Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců

Bakalářská práce

Autor: Barbora Horáčková
Studijní program: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PaedDr. Bc. Martin Knytl, MBA, MCS
Oponent práce: PhDr. Jan Drahoňovský

Hradec Králové 2024

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Barbora Horáčková**
Studium:	P21P0929
Studijní program:	B0923A190001 Sociální patologie a prevence
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	**Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců**
Název bakalářské práce AJ:	Effects of Long-term Marihuana Use in Adult Individuals

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje tématu dopadů dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců. Teoretická část definuje látkové závislosti, marihuanu jako návykovou látku a její účinky na biopsychosociální stránku člověka. Empirickou část tvoří kvalitativní výzkumné šetření, které je realizováno technikou polostrukturovaných rozhovorů s dlouhodobými uživateli marihuany.

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

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

LORENCOVÁ, Radmila. *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. Staré Město pod Landštejnem: Dauphin, 2011. ISBN 978-80-7272-247-1.

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

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

Zadávající pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PaedDr. Bc. Martin Knytl, MBA, MCS
Oponent:	PhDr. Jan Drahoňovský

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců* vypracovala pod vedením vedoucího práce PaedDr. Bc. Martina Knytla, MBA, MCS, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 30. 4. 2024

_____

Barbora Horáčková

Poděkování

Děkuji panu PaedDr. Bc. Martinovi Knytlovi, MBA, MCS, za odborné vedení bakalářské práce, za jeho cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi věnoval v průběhu zpracovávání této práce. Dále děkuji všem informantům, kteří mi poskytli svůj čas pro realizaci rozhovorů, které byly použity ke zpracování empirické části. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu a trpělivost při psaní závěrečné práce.

Anotace

HORÁČKOVÁ, Barbora. *Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 53 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku dopadů dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců. V teoretické části se práce věnuje pojmu „drogová závislost“, jsou zde definovány drogy, jejich dělení a také charakteristika látkových a nelátkových závislostí. Dále je popsána marihuana jako psychoaktivní látka, význam kanabinoidů a jejich funkce, typologie uživatelů konopných drog, možné způsoby užívání marihuany, účinky THC na lidské tělo a riziko vzniku závislosti na konopných drogách. V poslední kapitole teoretické části jsou jmenovány a popsány dopady dlouhodobého užívání marihuany na biopsychosociální stránku člověka. Empirická část bakalářské práce se věnuje reflexi dopadů užívání marihuany na psychickou, biologickou a sociální stránku dlouhodobých uživatelů z jejich pohledu. K realizaci výzkumného šetření byl použit kvalitativní přístup, metoda dotazování, přesněji polostrukturované rozhovory.

Klíčová slova: marihuana, závislost, dospělý, drogy, drogová závislost, dopady drogové závislosti

Annotation

HORÁČKOVÁ, Barbora. *Effects of Long-term Marihuana Use in Adult Individuals*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 53 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis focuses on the impact of long-term marijuana use in adult individuals. The theoretical part of the thesis deals with the concept of "drug addiction", the definition of what is a drug, their division and the characteristics of substance and non-substance addictions. It also describes marijuana as a psychoactive substance, the importance of cannabinoids and their functions, the typology of cannabis users, possible ways of using marijuana, the effects of THC on the human body and the risk of developing dependence on cannabis. In the last chapter of the theoretical part, the effects of long-term marijuana use on the biopsychosocial side of a person are listed and described. The empirical part of the bachelor's thesis is devoted to reflecting on the effects of marijuana use on the psychological, biological and social side of long-term users from their perspective. A qualitative approach, the method of interviewing, more precisely semi-structured interviews, was used to conduct the research part of the thesis.

Keywords: marijuana, addiction, adults, drugs, drug addiction, effects of drug addiction

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: _____ Podpis studenta: _____

Obsah

Úvod **9**

1 Drogová závislost a její vymezení **11**

1.1 Charakteristika látkových závislostí 11

1.2 Charakteristika nelátkových závislostí 12

2 Marihuana a její specifika **14**

2.1 Kanabinoidy, jejich význam a účinky 15

2.2 Typologie uživatelů marihuany 16

2.3 Vzorce užívání marihuany 17

2.4 Účinek THC na lidské tělo 19

2.5 Riziko vzniku závislosti na marihuaně 20

3 Dlouhodobé dopady užívání marihuany **22**

3.1 Psychické dopady dlouhodobého užívání marihuany 22

3.2 Biologické dopady dlouhodobého užívání marihuany 24

3.3 Sociální dopady dlouhodobého užívání marihuany 25

4 Výzkumné šetření dopadů dlouhodobého užívání marihuany **28**

4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky 28

4.2 Stanovení metodologie výzkumného šetření 29

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku 30

4.4 Analýza a interpretace dat 31

4.5 Shrnutí výzkumného šetření 39

Závěr **44**

Seznam použitých zdrojů **46**

Přílohy **50**

Úvod

V současné době roste počet uživatelů konopných drog, zejména marihuany. S dlouhodobým užíváním této návykové látky je spojeno mnoho dopadů na psychickou, fyzickou ale také sociální stránku jedince. Bakalářská práce si klade za cíl popsat uvedené dopady užívání marihuany a současně zjistit, jaké jsou dopady dlouhodobé konzumace konopných drog na biopsychosociální stránku dospělých uživatelů.

První kapitola se zabývá pojmem *drogová závislost*. Je zde definována droga jako psychoaktivní látka, dále je popsáno, jakým způsobem tyto látky člověka ovlivňují a jaké druhy drog známe. Vedle toho tato kapitola přibližuje závislost na psychoaktivních drogách, tzv. látková závislost. Bakalářská práce definuje samotný soubor příznaků, které za závislost na těchto látkách označujeme, a také vymezuje pojem škodlivé užívání. V neposlední řadě se zabývá samotnou léčbou látkových závislostí. Dále jsou charakterizovány závislosti na procesech, nazývající se nelátkové závislosti, a jejich problematika. Práce jmenuje a přibližuje jedny z nejznámějších nelátkových závislostí a popisuje jejich léčbu.

Kapitola *Marihuana a její specifika* vymezuje pojem marihuana, zabývá se historií, odrůdami konopných rostlin, obsahem psychoaktivních látek v nich, formami dané látky a také legislativou, která upravuje nakládání s konopnými drogami v České republice. Další podkapitoly specifikují jednotlivé kanabinoidy a jejich účinky, typologii a dělení jedinců užívajících marihuanu, možné vzorce užívání této látky jako např. inhalace nebo konzumace přes trávicí trakt. Rovněž jsou zde vymezeny účinky THC na lidský organismus a riziko vzniku závislosti na marihuaně jakožto psychoaktivní droze.

Třetí kapitola popisuje dopady dlouhodobého užívání marihuany, a to na psychickou, fyzickou i sociální stránku jedince. Jako psychické dopady bakalářská práce jmenuje především psychickou závislost, která na marihuaně vzniká, též se věnuje tzv. *amotivačnímu syndromu*, zkoumá vztah mezi užíváním marihuany a depresivními či úzkostnými poruchami a také vliv konzumace konopných drog na osobnost jedince. Dále se věnuje somatickým dopadům užívání marihuany, zejména vlivu na dýchací ústrojí, imunitní a kardiovaskulární systém a reprodukční zdraví dlouhodobých uživatelů marihuany. V posledním segmentu teoretické části bakalářská práce popisuje sociální dopady dlouhodobého užívání marihuany, pohled společnosti na drogově závislé, jak se mění vztahy těchto jedinců a definuje pojem „sociální závislost“.

