupin na konopné látky a ostatní. V roce 2010 vstoupil v platnost nový trestní zákon, který dekriminalizoval držení malého množství konopí (Miovský 2008; Kalina 2008).

## 2.2 Účinné látky

V této kapitole přiblížíme informace o účinných látkách, které se v konopí nacházejí. Látky obsažené v konopí se obecně nazývají kanabinoidy. Tyto látky nelze v přírodě nalézt jinde, než v rostlinkách konopí. V současné době je jich objeveno přibližně 100 druhů. Mezi nejvýznamější zástupce v současné době patří: tetrahydrokanabinol (THC), kanabidiol (CBD), kanabinol (CBN) a kanabichromen (CBC). Tyto látky reagují v těle pomocí receptorů kanabinoidů. Receptory se nacházejí v centrální nervové soustavě, v periferních tkáních zažívacího, reprodukčního a imunitního systému. Dále v mozkových gangliích, hormonálních žlázách, ale i tepnách, plicích, srdci nebo oku a kostech (Kalina 2008; Miovský 2008).

Tělo také obsahuje svůj vlastní endokanabinoidní systém, který je přítomen v organismu každého člověka. Ten slouží k vytváření látek endokanabinoidů, které se vážou na receptory zmíněné výše. Endokanabinoidní látky se spolupodílejí na kardiovaskulárních a respiračních funkcích. Jeden z nejznámějších endokanabinoidů je anandamid, který byl poprvé izolován v roce 1992 českým vědcem Hanušem na Hebrejské universitě v Jeruzalémě (Hanuš, 2004).

Za nejznámější látku, obsaženou v konopí se považuje v dnešní době THC - tetrahydrocannabinol. Jedná se o krystalickou látku, která se rozpouští v tucích a organických rozpouštědlech, né ovšem ve vodě. Poprvé byla tato látka izolována Mechoulamem (1964). Tato látka je psychoaktivní, má tedy vliv na centrální nervovou soustavu. Má analgetické vlastnosti, ulevuje od chronické a blíže nespecifikovatelné bolesti. Zvyšuje chuť k jídlu a snižuje pocity nevolnosti. Má neuroprotektivní vlastnosti, snižuje tres u roztroušené sklérozy. U Tourettového syndromu snižuje počet tiků. Selektivně působí na zhoubné nádorové buňky, zdravé buňky neeliminuje, tudíž působí přesněji než syntetické alternativy (Doležal, 1997; Miovský 2008; Kalina 2008; Novák 2007).

Další látkou je CBD - kanabidiol, je druhým nejdůležitějším kanabinoidem, narozdíl od THC není psychoaktivní, má ovšem farmakologické účinky. CBD není krystalická, nýbrž pevná látka. Působí jako inhibitor THC, snižuje tedy účinek THC. Tato látka chrání nervové buňky proti jedům a zpomaluje buněčné stárnutí, má protizánětlivé, anxiolytické a antipsychotické účinky. Využití lze najít také k léčbě epilepsie, cukrovky, sociální fobie, bipolární afektivní poruchy, schizofrenie či roztroušené sklerózy (Doležal, 1997; Miovský 2008; Kalina 2008; Nešpor 2004; Novák 2007).

Za zmínku také stojí Kanabinol (CBN), vzniká degradací THC pomocí kyslíku. Byly prokázány jeho analgetické účinky. Kanabichromen (CBC) je jedna z nejvíce zastoupených látek u kanabinoidů, jedná se o látku bez psychoaktivních vlastností, ovšem s antibakteriálními, protizánětlivými a analgetickými účinky, stimuluje růst mozkových buněk a pomáhá při léčbě snížené pohyblivosti střev (DeLong, 2010).

### **2.3 Intoxikace a její projevy a účinky**

V předchozí kapitole jsme popsali nejdůležitější látky obsažené v konopí. Nyní přiblížíme, jaký vliv tyto a ostatní látky obsažené v konopí mají na organismus člověka. Diagnostická kritéria akutní intoxikace dle MKN-10 zní:

- účinky jsou natolik závažné, aby působily klinicky významné narušení úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování,
- jsou přítomny poruchy chování či vnímání, vyskytuje se alespoň jeden z následujících znaků - euforie, dezinhibice, úkost nebo agitovanost, podezíravost, paranoidní představy, zpomalení času, zhoršený úsudek, zhoršená pozornost, prodloužený reakční čas, halucinace, depersonalizace, derealizace,
- musí být přítomen jeden z následujících znaků - zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech, zarudlé spojivky, tachykardie.

Názory široké veřejnosti na vliv konopí jsou často zkreslené a spojovány s větším efektem dezorganizace, než jak tomu je ve skutečnosti. Nejčastějšími tělesnými projevy konopí je zvýšená chuť k jídlu, zarudlé oči a zvýšená srdeční frekvence. Intoxikovaný může pociťovat sucho v ústech. Je snížen svalový tonus, což může napomáhat rychlejšímu usínání. Vedle pocitů pohody, relaxace a klidu může naopak konopí vyvolat pocity znepokojení, stísněnosti či dokonce úkost (Miovský 2008; Kalina 2008).

Mezi faktory které ovlivňují stupeň akutní intoxikace patří zkušenost uživatele, množství podávané látky, technika kouření nebo kombinace s ostatními drogami. Jako další

proměnnou je osobní aktuální psychické nastavení uživatele (tzv. set). Vliv mají také genetické faktory, fyzické prostředí a společnost ve které k intoxikaci dochází. Prožitky během intoxikace jsou ovlivněny tělesným stavem a také předcházející náladou a předchozími zkušenostmi s užíváním konopí. Délka intoxikace je přibližně 2 hodiny, tato doba je ovlivněna tolerancí uživatele (nakolik, je vůči látce imunní předchozím užíváním). V době intoxikace dochází často ke kolísavé intenzitě, ta se může několikrát v průběhu rauše zvýšit, změny přicházejí postupně ve vlnách. Odeznění účinků trvá 3 - 5 hodin. Důležitou proměnnou je předešlá zkušenost uživatele s konopnými látkami. Zkušený uživatel má možnost se na stav intoxikace adaptovat natolik, že výkony v testových úkolech v porovnání se střízlivým stavem může dokonce zlepšit (Doležal, 1997; Miovský 2008; Kalina 2008; Novák 2007).

Miovský (2008) rozdělil pro lepší pochopení povahy změněného stavu 3 odlišné způsoby vnímání. Dělí se podle centra pozornosti člověka. První je tzv. “vnější aktivita”, kdy je činnost zaměřena ven na aktivitu. Projevovat se to může upovídáním, smíchem nebo tělesně přisunem energie a pohybem. Druhou možností, tzv. “vnitřní aktivita” znamená, že je člověk přemýšlivý, vnímavější nebo více používá fantazii. Fyzicky cítí vnitřní klid a emotivní ladění je pozitivní. K třetí variantě nejčastěji dochází při vysokém stupni intoxikace. Projevuje se pasivitou, jako by měl uživatel prázdnou hlavu. Člověk se cítí unavený, tělo je bezvládné. Cyklem všech tří způsobů vnímání si může uživatel projít postupně během jediné zkušenosti. U uživatelů převládá většinou stav zaměřený na vnější vnitřní aktivitu nebo pasivní stav na úkor aktivity prvního stavu. Zážitky jsou vždy subjektivní a skupiny pouze obecné. Každý uživatel prožívá a hodnotí tyto stavy individuálně. Někteří preferují pasivnější stavy, jiní je v oblibě nemají. Většinou je konopí užíváno bez ohledu na aktuální psychický stav, tzv. set. Užívání konopí probíhá většinou o samotě.

Konopí však dokáže způsobit i nepříjemné fyzické a psychické prožitky. Tato zkušenost se nazývá bad trip a je spíše vyjímečný. V extrémních případech může dojít k paranoi, zmatenosti, depersonalizaci, agresivitě či halucinacím. Fyzicky může člověk zažívat nepříjemné pocity, zažívací potíže, návaly horka, mdloby. Může se projevit panická ataka, která je spojená s pocity úzkosti, či silný strach (Miovský 2008; Kalina 2008).

## **2.4 Zdravotní rizika spojená s užíváním konopí**

Tato kapitola přiblíží dopady konopí na zdraví a psychický stav uživatelů. Názory na účinky konopí se ve společnosti různí, většinou jsou ovlivněny subjektivní teoretickou či praktickou zkušeností s touto rostlinou. Uživatel s pozitivní zkušeností bude spíše poukazovat na psychické či fyzické přínosy, zatímco odpůrci budou vyzdvihovat negativní důsledky, které konopí může způsobit.

Je na místě zmínit zde myšlenku Halla (1998), který ve svém článku vyzdvihuje požadavek, aby na konopí přestalo být nahlíženo jako na speciální případ. A to ať už z pohledu zastánců, kteří považují tuto látku za “mysl-rozšiřující” a otevírající vědomí, nebo z pohledů jejich odpůrců, kteří tvrdí, že konopí je škodlivé a nepříznivě ovlivňuje osobnost a rozvrací strukturu společnosti. Hall předkládá, aby bylo na konopí a jeho vliv na zdraví člověka nahlíženo stejně, jako pohlédneme na zdravotní dopady jiných užívaných legálních látek, jako je tabák nebo alkohol.

Mezi efekty, které může užití konopí způsobit, patří:

- úzkost, úzkostné fyzické stavy, panické stavy a paranoiu, hlavně u nezkušených uživatelů (Morrison, 2009; Smith & Mehl, 1970; Thomas, 1993),
- kognitivní poruchy, poruchy pozornosti a paměti po dobu účinku intoxikace (Chait & Perry, 1994; Grant et al., 2003; Hart, 2001; Morrison et al., 2009; Thames, Arbid, & Sayegh, 2014),
- zhoršená psychomotorika, větší náchylnost k podstupování rizika, případně úraz nebo smrt intoxikovaného při manipulaci s těžkými průmyslovými stroji nebo při řízení automobilu (Gieringer, 1988; Lane et al., 2005; Terhune 1986),
- větší rizikovost vzniku psychotické ataky u uživatelů s osobní nebo rodinou prevalencí výskytu psychózy (Andréasson et al., 1987; Ghodse, 1986),
- problémy s dýchacím traktem, vliv na vznik chronické bronchitidy, rakovina plic (Mioviský 2008; Nešpor 2004),
- syndrom psychické závislosti, zhoršená schopnost abstinovat nebo se ovládat, ve vztahu ke konopí (Nešpor 2004),
- vliv na kardiovaskulární systém, větší riziko tachykardie (zvýšený srdeční tep nad 90 úderů za minutu) (Mioviský 2008),
- nižší produkci testosteronu u mužů, snížené libido, snížení produkce luteinizačního hormonu, který je nutný k ovulaci u žen (Mioviský, 2008),
- snížená pohyblivost žaludku a tenkého střeva, snížená produkce žaludečních kyselin a trávicích šťáv (Mioviský 2008).



Co bezprostředních účinků užívání konopí na kognici týče, efekt konopí na snížení paměti byl dokázán při mnoha příležitostech v rámci výzkumů. Při jedné z prvních studií (Miller et al., 1977) zjistili sníženou schopnost vybavování si informací. Také bylo zjištěno horší vybavování si vizuálních vjemů než vjemů verbálních. Studie Harta et al. (2001) prokázala závislost stupně poškození paměti na množství dávky THC.

Snížená schopnost učení a horší paměť po užití konopí jsou doloženy výzkumy Craneho et al. (2012). Vědecký tým Thamesu zjistil signifikantně horší výsledky u pracovní paměti a pozornosti, rychlosti zpracování informací a v rozhodovacích funkcích ve srovnání s neuživateli (Thames et al., 2014), nebyl ovšem zjištěn rozdíl mezi neuživateli a bývalými uživateli. Ovšem frekvence užívání v posledním měsíci negativně korelovala s výsledky neurokognitivního výkonu na všech úrovních měření. Zhoršení paměti, co se vštěpování, uchovávání a vybavování týče, dokazuje metaanalýza Ranganathana a Souzy (2006), srovnávající 35 výzkumů od roku 1970 až do doby vydání tohoto výzkumu.

Další metaanalýza, srovnávající neuživatele a neintoxikované uživatele, předkládá horší výsledky neuropsychologických funkcí (rozhodovací funkce, pozornost, učení a paměť, motorické schopnosti a verbální zdatnost), přibližně o jednu třetinu směrodatné odchylky a méně (Grant et al., 2003). Ty ovšem z výsledků metaanalýzy třinácti výzkumů uživatelů konopí s alespoň jedním měsícem abstinence na základě neuropsychologických testů vymizí, což může naznačovat obnovu kognitivních funkcí při dlouhodobé abstinenci (Schreiner & Dunn, 2012).

Efekt konopí na pozornost není z pohledu výzkumů jednoznačný, studie Harta (2001) nezjistily vliv dávek THC na pozornost. Vysoké dávky (3,9 % delta9-THC ve srovnání s 1,8 % a 0 % placebo skupinou) dokonce zvýšily výkon u úkolů spojených se zrakovým vnímáním.

Studie Morisona et al. (2009) naopak zjistila signifikantní vliv na snížení pozornosti a koncentrace u nepravidelných uživatelů konopí, ve srovnání s kontrolní skupinou. Účastníci podstoupili výkonové testy (RAVLT, Cambridge Digit Span, Verbal fluency test, The Baddeley Reasoning Task) a vyplnili sebesuzovací škálu, zjišťující znaky psychotismu. Jednalo se o dvojité slepý experiment, dávka THC byla 2,5 mg / kg. Byla zjištěna korelace mezi pozitivními psychotickými symptomy a hodnocením těchto symptomů, nebyla ovšem nalezena korelace mezi pozitivními psychotickými symptomy, vyvolanými pomocí THC a deficitem v pracovní paměti a rozhodovacích funkcích.

Výsledky také ukazují, že THC může způsobit dočasnou psychotickou reakci u psychiatricky jinak zdravých jedinců. Jedním z možných vysvětlení je, hlavně u prvouživatelů, úzkostná reakce způsobená strachem z akutních účinků konopí, jako jsou tachykardie (zvýšená tepová frekvence) či zvýšený krevní tlak (Morrison, 2009).

Bezprostřední efekt konopí na rozhodování a vytváření rizikových situací je také z pohledů současných výzkumů nejasný. Např. studie Laneho et al. (2005), která srovnává účinky vysokých a nízkých dávek THC (1,77 % a 3,58 % delta9-THC) v porovnání s placebem, zjistila, že jedinci vystavení vysokým dávkám se projevovali signifikantně více náchylní k podstupování rizika (risk-taking) ve srovnání s nižší dávkou a placebem.

Studie Reamakerse et al. (2006) ovšem došla k závěru, že efekt THC na podstupování rizika je zanedbatelný, ačkoli signifikantně prodlužoval čas nutný k rozhodování a zvyšoval chybovost odpovědí v testech, které byly probandům v rámci studie předkládány. Konopí použité ve výzkumu mělo obsah 13 % THC, dávky byly 0, 250 a 500 mg / kg THC).

Dlouhodobí uživatelé konopí mohou být náchylnější vůči některým kognitivním vadám, které přetrvávají i po skončení intoxikace. Tyto vady mohou být částečné (objevují se po skončení intoxikace a jsou spojeny s přetrvávajícími stopami aktivních látek v organismu) nebo trvalé (trvajících i po vymizení všech látek z organismu).

Americká studie z roku 2002 (Solowij et al., 2002) zjistila, že dlouhodobí uživatelé konopí (n=51, průměrný věk užívání konopí 23,9 let) prokazují signifikantní zhoršení paměti v procesu učení ve srovnání s krátkodobějšími uživateli (n=51, průměr užívání 10,2 let) a neuživateli (n=33).

Studie Taita et al. (2011) na druhou stranu prokázala, že i když výsledky ukazovaly signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli, tyto rozdíly vymizely poté, co byly srovnávány podle pohlavní a úrovně vzdělání.

Na vývoji dlouhodobě trvajících kognitivních vad zřejmě hraje roli i rozsah užívání konopí. Tento fenomén zkoumala studie Jagera et al. (2006), kdy výzkumníci došli k závěru, že dlouhodobí uživatelé se nelišili ve výkonech pracovní paměti a selektivní pozornosti. Také nebyl rozdíl mezi uživateli a kontrolní skupinou v celkovém obrazu mozkové aktivity v oblastech spojených s těmito kognitivními funkcemi. Ovšem ohledně pracovní paměti zjistilo specifitější zkoumání pomocí fMRI signifikantní rozdíl v aktivitě levé kórové oblasti parietálního laloku (*left superior parietal cortex*).

Výše zmíněný výzkum Harta et al. (2001) poukazuje na to, že dlouhodobí uživatelé konopí vykazovali slabší výkon při pozornostních úlohách když abstinovali, v porovnání s výkonem po aplikaci dávky THC. Tento fenomén byl pozorován opakovaně v roce 2004 při

studii Kellehera et al. (2004). Studie srovnávala dlouhodobé uživatele konopí s uživateli, kteří byli bez dávky konopí a zjistili, že abstinenti se projevovali signifikantně pomaleji v rychlosti zpracování informací, tyto výsledky se následně srovnaly po kouření konopí.

Autoři Kelleher et al. (2004) si povšimli rizika, že by se bývalí uživatelé mohli pokusit navrátit k užívání látky z důvodu zpětného získání schopností zpracování informací. Studie dokazují přetrvávající problémy s poznávacími procesy i po skončení užívání, ale po určité době tyto problémy vymizí (Grant et al, 2003; Thames et al. 2014).

Rizikové skupiny uživatelů konopí se dělí na následující:

- dospívající se špatným školním prospěchem, lidé vystavení konopí v období dospívání a adolescenti,
- ženy, které užívají konopí v průběhu těhotenství,
- lidé trpící astmatem, zánětem průdušek, plicní rozedmou, schizofrenií nebo závislostí na alkoholu a jiných nealkoholových drogách (Nešpor, 2004).

Studie zabývající se větší rizikovostí užívání konopí u adolescentů dokázaly vliv konopí na vnitřní (endocannabinoidní) systém našeho organismu, který může narušit vývoj mozku (Lubman, Cheetham, Yücel, 2015). Také výzkumy Fontese (Fontes et al, 2011) a Grubera (Gruber et al, 2012) zjistily, že dřívější doba započetí užívání konopí je spojena s větším neuropsychologickým poškozením mozku. Ovšem i v tomto případě se výsledky studií liší. Studie Weilandové (Weiland et al, 2015) zjistila, že pokud vyřadíme vliv alkoholu, nejsou prokázány morfologické změny mozku.

Je nutné zdůraznit, že mnoho existujících studií (Hart et al., 2001; Jager et al. 2006; Tait et al. 2011) zjišťujících vliv konopí na kognitivní funkce je metodologicky slabých a existence zjevných konfliktů ve výsledcích může být v mnoha případech způsobena nedostatečným diferencováním, založeném na věku, pohlaví a dalších faktorech, které toto mohou znesnadnit.

V budoucnu, až se úroveň výzkumů zvýší, bude více pravděpodobné najít nedostatky v designu a tak zjistit kognitivní dopady užívání konopí na jedince s mnohem větší přesností. A s tím i to, jak individuální povaha uživatelů může ovlivnit vážnost a trvání kognitivních poškození.

Je také třeba zmínit, že většina existujících studií (Hart et al., 2001; Jager et al. 2006; Tait et al. 2011) se zaměřuje čistě na THC, ale pro pochopení vlivu spolupůsobení fytocannabinoidů v různých poměrech je potřeba dalších výzkumů, zjišťujících efekt ostatních účinných látek na kognitivní funkce.