Empirická část je provedena dotazovací metodou, jež spadá pod kvalitativní přístup. Pro záměr výzkumu nejlépe poslouží technika polostrukturovaných rozhovorů, proto byla zvolena pro provedení. Tyto rozhovory jsou realizovány s pěti dlouhodobými uživateli marihuany, kteří provádějí reflexi dopadů užívání konopí na jejich psychiku, fyzické zdraví a sociální vztahy i motivaci. Rozhovory přinášejí autentický pohled na život jedince užívajícího marihuanu. Výsledky výzkumného šetření mohou přinést nové informace a perspektivu pro práci s dlouhodobými uživateli této návykové látky, zároveň mohou sloužit jako podklad pro prevenci užívání konopných drog.

1 Drogová závislost a její vymezení

Drogu můžeme označit jako ilegální omamné, psychoaktivní nebo návykové chemické sloučeniny. *Psychoaktivní* znamená, že působí na lidský mozek. Ne všechny drogy jsou ilegální, existují psychoaktivní, omamné a návykové sloučeniny, které zakázané nejsou. Označujeme je jako drogy legální a jde především o alkohol (ethanol), nikotin v tabákových výrobcích a kofein v kávě, čajích či energetických nápojích (Dvořák, 2023).

Psychoaktivní látky ovlivňují v mozku běžně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálady atd. Požívání těchto látek má dlouholetou historii a důvodů pro jejich užívání je celá řada. Nejčastěji se jedná o povzbuzení, prožití příjemného stavu, kterého jiným způsobem nedosáhneme apod. Těchto látek je mnoho a každá má jiný účinek (Fischer, Škoda, 2014).

Drogy můžeme rozdělit do šesti skupin podle účinku, který vyvolávají:

1. drogy tlumivé, tišící, uklidňující,
2. drogy stimulační, povzbuzující,
3. drogy halucinogenní, přetvářející vnímání reality, psychedelika,
4. kanabinoidy,
5. opioidy,
6. drogy inhalační (Dvořák, 2023).

1.1 Charakteristika látkových závislostí

Látkovou závislost můžeme definovat jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takové míře, že uživatel bývá chronicky a pravidelně intoxikován. Projevuje se u něj nutkavá potřeba dalšího užití dané návykové látky, nedaří se mu přestat s užíváním či korigovat užívání preferované látky a vykazuje odhodlání si obstarat danou psychoaktivní látku jakýmkoliv způsobem. Pro látkovou závislost je typická nápadná tolerance vůči droze a při přerušení užívání látky se často dostavuje syndrom odnětí neboli abstinenční příznaky (West, 2016).

Závislost definujeme jako soubor příznaků, které se vyvíjejí po opakovaném užívání dané návykové látky, a těmi jsou:

1. nutkavá potřeba – silné přání až touha drogu užít,
2. potíže s kontrolou užívání drogy – jejím množstvím, začátkem a ukončením užívání,

3. užívání navzdory škodlivým dopadům na zdraví – např. poškození jater či toxické psychózy,
4. upřednostnění drogy před zájmy a povinnostmi – ztráta původního životního stylu,
5. změna tolerance vůči droze – potřeba zvyšovat dávku,
6. abstinenční příznaky – odvykací stav při vysazení nebo nedostatku dané drogy (Preslová, 2023, online).

Při užívání návykových látek nemusí vždy dojít k rozvoji závislosti, pokud jedinec nadužívá danou drogu, nesplňuje kritéria závislosti, ale dochází u něj k poškození psychického či fyzického zdraví (např. deprese, jaterní cirhóza atd.), nazýváme tento stav jako škodlivé užívání (Ústřední vojenská nemocnice, 2024, online).

Léčbou závislostí se zabývá obor adiktologie, věnuje se i zdravotním a sociálním problémům, které v souvislosti s užíváním návykových látek vznikají. Komplexní léčba závislosti pak odpovídá složité podmíněnosti závislostního chování. Rizikové faktory pro vznik dané závislosti se vyskytují v biologické, psychosociální i hodnotové oblasti konkrétního jedince a léčba se tak musí vypořádat s velkým množstvím situačních, zvykových i historických souvislostí, které vedly k závislostnímu chování. Ústavní léčba se zaměřuje na dosažení, a hlavně udržení abstinence, ale i resocializaci závislého jedince. Tato léčba obsahuje terapeutické, zdravotnické, výchovně-režimové, psychoterapeutické, resocializační a volnočasové aktivity, které mají za cíl vrátit jedince do normálního života bez potřeby užívání návykových látek (Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2024, online).

1.2 Charakteristika nelátkových závislostí

Nelátkové závislosti můžeme definovat jako závislost uživatele na nějaké činnosti, ne však přímo na psychoaktivní látce. Ze začátku lze závislosti odolávat, ale postupem času kvůli neustálému opakování činnosti narůstá touha, které již odolat nelze. Uživatel se přestává ovládat a pokračuje v opakování činnosti i přes narůstající komplikace a následky (Státní zdravotní ústav, 2023, online).

Z neurobiologického hlediska můžeme na závislost pohlížet jako na nemoc systému odměn v mozku. Za normálních okolností tento systém reaguje na přirozené odměny, např. potravu či sex. Samotné provedení závislostního chování aktivuje stejný systém odměn, který se pak podílí na rozvoji závislosti (Státní zdravotní ústav, 2023, online).

Prev-Centrum (2017, online) do nelátkových závislostí řadí např. závislost na hazardu (gambling), závislost na internetu, na jídle, na sexu, kleptomanii (závislost na kradení), závislost na technologiích (telefony, počítače, televize atd.), ale také závislost na nakupování či na práci.

Jako nejznámější a nejčastější nelátkovou závislostí je patologické hráčství, známé také jako závislost na hazardu či gambling. To zahrnuje nadměrné používání elektronických herních zařízení, hraní pokeru, sázení nebo také nakupování losů. Tito jedinci trpí poruchou kontroly hráčského chování, zejména co se týká času, intenzity a vysokých finančních částek, což má negativní dopady na něj samotného i jeho okolí (Prev-Centrum, 2017, online).

Další známou nelátkovou závislostí je závislost na internetu (netolismus). Lze popsat jako nadměrné užívání internetu, které má negativní vliv na studium či zaměstnání, duševní i fyzické zdraví, sociální vztahy i finance jedince. Člověk si buduje spíše závislost na určitých aplikacích či webech (např. online hry, pornografické stránky, sociální sítě apod.) než na internetu obecně (Prev-Centrum, 2017, online).

Léčba těchto závislostí používá několik metod: skupinové psychoterapie, edukace o léčbě nelátkových závislostí, analýza spouštěče chování, práce na změně postoje vůči závislosti, změna životních cílů a hodnot, budování náhledu na jedincovu závislost, analýza a snaha o změnu ve svém životním stylu i denním režimu, poskytnutí kontaktů a vypracování plánu doléčovacích aktivit (Národní linka pro odvykání, 2020, online).