V kapitole o historii konopí jsme již nastínili, že jeho léčebné účinky byly známy již v době okolo roku 3000 let př. n. l. V dnešní době je konopí legální pro medicínské účely, nebo rekreační užití ve 24 státech USA ('State marijuana laws map', 2015). V 19 státech světa je konopí dekriminlizováno nebo legalizováno pro léčebné či rekreační účely ('Where is marijuana legal?', 2016).

Hlavní oblasti využití léčebného konopí:

- Nevolnosti a zvracení při chemoterapii rakovin, léčby HIV/AIDS,
- snížení nitroočního tlaku při léčbě glaukomu (zelený zákal),
- snižování bolesti při léčbě roztroušené sklerózy,
- antikonvulzivní efekt (působící proti křeči) při léčbě epilepsie,
- snížený třes, zlepšená motorická stabilita a snížená bolestivost při léčbě Parkinsonovy nemoci a dalších neurodegenerativních onemocněních,
- snižování bolestí u bolestivých stavů,
- protizánětlivé účinky konopí u roztroušené sklerózy, revmatoidní aritidy, alergického astmatu, autoimunitního diabetu a zánětlivých onemocněních střev (Crohnova nemoc),
- léčba obezity antagonistou kanabinoidních receptorů rimonabantem (Miovský, 2008).

Za zajímavé lze považovat výzkumy Kabelíka (1955) v 50. letech minulého století, prováděné v Olomouci, které zjistily velmi dobré antibakteriální účinky látek z *Cannabis indica*. Surový izolovaný extrakt z *Cannabis indica* vykazoval dobré anestetické, analgetické a antikonvulsivní (proti křeči) účinky. Dále Kabelík popisuje terapeutické výsledky ve spolupráci s ústavem lékařské fakulty UP v Olomouci ve stomatologii. Zde se využíval dentinový prášek, používaný u neúspěšně léčených pacientů. Tento prášek vedl u pacientů k několikadenní bezbolestnosti, u řady pacientů pak k bezbolestné nekróze.

Dále Kabelík (1955) ve své práci popisuje využití účinných látek z *Cannabis indica* v otorhinolaryngologii, u chronické otitidy (zánět středního ucha) či u případů píštělí (nepřirozené kanálkovité propojení mezi cévami, orgány nebo kanálky vyvěrající ven z kůže), krom případů infekce toxinem pyocyaneem.

Kabelík (1955) se také zúčastnil studie jako vedoucí pracovní skupiny. S tou v roce 1938 léčili pomocí rozemletého semene konopí děti s tuberkulózou. Zjistili, že rozemleté

konopné semeno s mlékem o teplotě 60°C - 80°C má význačný léčebný účinek a vede k přibírání tělesné váhy. Tuto studii zopakovali ještě jednou na sklonku druhé světové války.

V této kapitole jsme přiblížili možné účinky konopí na fyzický a psychický stav uživatelů. Jedná se o velice široké spektrum projevů. Není možné pozorovat všechny projevy na jednom konkrétním případě užívání. To může způsobit rozdílnou zkušenost jednotlivých uživatelů a jejich názor na účinnost konopí. V následující kapitole se budeme dále zabývat tématem závislosti na konopí.

## 2.5 Závislost na konopí

V této kapitole bychom rádi nastínili problematiku závislosti na konopí. Názory laiků, uživatelů a odborníků se v tomto neshodují. Zatímco mezi uživateli často dochází k bagatelizování možnosti vzniku závislosti, odpůrci považují jakoukoliv relativizaci vzniku závislosti za absurdní (Doležal, 1997; Nešpor 2004; Miovský, 2008). V praxi je často složité rozlišit, zdali se užívání pojí k závislostnímu chování. Závislostní chování jako diagnostická jednotka dle MKN-10 (2008), vychází ze stanovení této diagnózy v rámci zdravotního vyšetření. Zatímco fenomenologický aspekt závislosti může být přítomen v životě uživatele i bez potvrzení diagnózy a bez tohoto uvědomění ze strany užívajícího.

Pokud se bavíme o vzniku a trvání závislosti, nelze přesně určit pouze jedinou příčinu vzniku, která by toto vysvětlila. Mezi hlavní faktory závislosti patří dle Illeho (2002):

- faktory farmakologické (droga),
- faktory somatické a psychické,
- faktory enviromentální (prostředí, rodina),
- faktory precipitující (podnět).

V současné době neznáme žádnou predispozici pro závislost, jedná se o rozličnou a subjektivní kombinaci těchto faktorů. V závislosti na konkrétním uživateli tyto faktory nabývají různé míry a důležitosti. K nejednoznačnosti vzniku přispívá i fakt, že reakce orgánů v lidském těle na intoxikaci je rozličná (Illes 2002, Kalina 2003).

Od devadesátých let lze sledovat nárůst v prevalenci užívání konopní v ČR, toto je způsobeno mnoha faktory, od změny politického režimu přes vliv médií a rozšíření sociálních sítí či zvýšenou rozvodovost a její vliv na narušení tradiční rodiny až po změny v legislativě. Výzkumy, zaměřující se na vztah rodičů k dětem, zjistily, že existuje souvislost mezi mírou zájmu rodičů o výchovu a pozitivního přijetí potomka a rizikem jeho pozdějšího užívání návykových látek. Riziko pro užívání má také prostředí, ze kterého rodina pochází,

zvýšení rizika užívání hrozí např. rodinám z prostředí s vyšší nezaměstnaností (Brook et al., 2000; Hoffmann, 2002; Vágnerová 2000).

Tyto všechny faktory napomáhají k tomu, že se snižuje věk první zkušenosti s návykovými látkami a zvyšuje se počet lidí, kteří mají s nelegálními látkami zkušenost. Od roku 1995 do roku 2007 se celoživotní prevalence užívání konopí mezi studenty základních a středních škol zvýšila téměř dvojnásobně. Zkušenost s konopím má 45 % studentů (ve městech až 60 %). Tyto hodnoty jsou dvojnásobné oproti celoevropskému průměru. V posledních 30 dnech užilo konopí 14,6 % šestnáctiletých. Míra zkušenosti s konopím je u chlapců vyšší než u dívek (Chomynová, 2014). Výzkum Skopala et al., (2014) se zaměřil na rizikové chování adolescentů u více než 1200 studentů základních a středních škol ve věku 11 – 15 let. Dotazník se ptal na zkušenosti s tabákem a konopím a zda-li látku v posledních 30 dnech užili. Celkem 12,55 % žáků ZŠ mělo zkušenost s konopím, na gymnáziu pak 8,31 %. V posledních 30 dnech kouřilo tabák 14,62 % žáků ZŠ a 5,46 % žáků gymnázia.

Definice závislosti z hlediska neurobiologie zní, že *“drogová závislost je výsledkem adaptací specifických neuronů v systému odměny na opakovanou expozici drogám”* (Miovský, 2008, 275). To poukazuje na komplexnost a provázanost jevů, které závislost determinují. Jedná se o společný vliv všech úrovní mozkových funkcí, změn na neuronových sítích a jejich propojení a vliv na synaptické a receptorové změny, až po změny exprese některých genů.

Definice z pohledu systému odměny vychází z neurobiologického modelu dopaminové hypotézy, která postuluje vliv dopaminu, který je jeden z hlavních vnitřních mechanismů autoregulace. Tento systém autoregulace spojuje libé pocity se situacemi, ději a podněty, které je vyvolávají, aby zvýšily pravděpodobnost jejich opakovaného výskytu. Jinak řečeno, systém odměny slouží k zajištění potřeb organismu, které jsou nutné k přežití, reprodukci a pocitu tělesné pohody. V rámci otázky psychické závislosti na konopí je důraz kladen hlavně na vliv odměny, na pocitu tělesné pohody a snaze regulovat stres. A celkový vliv na organismus a celkové vnímání člověka (Miovský, 2008).

Syndrom závislosti dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN10 je definován jako soubor stavů (tělesných a psychických) a chování, který je rozvíjený opakovaným užitím návykové látky. Toto opakované užití je pak spojeno s přáním užívat návykovou látku, omezeným ovládním při jejím užití a s přetrváváním užívání i přes škodlivé následky a zvýšenou prioritou užívání návykové látky před ostatními aktivitami a závazky. Dále je opakované užívání definováno zvýšenou tolerancí (odolností vůči účinku) k této látce.

Aby mohl být uživatel diagnostikován z pohledu tohoto manuálu, musí splňovat 3 z 6 stanovených kritérií MKN-10 (2008):

- silná touha, nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- přítomnost somatického odvykacího stavu,
- průkaznost tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vynaložené k získávání nebo k užívání látky či zotavení se z jejích účinků, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch DSM definuje závislost touto formulací: *"Látkovou závislost můžeme diagnostikovat, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinčním příznakům pokud je užívání omezeno nebo přerušeno. Toto, spolu se zneužíváním drog, je považováno za poruchy spojené se zneužíváním drog"* DSM–IV–TR (2000, odst. 3).

Tento manuál dále rozlišuje tři úrovně závislosti:

- kompulzivní narušení sociálních aktivit z důvodů zneužívání návykové látky,
- upřednostňování látky na úkor ostatních zájmů a užívání ve větších množstvích než uživatel zamýšlí,
- neschopnost ustát v užívání drogy, neschopnost snížit dávku, rozvinutá tolerance k některým účinkům,
- snaha o abstinenci je rychle vystřídána návratem k užívání, vysazení konopné drogy je spojeno s abstinčními příznaky a v příjmu drogy se pokračuje i přes potíže, které to přináší.

V této kapitole jsme nastínili několik teorií vzniku závislostí, dále základní principy fungování a struktury závislostí a také jsme rozebrali, jak se tento druh chování může projevat. Šíře této problematiky a obecnost kritérií dokazuje vysokou úroveň znalostí specialisty, který pracuje s klienty v této oblasti. V praktické části se zaměřujeme na uživatele bez diagnostické jednotky závislosti, tudíž budeme vycházet z typologie uživatelů

dle Miového (2008). Ten uživatelé rozděluje podle množství a doby užívání, na rozdíl od potvrzení diagnostických kritérií.



## 3 Uživatel marihuany

### 3.1 Typologie uživatelů konopí

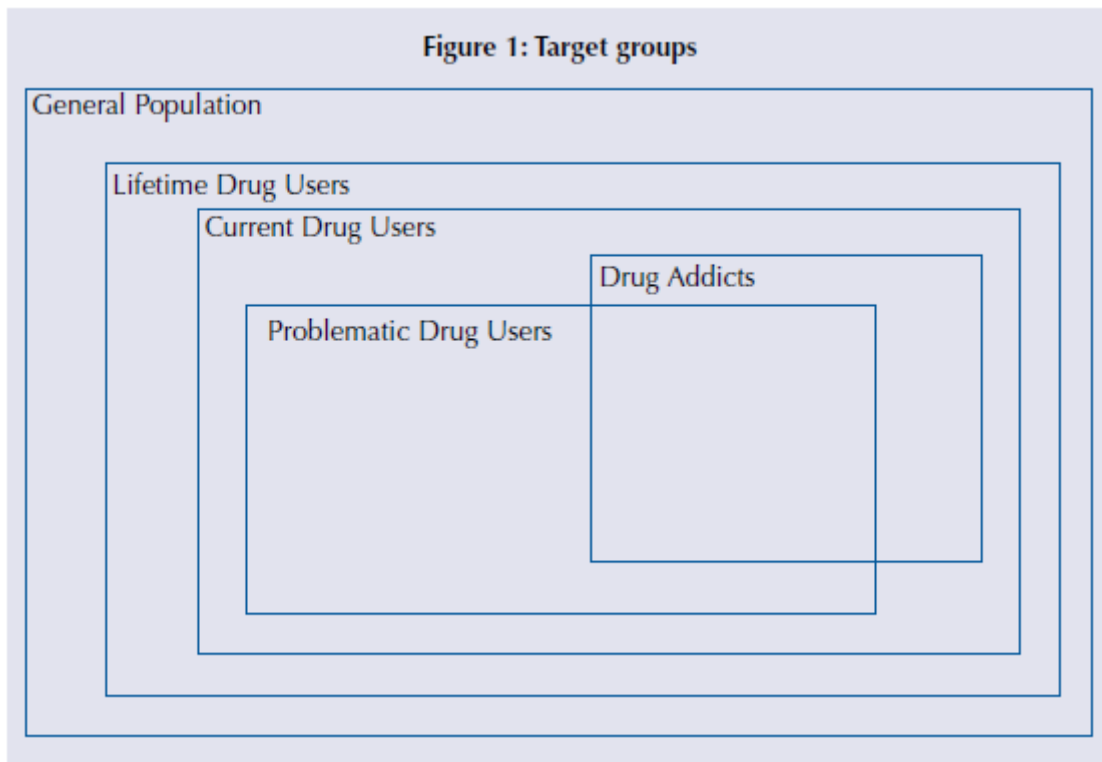
Mezi uživatele konopí a konopných drog patří v dnešní době široké spektrum společnosti. S ohledem na jejich počet a na věkové a socio-demografické rozložení je velice složité tento soubor charakterizovat. V dnešní době se jedná o velice pestrou skupinu uživatelů, od jedinců vyžadující ambulantní psychiatrickou péči až po uživatele, kteří užívají konopí rekreačně a nevykazují odchylky od populačních průměrů.

Již od 60. let jsou prováděny studie srovnávající osobnosti uživatelů a neuživatelů konopí. Výsledky se liší nejen mezi uživateli a neuživateli, ale také v rámci souboru uživatelů. Proto je již od této doby snahou výzkumníků rozlišit uživatele do podružných skupin. Jeden z prvních modelů, který byl metodologicky přijímán, je model Simona (European Monitoring Centre for Drugs et al., 1998), který při dělení vychází z obecné populace, kterou rozdělil do 5 skupin (Obrázek 1):

- populace se zkušeností s nelegální látkou (lifetime drug users), uživatelé s minimálně jednou zkušeností v životě,
- aktuální uživatelé (current drug users) všichni současní uživatelé bez dalšího upřesnění frekvence, kdy podmínkou je aktuální opakované užití,
- problémoví uživatelé (problematic drug users) konzumenti drog - často intravenózní uživatelé nebo uživatelé opiátů či stimulantů, kteří byli nuceni v souvislosti s užíváním nuceni vyhledat pomoc,
- závislí uživatelé (drug addicts), část problémových uživatelů, kteří splňují kritéria pro závislost,
- těžcí a dlouhodobí uživatelé - těžký stupeň závislosti, časté intravenózní aplikace drog s výrazným dopadem na sociální život, špatný somatický stav apod.

Tento model sloužil k rozdělení všech uživatelů ilegálních látek. Další výzkumy (Miovský, 2008; Terracciano 2008) však našly v tomto modelu jisté mezery. Jak ke vztahu k droze samotné, tak ve vztahu k užívání konopí.

Obrázek 1: Simonův model uživatelů návykových látek



Toto rozdělení bylo doplněno Miovským (2008) o tzv. skrytou populaci uživatelů. Jedná se o ty, kteří v souvislosti s návykovými látkami nevyhledali žádnou pomoc a nejsou ani jako uživatelé vedeni. Ti se dělí na další tři kategorie:

- experimentátoři - uživatelé s více než jednou zkušeností, s dlouhými časovými prodlevami mezi jednotlivými užitími; pro tuto skupinu uživatelů je typické zkoušení různých typů drog, ovšem bez tendence zkušenost opakovat,
- rekreační uživatelé - uživatelé, jejichž cílem je zábava, odreagování a uvolnění se; charakteristické bývá ustálení settingu a druh drogy, ke které se uživatel vrací,
- závislí uživatelé se stabilizovaným sociálním zázemím, kdy tito jedinci zůstávají ve skryté populaci, protože nejsou v konfliktu se zákonem, nevykazují sociální a zdravotní problémy a tím se vyhýbají jakékoliv formě institucionalizované péče či pomoci, i když splňují kritéria závislosti.

Miovský (2008) také vypracoval typologii uživatelů konopí dle dvou hlavních kritérií. Prvním z nich je frekvence užívání a druhou pak celková délka užívání.

Dle frekvence užívání se uživatelé dělí:

- lehký uživatel (užívání 1-2x týdně),

- středně těžký uživatel (užívání 3-4x týdně),
- těžký uživatel (užívání 5x týdně a více).

Dle celkové délky doby užívání se uživatelé dělí:

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

Kombinací těchto dvou kritérií vzniká 9 kategorií uživatelů (lehký krátkodobý uživatel, lehký střednědobý uživatel, lehký dlouhodobý uživatel, středně těžký krátkodobý uživatel atd.). Z tohoto schématu budeme vycházet i v rámci praktické části této práce, při rozdělování respondentů do jednotlivých skupin dle frekvence a celkové délky doby užívání.

### **3.2 Osobnost uživatelů konopí ve výzkumech**

Výzkumy zaměřené na uživatelé konopí, které byly provedeny v historii, často poukazují na zvýšený skóre v dimenzi otevřenosti vůči zkušenosti. Uživatelé často disponovali zvýšenou kreativitou, tendencí k objevování nových prožitků, byli více empatičtí, společenší, flexibilní, vyhledávali dobrodružství a byli nekonformní vůči autoritám. Také se zajímali o mystiku nebo například jógu (Hogan et al., 1970; Franzini a McDonald 1973; Victor et al. 1973). Další výzkum z minulosti, například výzkum Zinberga a Weila (1970), zjistil pomocí rozhovorů mezi studenty vyšší nonkonformitu, kdy studenti vykazovali vyšší úzkostnost, paranoii či tendenci k závislosti a byli také více sugestibilní a hysteričtí. Wells a Stacey (1976) provedli výzkum 2809 adolescentů v Glasgow. Zjistili, že čím vyšší je spotřeba konopí, tím spíše se vyskytovala u uživatelů míra úzkosti, neuroticismu a psychoticismu, častější problémy ve vztazích při zaměstnání a také větší konzumace alkoholu. Arscher a Lopata (1979) shrnuli poznatky psychologických efektů užívání konopí a zjistili, že uživatelé konopí jsou častěji nekonformní a spontánní. Často se projevují jako nekonvenční a zajímají se více o morální pohled na svět než neuživatelé.

Zajímavé je také zjištění Asthona et al. (1981), ohledně prokázaného vlivu osobnostních rysů na prožitek z působení THC. Pro zjištění osobnostních rysů byl použit Eyseneckův osobnostní dotazník. V experimentu bylo podáván THC a placebo lidem se zkušeností s konopím a zjistilo se, že introverti a lidé s nižšími hodnotami na škále

neuroticismu zažívali při intoxikaci konopím silnější prožitky a větší změny nálady než jedinci s vysokými skóry na škále neuroticismu.

Gregory a Bovasso (2001) provedli výzkum, kde účastníci byli lidé, u kterých nebyla diagnostikována deprese. Ti z nich, kteří užívali konopí, vykazovali až čtyřikrát vyšší depresivní symptomy. Také projevovali anhedonní pocity (neschopnost prožívat kladné emoce a city, neschopnost těšit se z příjemností) a projevovali vyšší náklonost k sebevražedným myšlenkám. K těmto závěrům došel i výzkum Nelsona (1996), kdy uživatelé konopí uváděli tendence zažívat deprese častěji oproti bývalým uživatelům a neuživatelům. Další výzkum Nelsona (1993) zjistil vyšší míru impulzivity u uživatelů konopí mezi studenty středních škol.

Dlouhodobý výzkum Greenové a Ensmingerové (2006) našel spojitost mezi užíváním konopí v adolescenci a jeho dopadem na životní události uživatelů. Na vzorku 1242 lidí zjistila, že užívání konopí v dospívání může být ukazatelem životních problémů, jako je například předčasné ukončení studia, nezaměstnanost nebo mimomanželské rodičovství.

Výzkum De Hert et al. (2010) zjistil vliv užívání konopí na dřívější projevy schizofrenie a bipolární poruchy. Výzkumu se účastnilo 766 pacientů, 676 bylo diagnostikováno jako schizofrenní a 90 s bipolární poruchou.

Hathaway (2003) provedl výzkum, ve kterém vedl strukturovaný rozhovor se 104 uživateli konopí. Zjistil, že uživatelé vědomě přijímali pozitivní názor na konopí kvůli jeho přínosům, které převažovaly nad negativními efekty užívání. Hlavní důvody užívání se vztahovaly k relaxaci a obohacení rekreačních aktivit, dalším důvodem bylo vypořádávání se se stresem a úzkostí.

Výsledky Johnsona et al. (2010) ukázaly, že užívání konopí odpovídá mediačnímu efektu s tím, že vztah mezi citlivostí na úzkostnost a závislostí na konopí je vysvětlen přidáním copingových motivů do modelu. Tyto výsledky poskytují nové informace související s domnělou vysvětlující rolí copingových motivů pro užívání marihuany ve vztahu mezi citlivostí na úzkostnost a závislostí na konopí.

Chatwin a Porteous (2013) zkoumali pomocí rozhovorů uživatele konopí, kteří konopí užívali déle než 15 let minimálně jednou týdně. Došli ke zjištění, že tito dlouholetí pravidelní uživatelé nevykazují tradiční vzorce závislosti, ale jejich užívání je spojeno se zodpovědným přístupem a kontrolovanou spotřebou. Motivací užívání byly zdravotní benefity a ve stejné míře příjemné pocity, které jim užívání přináší.

Výzkum Friedberga et al. (2011), který zkoumal rozdíly mezi uživateli a neuživateli konopí pomocí dotazníku NEO-FFI (NEO pětifaktorový osobnostní inventář), SPQ (schizotypní osobnostní dotazník) a PAS (dotazník odchylek vnímání), zjistil, že participanti užívající konopí skórují výše v dimenzi otevřenosti a méně v dimenzích přívětivosti a svědomitosti. Také projevovali vyšší schizotypnost v dotaznících SPQ a PAS. Vyšší neuroticismus předpovídal vyšší schizotypnost v obou skupinách a vyšší extraverze předpovídala nižší deficitní syndromy schizotypnosti (například anhedonii) mezi uživateli.

Dalším výzkumným týmem, který využil dotazník NEO (NEO-PI-R) je Terracciano et al. (2008). Zkoumal osobnostní rysy kuřáků a uživatelů návykových látek. V jeho souboru bylo 380 bývalých uživatelů konopí a 88 uživatelů současných. V porovnání s neuživateli měli uživatelé konopí vyšší skór v otevřenosti a nižší v přívětivosti a svědomitosti. Rozdíly byly také nalezeny v otevřenosti vůči zkušenosti, kde byly výsledky u uživatelů zvýšené ve srovnání s neuživateli. Zvýšené byly také skóry neuroticismu.

Výzkum Charváta (2009), který byl proveden v České republice a zahrnoval vzorek 99 uživatelů konopí, také zjišťoval osobnostní rysy pomocí dotazníku NEO (NEO-PI-R). Byly nalezeny zvýšené skóry oproti normám v dimenzích extraverze a otevřenost vůči zkušenosti a snížené skóry v dimenzi svědomitosti.

K podobným výsledkům dospěli i Grekin et al. (2006). Vycházelo se z dotazníku NEO (NEO-FFI) a byl nalezen vztah mezi otevřeností ke zkušenostem a užíváním návykových látek. Problémové užívání návykových látek bylo spojeno s vysokou extraverzí a nízkou svědomitostí, užívání konopí pak bylo spojováno s nízkou extraverzí a vysokou otevřeností ke zkušenostem. Zvýšenou otevřeností vůči zkušenostem či vyhledávání nových pocitů dokazují také výzkumy Satindera a Blacka (1984) a Pedersena (1991).

Zjištěné rysy jsou ovšem také spojeny s dobou, ve které byly výzkumy provedeny a také se společností a kulturou, do které náleží. Díky nárůstu prevalence a celkové změny pohledu na užívání je třeba tyto proměnné brát v potaz. Opět je nutno poukázat na rozdílnou metodologii výzkumů, kdy se nevyhází z jednotného rozdělení míry užívání konopí a v počtu zkoumaných uživatelů se častokrát liší. S prohlubující se aktuálností zkoumání tohoto tématu snad můžeme v budoucnu očekávat více studií na toto téma a přísnější metodologické požadavky, které by nám pomohly se v tomto tématu lépe orientovat.

## 4 Metodologický rámec výzkumu

Tato práce se zaměřuje na popis a nalezení společných osobnostních rysů dlouhodobých uživatelů konopí. Pro tento účel jsme zvolili kvantitativní přístup doplněný o kvalitativní data, která mají za úkol statistické výsledky pomoci lépe pochopit v kontextu pravidelného uživatele. Využili jsme čtyři dotazníkové metody, které jsme online administrovali uživatelům konopí v rámci České republiky. Tento výzkum je kombinací dotazníkového šetření a korelační studie.

V následujících kapitolách popíšeme postup výzkumu, jeho hlavní cíle, hypotézy, popíšeme charakteristiky populace a našeho výběrového souboru, metody, které jsme použili a etiku studie. V závěru budeme prezentovat výsledky statistických analýz. Tyto výsledky dále doplníme o kvalitativní data, která slouží k lepšímu pochopení vztahu uživatelů a užívání konopí. V následné diskuzi tyto výsledky dále rozvedeme a porovnáme s ostatními výzkumy, probereme možné limity výzkumu a přiblížíme další směřování tohoto výzkumného záměru.

### 4.1 Výzkumný problém a výzkumné cíle

Oblast rizikového chování, konkrétně užívání konopí, je v současné době významným diskutovaným tématem. V praxi se s touto problematikou setkáváme, díky nízkému věku začátku užívání, nejen v oblasti školství, adiktologie a psychologie, ale hlavně v každodenním životě. Naším cílem je prozkoumat osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopí a zjistit, zdali mají určité proměnné vliv na rizikové chování. Teoretickým cílem této práce je popis zkoumaného souboru a nalezení možných souvislostí mezi proměnnými. Praktickým je pak předat tyto informace odborníkům i široké veřejnosti v oblasti psychologie, adiktologie či pedagogiky. S narůstajícím počtem uživatelů a klesajícím věkem první zkušenosti pokládáme včasnou edukaci na toto téma za významný krok v prevenci proti rizikovému chování nejen žáků a adolescentů, ale hlavně pedagogů, adiktologů, odborných poradců či psychologů.

Cílem výzkumu je popis (deskripce a klasifikace) uživatelů a nalezení souvislostí mezi výsledky (predikce). Hlavním výzkumným cílem je zjistit, zdali dlouhodobí uživatelé konopných drog vykazují společné rysy v osobnostních dotaznících. Mezi další výzkumné cíle patří:

- deskripce základních výsledků proměnných u výběrového souboru,

- prozkoumání vztahů mezi jednotlivými výsledky dotazníků a nalezení souvislostí mezi užíváním konopí a dalšími proměnnými,
- zjištění vztahu dlouhodobých uživatelů ke konopí,
- zjištění, zdali dlouhodobí uživatelé konopí přemýšleli o omezení užívání konopí,
- srovnání výsledků jednotlivých metod s výsledky jiných studií a s normami,
- přiblížení komplexního přístupu v životě uživatelů ke konopí pomocí analýzy kvalitativních dat.

## 4.2 Hypotézy

Na základě rešerše odborné literatury a aktuálních výzkumů, které jsou uvedeny v předešlých kapitolách, jsme formulovali následující hypotézy:

- H1: Existuje statisticky významný rozdíl na škále neuroticismus u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H2: Existuje statisticky významný rozdíl na škále Extraverze u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H3: Existuje statisticky významný rozdíl na škále otevřenost vůči novým zkušenostem u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H4: Existuje statisticky významný rozdíl na škále Přívětivost u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H5: Existuje statisticky významný rozdíl na škále Svědomitost u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H6: Existuje statisticky významný rozdíl na škále Depresivita u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H7: Existuje statisticky významný rozdíl na škále Impluzivita u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě.
- H8: Existuje statisticky významná souvislost mezi výsledky škál dotazníku NEO (neuroticismus, extraverze, otevřenost vůči novým zkušenostem, svědomitost, přívětivost) a škálou depresivity SDDSS.
- H9: Existuje statisticky významná souvislost mezi výsledky škál dotazníku NEO (neuroticismus, extraverze, otevřenost vůči novým zkušenostem, svědomitost, přívětivost) a škálou impulzivity SIDS.

## 5 Základní a výběrový soubor

V této kapitole popíšeme populaci, ze které jsme vycházeli při výběru respondentů do našeho výzkumu. Přiblížíme kritéria, podle kterých jsme participanty vybírali a rozdělovali do dalších skupin. V další části kapitoly předložíme charakteristiku výzkumného souboru společně s informacemi o jeho složení.

Základní populací pro naši studii byli všichni obyvatelé České republiky, kteří dlouhodobě užívají konopí. Další podmínkou byla absence diagnózy spojená se závislostním chováním. Zaměřili jsme se na uživatele, kteří patří do vývojového období adolescence a mladé dospělosti. Z průzkumu mezi praktickými lékaři vyplývá odhad, že v České republice je 180 tisíc problémových uživatelů konopí, což odpovídá přibližně 1,7 % celkové populace (Mravčík et al., 2014).

### 5.1 Charakteristika výběrového souboru

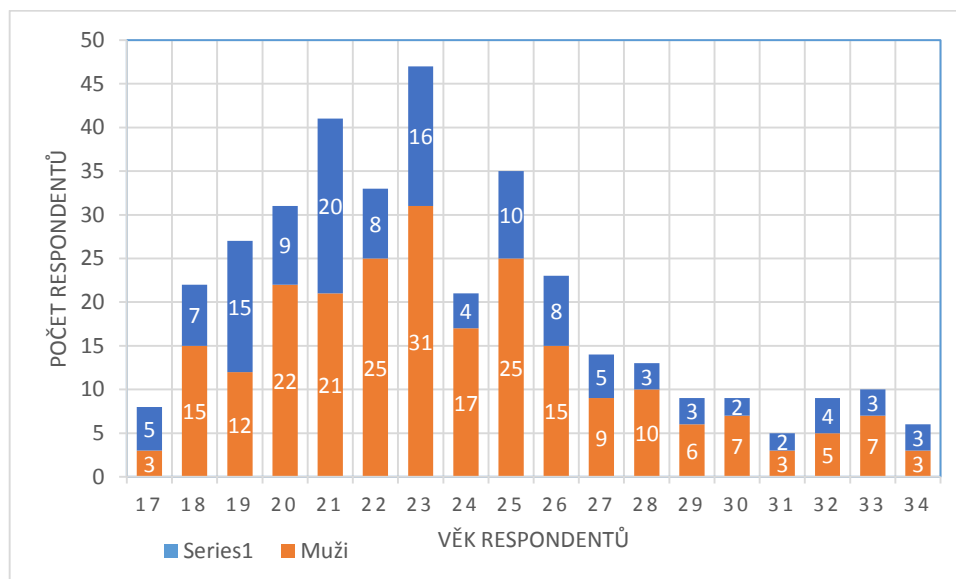
Výběrový soubor tvořilo celkem 424 respondentů, 61 respondentů bylo z výzkumu vyřazeno z důvodu nesplnění kritérií pro účast. Nejčastějšími důvody byl vysoký věk nebo fakt, že se nejednalo o uživatele konopí. Pro naši studii jsme tedy využili data 363 respondentů, 236 mužů a 127 žen. Průměrný věk respondentů je 23,58 let, směrodatná odchylka 4,09 let. Průměrný věk žen v souboru je 23,23 let, směrodatná odchylka 4,31 let. Průměrný věk mužů je 23,76 let, směrodatná odchylka 3,97 let. Nejmladší participanti měli 17 let, nejstarší 34 let. Největší část respondentů žije v Moravskoslezském kraji (87), Olomouckém kraji (71) a Praze (43).

Tab. 1: Rozdělení dle pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů (vyjádřený procentuálně)	
	Muži	236
Ženy	127	(35 %)
Celkem	363	(100%)



Graf 1: Věk respondentů



Při výběru participantů jsme brali ohled na frekvenci a délku doby užívání konopí. Pro lepší představu, jak se participantů liší dle frekvence užívání, jsme zvolili 4 skupiny uživatelů, a to experimentální uživatele, lehcí uživatele, středně těžké a těžké uživatele konopí dle typologie Miovského (2008). Do skupiny experimentálních uživatelů spadali ti, kteří užívají konopí minimálně 1x za půl roku, ale méně než 1x týdně. Lehcí uživatelé užívají konopí 1-2x týdně, středně těžcí uživatelé více než 2x-4x týdně, těžcí uživatelé pak 5x týdně a více. Délka doby užívání byla u 49 respondentů 5 měsíců – 2 roky, u zbylých 314 respondentů trvá užívání déle než 2 roky.

Tabulka 2: Frekvence užívání participantů

Frekvence užívání	Počet respondentů (vyjádřený procentuálně)	
Experimentální	105	(29%)
Lehcí	37	(10%)
Středně těžcí	66	(18 %)
Těžcí	155	(43%)
Celkem	363	(100%)

Tabulka 3: Rozdělení uživatelů pro statistickou analýzu

Frekvence užívání	Počet respondentů (vyjádřený procentuálně)	
Experimentální uživatelé	142	(39%)
Pravidelní uživatelé	221	(61%)
Celkem	363	(100%)

Pro srovnání skupin v rámci statistické analýzy jsme rozdělili soubor na dvě skupiny (Tab. 3), ty jsme nazvali experimentální a pravidelní uživatelé. Do skupiny experimentálních uživatelů patří ti, kteří užívají konopí maximálně 2x týdně, pravidelní uživatelé užívají 3x týdně a více.

Dalším kritériem pro zařazení participantů do výzkumu byla jejich ochota spolupracovat. Jelikož jsme využili 3 diagnostické metody a dotazník vlastní konstrukce, čas vyplňování vycházel v průměru na 34 minut. Někteří potenciální respondenti odmítli spolupracovat právě z důvodu délky dotazníku, celková baterie obsahovala 182 položek.

## 6 Použité metody

### 6.1 Dotazník NEO-FFI

Dotazník NEO vychází z 16PF Cattellova dotazníku pomocí shlukové analýzy. Tímto autoři identifikovali tři skupiny škál označené neuroticismus, extraverte a otevřenost vůči zkušenosti, které se staly základem pro sestavení NEO inventářů. Na základě Goldbergových lexikálních výzkumů, jejichž cílem bylo vybrat přídavná jména, která by nejlépe reprezentovala pětifaktorovou strukturu osobnosti, pak k původním třem faktorům připojili ještě další dva: přívětivost a Svědomitost (Hřebíčková & Urbánek, 2001). NEO-FFI je zkrácenou verzí původního dotazníku. Položky tohoto dotazníku se dále nediferencují. Každá z pěti škál je tvořena dvanácti položkami. Položky inventáře jsou formulovány jako krátké věty, které mají vystihovat škály, pod které jsou zahrnuty. Každá z těchto položek je pak respondenty hodnocena na pětistupňové škále od 0 (vůbec nevystihuje) přes 1 (spíše nevystihuje), 2 (neutrální), 3 (spíše vystihuje) až po 4 (úplně vystihuje).

Škála Neuroticismu „*zjišťuje individuální rozdíly v emocionální stabilitě a emocionální labilitě – Neuroticismu*“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 43). Zjišťuje, jak jsou prožívány negativní emoce, jako např. strach, sklíčenost, rozpaky. Lidé, kteří dosahují vysokého skóru Neuroticismu, jsou náchylnější k psychické nestabilitě a jejich psychická vyrovnanost je snadno narušitelnější. Na rozdíl od emocionálně stabilních jedinců uvádějí častěji negativní prožitky a obtíže při jejich překonávání. Jsou často plni obav, snadno je lze přivést do rozpaků, cítí se zahanbeni, nejistí, nervózní, úzkostní, intenzivně prožívají strach, obavy nebo smutek. Jejich představy nekorespondují s realitou, proto mají omezenou možnost kontrolovat se a zvládat stresové situace. Emocionálně vyrovnaní jedinci takové obtíže nemají, jsou klidní, vyrovnaní, bezstarostní a ani stresující situace je nevyvedou snadno z míry (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 43). Ve zkratce tedy tato škála „*rozlišuje jedince náchylné k psychickému vyčerpání a nereálným ideálům od jedinců vyrovnaných a vůči psychickému vyčerpání odolných*“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 45).

Lidé s vysokým skórem Extraverte jsou společenší, „*sebejistí, aktivní, hovorní, energičtí, veselí a optimističtí. Extraverti mají rádi druhé lidi (společnost), jsou rádi součástí skupin a různých společenských událostí, mají rádi vzrušení a udržují si veselou mysl*“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). „*Introverze by pak měla být nahlížena spíše jako nepřítomnost extraverte než jako její protiklad. Introverti jsou spíše zdrženliví než nepřátelští, spíše nezávislí a samostatní než poslušní a povolní, spíše vyrovnaní než nejistí nebo flegmatictí*“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Ve zkratce tedy tato škála „*zjišťuje*

*kvalitu a kvantitu interpersonálních interakcí, úroveň aktivace, potřebu stimulace*“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 45).

Škála otevřenost vůči zkušenosti postihuje míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy. Osoby dosahující vysokého skóru v této škále udávají bohatou fantazii a jsou vnímavější k prožitkům pozitivních i negativních emocí více než uzavření jedinci. Berou v úvahu nové myšlenky a nekonvenční hodnoty. Popisují se jako vědychtiví, intelektuální, obdaření fantazií, ochotni experimentovat a zajímat se o umění. Jsou připraveni kriticky přeformulovat platné normy a převzít nové sociální, etické a politické hodnoty. Často se chovají nekonvenčně, zkoušejí nové způsoby jednání a dávají přednost změně. Osoby dosahující nízkého skóru v této škále mají častěji sklon chovat se konvenčně a zastávat konzervativní postoje. Dávají přednost známému, osvědčenému a jejich emoční reakce jsou často utlumeny (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Ve zkratce škála otevřenost vůči zkušenosti *„zjišťuje aktivní vyhledávání nových zážitků; toleranci k neznámému a jeho objevování“* (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 45).

Pro škálu přívětivosti je nejvýznamnější charakteristikou osob dosahujících vysokého skóru na této škále altruismus (Hřebíčková & Urbánek, 2001). Takoví lidé mají pro druhé pochopení a porozumění, projevují jim přízeň, chovají se k nim laskavě a vlídně. Jsou vždy ochotni pomáhat a jsou přesvědčeni, že ostatní zase budou pomáhat jim. Mají sklon důvěřovat druhým lidem a dávají přednost spolupráci. Osoby s nízkým skórem se naproti tomu popisují jako nepřátelské a egocentrické, které mají tendenci znevažovat záměry druhých lidí. Spíše soutěží než spolupracují. Charakteristiky tvořící pozitivní pól dimenze přívětivosti jsou sociálně žádoucí, proto budou přívětiví lidé oblíbenější než ti, kteří s druhými nespupracují. Přesto je třeba zdůraznit, že schopnost bojovat za vlastní zájmy je v mnohých situacích velmi potřebná. Jistá míra skepse vůči názorům druhých přispívá k úspěšnému řešení problému (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Škála přívětivosti ve zkratce *„zjišťuje kvalitu interpersonální orientace na kontinuu od soucítění po nepřátelskost v myšlenkách, pocitech i činech“* (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 45).