2 Marihuana a její specifika

Gabrhelík, Zábranský a Miovský říkají, že *„marihuanou rozumíme květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, které jsou případně smíchány s většími listy. Obecně platí, že čím větší je podíl květů, tím vyšší je potence marihuany a se vzrůstajícím podílem velkých listů se potence snižuje. Neoplodněné samičí květy se nazývají sinsemilla (označení vzniklo v Kalifornii ze španělského „sin semilla“ – bez semen) a ty také obsahují největší podíl THC v rostlině. Relativně nízký obsah THC a dalších psychoaktivních kanabinoidů mají spodní listy, směrem k vrcholu rostliny potence listů vzrůstá. Nejnižší obsah THC má stonek konopí a jeho kořen. Stonky konopí obsahuje jen hrubá, netříděná marihuana, respektive marihuana nejnižší kvality.“* (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008, s. 126)

Konopí, ze kterého marihuana pochází, je jednou z nejstarších pěstovaných plodin. Plody konopí se našly na různých neolitických nalezištích v Německu, Švýcarsku, Rakousku a Rumunsku. Zřejmě rostlo jako plevel v okolí pradávných osad a postupem času zdomácnělo. V Turkestánu byly nalezeny zbytky konopného provazu a konopné oděvy nosili např. Thrákové. V minulosti hrála velkou roli i konopná semena, která sloužila jako důležitý zdroj bílkovin a oleje, který se používal v lampách (Valíček a kol., 2000).

Jako základní odrůdy konopí můžeme jmenovat tyto tři: konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). Právě kvůli několikageneračnímu křížení těchto odrůd v současnosti existuje mnoho dalších odrůd, které se liší svými vlastnosti, např. obsah THC, doba dozrávání a kvetení, objem výnosu, zda má psychotropní či léčebné účinky nebo odolnost proti nemocem. Lze ovlivnit i poměr jednotlivých kanabinoidů (Zelená země, 2016, online).

Konopné drogy se zpracovávají i v jiné podobě, než je sušená rostlina (marihuana), ale také ve formě hašiše. Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahuje malý poměr květenství a nečistot. Má tmavě zelenou až tmavě hnědou barvu, což záleží na jeho čistotě i původu, např. světle hnědý z Maroka nebo tmavě hnědý z Afghánistánu. Obsah aktivních látek v hašiši se pohybuje okolo 40 %, oproti marihuaně je značně účinnější (Miovský, 2003).

Velký vliv na kvalitu marihuany má způsob jejího pěstování, typ odrůdy, doba sklizně i způsob sušení. Tyto faktory ovlivňují také velikost, konzistenci, barvu a aroma již zmíněných samičích květů. Její usušené květy jsou povětšinou rozdrceny, zbaveny

malých stonků a semínek. Tato drť, připomínající kuchyňské koření majoránku, je pak připravena ke konzumaci. Mezi uživateli se pro tuto drť používají slangové výrazy jako „ganja“, „tráva“, „hulení“, „zelí“ a „skunk“. Uživatelé považují za nejkvalitnější tu marihuanu, která má největší obsah psychoaktivních látek, především THC (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

Konopné drogy jsou uvedeny na *Seznamu návykových látek*, to je činí nelegálními v České republice, tedy jejich pěstování, výrobu, držení a distribuci (Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek).

2.1 Kanabinoidy, jejich význam a účinky

Rozlišujeme tři druhy kanabinoidů, *fytokanabinoidy* neboli rostlinné kanabinoidy, dále *endokanabinoidy*, které se přirozeně vyskytují v organismech živočichů, včetně člověka, a *syntetické kanabinoidy*, těmi jsou uměle vytvořené kanabinoidy (Andrlová, Maierová, Myšáková, Grepl, Chovancová, 2016). Kanabinoidy, které nacházíme v rostlinách rodu konopí, jsou skupinou zhruba 85 podobných sloučenin (Dvořák, 2023).

Nejvýznamnějším psychoaktivním kanabinoidem je sloučenina zvaná *delta-9-tetrahydrokanabinol*, lépe známá pod zkratkou THC (Dvořák, 2023). Mechanismem účinku THC je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Normálně se na tyto receptory vážou tělu vlastní endogenní látky, které nazýváme *anandamidy,* ty způsobují euforii a uvolnění. Přívod THC z venku vytěsňuje anandamidy z vazby na kanabinoidní receptory (Miovský, 2003). Obsah THC není v každé rostlině stejný, jeho obsah se také liší v různých částech dané rostliny. Množství THC obsažené v rostlině je závislé na určitých faktorech, např. zeměpisná poloha, kde bylo konopí vypěstováno a metoda i techniky, které byly použity při pěstování (Andrlová, Maierová, Myšáková, Grepl, Chovancová, 2016).

CBD je druhým nejvíce obsaženým kanabinoidem v konopí. Oproti THC však není psychoaktivní, naopak má analgetické a antipsychotické účinky (Royal queen seeds, 2023, online).

Dle Royal queen seeds (2023, online) kanabinoid CBG lze najít ve velkém množství v mnoha konopných odrůdách. Není psychoaktivní a má prokázané analgetické, antidepresivní a antibakteriální účinky.

CBN je výsledkem degenerace THC pomocí oxidování a je stále psychoaktivní a vysoce sedativní (Royal queen seeds, 2023, online).

HHC neboli *hexahydrokanabinol* je kanabinoid, který se vyskytuje v semenech technického a CBD konopí, také lze vytvořit přidáním molekuly vodíku do sloučeniny THC. HHC je taktéž psychoaktivní (CZECHCBD, 2022, online).

2.2 Typologie uživatelů marihuany

Uživatele konopných drog nelze, vzhledem k jejich počtu a věkovému rozložení, přesně charakterizovat. Na jedné straně škály uživatelů nalezneme jedince s velmi specifickým rizikovým chováním a s rozsáhlou psychiatrickou komorbiditou. Na druhé straně této škály můžeme naopak nalézt uživatele, který marihuanu konzumuje v rekreačním kontextu a nevykazuje žádné zvláštní odchylky od populačního průměru (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Simon (1997, in Miovský a kol., 2008) rozdělil uživatele drog z obecné populace do pěti následujících skupin:

- populace se zkušeností s nelegální drogou – jedinci, kteří alespoň jednou užili nelegální drogu,
- aktuální uživatelé – všichni, kteří v současné době užívají nějakou nelegální drogu,
- problémoví uživatelé – do této skupiny patří jedinci, kteří užívají nelegální drogy nitrožilně a také ti, kteří vyhledali v souvislosti s drogou pomoc,
- závislí uživatelé – jedná se o určitou část předchozí skupiny, která splňuje diagnostická kritéria pro závislost,
- těžší dlouhodobí uživatelé – jedinci, kteří aplikují drogy nitrožilně, jsou ve špatném somatickém stavu a projevuje se u nich velký sociální propad.

Předešlé Simonovo dělení bylo doplněno Miovským a Urbánkem v roce 2001 (in Miovský a kol., 2008) o uživatele, kteří nikdy v souvislosti s nelegálními drogami nevyhledali pomoc, nejsou nikde jako uživatelé vedeni a jsou součástí tzv. skryté populace uživatelů drog:

- experimentátoři – mají více než jednu zkušenost s nelegální drogou, kterou opakují v dlouhých časových intervalech, zkouší různé typy i způsoby užívání drog, ale toto užívání není pravidelné,
- rekreační uživatelé – cílem těchto uživatelů je se pobavit, uvolnit či odreagovat, mohou mít ustálený typ návykové látky, kterou užívají, ovšem není to pravidlem,

- závislí uživatelé – mají stabilizované sociální zázemí a vzorec užívání, avšak nepřichází do kontaktu se zákonem, nevykazují sociální a zdravotní problémy, nežádají o jakoukoliv formu pomoci a tím pádem zůstávají ve skryté populaci uživatelů drog, přestože naplňují diagnostická kritéria závislosti.

V roce 1998 navrhl Miovský (in Miovský a kol., 2008) typologii uživatelů konopných drog podle frekvence a celkové délky užívání:

- lehký uživatel (jedenkrát až dvakrát týdně),
- středně těžký uživatel (dvakrát až čtyřikrát týdně),
- těžký uživatel (pětkrát týdně a víc),
- krátkodobý uživatel (nula až čtyři měsíce),
- střednědobý uživatel (čtyři měsíce až dva roky),
- dlouhodobý uživatel (déle než dva roky).