Svědomitost se *„vztahuje k aktivnímu procesu plánování, organizování a realizaci úkolů“* (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Osoby dosahující vysokého skóru v této škále se popisují jako cílevědomé, ctižádnostivé, pilné, vytrvalé, systematické, s pevnou vůlí, disciplinované, spolehlivé, přesné a pořádné. Tyto sociálně žádoucí charakteristiky mají vztah k studijním a pracovním výkonům, mají však i svou negativní stránku, pokud překročí únosnou míru a projeví se jako přehnaná pořádkumilovnost, pedantičnost nebo workoholické chování. Osoby s nízkým skórem se popisují jako nedbalé, lhostejné, nestálé,

naplňující své cíle s malým zaujetím (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Ve stručnosti škála Svědomitosti „zjišťuje individuální úroveň při organizaci, motivaci a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování. Odlišuje spolehlivé, na sebe náročné lidi, od těch, kteří jsou lhostejní a nedbalí“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 45).

## **6.2 Škála impulzivity: Dolejš, Skopal (SIDS) (2015)**

Metoda měřící impulzivitě, která se dá chápat jako nerozvážené, zkratkové a rizikové chování. Tento dotazník slouží jako rychlý screeningový nástroj, využitelný v oblasti psychologického testování, v rámci školní psychologie nebo v poradenství. Impulzivní rys chování je úzce spojen s rizikovým chováním (kouření, užívání návykových látek, delikvence). Je tedy určitým prediktorem tohoto chování. Znalost míry impulzivity u klientů může být dobrým prediktorem pro vytvoření preventivních programů, či přístupů v poradenství. Autoři doporučují pracovat s klienty, kteří na škále skórují s výsledkem vyšším, než je průměr  $\pm 1$  směrodatná odchylka.

Podklad pro tuto metodu byla sada pěti dotazníkových baterií s celkovým počtem 800 položek, z nichž autoři pomocí matematicko-statistických analýz identifikovali položky, které sytily faktor impulzivity. Dotazník má 24 položek, z toho 5 reverzních. Hodnotí se na 4 bodové Likertově škále. Minimální počet bodů je 24, maximální 96. Průměr normovacího souboru je 60,11 bodů, směrodatná odchylka činí 9,13 bodů.

## **6.3 Škála depresivity: Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS) (2016)**

Škála depresivity Dolejše et al. (2016) vychází z Beckovy škály depresivity (BDI-II), autoři využili jednu možnost odpovědi z konkrétní položky a tu použili jako otázku vztahující se k danému tématu původní škály (Nálada, Pesimismus, Pocit neúspěchu). Autoři vytvořili pomocí 5 nezávislých překladů a lingvistické analýzy 20 položkovou škálu s možností odpovědí na škále likertova typu (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím či rozhodně souhlasím). Při tvorbě škály autoři vycházeli z původní kategorizace symptomů v BDI. Byla zjištěna korelace ( $R= 0.70$ ) mezi zvýšenými skóry škály SDDSS a škály neuroticismu u dotazníku NEO.

Byly vytvořeny populační normy pro adolescenty ve věku 15-19 let, v našem případě budeme výsledky srovnávat se souborem 19letých respondentů. Respondent může získat 20-80 bodů, průměr u 19letých je 35,22 bodů, směrodatná odchylka 9,10. Pro odborníka

pracující s touto metodou by mělo skóre převyšující průměr + jednu směrodatnou odchylku být ukazatelem, že s klientem je třeba pracovat formou intervencí či poradenstvím.

## **6.4 Dotazník vlastní konstrukce**

Ke zjištění dalších informací o respondentech (sociodemografické údaje, rodinná situace, vzdělání, ekonomická aktivita, historie užívání konopí a dalších návykových látek atd.) byl využit dotazník vlastní konstrukce. Okruhy otázek jsou k nahlédnutí v příloze, „Příloha 4: Dotazník vlastní konstrukce“.

Dotazník byl rozdělen na dvě části, v první jsme zjišťovali informace o respondentech, jejich vzdělání, místo bydliště, ekonomickou aktivitu a rodinnou situaci. V druhé části jsme pak řešili otázky spojené s užíváním návykových látek, konkrétně drogové zkušenosti, věk prvních zkušeností s konkrétní drogou, frekvence a způsob užívání a zdali uživatelé přemýšleli o omezení užívání konopí. Všechny otázky byly povinné a dokončení dotazníku bez vyplnění nebylo možné. Byla také ponechána možnost volné odpovědi ke vztahu k návykovým látkám, uvedení dodatečné informace o zkušenostech s drogami a dále jsme se ptali na to, v jakém kontextu jsou konopné drogy užívány. Tyto volné odpovědi byly nepovinné, i přesto se ovšem nashromáždilo velké množství odpovědí.

## **7 Realizace výzkumu a sběr dat**

### **7.1 Sběr dat**

Dotazníky v našem výzkumu jsme administrovali online, přes dotazníkovou službu VyplnTo.cz. Sběr dat probíhal od 03.11.2015 do 16.03.2016. Od samého počátku spuštění dotazníku jsme se snažili získat co největší základnu respondentů pomocí metody sněhové koule a záměrného výběru. K těmto účelům byla vytvořena webová prezentace s bližšími informacemi o výzkumu, která měla respondenty informovat a motivovat k účasti. Pro sběr dat byla dále využita sociální síť Facebook, pomocí které jsme měli možnost oslovit velké množství potencionálních respondentů. Byla vytvořena událost na kterou mohli již oslovení účastníci pozvat další respondenty, kteří splňují kritéria výběru. Ukázkou webové prezentace naleznete v příloze č. 5: Webová prezentace.

### **7.2 Zpracování dat**

Získaná data jsme zpracovávali pomocí software Microsoft Excel a STATISTICA 12. Nashromážděná data jsme vyčistili a vytřídili pomocí MS Excel, v programu

STATISTICA jsme prováděli všechny statistické výpočty. V rámci čištění dat jsme vyřadili z výzkumu všechny neuživatelé a respondenty, kteří prošli ústavní léčbou ve spojení se závislostí. Mezi počáteční analýzy patřily testy normality, při kterém výsledky z dotazníků ve většině případů nevykazovaly znaky normality rozložení dat. Z toho důvodu jsme pro analýzu dat využívali neparametrické statistické testy. Ke statistickému zpracování dat byla použita deskriptivní statistika, konkrétně Spearmanův korelační koeficient a MannWhitneyův U test pro 2 nezávislé výběry. T-skóry výsledků dotazníků NEO-FFI vykazovaly normální rozdělení (Shapiro-Wilkův test 0,98 směrodatná odchylka 0,01 pro všechny škály), proto jsme pro srovnání s normou využili. Kvalitativní data jsme vyhodnocovali pomocí metody prostého výčtu.

### **7.3 Etické aspekty výzkumu**

Vzhledem k tomu, že náš výzkumný soubor tvořili uživatelé návykových látek, bylo nutné správně nastavit etické rámce výzkumu. Již při oslovování respondentů byla jedna z nejdůležitějších informací anonymita celého výzkumu. Další informací bylo, že dotazníky jsou nehodnotící, výsledky nejsou nijak napadnutelné, či použitelné proti nim. Účastníci výzkumu byli dále ujištěni, že data budou určena pouze pro záměry výzkumné studie a nebudou poskytovány třetím stranám. Dalším aspektem výzkumu byla dobrovolnost účasti. Respondenti byli o povaze i účelu výzkumu k bakalářské práci informováni. Výzkumu se účastnili na základě vlastní dobrovolnosti a mohli z něj kdykoli odstoupit. Krom jednoho případu oslovování uživatelů všichni potenciální respondenti reagovali kladně s příslibem spolupráce. Tím, že byl sběr dat realizován online nebyli respondenti nijak nuceni do vyplňování a spoluúčast byla čistě na jejich vůli.

## 8 Popis a interpretace výsledků

V této kapitole se zaměříme na analýzu dat, srovnání výsledků dotazníků s populačními normami a dále na srovnání výsledků dle proměnných získaných pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Všechna data jsme získali elektronickou formou, byla tedy po vyčištění již připravena ke statistickému zpracování. Hrubé skóry dotazníku NEO-FFI jsme přepočítali na z-skóry abychom mohli výsledky srovnat s normou. Z-skóry jsme dále převedli na t-skóry, protože tyto skóry jsou přehlednější, udávají ve své hodnotě přímo srovnání s normami. Hodnota 50 označuje průměr v populaci, směrodatná odchylka je 10. Škálu impulzivity a normality jsme porovnávali pomocí testů rozdílů s normami uvedené v manuálech příslušných metod. Dále jsme využili neparametrických metod, Mann-Whitneyův U test pro 2 nezávislé výběry pro srovnání výsledků rozdílných skupin uživatelů (muži a ženy, experimentální uživatelé a pravidelní uživatelé). Pro nalezení souvislostí mezi škálami NEO-FFI a metod SIDS a SDDSS jsme použili Spearmanův koeficient pořadové korelace.

### 8.1 Popisná statistika

Pomocí dotazníku vlastní konstrukce jsme získali od respondentů dodatečné informace, které nám pomohou lépe pochopit charakteristiku tohoto výzkumného souboru. Zaměřili jsme se na oblast vzdělání, ekonomické aktivity a rodinné situace. Další oblast otázek se týkala let první zkušenosti s návykovými látkami a užívání konopí.

Prvním okruhem je vzdělání. Z celkového počtu 363 respondentů jich 335 uvedlo, že jsou absolventi střední školy (62 výučný obor, 273 s maturitou). Vysokou školu aktuálně studuje 133 respondentů (34 % mužů a 40 % žen). Celkový počet absolventů vysoké školy je 55 respondentů, 11 % všech mužů a 22 % všech žen. Vysokou školu začalo a nedokončilo 41 lidí, 13 % všech mužů a 7 % všech žen. Ženy tedy častěji dokončili vysokoškolské studium a poměrově je v souboru dvojnásobný počet žen absolventek, než mužů.

Zjišťovali jsme ekonomickou aktivitu respondentů. Studentů bylo celkem 195, stálých zaměstnanců 149. Celkově 118 respondentů uvedlo, že chodí na brigády. V souboru bylo 15 respondentů, kteří uvedli že jsou nezaměstnaní, 7 majících invalidní důchod a 9 lidí na mateřské dovolené.

Co se týče rodinné situace, uvedlo 243 respondentů, že jsou svobodní, 106 žije s partnerem, ženatých či vdaných bylo v souboru 11 a rozvedených bylo 6.

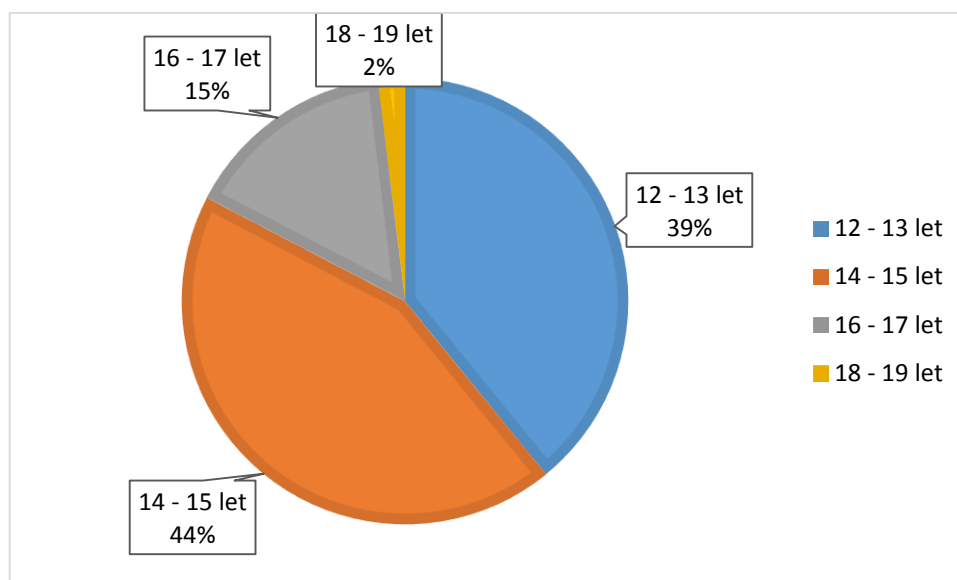


Nejčastější způsob užívání konopí bylo kouření, tuto kategorii jsme rozdělili na joint (333 respondentů), bongo (171 respondentů), sklo/fajfka (194 respondentů). Konzumaci skrz jídlo uvedlo 123 respondentů, vaporizaci pak 81 respondentů.

Ptali jsme se respondentů na věk ve kterém měli první zkušenost s návykovou látkou, otázky jsme rozdělili zvlášť na alkohol, tabák, konopné látky, stimulační drogy, halucinogenní látky, a tlumivé léky.

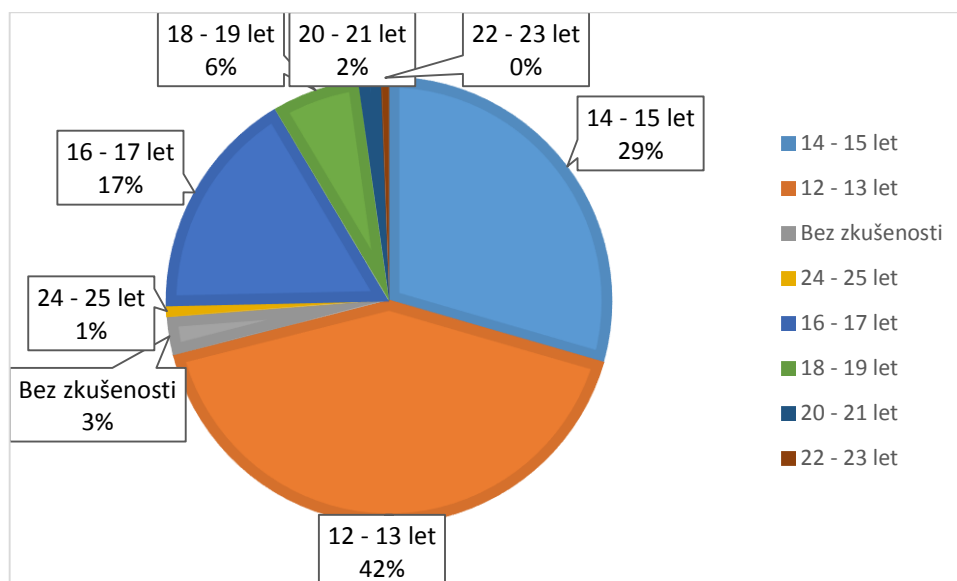
Alkohol vyzkoušelo 39 % respondentů ve věku 12 – 13let, 43 % ve věku 14 – 15 let, 15% ve věku 16 – 17 let a 2 % (7 respondentů) ve věku 18 – 19 let. Zjistili jsme, že pohlaví se od sebe neliší v době první zkušenosti s alkoholem.

Graf 2: První zkušenost - alkohol



Zkušenost s tabákem mělo 41 % respondentů ve věku 12 – 13 let, 29 % ve věku 14 – 15 let, 16 % ve věku 16 – 17 let, 6 % ve věku 18 – 19 let, ostatní hodnoty jsou > 5%.

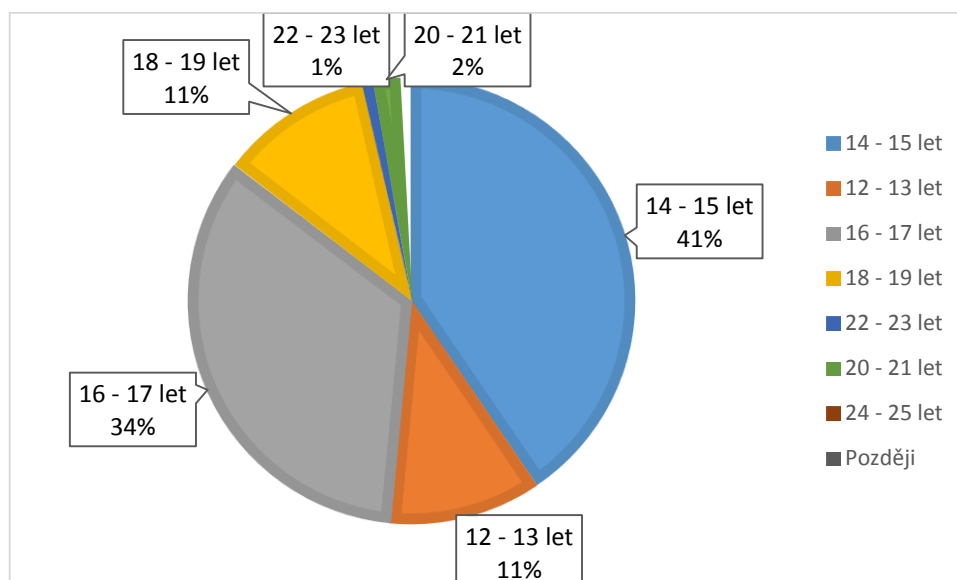
Graf 3: První zkušenost - tabák



První zkušenost s konopím mělo 11 % respondentů ve věku 12 – 13 let, 40 % ve věku 14 – 15 let, 34 % ve věku 16 – 17 let, 11% ve věku 18 – 19 let, další skupiny dosahovaly hodnot > 2%.

U této návykové látky jsme zaznamenali rozdíl mezi pohlavím, ženy začínaly ve věku 12 – 13 let v 15 % procentech, muži v 9 %.

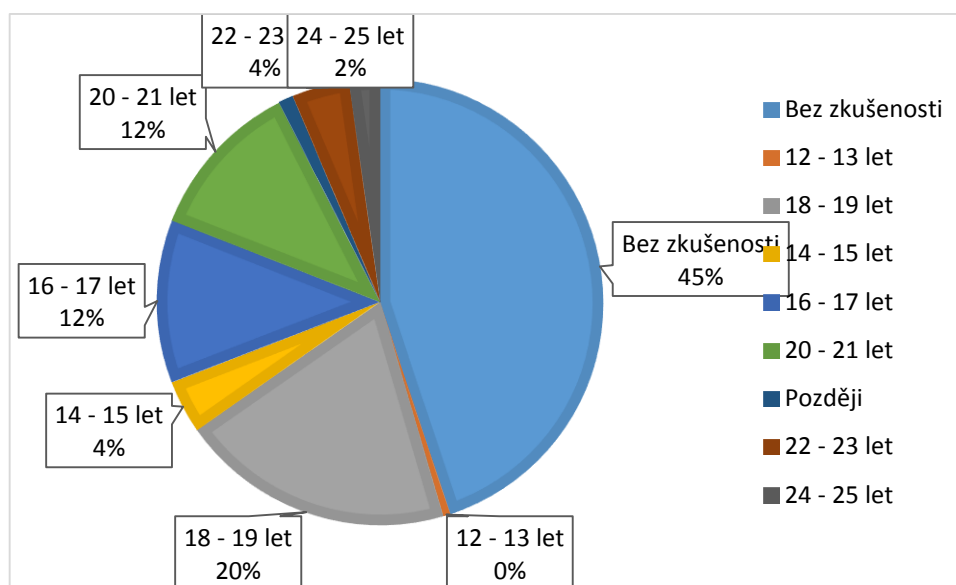
Graf 4: První zkušenost - konopí



První zkušenost se stimulačními drogami mělo ve 12 – 13 letech 0,5 % respondentů, 14 – 15 let 4 % respondentů, ve věku 16 – 17 let 12 % respondentů, 18 – 19 let 20 % respondentů, 20 – 21 let 12 % respondentů, později 7 % respondentů, bez zkušenosti se stimulačními drogami bylo 45 % respondentů.

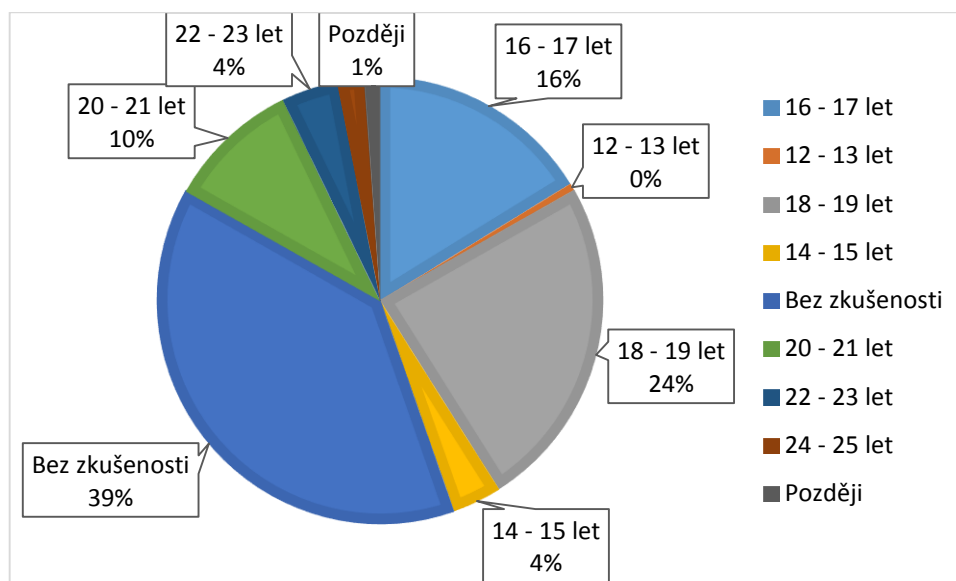
V této kategorii bylo neživatelů – mužů 40 %, zatímco žen 52 %. Ve věku 14 – 15 let mělo první zkušenost se stimulačními drogami pouze 2 % mužů, ovšem 7 % žen.

Graf 5: První zkušenost – stimulační drogy



Halucinogeny vyzkoušelo celkem 61% respondentů, ve věku 12 – 13 let a 14 – 15 let to byly 4 % respondentů. Ve věku 16 – 17 let 16 % respondentů, ve věku 18 – 19 let 24 %, ve věku 20 – 21 let 10 %, ve věku 21 – 23 let 4 %. Halucinogeny užívají častěji muži než ženy, muži 28 % bez zkušeností, ženy 57 %. Muži také začínají s experimentací dřív než ženy.

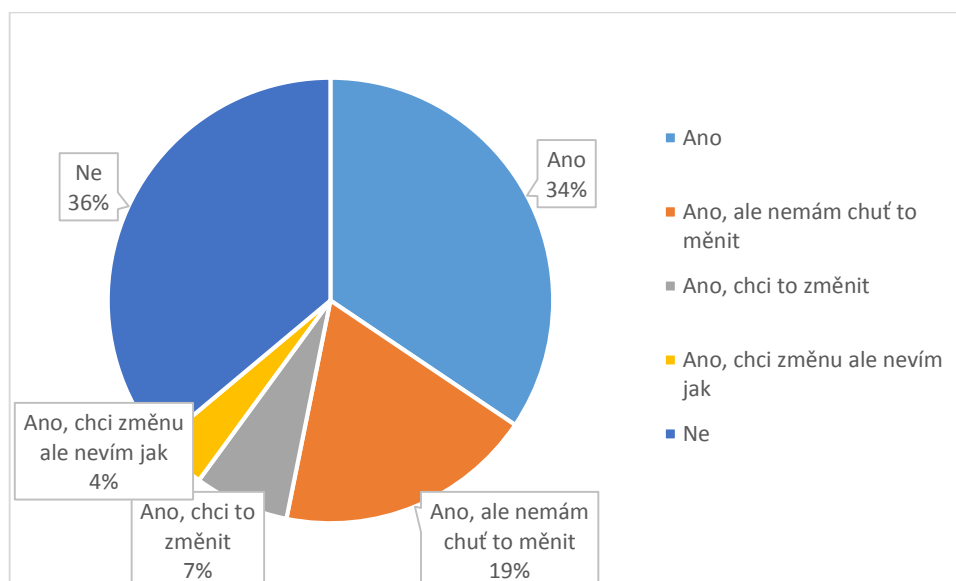
Graf 6: První zkušenost - halucinogeny



S tlumivými léky má zkušenost 20 % respondentů, nejčastějším věkem první zkušenosti je interval 18 – 19 let 6 %, 4 % respondentů má první zkušenost ve věku 16 – 17 let a 20 – 21 let. Muži mají méně zkušeností s tlumivými léky, než ženy (muži 15 %, ženy 28 %). Ve věku 16 – 17 let mělo první zkušenost 2 % mužů, ale 8 % žen.

Zeptali jsme se respondentů, zda-li přemýšleli o omezení užívání konopí. Za zajímavé zjištění považujeme fakt, že pouze 36 % lidí odpovědělo, že o regulaci neuvažovalo. Zbytek respondentů by o změnu či regulaci stála, téměř 20 % respondentů o tomto přemýšlelo, ovšem bez dostatečné motivace to změnit. Zbývajících 11 % uživatelů by o změnu stála.

Graf 7: Odpovědi, zda-li uživatelé přemýšleli o regulaci užívání konopí



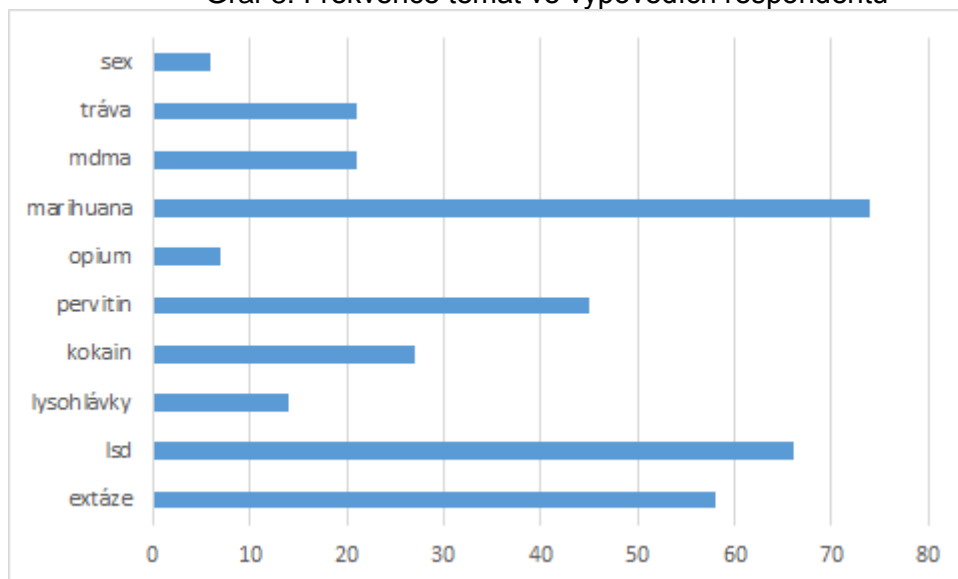
## 8.2 Kvalitativní data

Tato kapitola společně s popisnou statistikou přináší ve stručné podobě výpovědi účastníků výzkumu. Kvalitativní data nemůžeme statisticky analyzovat, přesto mají vysokou výpovědní hodnotu. Slouží ke komplexnějšímu pochopení osobnosti uživatele, pomocí jeho zkušeností a zážitků.

V rámci dotazníku vlastní konstrukce jsme položili respondentům nepovinnou otázku s možností vlastní odpovědi. Ptali jsme se na doplňující informace k užívání návykových látek a za jakých okolností byly konopné látky užívány. Respondenty jsme při oslovení motivovali k tomu, aby se k tématu vyjádřili co nejvíce a poskytli tak kvalitativní data pro lepší pochopení statistických dat.

Celkově jsme shromáždili a analyzovali přes 220 výpovědí, hlavními tématy byly zkušenosti s ostatními návykovými látkami, názor uživatelů na tento druh zkušeností. Tímto jsme měli možnost analyzovat informovanost a vztahy uživatelů k těmto látkám a zkušenostem. Některá témata se objevila v průběhu analýzy sama díky vysoké frekvenci v odpovědích respondentů, viz. Graf 8.

Graf 8: Frekvence témat ve výpovědích respondentů



Jako hlavní témata jsme zvolili:

- zkušenosti s návykovými látkami,
- informovanost uživatelů o různých druzích návykových látek,
- vztah uživatelů k halucinogenním látkám (lysohlávkám a lsd),
- jejich zkušenosti a názor na (stimulanty, extázi, pervitin a kokain),
- informace, jestli uživatelé někdy přemýšleli o omezení užívání konopí.

Respondentům byla položena otázka, s jakými návykovými látkami přišli do styku, v odpovědích jsme našli vysokou míru zkušeností a pestrost užívaných látek. Užívání konopí v mnoha případech předcházela experimentace s alkoholem a cigaretami. Častými návykovými látkami, se kterými se účastníci studie setkali, byla extáze, mdma, lsd, lysohlávky, šalvěj, pervitin, kokain. Se stimulačními drogami mělo zkušenost 65 % respondentů, s halucinogeny 62 %, s tlumivými léky mělo zkušenost 20 % uživatelů a 5 % uživatelů mělo zkušenost s těkavými látkami. V menší míře se pak v souboru vyskytli lidé, kteří v experimentování nepokračovali, nejčastějším důvodem byla špatná prvotní zkušenost.

Žena, 26 let: *„Mám zkušenosti s alkoholem, cigaretami, konopím a víceméně veškerými jeho deriváty (marihuana, hašiš, čistá pryskyřice, fénixovy slzy, produkty z konopného másla, bhang, ...), LSD, houbičky, extáze, krystalické MDMA, kokain, amfetamin (1x to stačilo), charge, "drogy na učení" (noopept, fenylpiracetam, fenylhydrazin,...)“.*

Žena, 33 let: *„Vyzkoušela jsem v podstatě vše (asi před 10 lety jsem byla poměrně slušný uživatel - pervitin, extáze, občas LSD) ovšem dnes již drogy užívám s mírou (krom alkoholu a tabáku), v podstatě je to párkrát do roka (LSD jsem neměla několik let, ale nestavím se k němu záporně - je to specifická droga vyžadující určité prostředí a společnost).“.*

Uživatelé v souboru se lišili množstvím zkušeností s návykovými látkami, úroveň zkušenosti s dalšími návykovými látkami se měnila.

Muž, 18 let: *„vyzkoušel jsem všechno, vyhovuje mi konopí a alkohol pro relaxační a inspirativní účinky“.*

Muž, 22 let: *„vyzkoušel jsem: alkohol, tabák, trávu/hašiš ( tyhle látky konzumuji i nadále ale už jen rekreačně a pokud možno s přáteli ), a jedenkrát lysohlávky které mě odradily od dalšího experimentování, a to tím že jsem pak nebyl schopný pracovat s počítačem.“.*

Žena, 19 let: *„S marihuanou jsem začala asi ve 14 letech a kouřila jsem asi 2 roky, ale po špatné zkušenosti (totální přehul) jsem toho nechala na cca 5 let. Nyní kouřím trávu asi 6 let.“.*

Muž, 24 let: *„Zkušenosti mám pouze s konopím (hašišem) a alkoholem a cigaretami. Za sebe můžu určitě říct, že se cítím mnohem lépe pod vlivem trávy než alkoholu. Po jointu*

*můžu úplně normálně fungovat a není mi zle na druhý den. Navíc alkohol u někoho podněcuje k agresivitě což konopí určitě ne.”*

*Muž, 33 let: „Zkoušel jsem trávu, lysohlávky, LSD, extázi, šalvěj, pervitin, durman. Z lysohlávek mě bolí břicho, takže už ne. Nikdy bych si neaplikoval drogu nitrožilně - mám strach z jehel. Nejvíc mi sedí tráva.”*

Zajímavým zjištěním bylo, že většina respondentů je informovaná ohledně problematiky drog. Má dostatek zkušeností s různými druhy návykových látek, průběhem intoxikace a často i ohledně dopadů užívání ať už u sebe, nebo u lidí ze svého okolí. Reflexe vztahu k návykovým látkám vychází nejčastěji z vlastních zkušeností. Tyto výpovědi dokazují, že uživatelé se zabývají tématem závislostí, vlivem psychoaktivních látek na jejich psychický a somatický stav. Bohužel je cestou k těmto zkušenostem právě zneužívání návykových látek, namísto vhodné a včasné edukace.

*Muž, 31 let: „Mám nejradši venek, sativu, pěkně motivační k práci. Žádný umrtvující indoory. Mě to jinak uspává.”*

*Muž, 24 let: „Konopí jsem začal užívat mnohem dříve než jsem poprvé okusil alkohol. Za 11 let užívání jsem vícekrát přestal (např. na půl roku) z důvodu navrácení přirozeného vylučování dopaminu. Zajímavostí je, že okolí mě při abstinenci vnímalo více negativně než v období užívání.”*

*Žena, 26 let: „Extáze mi nedávno strašně moc pomohla v pozápočtovém stresu. Měla jsem hrozně práce a všechno se na mě hroutilo. Byla jsem z toho už na pokraji sil. Pak jsem si dala madam po dlouhé době na akci a najednou to ze mě všechno spadlo. Celej večer jsem jen tancovala a tulila se k příteli. Svět byl najednou v pořádku. A další dny a týdny mi ten klid vydržel, jsem za tu úlevu moc vděčná, všechno jsem zvládla.”*

*Muž, 25 let: „Z alkoholu užívám pouze pivo, protože mi chutná a dlouho jsem pracoval v pivovarnictví - ostatní alkohol mi nedělá dobře. Z konopných drog preferuji ty s větším obsahem CBD, nemám rád "silné modely", protože mi nedělají dobře. Občas, když je dobrá příležitost, tak si dám psychadelickou dávku lsd pro uspořádání myšlenek a zlepšení nálady.*

*Muž, 27 let: „Jsem ochoten vyzkoušet jakoukoli drogu. Drogy považuji za mocné nástroje, avšak jen za předpokladu, že já ovládám jejich užívání, ne pokud se stanu závislým. Každá droga má svůj potenciál být nějakým způsobem užitečná, proto je třeba vědět (či co nejdříve zjistit), k čemu jakou drogu užívat, a nenadužívat je a nebrat je bezmyšlenkovitě, například jen proto, že jsou k dispozici.”*

Žena, 19 let: „Užívám příležitostně alkohol, ale pouze pivo nebo víno. Tvrdý alkohol zásadně nepiju. Mám s ním špatné zkušenosti - ""ztrácím hlavu"" a dělám věci, které mi nejsou přirozené. Kouřím a snažím se to omezovat. Užívám konopné látky, které mi v přiměřeném množství sedí. Nemám s nimi žádnou negativní zkušenost. V malé míře mi konopí pomáhá při soustředění.”

Téma psychedelických látek bylo zmiňováno ve velkém počtu odpovědí. Z dotazníku jsme zjistili, že pouze 38 % respondentů je bez zkušenosti s halucinogenními látkami. Pro většinu lidí byla tato zkušenost nesrovnatelná s ostatními návykovými látkami. Hodnotili ji jako přínosnou a kladnou. Uživatelé, kteří zažili špatnou zkušenost, tzv. badtrip taky vnímají tuto zkušenost jako důležitou.

Muž, 24 let: „Houbičky a lsd mi daly do života opravdu hodně. z těchto tripů jsem si odnesl poznatky a uvědomění, které mě budou doprovázet do konce mého života. Díky těmto dvěma drogám, které byly velmi často doplněny konopím, se mi podařilo dívat se na svět z jiné perspektivy. A jsem opravdu nesmírně vděčný svému mladšímu já za tyto roky experimentací, protože bez nich bych nebyl tam, kde jsem. Otevřely mi oči a srdce.”

Žena, 19 let: „Vyzkoušela bych lsd, ale váhám a bojím se špatného tripu. Jinak jsem obklopená lidmi, kteří vyzkoušeli i jiné drogy, než marihuanu a i mi častokrát nabízejí, ale mám k tomu odpor, např. kouli bych si nikdy nedala.”

Žena, 25 let: „Prednedavnom som mala prvu skusenost s LSD a bol to raj i peklo zaroven.. bola to cesta poznania ,ktoru som chcela vyskusat na vlastnej kozi a uvedomila som si ze to nie je uplne salka kavy a hlavne mi vadilo ze som to nevedela velmi ovladat.. Jednoducho su niekore veci, do ktorych nepotrebujem vidiet az tak hlboko. Naopak konopi a raz za cas houby posobia na mna pozitivne 99,99% casu.”

Muž, 26 let: „Nastavíme-li si správný set a setting, jsme-li sami, popř. v kolektivu osob, které mají na užití drogy stejný pohled (tedy hlubší poznání sama sebe, reality, napojení na vyšší vědomí...), můžeme dosáhnout opravdu nevídaných a nepopsatelných uvědomění.

Muž, 28 let: „Prozatím pouze aktivně užívám konopí a vyzkoušel jsem lysohlávky, ale chci zůstat pouze u přírodních drog, co se týče budoucí experimentace.”

Žena, 32 let: „Po šalvěji aztécké jsem měla pocit, že mám v hlavě parazita a tento pocit přetrvával několik hodin, myslím, že už znovu nebudu zkoušet.”

Muž, 22 let: „Prevažne rostline drogy a byliny hlavne tabak a konopi zkouseljsem i houbicky a lehce stimulačni schizandru cinskou a jine. Chemicke drogy a chemicky upravene neužívam a neužívam.”



Další návykovou látkou, která se v odpovědích hojně vyskytovala byl pervitin. Spolu s extází tuto látku vyzkoušelo celkem 65 % respondentů. Většina popisovala zkušenost a dopad užívání pervitinu negativně, často poukazovali na změny u sebe nebo ve společnosti, kde se tato droga užívala. Někteří uživatelé preferovali stimulační drogy před halucinogenními. Názor na experimentaci s extází nebyl tak negativní jako u pervitinu. Respondenti hodnotili jednorázové užití kladně, problém viděli u dlouhodobějšího zneužívání stimulantů, v první řadě pervitinu.

Žena, 21 let: „Vyzkoušela jsem mnoho látek, největší hrozbou byl ale pervitin, u kterého si myslím že je pro mladistvé to nejhorší co je může potkat...zvlášť v Moravskoslezském kraji. Mého konání a závislosti nikdy litovat nebudu, je to něco, co nikdo nezažije dokud to nezkusí. Člověk se cítí nepřemožitelný a všechno dokáže vyřešit. Jen pak přijdou paranoie a úzkosti. Hodně mi to vzalo a taky dalo. Nebyť tohoto tak nejsem tam kde jsem teď.”.

Žena, 17 let: „Vyzkoušela jsem piko a už by jsem to neudělala. Jsem uživatel konopí a stavy zvládám i ve společnosti i v soukromí.”.

Muž, 19 let: „Pervitin jsem bral rok v kuse skoro každý den.Hrůzy co jsem viděl a zažil v tomhle světě mě přiměly přestat.Někdy mě berou choutky, ale 3 roky jsem perník neměl.Jinak LSD tak jednou ročně a MDMA tak 2x ročně na festáku většinou.”.