Kombinací délky a frekvence užívání konopných drog lze jejich uživatele rozdělit do devíti kategorií (střednědobý lehký uživatel, dlouhodobý těžký uživatel atd.).

Povahové rysy drogově závislého člověka mohou být různé, stejně jako u nezávislých jedinců. Jedinec může být inteligentní, přemýšlivý, citlivý a zdvořilý, stejně jako arogantní, podlý, charakterově pokřivený i agresivní. Platí ta zákonitost, že čím déle je jedinec závislý, tím více bude drogu upřednostňovat před vším ostatním, začne se morálně otupovat, být nespolehlivý, lstivý a manipulativní (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007).

2.3 Vzorce užívání marihuany

Zvolený způsob užití marihuany může mít vliv na následný průběh i intenzitu intoxikace. Tyto způsoby jsou obecně označovány jako „vzorce užívání“. Zahrnují technickou stránku aplikace drogy, ale i stránku sociální, psychologickou i rituální. Vzorce užívání mohou být spolu se zkušeností a očekáváním uživatele velmi zásadní, protože může dojít k vyvolání pocitu akutní intoxikace i přesto, že obsah THC je velmi nízký či dokonce nulový. Rozdělujeme čtyři způsoby aplikace: přes dýchací trakt, trávicí trakt, injekčně a transdermálně (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Aplikace konopných drog přes dýchací trakt

Kouření je nejrozšířenějším způsobem užívání konopných drog, především pomocí tzv. „jointu“. Joint (nebo také „brko“ či „špek“ - hovorově řečeno) je vlastnoručně ubalená

cigareta, která obsahuje drť konopných listů a často, ne však nutně, také cigaretový či doutníkový tabák. Cigaretový papírek je také možno naplnit rozdrceným hašišem či do něj přidat hašišový olej. Pokud joint kouří skupina více lidí, obvykle se nechává kolovat – uživatelé si jednou až třikrát potáhnou a posílají joint dále (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Někteří uživatelé preferují kouření marihuany bez přidaného tabáku, k tomuto způsobu užívání jim slouží mnoho druhů „šlukovek“, dýmek, fajfek a bongů. Šlukovky (také známé pod názvem „skleněnky“) pojmou pouze malé množství rostlinného materiálu, některé dokonce tak malé, že obsah lze vykouřit během jednoho nadechnutí, takže v rámci jednoho naplnění, si může potáhnout maximálně jeden až tři kuřáci. Naproti tomu některé fajfky či bongy pojmou velké množství materiálu, mezi skupinou se nechávají kolovat či se uživatelé střídají. Kouř se vdechuje hluboko do plic (stejně jako u kouření jointu), kde se ho jedinec snaží několik sekund zadržet pro maximální absorpci psychoaktivních látek (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Část kuřáků používá vodní dýmky či bongy v domnění, že kouř z těchto pomůcek není tak toxický. Další část se domnívá, že se pomocí vodou chlazeného kouře intoxikuje rychleji, protože kouř udrží v plicích delší dobu. Někteří jedinci ho udrží i několik minut. Pro zpestření stereotypu balených jointů část uživatelů používá právě bongy, vodní dýmky apod. Při nouzi o obvyklé kuřácké náčiní vynalézají uživatelé spoustu náhradních řešení, např. pomocí prázdné plechovky, alobalu, ovoce nebo PET lahve (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Aplikace konopných drog perorálně

Perorální způsob konzumace, neboli požití a následné vstřebání psychoaktivních látek prostřednictvím sliznice trávicího traktu, je jeden z dalších populárních způsobů, jak se intoxikovat (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

V mnoha případech se konzumuje ve formě jídla či nápoje, pouze výjimečně formou čípku zaváděného rektálně. THC je látka dobře rozpustitelná v tucích, olejích a v alkoholu, tudíž pokrmy připravované za účelem konzumace marihuany mají většinou vysoký obsah surovin, jako je olej, máslo, sádlo či mléko. Knižní trh i internet jsou plné receptů pro tento účel, ať už na přípravu jídel nebo alkoholických i nealkoholických nápojů (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Aplikace konopných drog injekčně

Injekční aplikace konopných drog se příliš často nepoužívá, ale přesto se v některých případech vpichuje extrahované nebo synteticky vyrobené THC. Tato forma drogy je specifická právě tím, že je možné ji injekčně aplikovat, a to jak intravenózně, tak intramuskulárně. Při aplikaci intravenózně se mohou vyskytnout vedlejší účinky, např. nauzea nebo průjem. S tímto způsobem se v praxi skoro vůbec nesetkáváme, jedná se o teoretickou možnost, která nachází využití ve výzkumech a zdravotnictví (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Aplikace konopných drog transdermálně

Tento druh aplikace je určen především pacientům s narušenou imunitou. Metoda absorpce THC přes pokožku zatím nedosahuje často požadovaných psychoaktivních účinků (Gabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Transdermální náplasti vyžadují oproti potravinám menší dávku aktivní látky a nástup účinku je obvykle rychlejší, než u perorálního podání (Canatura, 2024, online).

2.4 Účinek THC na lidské tělo

Účinek marihuany ovlivňuje spoustu faktorů, které se týkají rostliny samotné: její odrůda, místo a způsob pěstování, sklizeň a zpracování. Záleží i na osobě daného uživatele, jeho zdravotním i psychickém stavu, na jakém místě i jakým způsobem marihuanu užije, dále na kombinaci s dalšími látkami, množství samotné drogy a délce jejího užívání (Ruman, 2014).

V případě kouření marihuany se účinky dostavují po deseti až třiceti minutách a mohou přetrvávat dvě až tři hodiny. U konzumace marihuany přes trávicí trakt účinky nastupují za delší dobu, to po jedné hodině i déle, ale také trvají delší dobu, a to dvanáct a více hodin (Kubánek, 2009).

Nízká dávka THC vede k navození klidu a vzrůstajícímu pocitu dobré nálady, který je doprovázen jakýmsi zasněným uvolněním a pocitem hladu, hlavně chuti na sladké. Uživatel také prožívá změny ve smyslovém vnímání, zrakové, čichové, sluchové, chuťové i hmatové vjemy se zdají být živější a výraznější, mohou být provázeny také pronikavými změnami myšlení a jeho vyjadřování (Kubánek, 2009).

Při vyšších dávkách THC nastupuje tzv. „vysmátost“, kdy se jedinec směje úplně bez důvodu, tyto záchvaty smíchu mohou trvat i desítky minut a nedají se zastavit (Kubánek, 2009).

Po euforii nastává stav, kdy uživatel nemyslí vůbec na nic a pouze je zahleděn do prázdna nebo se mu chce spát. Tento stav bývá popisován jako příjemně relaxační (Kubánek, 2009).

Intoxikace marihuanou také způsobuje tzv. efekt zarudlých očí (zarudlé spojivky), který je způsoben vazodilatací spojivkových cév. Dále jedinec prožívá pocit sucha v ústech, což může zabraňovat plynulému vyjadřování (Vacek, 2008).

Při užití konopných drog překvapivě často dochází k akutním psychickým komplikacím, mezi uživateli se pro tento stav používá název „bad trip“. Tímto pojmem lze označit veškeré psychické efekty drogy, které nejsou pro uživatele žádoucí. Řadíme sem izolované poruchy vnímání či orientace, panické ataky, depresivní epizody a delirantní stavy (Dvořáček, 2015).

Delirium je přechodný organický mozkový syndrom, který se rychle rozvíjí. Jeho hlavním projevem jsou zastřené vědomí, zhoršené kognitivní funkce, dezorganizované myšlení, snížená pozornost na vnější podněty, celková dezorientace (místem, osobou, situací a časem), poruchy vnímání jako iluze a halucinace a změny v chování od apatie po agresivitu (Dvořáček, 2015).

Při akutní intoxikaci konopnými drogami příležitostně dochází k úzkostným stavům různých stupňů od mírného neklidu až po rozvoj panické ataky. Příznaky této úzkosti se projevují různou silou. Mezi tyto příznaky patří pocity ohrožení, obtíže s koncentrací, nadměrná bdělost, třes a rozechvělost, napětí ve svalech, nespavost, ale také pocit únavy, zkrácení dechu apod. Panická ataka se projevuje intenzivním strachem, že se stane něco strašného, výrazným pocitem ohrožení a pocitem ztráty kontroly nad sebou samým i nad situací (Dvořáček, 2015).

2.5 Riziko vzniku závislosti na marihuaně

Riziko vzniku závislosti na jakékoliv návykové látce je nejvyšší v době adolescence. V tomto období se zvyšuje tendence experimentovat s rizikem, protože mladistvým chybí zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost, užívání drog je pak atraktivní právě proto, protože je zakazováno. Lehké drogy, jako jsou např. marihuana či alkohol, mohou však otevřít cestu k užívání jiných a rizikovějších látek. Lidé, kteří začnou v relativně raném

věku konzumovat marihuanu, zkusí až pětkrát častěji tvrdší návykové látky a tím se zvyšuje riziko vzniku závislosti na devastující látce (Vágnerová, 2014).

Rostlinný kanabinoid THC se stejně jako *endokanabinoid anandamin* podílí na funkci mechanismu odměny vyvoláváním slastných pocitů. Riziko vzniku závislosti na marihuaně (celkově na konopných drogách) je poměrně nízké. Uvádí se u 2-10 % uživatelů, ale tato čísla nebyla nikdy věrohodně potvrzena. I přes nízká procenta toto riziko existuje, a to v sociální formě, kdy se marihuana konzumuje ve skupině a slouží ke stmelování. Zároveň však ve formě individuální, přičemž se její užívání stává součásti každodenní činnosti a uživatelových vzorců chování, marihuana se pak stává potřebou. Závislost negativně ovlivňuje partnerské i rodinné vztahy, stejně jako práceschopnost. Riziko vzniku této závislosti je vyšší u osob, které poprvé přišly do styku s marihuanou do šestnácti let věku (Ruman, 2014).

Vznik syndromu závislosti byl zaznamenán u pravidelných a častých uživatelů marihuany. Je spojován s neschopností vyrovnat se s užíváním drogy jako takové, zhoršením paměti a myšlením či možným snížením sebeúcty. U dlouhodobých uživatelů je taky možný výskyt depresí. Míra rozšíření těchto příznaků však není jasná, předpokládá se, že fyzickou závislost zažije jen velmi málo jedinců. Pravidelní uživatelé mohou cítit psychickou potřebu marihuanu užívat nebo na ni začít spoléhat jako na „společenský lubrikant“. Tolerance se u pravidelných uživatelů vyvíjí, i když někteří se spíše stávají citlivější na účinky drogy, proto jim pak nezáleží na množství zkonzumované marihuany, protože pociťují stále stejné účinky (Shapiro, 2005).

3 Dlouhodobé dopady užívání marihuany

Jak již bylo řečeno, dlouhodobé užívání marihuany má své negativní projevy a důsledky. Nejedná se pouze o riziko závislosti, ale také různé psychické, biologické a sociální rizika, kvůli kterým klesá životní úroveň uživatele.

Většina jedinců si ze začátku tyto negativní jevy neuvědomuje, po jejich pocítění je pak často nelze odvrátit. Při dodržení abstinence je možné napravení některých negativních jevů. U těch závažnějších povětšinou tato možnost není a jedince pak provázejí po zbytek života.

V následující kapitole bakalářská práce popisuje vybrané dopady dlouhodobého užívání marihuany, a to na psychickou, biologickou i sociální stránku jedince.

3.1 Psychické dopady dlouhodobého užívání marihuany

Psychická závislost na marihuaně je stav, kdy pro jedince ztrácí význam vše, co se jí netýká a jeho hlavním a jediným zájmem je konzumace marihuany. K rozvoji psychické závislosti přispívá uzavření se do společnosti, kterou nespojují žádné jiné společné zájmy než právě marihuana. Kouření marihuany z nudy, z nedostatku jiné činnosti nebo z pocitu, že jedinec neví, kam se v životě posunout dál, je pak patologickou psychickou závislostí (Doležal, 1997).

Některé studie prokazují vyšší výskyt afektivních a úzkostných poruch u pravidelných uživatelů marihuany, stejně jako klinicky závažné deprese. Vyšší míra depresivních nálad, oproti abstinentům, byla zjištěna u experimentátorů i pravidelných uživatelů marihuany. I přestože mnoho studií a experimentů spojitost mezi marihuanou a depresemi zdokumentovaly, výsledky nejsou jednoznačné, protože v jiných studiích kauzální vztah mezi velkou depresí a užíváním marihuany nebyl prokázán (Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, online).

Marihuana a motivace jsou často spojované pojmy. Tzv. *amotivační syndrom* je jedním z nejzmiňovanějších negativních dopadů užívání marihuany. Podle některých autorů se amotivační syndrom u dlouhodobých uživatelů projevuje úbytkem energie, poklesem ambicí, snížením maximální doby udržení pozornosti, apatií, ztrátou efektivity a neschopností snášet frustraci. Jde tedy o rozvoj jakési pasivnější osoby, která začíná žít pouze přítomností na úkor budoucích cílů (Gabrhelík, 2007, online).

Zájem výzkumníků o amotivační syndrom počal v druhé polovině 60. let minulého století, výzkumy probíhaly hlavně v Severní Americe, avšak výsledky nebyly jednotné,

část z nich potvrdila vznik amotivačního syndromu, ta druhá část naopak přišla s tvrzením, že uživatelé konopí jsou lépe motivováni. Antropologické studie prováděné v 70. a 80. letech minulého století zkoumaly dlouhodobé uživatele marihuany v jejich přirozeném prostředí. Dle závěrů těchto výzkumů je vztah mezi konopím a motivací takový, že nejtěžší uživatelé měli nejvyšší příjmy, nejnižší nezaměstnanost a nejstálejší pracovní historii ze skupiny uživatelů i neuživatelů. Jednoznačný závěr, zda dlouhodobé užívání marihuany způsobuje amotivační syndrom, tak stále není k dispozici (Gabrhelík, 2007, online).

Ve vztahu mezi dlouhodobým užíváním marihuany a amotivačním syndromem je třeba rozlišovat mezi intelektuální a manuální činností. Při provádění manuální práce můžou konopné drogy působit dokonce motivačně, protože jedinec může být do práce více ponořený a také ho může více bavit. Pokud sledujeme kvalitu a úroveň mentálních procesů, jako jsou paměť, pozornost a učení, můžeme nalézt rozdíly podle toho, jak se jedinec vyrovnává s inteligenčně náročnějším úkolem při změněném stavu vědomí (Gabrhelík, 2007, online).

Marihuaně můžeme připisovat schopnosti hlubšího poznání sebe sama, jakéhosi procitnutí, získání nové moudrosti, zároveň také lepší vztah k lidem okolo sebe i k přírodě (Lorencová, 2011).