Muž 25 let: „Ke tvrdým drogám (hlavně pervitinu) zaujímám velmi negativní stanovisko, protože příliš mnoho mých přátel na něm skončilo prakticky na ulici.”.

Žena, 32 let: „Mám ráda "akční" drogy jako jsou speed, můj miláček koks a někdy i to piko. ale výjmečně (hrozné dojezdy, to mě nebaví). keťák jen v dobré společnosti a nejlépe u mě doma, a t můžu spadnout do čistých polštářů místo na tvrdou zem do rozlitých drinků”.

Konopí respondenti také zpracovávají k léčebným účelům, vyrábějí z něj masti, tinktury, či extrakt, který se dá využít podobně jako mast, je ovšem mnohem účinnější.

Žena, 21 let: „Marihuanu jsem začala kouřit s kamarády, spíše pro srandu, ve volném čase. Pak jsem měla vlastní kytičku. Z té jsem něco prodala, něco si nechala a z velké části udělala mast....Jsem fanouškem používání marihuany za lékařským účelem. Je to zázračná rostlina.”.

Muž, 28 let: „THC se mi zdá ok, snad bych i podporoval legalizaci, jen ne každé den začínat brkem.”.

Žena, 34 let: „Přišla jsem na praktické informace po užívání od 13-31, rozhodně to škodí plicím, ale na druhou stranu nehnojené konopí je dle mě velice dobře použitelné v mnoha případech, mastičky, tinktury, léčbě rakoviny ve formě phoenixových kapek

*...Používám domácí mastičky z výluhů a tinktury. Podporuji legalizaci konopí k léčebným účelům a volného pěstování. Chtěla bych pěstovat bez strachu a poté vyrábět něco co v lékárně není.”.*

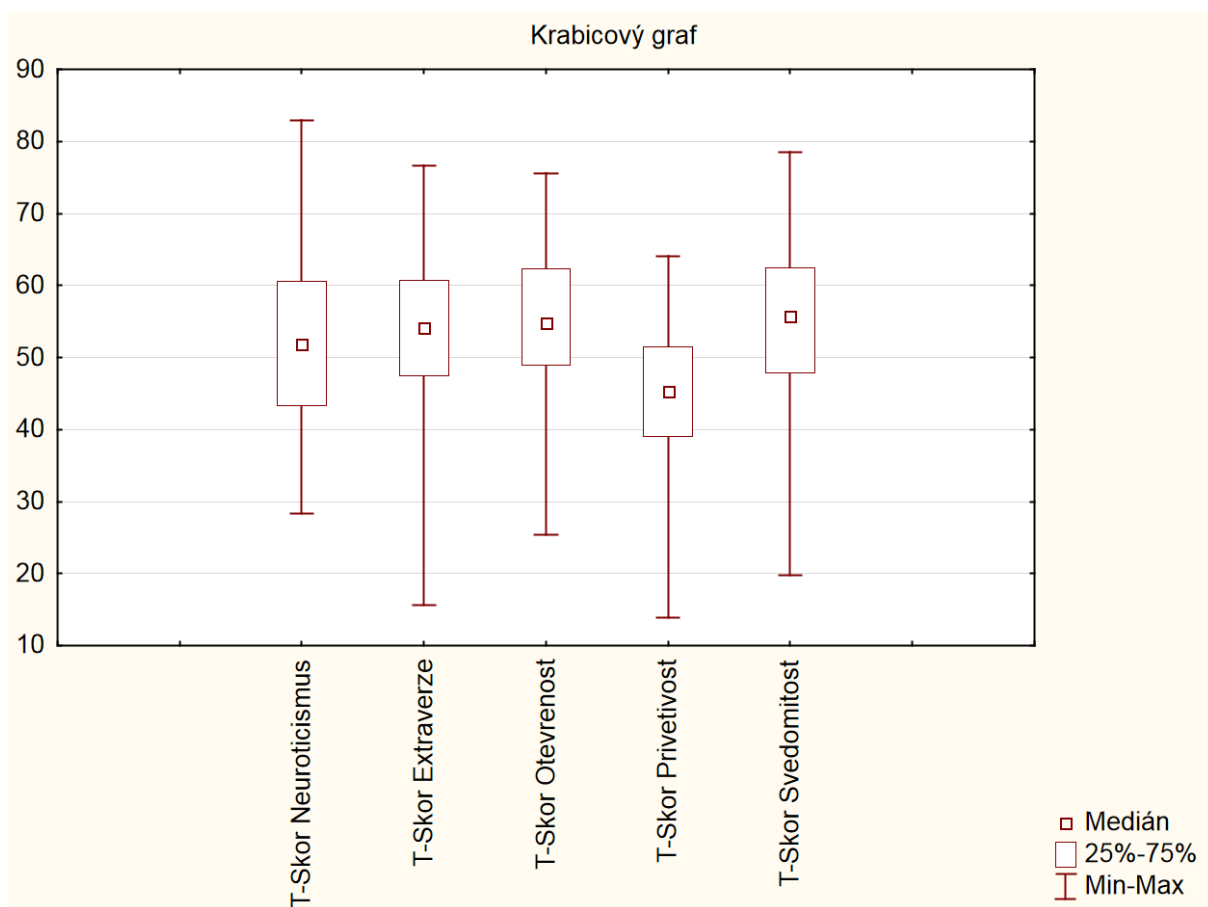
### **8.3 Dotazník NEO-FFI - porovnání participantů s normami:**

V této kapitole srovnáváme výsledky dotazníku NEO-FFI s populačním průměrem. Po zjištění, že data vykazují normální rozložení (Shapiro-Wilkův test = 0,98 směrodatná odchylka 0,01 pro všechny škály) jsme provedli jedno-výběrový t-test pro samostatné průměry. Test byl zvolen jako oboustranný a prověřoval platnost nulové hypotézy o shodnosti průměrů standartních skóru jednotlivých faktorů.

Tabulka 4: Výsledky dotazníku NEO-FFI

Proměnná	Test průměrů vůči referenční konstantě (hodnotě)							
	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	Referenční konstanta	t	SV	p
T-Skor Neuroticismus	52,50	11,57	363	0,60	50,00	4,11	362	0,001
T-Skor Extraverze	54,29	9,98	363	0,52	50,00	8,19	362	0,001
T-Skor Otevřenost	54,97	9,63	363	0,50	50,00	9,85	362	0,001
T-Skor Privetivost	43,89	9,53	363	0,50	50,00	-12,20	362	0,001
T-Skor Svedomitost	55,17	11,06	363	0,58	50,00	8,90	362	0,001

Obrázek 2: Krabicový graf dotazníku NEO-FFI



Jako statisticky významně zvýšené se jeví tyto dimenze: neuroticismus ( $t= 4,11$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ), Extraverze ( $t=8,19$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ), otevřenost vůči zkušenosti ( $t=9,85$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ) a Svědomitost ( $t=8,9$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ). Statisticky významně snížená vyšla dimenze přívětivost ( $t=-12,2$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ).

### Testování hypotézy H1

H1: Existuje statisticky významný **rozdíl** na škále **neuroticismus** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků použitého studentova t-testu a testu rozdílů tuto hypotézu **přijímáme**. Skór získaný na škále neuroticismu se u uživatelů konopí liší od normy ( $t= 4,11$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ).

### Testování hypotézy H2

H2: Existuje statisticky významný **rozdíl** na škále **Extraverze** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků použitého studentova t-testu a

testu rozdílů tuto hypotézu **přijímáme**. Skór získaný na škále Extraverze se u uživatelů konopí liší od normy ( $t=8,19$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ).

### Testování hypotézy H3

H3: Existuje statisticky významný **rozdíl** na škále **otevřenost vůči zkušenostem** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků použitého studentova t-testu a testu rozdílů tuto hypotézu **přijímáme**. Skór získaný na škále otevřenost vůči zkušenosti se u uživatelů konopí liší od normy ( $t=9,85$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ).

### Testování hypotézy H4

H4: Existuje statisticky významný **rozdíl** na škále **přívětivost** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků použitého studentova t-testu a testu rozdílů tuto hypotézu **přijímáme**. Skór získaný na škále přívětivost se u uživatelů konopí liší od normy ( $t=-12,2$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ).

### Testování hypotézy H5

H5: Existuje statisticky významný **rozdíl** na škále **svědomitost** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků použitého studentova t-testu a testu rozdílů tuto hypotézu **přijímáme**. Skór získaný na škále svědomitost se u uživatelů konopí liší od normy ( $t=-12,2$ ,  $SV=362$ ,  $p<0,01$ ). Tyto výsledky potvrzují naše původní hypotézy ve všech dimenzích dotazníku NEO-FFI.

Porovnání participantů mezi sebou:

V dalším kroku jsme srovnávali výsledky tohoto dotazníku podle dalších proměnných. První analýzu jsme provedli v závislosti na pohlaví respondentů

Tabulka 5: Výsledky škály neuroticismu dotazníku NEO, rozdíly mezi pohlavími

Proměnná	Souhrnné výsledky Test průměrů								
	Pohlaví	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	Referenční konstanta	t	SV	p
T-Skor Neuroticismus	muž	50,79	10,94	236	0,71	50,00	1,11	235	0,26
T-Skor Neuroticismus	žena	55,67	12,08	127	1,07	50,00	5,29	126	0,001

Při srovnání testů rozdílů jsme našli statisticky signifikantní rozdíl na škále **neuroticismus** p: 0,0001, ženy skórují výše v dimenzi neuroticismus, než muži. Dále jsme zjistili, že i když se celkový soubor v rysu Neuroticismu signifikantně lišil od normovaného vzorku, muži vycházeli na úrovni Neuroticismu v rámci populačního průměru.

Při srovnání výsledků mezi experimentálními a pravidelnými uživateli jsme našli statistický signifikantní rozdíl na škále **přívětivost** (p: 0,007), ze které vychází, že experimentální uživatelé jsou přívětivější než uživatelé pravidelní. U ostatních rysů jsme nenalezli signifikantní rozdíl mezi skupinami.

Tabulka 6: Škála přívětivosti NEO-FFI, experimentální a pravidelní uživatelé

Proměnná	Souhrnné výsledky Test průměrů vůči referenční konstantě								
	Uživatel	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	Ref. konstanta	t	SV	p
Privetivost	experimentální	45,56	9,20	142	0,77	50,00	-5,73	141	0,001
Privetivost	pravidelní	42,81	9,60	221	0,64	50,00	-11,12	220	0,001

#### 8.4 Škála depresivity Dolejš, Skopal, Suchá (SDDSS)

Při ověřování H6 jsme porovnávali výsledky hrubých skóre škály depresivity respondentů výzkumu s normovaným souborem. Pomocí testu rozdílů jsme zjistili, že se námi zkoumaný soubor statisticky neliší od normy.

Tabulka 7: Výsledky metody SDDSS

Proměnná	Popisné statistiky				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
HS depresivita	363	34,49	20,00	63,00	9,43

Normy dle manuálu metody, pro věk 19 let: N=181, HS: 35,22, SD: 9,10

H6: Existuje statisticky významný rozdíl na škále **Depresivita** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků hypotézu H6 **zamítáme**.

## 8.5 Škála impulzivity Dolejš, Skopal (SIDS):

Při ověřování H7 jsme porovnávali výsledky hrubých skóre škály Impulzivity respondentů výzkumu s normovaným souborem. Pomocí testu rozdílů jsme zjistili, že se námi zkoumaný soubor statisticky neliší od normy.

Tabulka 8: Výsledky metody SIDS

Proměnná	Popisné statistiky				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
HS impulzivita	363	59,04	38,00	92,00	8,36

Normy dle manuálu metody pro věk 15 let: N=500, HS= 60,11, SD: 9,13

H7: Existuje statisticky významný rozdíl na škále **Impulzivita** u dlouhodobých uživatelů konopí ve vztahu k normě. Na základě výsledků hypotézu H7 **zamítáme**.

Pro ověření H8 a H9 jsme použili Spearmanovu korelaci.

H8: Existuje statisticky **významná souvislost** mezi výsledky škál dotazníku NEO (neuroticismus, extraverte, otevřenost vůči novým zkušenostem, svědomitost, přívětivost) a škálou depresivity SDDSS. Nalezli jsme silnou korelaci ( $R= 0,70$ ) mezi škálami neuroticismus a Depresivita. Mezi výsledkem škály neuroticismus dotazníku NEO a škálou Depresivity SDDSS existuje pozitivní souvislost. Na základě výsledků hypotézu H8 **přijímáme**.

Tabulka 9: Korelace metody SDDSS s NEO-FFI a SIDS

Proměnná	Spearmanovy korelace. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$					
	Neuroticismus	Extraverze	Otevřenost	Privetivost	Svedomitost	impulzivita
HS depresivita	0,69	-0,44	-0,01	-0,29	-0,38	0,39

H9: Existuje statisticky **významná souvislost** mezi výsledky škál dotazníku NEO (neuroticismus, extraverte, otevřenost vůči novým zkušenostem, svědomitost, přívětivost) a škálou impulzivity SIDS.

Nalezli jsme středně silnou negativní korelaci ( $R= -0,6$ ) mezi škálami svědomitost a Impulzivita. Mezi výsledkem škály svědomitost dotazníku NEO a škálou Impulzivity SIDS existuje negativní souvislost. Na základě výsledků hypotézu **H9 přijímáme**.

Tabulka 10: Korelace metody SIDS s NEO-FFI a SDDSS

Proměnná	Spearmanovy korelace. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$					
	Neuroticismus	Extraverze	Otevřenost	Privetivost	Svedomitost	depresivita
HS impulzivita	0,34	0,01	0,06	-0,35	-0,62	0,39

## 9 Diskuze

V této kapitole se zaměříme na bližší interpretaci výsledků. Budeme se věnovat také limitům výzkumu, které mohou být příčinou případných nepřesností. Na závěr se zaměříme na podněty pro možné další výzkumy v rámci dané problematiky.

Naší snahou bylo popsat a přiblížit osobnost uživatelů konopí pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo online. K tomu jsme využili standardizované metody NEO-FFI, SIDS a SDDSS pro popis struktury osobnosti a dotazník vlastní konstrukce pro socio-demografické informace a výpovědi respondentů.

Naše práce neměla longitudinální design, nemůžeme proto hodnotit příčiny či důsledky vlivů užívání ani dalších proměnných. Můžeme však poukázat na vzájemné vztahy mezi osobními charakteristikami a dalšími proměnnými. Studie byla administrována online, což může zkreslovat výsledný výběrový vzorek. Informace o výzkumu byly veřejné, ovšem informace o nich mohli účastníci získat pouze od výzkumného týmu nebo od účastníků výzkumu skrze metodu sněhové koule. Tento způsob administrace nám zajistil vysoký počet respondentů, sběr face to face by byl jinak časově velice náročný. Další limity výzkumu vidíme ve výběru vzorku, který je záměrný, a tudíž není zcela reprezentativní.

Dalším limitem je fakt, že i když jsme participanty instruovali, aby před testováním neužívali návykové látky, nemohli jsme tento požadavek díky online administraci ověřit.

Dotazník vlastní konstrukce není standardizován, při vyhodnocování dat jsme zjistili, že pro další výzkumy by bylo vhodnější formulovat některé položky tak, aby jejich statistické zpracování bylo efektivnější. Rozdělit kódované a vlastní odpovědi do dvou samostatných položek, u některých položek možnost výběru pouze jedné odpovědi (pracující/student/brigádník).

Výsledky kvalitativních dat přináší zajímavý náhled do problematiky užívání drog a ukazuje nám míru zkušeností a informovanosti respondentů o návykových látkách. Zjistili jsme, že většina uživatelů má zkušenosti i dalšími návykovými látkami.

Společně s daty o věku prvních zkušeností s drogami poukazují na nutnost včasné edukace a prevence studentů základních a středních škol. Vysoká míra odpovědí týkající se přání omezit užívání konopí poukazuje na to, že hodně uživatelů není spokojeno se svým vztahem ke konopí, ovšem většinou s touto situací dále nedělají. Na toto téma se zaměřil Charvát (2009), součástí jeho studie byla ohnisková skupina pedagogů a preventistů, kteří se tomuto tématu věnovali. Téma způsobu prevence, edukace a techniky spojené s regulací užívání konopí by mohlo být jedním z dalších témat ke zpracování.



Hypotézy vztahující se k dotazníku NEO-FFI jsme na základě statistických výsledků přijali. Uživatelé skórovali na škále neuroticismu více, než neuživatelé, to potvrzuje výsledky již realizovaných studií (Terracciano et al. 2008; Wells a Stacey, 1967). Výsledky ukazovali rozdílné hodnoty na škále neuroticismu u uživatelů rozdělených dle frekvence užívání konopí, nebyl ovšem nalezen statisticky významný rozdíl. Tento problém by vyřešil větší počet respondentů v podružných kategoriích.

Na škále extraverte jsme zjistili statisticky významné zvýšení oproti normě. Toto zjištění odpovídá výsledkům studií Charváta (2009), Pedersena (1991) a Satindera a Blacka (1984). Hogan (1970) také popisoval uživatele konopí jako společenské a sebejisté. Výzkum Grekina et al. (2006) zjistil, že užívání konopí bylo spojováno s nízkou extravertí, naopak užívání návykových látek bylo spojováno s vysokou extravertí. To by znamenalo, že ve srovnání s tímto výzkumem je náš vzorek podobnější skupině uživatelů návykových látek, než uživatelům konopí. Tento výsledek podporuje závěr kvalitativních dat, který tvrdí, že jen část uživatelů konopí nemá další zkušenosti s návykovými látkami.

Výsledky škály otevřenost vůči zkušenosti také poukazují na zvýšení oproti normě. Tyto výsledky jsou v souladu s většinou výzkumů (Grekina et al., 2006; Charvát, 2009; Pedersen, 1991; Satinder a Black, 1984; Terracciano et al, 2008). Autoři popisují uživatele jako otevřené novým zkušenostem, kteří touží po zážitcích, zastávající nekonvenční postoje. Tyto závěry jsou v souladu s výsledky kvalitativní části, ve které většina respondentů uváděla experimentaci s dalšími návykovými látkami a touhu poznávat nové zážitky těmito látkami navozené.

Škála přívětivosti, vyšla statisticky významně snižená oproti normě. Tento výsledek je v souladu s výzkumem Terracciana et al. (2008) který došel ke stejnému závěru. Naopak ve srovnání s výzkumy Franziniho a McDonalda (1973) a Hogana et al. (1970) se naše výsledky rozcházejí. To může být způsobeno proměnou společnosti od dob zmiňovaných výzkumů. Nízký skóre na této škále může znamenat dle Hřebíčkové a Urbánka (2001) schopnost bojovat za vlastní zájmy a určitou míru skepse vůči názoru druhých, což je v souladu s nekonformním názorem na konopí v souladu s kvalitativními výpověďmi. V odpovědích respondentů se objevily výpovědi, které popisují uživatele konopí jako nekonfliktní a málo agresivní, což poukazuje na možné snížení přívětivosti na úrovni názorů a postojů vůči společnosti, která konopné drogy neuznává, nemusí se nutně týkat přívětivost jako způsobu chování k ostatním lidem.

V poslední dimenzi svědomitosti jsme zjistili statisticky významné zvýšení hodnot oproti normě. Tento výsledek není v souladu s žádným z námi sledovaných výzkumů

(Charvát, 2009, Terracciano, 2008). Autoři manuálu NEO-FFI popisují lidé skórující vysoko na škále svědomitosti jako osoby, které jsou vytrvalé, systematické, s pevnou vůlí. Tato charakteristika odpovídá výsledkům kvalitativní analýzy, ve které se tyto rysy dají nalézt u vztahu uživatelů ke konopí. Velká část respondentů si je vědoma rizika, které z kouření konopí vychází a upřednostňuje splnění všech povinností, před užitím. Toto zjištění ale souvisí s faktem, že všichni respondenti byli ochotni dotazník vyplnit. Tudíž se jedná o určitý segment uživatelů konopí.