Lorencová rozdělila tyto změny prostřednictvím průzkumu příspěvků v internetové diskusi „Kuřárna“ do šesti kategorií oblastí, kterých se změna týká:

1. ekologické cítění – jedinec cítí sblížení s přírodou, rostlinami, zvířaty a je zastáncem třídění odpadu,
2. jednání s lidmi a okolím – zlepšení komunikace i mezilidských vztahů, jedinec je méně agresivní a omezili se hádky, v žádném z příspěvků se neobjevilo zhoršení,
3. pohled na život – kvůli vlivu marihuany se některým jedincům může zdát život veselejším a více si ho váží,
4. pohled na svět – tato oblast se u jedinců liší, někteří vnímají, že je svět „krásnější“, jiným se svět naopak zdá „zlý a zkažený“,
5. nové objevy – uživatelé také uvádějí, že díky marihuaně přišli na nové myšlenky, více vnímají detaily kolem sebe a radují se z věcí, které dříve přehlíželi, část z nich uvedlo, že více přemýšlejí nad otázkou života a smrti,
6. změna v chování – uživatelé marihuaně často připisují ztrátu motivace, touhu po klidu a pohodě až lenost, dále také popisují pokles pracovní morálky a touhy

budovat kariéru, zhoršení krátkodobé paměti, ale také zásadní omezení konzumace alkoholu (Lorencová, 2011).

Osobnostní rysy jako neuroticismus, otevřenost, svědomitost a přívětivost jsou ovlivněny dlouhodobým užíváním marihuany. Otevřenost a neuroticismus se projevují více (jedinci mají větší obavy, jsou více temperamentní, náladovější a rozpačití), naopak jsou méně svědomití a přívětiví. Zvýšená otevřenost se může zdát jako pozitivní osobnostní rys, může ovšem vést ke zkoušení a následné závislosti na dalších návykových látkách (University of New England, 2022, online).

3.2 Biologické dopady dlouhodobého užívání marihuany

Jako každá droga i marihuana má negativní vliv na fyzickou stránku člověka. Od poškození dýchacích cest přes imunitní systém po reprodukční zdraví. V této podkapitole bakalářská práce poukazuje na somatická rizika spojená s užíváním konopných drog.

Kouření marihuany uvolňuje přes kouř do těla více než dva tisíce látek, které tvoří vysoce koncentrovaný aerosol obsahující prokancerogeny i kancerogeny, které přispívají ke zdravotním rizikům inhalace spalných zplodin rostlin. THC ovšem nepředstavuje přímé ohrožení dýchacího systému, to představují právě zmíněné produkty hoření samotné rostliny. Konzumace marihuany kouřením je spojovaná s vystavením organismu většímu množství dehtu než při kouření tabáku, a to díky hlubokému vdechnutí marihuanového kouře a také jeho delšímu zadržování v plicích. Obvyklá nepřítomnost filtru také umožňuje vniknutí velkých částic dehtu do plic. U dlouhodobých kuřáků marihuany se často vyskytuje zvýšený počet a velikost malých cév v bronchiální stěně, přítomný také bývá otok a normálně vyskytující se řasinkové buňky, které tvoří vnitřní povrch průdušek, jsou z větší části přeměněny pohárkové buňky, ty zapříčiňují zvýšenou produkci hlenu, což vede ke kašlání. Dlouhodobé užívání vysokých dávek konopných drog je spojeno s rozvojem rozedmy plic, to je trvale nadměrný obsah vzduchu v plicích se současným úbytkem a poškozením plicní tkáně, což vede ke snížené elasticitě plic. Dále je spojováno s chronickou obstrukční nemocí plic, která zapříčiňuje omezení průtoku vzduchu v průduškách. Dlouhodobé užívání vysokých dávek marihuany nese riziko vzniku zhoubných nádorů, tedy rakoviny (Krmenčík, 2008).

Vliv marihuany na imunitní systém je rozsáhle studovaným jevem, a to z důvodu podobnosti konopného a tabákového kouře, který potlačuje humorální a buněčnou imunitu. Doposud bylo provedeno pouze malé množství epidemiologických studií

sledujících vliv silného užívání marihuany na lidský imunitní systém, a tak neexistuje jednoznačný průkaz o vlivu na imunitu člověka. Ovlivnění imunitního systému se může projevovat inhibicí i stimulací funkcí imunitních buněk, z toho důvodu kanabinoidy považujeme za imonomodulátory. Studie, které byly prováděny za umělých, laboratorních podmínek ukazují na různé úrovně ovlivnění imunitního systému, např. ovlivnění produkce cytokinů, snížení produkce protilátek lymfocyty, narušení antivirové a antibakteriální aktivity či snížení aktivity mikrofágů (Krmenčík, 2008).

Užívání marihuany ovlivňuje také kardiovaskulární systém. Endogenní kanabinoidní systém hraje roli v kontrole krevního tlaku. Jednorázové užití konopí způsobuje rozšíření cév, zrychlení srdeční frekvence, malé snížení tělesné teploty a pokles krevního tlaku po rychlém postavení, což je provázeno pocitem slabosti, zatměním před očima nebo až ztrátou vědomí. Zvýšení srdeční frekvence je závislé na koncentraci THC v krvi. Pokud konopí konzumuje jedinec bez tolerance, fyzické i psychické účinky se objeví rychle (Krmenčík, 2008).

Konopí ovlivňuje přes kanabinoidní receptory také reprodukční systém. Endogenní kanabinoidní systém mají lidé v celém pohlavním systému, to zahrnuje vaječníky, endometrium, varlata, nadvarlata, spermie a prostatu. U mužů THC může stimulovat produkci pohlavního hormonu testosteronu stejně jako buňky důležité pro tvorbu spermií. Snížení produkce testosteronu pak zapříčiňuje poruchu funkce pohlavních žláz. Také je možný projev sníženého libida a narušení schopnosti oplodnění. U žen může užívání THC zasahovat do oplodnění a implantování vajíčka. U kojících matek akutní konzumace marihuany vede ke snížení koncentrace prolaktinu, tedy ke snížení produkce mateřského mléka, naopak chronické kuřačky marihuany mohou paradoxně vykazovat zvýšení této koncentrace prolaktinu, která může vést k samovolnému odtoku mléka. THC přechází do mateřského mléka a jeho koncentrace je vyšší než v matčině krevní plazmě (Krmenčík, 2008).

3.3 Sociální dopady dlouhodobého užívání marihuany

Česká společnost má k drogově závislým jedincům odmítavější postoj než k lidem závislým na alkoholu. Vyskytuje se silná tendence uživatele drog stigmatizovat a sociálně izolovat. Jedním z důvodů nepříznivého postoje je omezená zkušenost s těmito lidmi, ze které vyplývá nejistota. Dalším faktorem je rychlejší vznik samotné závislosti, s tím souvisí negativní rozvoj osobnosti drogově závislého člověka (Vágnerová, 2014).

Vágnerová dále uvádí: *„Závislý jedinec přestává respektovat běžné normy, neplní povinnosti, nechodí do zaměstnání nebo do školy. Pokud je pod vlivem drogy, není schopen požadovaného výkonu, nemůže se soustředit, a navíc ztrácí motivaci k jakékoli činnosti. Obvykle je nakonec vyloučen se školy či propuštěn ze zaměstnání a nemá motivaci hledat jiné uplatnění. V určité fázi rozvoje své závislosti uživatelé drog už pouze parazitují na rodině nebo na společnosti. Postupně ztrácejí většinu sociálních rolí a nakonec jim zůstává jen stigmatizující role drogově závislého.“* (Vágnerová, 2014, s. 521)

Vztahy drogově závislého jedince se mění, protože se stává nespolehlivým a necitlivým k potřebám jiných lidí, nakonec přetrvávají jen náhodné vazby s lidmi, kteří mají stejnou závislost. Častým důsledkem užívání drog je trestná činnost jako např. krádeže, výroba a distribuce drog nebo násilné trestné činy spáchané pod vlivem intoxikace (Vágnerová, 2014).

Dle Doležala nemá užívání marihuany žádné negativní sociální dopady, naopak je pro rozvoj hodnot, které společnost uznávaná a jsou nedostatkové (např. tolerance nebo schopnost empatie), příznivé. Psychická závislost ovšem může vést k tomu, že se pro jedince ze způsobu života „bytí s marihuanou“ stane „bytí pro marihuanu“, to vede k zanedbávání všeho ostatního, až k rezignaci na jakýkoliv seberozvoj nebo sebepřekonávání. Jedinec, kterého nezajímá už nic jiného než konzumace marihuany, pak chodí pouze do společnosti mezi další, stejně smýšlející jedince, nemluví o ničem jiném, než je marihuana a poslouchá pouze hudbu o této rostlině (Doležal, 1997).

Tzv. sociální závislost je závislost na životním stylu skupiny lidí, kteří určitou drogu užívají. Jedinec si stále více zvyká na pravidla a návyky společnosti drogově závislých a zapomíná na pravidla nedrogové společnosti. Pokud závislost trvá dlouho, jedinec se těžko vrací do života mezi nezávislé lidi (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007).

Marihuana v důsledku svého rozšíření ztratila značnou část své deviantní povahy a byly posíleny sociální sankce pro kontrolované užívání. Tyto sankce určují, že konopí by se mělo užívat pouze společensky, uživatelé by neměli být pod jejím vlivem ve škole či na pracovišti nebo by se měli vyhýbat konzumaci marihuany v nepříznivých duševních stavech. Mnozí uživatelé udržují rituály užívání, volí určité zvláštní místo, zvláštní čas či zvláštní aktivitu, v jejichž rámci dochází k intoxikaci (Morávek, 2007, online).

Autorka bakalářské práce, dle vlastních zkušeností s dlouhodobými uživateli marihuany k sociálním dopadům konzumace této rostliny uvádí, že tito jedinci se často pohybují pouze v okruhu dalších uživatelů. Vztahy s rodinou mívají přerušené nebo se

stýkají velmi omezeně, jejich partneři bývají také častými uživateli. Často pracují v gastronomii či na nižších pozicích, kde zaměstnavatel přehlíží jejich konzumaci THC v pracovní době. Právě kvůli tomu nemají motivaci se kariérně posunout dál a na lépe placené pracovní pozice. Pokud nejsou pod vlivem marihuany, jsou často podrážděni a nechají se snadno vyprovokovat, tím vyvolávají konflikty s kolegy, rodinou i přáteli. Ovšem po konzumaci marihuany si uvědomí svou chybu a tyto konflikty vyřeší či se omluví za své chování.

Jsou i jedinci, kteří dlouhodobě marihuanu užívají a přesto mají dobře placené zaměstnání. Užívají ji většinou pouze ve svém volném čase, jejich rodinné vztahy jsou zdravé a mají spoustu přátel, kteří konzumenty THC nejsou. Počet těchto lidí je však nižší než počet jedinců, které autorka zmiňuje v předchozím odstavci.

4 Výzkumné šetření dopadů dlouhodobého užívání marihuany

Výzkumné šetření bakalářské práce se zaměřuje na dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců, přesněji na dopady na jejich biopsychosociální stránku.

V následujících podkapitolách je popsán výzkumný problém, cíl výzkumného šetření, hlavní výzkumná otázka, dílčí výzkumné otázky a tazatelské otázky. Dále je specifikována zvolená metodologie výzkumu, je charakterizován výzkumný vzorek a jsou zde popsány výsledky celého výzkumného šetření.

4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Výzkumným problémem v empirické části bakalářské práci je reflexe dopadů dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak dospělé jedince ovlivňuje dlouhodobé užívání marihuany po biopsychosociální stránce.

Hlavní výzkumná otázka (HVO), která vyplývá z cíle výzkumného šetření, zní: *„Jaké dopady má dlouhodobé užívání marihuany na biopsychosociální stránku dospělého člověka?“*

Výzkumné otázky byly stanoveny na základě poslední kapitoly teoretických východisek bakalářské práce s názvem *Dopady dlouhodobého užívání marihuany* a jejích podkapitol.

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do třech následujících dílčích výzkumných otázek (DVO):

- DVO 1: *Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku jedince?*
- DVO 2: *Jaké dopady má dlouhodobé užívání marihuany na fyzickou stránku jedince?*
- DVO 3: *Jak dlouhodobé užívání marihuany ovlivňuje sociální stránku jedince?*

Dílčí výzkumné otázky byly transformovány do tazatelských otázek (TO), transformace je znázorněna v následující tabulce.

Tabulka 1 *Transformace HVO, DVO a TO*

HVO: Jaké dopady má dlouhodobé užívání marihuany na biopsychosociální stránku člověka?
DVO 1: Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku jedince?
TO 1: Zaznamenal/a jste nějaké změny ve své náladě či emocionálních reakcí při užívání marihuany? Popřípadě jaké?
TO 2: Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši paměť? Pokud ano, jak?
TO 3: Máte zkušenost s psychickou závislostí na marihuaně? Pokud ano, jakou?
TO 4: Trpíte pocity depresí či úzkostmi? Pokud ano, kdy je pociťujete nejčastěji?
TO 5: Ovlivňuje užívání marihuany Vaši schopnost a motivaci k výkonu zaměstnání či každodenních činností? Pokud ano, popište jak.
DVO 2: Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na biologickou stránku jedince?
TO 6: Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši fyzickou kondici? Můžete uvést příklad?
TO 7: Trpíte častým onemocněním dýchacích cest? Jestli ano, jak často a jakými druhy?
TO 8: Vyskytují se u Vás problémy v oblasti reprodukčního zdraví?
TO 9: Vnímáte potřebu užít marihuanu pro lepší požitek z jídla?
TO 10: Vyskytují se u Vás problémy se spánkem?
DVO 3: Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na sociální stránku jedince?
TO 11: Jak užívání marihuany ovlivňuje Vaši schopnost interakce a komunikace s jinými lidmi?
TO 12: Jak ovlivňuje užívání marihuany Vaše vztahy s rodinou, přáteli, kolegy a partnery?
TO 13: Jaké zkušenosti máte s negativními reakcemi okolí na Vaše užívání marihuany?

4.2 Stanovení metodologie výzkumného šetření

Pro empirickou část bakalářské práce je použita dotazovací metoda, ta spadá do kvalitativního výzkumného přístupu. Přesněji byla použita technika polostrukturovaných

rozhovorů. V kvalitativním výzkumu nejsou předem stanoveny hypotézy, které jsou stavěné na základě teorie. Teprve po nasbírání dat výzkumník začíná pátrat po pravidelnostech, které se v datech objevují a formuluje předběžné závěry (Švaříček, Šedová, 2007). Kvalitativním výzkumem se získává podrobný popis a vhled při zkoumání skupiny i jedince, události či fenoménu. Také dobře reaguje na místní podmínky a situace (Hendl, 2005).