Výsledky škály impulzivity se shodovaly s normovaným souborem. Tento výsledek není v souladu s výzkumem Nelsona (1993) a Skopala et al. (2014), ti zjistili vyšší míru impulzivity mezi studenty středních škol, kteří konopí užívali. Objevili jsme ovšem zápornou korelaci ( $R = -0,6$ ) mezi dimenzemi svědomitost a Impulzivita. U respondentů tedy platilo, že čím je vyšší hodnota svědomitosti, tím je nižší hodnota impulzivity a naopak. Tento výsledek nepoukazuje na kauzalitu, pouze propojenost těchto dvou jevů. Respondenti, kteří jsou více svědomití, systematictí a dokáží pracovat se svou vůlí a skórují níže na škále impulzivity než ti, kteří jsou nedbalí, lhostejní a nestálí. Výsledek poukazuje na to, jaký vliv může mít nízká míra svědomitosti na projevy impulzivního chování jako je například zneužívání návykových látek.

Výsledky dotazníku depresivity se statisticky nelišily od normy. Toto zjištění je v rozporu při srovnání s výzkumy Gregoryho a Bovassa (2001) a Nelsona (1996). Nabízí se dvě možnosti vysvětlení. První je, že respondenti mohou nabývat určitých depresivních rysů, ovšem ty nejsou sycené natolik, aby se projevíli v rámci této diagnostické metody. Druhým vysvětlením je, že se respondenti snažili vytvořit co nejlepší dojem o sobě a o populaci do které patří a jejich odpovědi byly tímto motivovány a ovlivněny. Dalším vysvětlením je fakt, že se jednalo o psychicky zdravé jedince. Nalezli jsme silnou korelaci ( $R = 0,7$ ) mezi dimenzemi neuroticismus a depresivita. Tudíž, čím neurotičtější respondenti vycházeli, tím vyšší bylo i jejich skóre na škále depresivity.

Výsledky osobnostního dotazníku NEO-FFI jsou sice statisticky významné, ovšem samotná metoda spočívá na souhlasu a nesouhlasu s povrchními informacemi o sobě a druhých, ty mohou pomoci blíže popsat strukturu osobnosti člověka, ovšem pro lepší pochopení jedince je vhodnější vycházet z kvalitativních, či klinických metod.

## 10 Závěry

Tato práce se zaměřila na vybrané rysy osobnosti dlouhodobých uživatelů konopí. Zjišťovali jsme, jestli se zkoumaný soubor liší v osobnostních rysech od normy a jaké jsou jejich zkušenostem s návykovými látkami.

Při analýze dotazníku NEO-FFI jsme zjistili, že se námi zkoumaný soubor liší signifikantně ( $p: 0,001$ ) ve všech dimenzích, zvýšené byly skóry neuroticismu, extroverze, otevřenosti vůči zkušenostem a svědomitosti. Signifikantně snížený byl skór přívětivosti. Ženy v souladu s dalšími výzkumy měly skór neuroticismu signifikantně vyšší ( $p: 0,001$ ) než muži. Experimentální uživatelé se lišili signifikantně ( $p: 0,007$ ) od pravidelných uživatelů na škále přívětivosti, vyššího skóru dosahovali pravidelní uživatelé.

Výsledky dotazníku škály depresivity SDDSS se signifikantně nelišily od normového souboru. Nalezli jsme ovšem silnou korelaci ( $R= 0,7$ ) mezi škálou depresivity a dimenzí neuroticismu dotazníku NEO-FFI.

Výsledky dotazníku škály impulzivity SIDS byly také ve shodě se skóry normového souboru. Skóry na škále impulzivity negativně korelovaly ( $R= -0,6$ ) se škálou svědomitosti dotazníku NEO-FFI.

Z dalších otázek vyplynulo, že většina uživatelů konopí má zkušenosti i s jinými návykovými látkami. Uživatelé se obecně dobře orientují v rozdělení a účincích návykových látek. Se stimulanty má zkušenost 65 % zkoumaného vzorku, s halucinogeny 61 %. Tlumivé léky vyzkoušelo 20 % respondentů. Nejčastější věk první zkušenosti s tabákem je ve věku 12 - 13 let (42 %), s konopím 14 - 15 let (41 %) . Ženy začínají dříve s experimentací s konopím a stimulačními drogami, muži s experimentací s halucinogeny. O omezení užívání konopí uvažovalo 64 % účastníků výzkumu, pouze 36 % odpovědělo že ne. Ve vztahu k dalším návykovým látkám se uživatelé často zmiňovali o pervitinu, který většinou hodnotili negativně. Další často zmiňovanými látkami byly halucinogeny, většina respondentů hodnotila tuto zkušenost v životě za přínosnou a obohacující.

## Souhrn

Záměrem této bakalářské práce bylo přiblížit vybrané osobnostní charakteristiky a zkušenosti dlouhodobých uživatelů konopí. Pro tento účel jsme zvolili převážně kvantitativní přístup doplněný o kvalitativní data. Použili jsme k tomu tři psychodiagnostické metody a dotazník vlastní konstrukce. Z celkového počtu 420 respondentů jsme analyzovali data 363 uživatelů. Cílem je deskripce výzkumného souboru a predikce možných souvislostí mezi proměnnými.

První kapitola má čtenáři přiblížit problematiku vývojových období adolescence a mladé dospělosti. Zmíněny jsou biologické, psychologické a sociální změny dospívajícího. Základní charakteristiku tohoto období přibližujeme pomocí předních českých i světových teorií, opíráme se o poznatky Langmaiera a Krejčířové (2006), Eriksona (2002) a jeho vývojové teorie, Piageta (2014) a Sternberga (2002) a jejich teorií kognitivního vývoje. Ty jsou doplněny novými vývojovými teoriemi Arnetta (2006) a Hermana (1996).

V další kapitole se čtenáře snažíme stručně a přehledně informovat o konopí. Úvodem je historie konopí, od prvních zmínek užívání až po novodobé události. Zmiňujeme o účinných látkách konopí a jejich vlastnostech. Popisujeme možné projevy intoxikace, účinky konopí a základní rozdělení zkušenosti s touto látkou, které popsal Miovský (2008). Podkapitole věnující se zdravotním rizikům užívání konopí je věnován větší prostor. Pomocí výzkumů se zde snažíme přiblížit dlouhodobý vliv a dopad užívání na člověka. V poslední části této kapitoly otevíráme problematiku závislosti na konopí. Zmiňujeme základní teorie závislostí, diagnostické jednotky manuálu MKN-10 a DSM-V, Dále popisujeme hlavní faktory, které mohou ovlivňovat vznik a průběh závislosti.

Třetí kapitola je věnována teoretickým informacím o uživatelích. Pomocí typologie navržené Miovským (2008) popisujeme základní rozdělení dle frekvence a celkové délky užívání. Další kapitola je věnována českým i zahraničním výzkumům osobnosti dlouhodobých uživatelů.

V metodologickém rámci práce popisujeme hlavní a dílčí výzkumné cíle, stanovené hypotézy, typ výzkumu a popis základního souboru. Následuje charakteristika výběrového souboru, věk respondentů, rozdělení dle pohlaví, místa bydliště a kritéria výběru.

V kvantitativní části práce jsme použili tři diagnostické metody a dotazník vlastní konstrukce. Dotazník NEO-FFI (Hřebíčková & Urbánek, 2001) měří základních pět rysů osobnosti, neuroticismus, extraverci, otevřenost vůči zkušenostem, přívětivost a svědomitost. Škála impulzivity SIDS (Dolejš & Skopal, 2015) měří rys impulzivity pomocí

24 otázek a škálu depresivity (Dolejš, 2016) měřící tento rys. Všechny metody jsou standardizované na české populaci, bylo tedy možné respondenty porovnat s normou. Dotazník vlastní konstrukce zjišťoval základní socio-demografické údaje uživatelů, věk, vzdělání, místo bydliště. Dále obsahoval otázky zjišťující zkušenost s konopím a dalšími návykovými látkami.

V další části práce popisujeme, jakým způsobem jsme data sbírali a jak byla data zpracovávána. Věnujeme se zde etickým aspektům studie a jejich ošetření.

Při analýze dotazníku NEO-FFI jsme zjistili, že se námi zkoumaný soubor liší signifikantně ( $p: 0,001$ ) ve všech dimenzích, zvýšené byly skóry neuroticismu, extroverze, otevřenosti vůči zkušenostem a svědomitosti. Signifikantně snížený byl skór přívětivosti. Ženy v souladu s dalšími výzkumy měly skór neuroticismu signifikantně vyšší ( $p: 0,001$ ) než muži. Experimentální uživatelé se lišili signifikantně ( $p: 0,007$ ) od pravidelných uživatelů na škále přívětivosti, vyššího skóru dosahovali pravidelní uživatelé.

Výsledky dotazníku škály depresivity SDDSS se signifikantně nelišily od normového souboru. Nalezli jsme ovšem silnou korelaci ( $R= 0,7$ ) mezi škálou depresivity a dimenzí neuroticismu dotazníku NEO-FFI.

Výsledky dotazníku škály impulzivity SIDS byly také ve shodě se skóry normového souboru. Skóry na škále impulzivity negativně korelovaly se škálou svědomitosti dotazníku NEO-FFI.

Z dalších otázek vyplynulo, že většina uživatelů konopí má zkušenosti i s jinými návykovými látkami. Uživatelé se obecně dobře orientují v rozdělení a účincích návykových látek. Se stimulanty má zkušenost 65 % zkoumaného vzorku, s halucinogeny 61 %. Tlumivé léky vyzkoušelo 20 % respondentů. Nejčastější věk první zkušenosti s tabákem je ve věku 12 - 13 let (42 %), s konopím 14 - 15 let (41 %). Ženy začínají dříve s experimentací s konopím a stimulačními drogami, muži s experimentací s halucinogeny. O omezení užívání konopí uvažovalo 64 % účastníků výzkumu, pouze 36 % odpovědělo že ne. Ve vztahu k dalším návykovým látkám se uživatelé často zmiňovali o pervitinu, který většinou hodnotili negativně. Další často zmiňovanými látkami byly halucinogeny, většina respondentů hodnotila tuto zkušenost v životě za přínosnou a obohacující.

Tyto výsledky jsou v souladu s výsledky dalších studií (Charvát, 2008; Terracciano 2008; Skopal 2014). Oproti normě se liší dlouhodobí uživatelé ve všech dimenzích NEO-FFI. Výsledky škál impulzivity a depresivity se neliší od normy. Práce přináší vhled do problematiky skupiny uživatelů konopí. Přinesla komplexní pohled na uživatele návykových

látek a jeho základních charakteristik. Tyto informace lze využít k lepšímu pochopení této skupiny, pro budoucí práci s uživateli konopí, nebo k lepšímu náhledu do této problematiky.

## Použité zdroje a literatura

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. doi:10.1176/appi.books.9780890423349.

Andréasson, S., Engström, A., Allebeck, P., & Rydberg, U. (1987). *CANNABIS AND SCHIZOPHRENIA A Longitudinal Study of Swedish Conscripts*. *The Lancet*, 330(Originally published as Volume 2, Issue 8574), 1483-1486. doi:10.1016/S0140-6736(87)92620-1.

Arscher, J. Jr., Lopata, A. (1979). *Marijuana Revisited*. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 244-250.

Ashton, H., Golding, J., Marsh, V. R., Millman, J. E., Thompson, J. W. (1981). *The seed and the soil: effect of dosage, personality and starting state on the response to  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol in man*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 12, 705-20.

Bovasso, G. B. (2001). *Cannabis abuse as a risk factor for Depressive symptoms*. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2033–2037. doi:10.1176/appi.ajp.158.12.2033.

Brook, J. S., Whiteman, M., Finch, S. J., Morojele, N. K., & Cohen, P. (2000). *Individual Latent Growth Curves in the Development of Marijuana Use from Childhood to Young Adulthood*. *Journal Of Behavioral Medicine*, 23(5), 451.

Crane, N. A., Schuster, R. M., Fusar-Poli, P., & Gonzalez, R. (2012). *Effects of Cannabis on Neurocognitive functioning: Recent advances, Neurodevelopmental influences, and sex differences*. *Neuropsychology Review*, 23(2), 117–137. doi:10.1007/s11065-012-9222-1.

De Hert, M., Wampers, M., Jendricko, T., Franic, T., Vidovic, D., De Vriendt, N., ... van Winkel, R. (2011). *Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder*. *Schizophrenia Research*, 126(1-3), 270–276. doi:10.1016/j.schres.2010.07.003.

DeLong, G. T., Wolf, C. E., Poklis, A., & Lichtman, A. H. (2010). *Pharmacological evaluation of the natural constituent of Cannabis sativa, cannabichromene and its*

*modulation by Δ9-tetrahydrocannabinol. Drug and Alcohol Dependence*, 112(1-2), 126–133. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.05.019.

Dolejší V. (2005) *Jak čeští politici okusili marihuanu...*, Mladá fronta Dnes.

Doležal, J. X. (1997). *Marihuana*. Olomouc: 'Votobia'.

Dupal, L., & Douda, I. (2010). *Knih o marihuaně*. Praha: Mat'a.

Erikson, E. H., & Valeška, J. (2002). *Dětství a společnost* (1st ed.). Praha: Argo.

Escotado, A. (1996) *Stručné dějiny drog, české vydání 2003*, Praha: Volvox

European Monitoring Centre for Drugs, Hartnoll, R., Stimson, G. V., Staff, D. A., Co-Operation Group To Combat Drug Abuse, the Pompidou Group of the Council of Europe, & European Monitoring Centre for Drugs (1998). *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe: Papers arising from a scientific seminar on addiction prevalence estimation - methods and research strategies, held in Strasbourg, France, 10-14 June 1996*. United Kingdom: Office for Official Publications of the European Communities.

Fontes, M. A., Bolla, K. I., Cunha, P. J., Almeida, P. P., Jungerman, F., Laranjeira, R. R., & ... Lacerda, A. T. (2011). *Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning*. *The British Journal Of Psychiatry*, 198(6), 442-447. doi:10.1192/bjp.bp.110.077479.

Franzini, L. R., & McDonald, R. D. (1973). *Marijuana usage and hypnotic susceptibility*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(2), 176–180. doi:10.1037/h0034435.

Fridberg, D. J., Vollmer, J. M., O'Donnell, B. F., & Skosnik, P. D. (2011). *Cannabis users differ from non-users on measures of personality and schizotypy*. *Psychiatry Research*, 186(1), 46–52. doi:10.1016/j.psychres.2010.07.035.

Gecková, A., Pudelský, M., Tuinstra, J.: *Kontakty s rovesníky, sociálna sieť a sociálna opora z pohľadu adolescentov. Psychologia a patopsychologia dieťaťa*, 35, 2000, 121-136.



- Ghodse, A. Hamid. 1986. "*Cannabis Psychosis.*" *British Journal Of Addiction* 81, no. 4: 473-478. Academic Search Complete.
- Gieringer, D. H. (1988). *Marijuana, driving, and accident safety.* *Journal of Psychoactive Drugs*, 20(1), 93–102. doi:10.1080/02791072.1988.10524377.
- Grant, I., Gonzalez, R., Carey, C. L., Natarajan, L., & Wolfson, T. (2003). *Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study.* *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9(05), . doi:10.1017/s1355617703950016.
- Green, K. M., Ensminger, M. E. (2006). *Adult Social Behavioral Effects of Heavy Adolescent Marijuana Use Among African Americans .* *Developmental Psychology*, 6 (42), 1168-1178.
- Grekin, E. R., Sher, K. J., & Wood, P. K. (2006). *Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits.* *Psychology Of Addictive Behaviors*, 20(4), 415-424. doi:10.1037/0893-164X.20.4.415.
- Grohol, J. M. (n. d.). *FOMO Addiction: The Fear of Missing Out.* Retrieved 11 October 2015, from <http://psychcentral.com/blog/archives/2011/04/14/fomo-addiction-the-fear-of-missing-out/>.
- Gruber, S. A., Sagar, K. A., Dahlgren, M. K., Racine, M., & Lukas, S. E. (2012). *Age of onset of marijuana use and executive function.* *Psychology Of Addictive Behaviors: Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors*, 26(3), 496-506. doi:10.1037/a0026269.
- Hall, W., & Solowij, N. (1998). *Adverse effects of cannabis.* *Lancet*, 352(9140), 1611-1616.
- Haney, M.; Gunderson, E. W.; Rabkin, J. (2007). *Dronabinol and marijuana in HIV-positive marijuana smokers. Caloric intake, mood, and sleep..* *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.*, (45), 545-554.
- Hanuš, L. (2004). *Editorial.* *Adiktologie*, (4)3, 457–461.

Hart, C. (2001). *Effects of Acute Smoked Marijuana on Complex Cognitive Performance*. *Neuropsychopharmacology*, 25(5), 757–765. [http://doi.org/10.1016/s0893-133x\(01\)00273-1](http://doi.org/10.1016/s0893-133x(01)00273-1).

Hathaway, A. D. (2003). *Cannabis effects and dependency concerns in long-term frequent users: a missing piece of the public health puzzle*. *Addiction Research & Theory*, 11(6), 441–458. doi:10.1080/1606635021000041807.

Hoffmann, J. P. (2002). *The Community Context of Family Structure and Adolescent Drug Use*. *Journal Of Marriage & Family*, 64(2), 314–330.

Hogan, R., Mankin, D., Conway, J., & Fox, S. (1970). *Personality correlates of undergraduate marijuana use*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 58–63. doi:10.1037/h0029618.

Hřebíčková, M. & Urbánek, T. (2001). *Big Five. NEO pětifaktorový osobnostní inventář* (podle NEO Five-Factor Inventory P.T. Costy a R.R. McCrae). Praha: Testcentrum.

Chait, L. D., & Perry, J. L. (1994). *Acute and residual effects of alcohol and marijuana, alone and in combination, on mood and performance*. *Psychopharmacology*, 115(3), 340–349. doi:10.1007/bf02245075.

Charvát, M. (2009). *Vybrané osobnostní charakteristiky dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog*. *Adiktologie*, (9)3, 140–150.

Chatwin, C., & Porteous, D. (2013). *Insiders? The Experiences and Perspectives of Long-Term, Regular Cannabis Users*. *Contemporary Drug Problems*, 40(2), 235–257. doi:10.1177/009145091304000205.

Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., Sadílek, P. (2014). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*.

Illes, T. (2002). *Děti a drogy: fakta, informace, prevence (2. upr. vyd.)*. Praha: ISV nakladatelství.

Jager, G., Kahn, R. S., Brink, W., Ree, J. M., Ramsey, N. F., Van Den Brink, W., & Van Ree, J. M. (2006). *Long-term effects of frequent cannabis use on working memory and attention: an fMRI study*. *Psychopharmacology*, 185(3), 358–368. <http://doi.org/10.1007/s00213-005-0298-7>.

Johnson, K., Mullin, J. L., Marshall, E. C., Bonn-Miller, M. O., & Zvolensky, M. (2010). *Exploring the Mediation Role of Coping Motives for Marijuana Use in Terms of the Relation between Anxiety Sensitivity and Marijuana Dependence*. *American Journal on Addictions*, 19(3), 277–282. doi:10.1111/j.1521-0391.2010.00041.x.

Kabelik, J. (1955). *Konopí jako lék*. In *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis - TOM. VI*. Získáno 19.ledna 2016 z ResearchGate database.

Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.

Kelleher, L. M., Stough, C., Sergejew, A. A., & Rolfe, T. (2004). *The effects of cannabis on information-processing speed*. *Addictive Behaviors*, 29(6), 1213–1219. doi:10.1016/j.addbeh.2004.03.039.

Kuča, P., (leden 2000), „*Dlouhovlasá kronika*“, Psáno pro polský hippie časopis Deziderata, <http://ld.johannesville.net/historie/05-dlouhovlasa-kronika>, 24.02.2016.

Lane, S. D., Cherek, D. R., Tcheremissine, O. V., Lieving, L. M., & Pietras, C. J. (2005). *Acute Marijuana Effects on Human Risk Taking*. *Neuropsychopharmacology*, 30(4), 800–809. <http://doi.org/10.1038/sj.npp.1300620>.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2nd ed.). Praha: Grada.

Lubman, D. I., Cheetham, A., & Yücel, M. (2015). *Cannabis and adolescent brain development*. *Pharmacology & Therapeutics*, 1481-16. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.11.009.

Macek, P. (2003). *Adolescence* (2nd ed.). Praha: Portál.

Mechoulam, Rl., (1964), *Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish*. Journal of the American Chemical Society. , roč. 1964, čís. 86, s. 1646–164. DOI:10.1021/ja01062a046.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. (2008). Praha: Bomton Agency.

Miller, L. L., Mcfarland, D. J., Cornett, T. L., Brightwell, D. R., Wikler, A., & Wikler, A. (1977). *Marijuana: Effects on free recall and subjective organization of pictures and words*. Psychopharmacology, 55(3), 257–262. <http://doi.org/10.1007/BF00497857>.

Mioviský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada.

Morrison, P. D., Zois, V., McKeown, D. A., Lee, T. D., Holt, D. W., Powell, J. F., ... Murray, R. M. (2009). *The acute effects of synthetic intravenous  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol on psychosis, mood and cognitive functioning*. Psychological Medicine, 39(10), 1607. <http://doi.org/10.1017/s0033291709005522>.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J., Malinová, H. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Nelson, P. L. (1993). *A critical review of the research literature concerning some biological and psychological effects of cannabis*. In *Advisory Committee on Illicit Drugs (Eds.), Cannabis and the law in Queensland: A discussion paper* (113-152). Brisbane: Criminal Justice Commission of Queensland.

Nelson, P. L. (1995). *Personality trait absorption: An exploratory study of opportunity and capacity in relation to Cannabis use*. *Imagination, Cognition and Personality*, 15(1), 75–101. doi:10.2190/ttd8-89pe-jnvw-ab5n.

Nešpor K, Csémy L, Zima T. *Škodlivé účinky marihuany s odstupem několika let*. Časopis Lékařů českých 2004; 143:490-491, dostupné na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

Novák, J. (2007). *Jedovaté rostliny kolem nás*. Praha: Grada.

Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.

Ranganathan, M., & Souza, D. C. D' (2006). *The acute effects of cannabinoids on memory in humans: A review*. *Psychopharmacology*, 188(4), 425–444. doi:10.1007/s00213-006-0508-y.

Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Schreiner, A. M., & Dunn, M. E. (2012). *Residual effects of cannabis use on neurocognitive performance after prolonged abstinence: A meta-analysis*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(5), 420–429. doi:10.1037/a0029117.

Smith, D. E., & Mehl, C. (1970). *An analysis of marijuana toxicity*. *Clinical Toxicology*, 3(1), 101–115. doi:10.3109/15563657008990105.

Solowij, N., McRee, B., Stephens, R. S., Roffman, R. A., Babor, T., Kadden, R., ... Christiansen, K. (2002). *Cognitive Functioning of Long-term Heavy Cannabis Users Seeking Treatment*. *JAMA*, 287(9), 1123–1131. <http://doi.org/10.1001/jama.287.9.1123>.

*State marijuana laws map*. (2015, June 19). Retrieved February 21, 2016, from <http://www.governing.com/gov-data/state-marijuana-laws-map-medical-recreational.html>.

Sternberg, R. J., & Koukolík, F. (2002). *Kognitivní psychologie (1st ed.)*. Praha: Portál.

Szasz, T. (1974, 1985) *Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů*, Olomouc: Votobia

- Tait, R. J., Mackinnon, A., & Christensen, H. (2011). *Cannabis use and cognitive function: 8-year trajectory in a young adult cohort*. *Addiction*, 106(12), 2195–2203. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03574.x>.
- Terhune, K. W. (1986). *Problems and methods in studying drug crash effects*. *Alcohol, Drugs & Driving*, 2(3-4), 1-13.
- Terracciano, A., Lockenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, J. O., & Costa, P. T. (2008). *Five-Factor Model personality profiles of drug users*. *BMC Psychiatry*, 8(1), . doi:10.1186/1471-244x-8-22.
- Thames, A. D., Arbid, N., & Sayegh, P. (2014). *Cannabis use and neurocognitive functioning in a non-clinical sample of users*. *Addictive Behaviors*, 39(5), 994–999. doi:10.1016/j.addbeh.2014.01.019.
- Thomas, H. (1993). *Psychiatric symptoms in cannabis users*. *The British Journal of Psychiatry*, 163(2), 141–149. doi:10.1192/bjp.163.2.141.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání (2nd ed.)*. Praha: Karolinum..
- Victor, H. R., Grossman, J. C., & Eisenman, R. (1973). *Openness to experience and marijuana use in high school students*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(1), 78–85. doi:10.1037/h0035646.
- Weiland, B. J., Thayer, R. E., Depue, B. E., Sabbineni, A., Bryan, A. D., & Hutchison, K. E. (2015). *Daily marijuana use is not associated with brain morphometric measures in adolescents or adults*. *The Journal Of Neuroscience*, 35(4), 1505-1512. doi:10.1523/JNEUROSCI.2946-14.2015.
- Wells, B., Stacey, B. (1976). *A Further Comparison of Cannabis (Marijuana) Users and Non-users*. *British Journal of Addiction*, 71, 161-165.

Where is marijuana legal? (2016, February 21). Retrieved February 21, 2016, from <http://www.newhealthguide.org/Where-Is-Marijuana-Legal.html>.

Zinberg, N. E., Weil, A. T. (1970). *A comparison of marijuana users and non-users*. *Nature*, 226, 119-123.

## **Seznam příloh**

1. Abstrakt diplomové práce
2. Abstract of Thesis
3. Formulář zadání diplomové práce
4. Příloha č. 4a – dotazník vlastní konstrukce
5. Příloha č. 4b – dotazník vlastní konstrukce
6. Příloha č. 5 – webová prezentace výzkumu



# **ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Vybrané osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopí

**Autor práce:** Martin Zupko

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 70, 130 885

**Počet příloh:**

**Počet titulů použité literatury:** 81

## **Abstrakt:**

Tato práce pojednává o dlouhodobých uživatelích konopí a jejich vztahem návykovým látkám. Zaměřuje se také na vybrané osobnostní rysy uživatelů a jejich rozdílů v porovnání s normální populací. Teoretická část je zaměřena na vývojová stádia, historii a účinky konopí, typologii konopných uživatelů a výsledky bádání dalších výzkumů. Výzkumná část je zaměřena na dotazníkové šetření. Výsledky výzkumu s 363 uživateli ukázala rozdílné skóry všech dimenzí dotazníku NEO-FFI. Skóry škál impulzivity (SIDS) a depresivity (SDDSS) se nelišily od výsledku normovaného souboru. Našli jsme vysokou korelaci ( $R=0,7$ ) mezi dimenzí depresivity a neuroticismem a vysokou negativní korelaci ( $R=-0,6$ ) mezi dimenzemi impulzivity a svědomitosti.

**Klíčová slova:** konopí, marihuana, závislost, osobnost, NEO, drogy, návykové látky, psychologie

# ABSTRACT OF THESIS

**Title:** Selected personality traits of long-term cannabis users

**Author:** Martin Zupko

**Supervisor:** PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 70, 130 885

**Numbers of appendices:**

**Number of references:** 81

## **Abstract:**

This thesis deals with long-term cannabis users, their relation to the addictive substances . It focuses also on chosen peronality characteristics of these users and their differences when compared to normal population. The theoretical section is focused on development stages, history and effects of cannabis, typology of cannabis users and findings from other research. The research section is focused on questionnaire survey. The results of the research with 363 users show, that there are a differencies on all dimensions of NEO-FFI questionnaire. Scores on impulsivity (SIDS) and depresivity (SDDSS) scales was unchanged compared to normal population. We found high correlation ( $R= 0,7$ ) between dimension depresivity and neuroticism and high negative correlation ( $R= -0,6$ ) between dimension impulsivity and agreeableness.

**Key words:** cannabis, marihuana, addiction, personality, NEO, drugs, addctive substances, psychology

Univerzita Palackého v Olomouci  
Faculty of Arts  
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie  
Forma: Full-time  
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLADÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ZUPKO Martin	K.Světlé 1365/12, Havířov - Podlesí	F13729

**TÉMA ČESKY:**

Osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopných drog.

**TÉMA ANGLICKY:**

Personality Traits of Long-term Cannabis Users.

**VEDOUcí PRÁCE:**

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D. - PCH

**ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:**

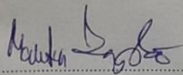
Student provede rešerši odborné literatury a internetových databází.  
Cílem práce bude zjistit osobnostní rysy u dlouhodobých uživatelů konopných drog.  
Bude se jednat o metodologicky kvantitativní studii, hlavní metodou pro sběr budou dotazníky.  
Student bude svůj postup pravidelně konzultovat s vedoucím práce a vypracuje diplomovou bakalářskou práci na zadané téma dle normy katedry.

Student ve své práci popíše výzkumný problém, cíle a metody sběru.  
Následně provede analýzu a interpretaci výsledku včetně diskuze a závěru.

**SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:**

Hřebíčková, M. (2011). Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: Přístupy, diagnostika, uplatnění. Praha: Grada.  
Kalina, K. (2003). Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.  
Macek, P. (2003). Adolescence (2nd ed.). Praha: Portál.  
Mioviský, M. (2008). Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium. Praha: Grada  
Mioviský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada

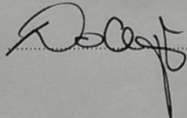
Podpis studenta:



Datum:

17.3.2016

Podpis vedoucího práce:



Datum:

17.3.2016

## Příloha č. 4a – dotazník vlastní konstrukce

Sociodemografické údaje - něco málo o Vás, ovšem data zůstávají pořád **ANONYMNÍ**

Věk:

Pohlaví:

Muž

Žena

Místo bydliště:

Napište počet obyvatel a kraj

Příklad: město - 100tis. obyv., kraj - Moravskoslezský

Kdy jste se odstěhoval/a od rodičů?

Pořád bydlím u rodičů

Vlastní odpověď:

Pokud u rodičů nebydlíte, napište od kolika let. (číslicí)

Vzdělání

Vyberte na každém řádku tvrzení nejbližší odpovídající skutečnosti.

Základní	Nezačal	Začal a nedokončil/a	Začal a pokračuje	Začal a úspěšně dokončil/a
Učební obor bez maturity	Nezačal	Začal a nedokončil/a	Začal a pokračuje	Začal a úspěšně dokončil/a
Maturita	Nezačal	Začal a nedokončil/a	Začal a pokračuje	Začal a úspěšně dokončil/a
Vysokoškolské	Nezačal	Začal a nedokončil/a	Začal a pokračuje	Začal a úspěšně dokončil/a

Ekonomická aktivita:

Můžete vybrat více odpovědí

Zvoďte alespoň jednu možnost.

Student, žák

Ekonomicky aktivní - stále zaměstnaní

Ekonomicky aktivní - příležitostně zaměstnaní (brigády)

Nezaměstnaný

Invalidní důchodce

Žena/muž v domácnosti

Vlastní odpověď:

Vyberte rok, ve kterém jsi měl(a) první zkušenost s danou látkou.

První zkušenost

Se kterými látkami máte za život již zkušenost.

Alkohol	Bez zkušenosti	12 let	14 let	16 let	18 let	20 let	22 let	24 let	Později
Tabák	Bez zkušenosti	13 let	15 let	17 let	19 let	21 let	23 let	25 let	Později
Kanabinoidy (konopí, hašíš)	Bez zkušenosti	12 let	14 let	16 let	18 let	20 let	22 let	24 let	Později
Stimulační drogy (extáze, pervitin, speed)	Bez zkušenosti	13 let	15 let	17 let	19 let	21 let	23 let	25 let	Později
Halucinogenní drogy (houbičky, lsd, ketamin)	Bez zkušenosti	12 let	14 let	16 let	18 let	20 let	22 let	24 let	Později
Tlumivé léky (xanax, diazepam, neuro)	Bez zkušenosti	13 let	15 let	17 let	19 let	21 let	23 let	25 let	Později
Těkavé látky (toluen)	Bez zkušenosti	12 let	14 let	16 let	18 let	20 let	22 let	24 let	Později

Kdyby jsi chtěl(a) k tomu něco zajímavého dodat, budu rád když se rozepíšeš v další otázce.

Aktuálně užívané drogy:

(všechny drogy, včetně alkoholu a tabáku, které jste užil/a alespoň jednou za posledního půl roku (6 měsíců)).

Alkohol	Neužívám	1 - 2x za půl roku	1 - 2x měsíčně	2 - 4x měsíčně	1 - 2x týdně	2 - 4x týdně	5x týdně a více
Tabák	Neužívám	1 - 2x za půl roku	1 - 2x měsíčně	2 - 4x měsíčně	1 - 2x týdně	2 - 4x týdně	5x týdně a více
Kanabinoidy (konopí, hašíš)	Neužívám	1 - 2x za půl roku	1 - 2x měsíčně	2 - 4x měsíčně	1 - 2x týdně	2 - 4x týdně	5x týdně a více
Stimulační drogy (extáze, pervitin, speed)	Neužívám	1 - 2x za půl roku	1 - 2x měsíčně	2 - 4x měsíčně	1 - 2x týdně	2 - 4x týdně	5x týdně a více
Halucinogenní drogy (houbičky, lsd, ketamin)	Neužívám	1 - 2x za půl roku	1 - 2x měsíčně	2 - 4x měsíčně	1 - 2x týdně	2 - 4x týdně	5x týdně a více

## Příloha č. 4b – dotazník vlastní konstrukce

Při jaké příležitosti užíváte drogu nejčastěji

Můžete vybrat více odpovědí

- Sám(a)
- Ve dvojici se sexuálním partnerem
- Ve dvojici s přítelem
- V partě
- Na koncertě nebo v klubu
- Jinak, uveďte prosím jak:

nepovinná otázka

Kolik přátel/známých bere drogy (krom tabáku a alkoholu)

Zapište dvěma čísly, větší udává celkový počet přátel a známých, menší počet uživatelů drog  
příklad: 101/47

nepovinná otázka

Drogové zkušenosti: - doplňující info

Jaké látky jsi vyzkoušel, jaké užíváš, které ti sedí a které by sis už nedal? Máš zajímavou zkušenost, zážitek? Díky jestli se rozepíšeš

Tento text bude sloužit k dokreslení dat, aby v tom byl taky nějaký lidský kontakt. Citace se můžou použít pro přiblížení zážitků lidem kteří nemají s konopím zkušenosti.

povinná otázka

Jak často aktuálně užíváte konopné drogy?

- 1-2x týdně
- 3-4x týdně
- 5x týdně a více
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

Jak dlouho už konopí užíváte?

- 0 - 4 měsíce
- 5 měsíců - 2 roky
- déle než 2 roky
- neuvádím
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

Jakým způsobem konopí užíváte?

Můžete vybrat více odpovědí

- kouření - bongo
- kouření - sklo, chillum, lžička, pyrex, fajfka
- kouření - joint
- vapořizace
- jídlo
- Další způsob užití:

V jakém kontextu jsou aktuálně konopné drogy nejčastěji užívány a proč

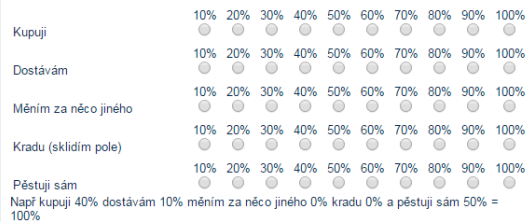
Kde kouříte, jak často, s kým? Začínáte už po ránu, dáváte si jenom na koncertu?

Moc děkuji za všechny vaše názory.

nepovinná otázka

Jak si konopí obstaráváte?

Poskládejte dohromady 100% jak si obstaráváte konopí.



povinná otázka

Byl/a jste někdy ve zdravotnickém zařízení ohledně problematiky závislosti?

Můžete vybrat více odpovědí

- Ne
- Ano, poradna
- Ano, psycholog
- Ano, léčebna
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

Přemýšlel/a jste někdy o omezení užívání konopí?

- Ano
- Ano, ale nemám chuť to měnit
- Ano, chci to změnit
- Ano, chci změnu ale nevím jak
- Ne
- Vlastní odpověď:

nepovinná otázka

Práce na vyplňování dotazníku mě

- Bavila a odpovídala(a) jsem uvážlivě a upřímně
- Bavila, ale nedokázala(a) jsem se soustředit celou dobu
- Moc nebavila, ale snažila(a) jsem se
- Nebavila, takže jsem vyplňování dotazníku trochu odbyla(a)
- Vlastní odpověď:

nepovinná otázka

Není povinné, ale pokud mi kontakt dáte, rozhodně jej nikdy nezneužiji. Děkuji

Zadejte svůj email



**VYBAL TO!**  
**DOTAZNÍK**

DOTAZNÍK ONLINE ZDE!

HOME O VÝZKUMU PROČ SE ZÚČASTNIT? DOTAZNÍK

PROČ DOTAZNÍK VYPLNIT?

**ANONYMNÍ DOTAZNÍK OSOBNOSTI UŽIVATELŮ KONOPÍ**

Dotazník v rámci diplomové práce zjišťující společné osobnostní rysy dlouhodobých uživatelů konopí.

Anonymní a nehodnotící dotazník, který Vám zabere přibližně 10 minut života. Žádná odpověď není špatná nebo správná, snažíme se zjistit co mají všichni kuřáci konopí společného.

**BLIŽŠÍ INFO K DOTAZNÍKU**

**ZAPOJ SE!**

Čím více lidí se výzkumu zúčastní, tím budou mít jeho výsledky vyšší vypovídající hodnotu a objektivnější platnost. Díky tomu nebudu muset v otázce konopí a jeho užívání klouzat po povrchu, ale budu jej moci uchopit trochu odborněji.

**O VÝZKUMU**

Kvalitně zpracovaný dotazník mi pomůže obhájit diplomovou práci a získat titul. Byť to zní jako čistě prozaický a oportunistický důvod, bez titulu se nebudu moci dále zabývat tímto ani jinými tématy souvisejícími s mým oborem na profesionální úrovni.

**SOUTĚŽ**

Pro všechny, kdo vyplní kompletní dotazník, jsem připravil soutěž o ceny. Pro tento účel samozřejmě musíte vyplnit minimálně e-mail, abych vás mohl kontaktovat s informací o případné výhře. Zavazuji se, že e-mail ani jiné kontakty nepředám žádné třetí straně.

Klídně volej: 602 697 633

Kontakt: Kateřinská 10, Olomouc 779 00, Česká republika

© 2015 Martin Zupko. S pomocí [Wix.com](http://Wix.com)

Instagram Facebook Like

1,031