Polostrukturovaný rozhovor kombinuje aspekty strukturovaných a zároveň nestrukturovaných rozhovorů. Výzkumník připravuje sadu stanovených otázek, kterými se rozhovor řídí. Avšak je možné použití doplňujících, předem nestanovených, otázek na základě odpovědí informanta (Salomão, 2023, online). Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získání komplexních a detailních informací o zkoumaném jevu (Švaříček, 2007). Polostrukturované rozhovory umožňují zkoumání výzkumných otázek a také proniknutí do perspektivy informantů. Používají se, pokud je cílem výzkumníka zachytit vhled, zkušenosti a vyprávění informantů otevřeným a flexibilním způsobem. Nevýhodou polostrukturovaných rozhovorů může být ovlivnění nebo zkreslení výzkumníka, ten hraje aktivní roli při vedení rozhovorů a jeho osobní předsudky, předpoklady či interpretace mohou odpovědi informantů neúmyslně ovlivnit (Salomão, 2023, online).

Rozhovory byly provedeny v podporujícím a soukromém prostředí, které bylo informantům příjemné a umožnilo jim otevřeně vyjadřovat své myšlenky, pocity a zkušenosti.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro bakalářskou práci *Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců* byl vybrán výzkumný soubor složený z pěti informantů, kteří v současné době pravidelně marihuanu konzumují.

Informanti byly vybráni na základě dvou kritérií. Prvním kritériem bylo dosažení věku osmnácti let, druhým kritériem bylo pravidelné užívání marihuany minimálně po dobu dvou let, v průměru alespoň dvakrát týdně za celou dobu uživatelské kariéry. Pro zachování anonymity nejsou nikde uvedena jména, pouze označení I1, I2, I3, I4 a I5 kvůli rozlišení jednotlivých informantů. Jejich přehled je zobrazen v tabulce 2.

Rozhovory poskytly detailnější pohled na dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou, biologickou a sociální stránku informantů a jejich životů.

Tabulka 2 *Přehled informantů*

Označení informanta	Pohlaví informanta	Věk informanta	Doba užívání marihuany	Intenzita užívání marihuany
I1	Žena	23 let	8 let	Každý den, 1× až 2× denně
I2	Muž	37 let	20 let	Každý den, 6× až 8× denně
I3	Muž	25 let	7 let	Každý den, 1× až 2× denně
I4	Muž	55 let	36 let	O víkendu, ve společnosti
I5	Žena	40 let	21 let	Každý den, 1× až 2× denně

Poznámka: intenzita užívání marihuany je průměr jejího užívání za poslední 2 roky

Rozhovory byly zaznamenány za pomocí nahrávacího záznamového zařízení. Informanti byli s tímto faktem předem obeznámeni a všichni souhlasili s pořízením nahrávky daného rozhovoru. Tyto rozhovory slouží pouze pro výzkumné účely bakalářské práce s názvem *Dopady dlouhodobého užívání marihuany u dospělých jedinců*.

Výzkumné šetření bylo provedeno s dlouhodobými uživateli marihuany v Hradci Králové v průběhu února 2024.

4.4 Analýza a interpretace dat

Podkapitola je zaměřena na vyhodnocení dat, které byly získány v rámci výzkumného šetření, kdy byla použita technika polostrukturovaných rozhovorů. Pro samotnou analýzu je použita metoda otevřeného kódování.

Rozhovory s informanty byly doslovně přepsány. Následný text je uspořádán dle dílčích výzkumných otázek, které jsou stanoveny výše.

Analýza a interpretace DVO 1

DVO 1: Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku jedince?

Cílem první dílčí výzkumné otázky je zjištění dopadů dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku informantů. Pro její zodpovězení slouží tazatelské otázky 1 až 5, které jsou zaměřené na emocionální změny, vliv užívání marihuany na paměť, zkušenosti informantů s psychickou závislostí, výskyt pocitů deprese či úzkosti a také na vliv užívání marihuany na motivaci.

TO 1: Zaznamenal/a jste nějaké změny ve své náladě či emocionálních reakcí při užívání marihuany? Popřípadě jaké?

Cílem TO 1 je zjištění vlivu marihuany na náladu a emocionální reakce uživatelů. Všichni informanti sdělili, že se po konzumaci této látky cítí veseleji či šťastněji, s výjimkou I4, který uvedl: *„… na mě to působí jako zbystření smyslů, ve smyslu, hodně toho slyším, slyším dál, mám výrazně lepší sluch. Nevím, jak je to se zrakem, ten mám asi stejný, ale jsem vnímavější, to znamená že si všimnu daleko více detailů, kterých bych si nevšiml.“* Naopak při delší době neužívání informanti 1, 2, 3 a 5 uvádějí podrážděnost nebo nervozitu: *„… po tom třetím dnu, kdy nehulím, tak na sobě zaznamenávám, že jsem podrážděná, bez nálady a nic se mi nechce.“* (I1) Informant 4 neuvádí žádné změny v náladě při delším období, kdy marihuanu neužívá.

TO 2: Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši paměť? Pokud ano, jak?

Cílem druhé tazatelské otázky je získaní informací o dopadech dlouhodobého užívání marihuany na paměť informantů. Informanti 1, 3 a 5 se shodli na ovlivnění krátkodobé paměti, I3 uvádí: *„Ano určitě, strašně mi to ovlivňuje paměť. Hrozně zapomínám na základní věci. Klíče, telefon, peněženka, furt něco hledám.“* Informant 2 nepozoruje ovlivnění paměti, informant 4 občasné zapomínání připisuje svému věku. I2 uvádí: *„To si nemyslím. Nepřijde mi, že bych zapomínal nebo tak, to ne. Občas něco hledám, ale to asi každej“* a I4 uvádí toto: *„… začínám si sledovat věci, kdy si nejsem jistý, jestli jsem zamkl dveře. A takové ty další věci každodenní spotřeby, nepřikládám to samozřejmě užívání marihuany, spíš tomu přibývajícímu věku.“* I1 a I4 také uvádějí, že nemají problém si vybavit vzpomínky z dětství nebo některé učivo ze školy.

TO 3: Máte zkušenost s psychickou závislostí na marihuaně? Pokud ano, jakou?

Tazatelská otázka 3 zkoumá zkušenost informantů s psychickou závislostí na marihuaně. Kromě informanta 4 mají z touto závislostí zkušenost všichni informanti. Často ji spojují s problémy se spánkem, menší chutí k jídlu a změnou nálady. Informant 2 svou zkušenost popisuje takto: *„Jojo, určitě. Ty nálady hlavně a já prostě ráno vstanu, vyčistím si zuby a jdu si ubalit brčko. Bez toho nezačne můj den.“* Informant 5 pak uvádí toto: *„Asi ano, hulím fakt dlouho a měla jsem období, kdy jsem fakt dala třeba 7 jointů za den, jen abych neztratila ten hezkej pocit a abych se i třeba vyspala nebo najedla.“*

TO 4: Trpíte pocity depresí či úzkostmi? Pokud ano, kdy je pociťujete nejčastěji?

Cílem TO 4 je zjištění spojitosti mezi užíváním marihuany a pocity deprese nebo úzkosti. Všichni informanti tyto pocity pociťují převážně při náročných životních situacích a většina je s užíváním konopných drog nespojuje. Jediný I3 popisuje občasnou úzkost vyvolanou užíváním marihuany: *„Někdy se mi stane, že jsem celej den v pohodě a večer si zahulím a mám blbej pocit, jen z toho, že prostě hulím.“* I1 uvádí, že marihuanu často volí jako odlehčení, při pocitech deprese či úzkostí: *„… kolikrát mi při takovejch stavech ta tráva pomůže. Že když se z něčeho cítím špatně nebo to, tak si tím ulevím prostě, takže to mám spíš tak. Je mi pak když si zahulím víc věcí jedno, řeknu si, že to prostě přejde, a to díky tý trávě.“* Naopak I4 při těchto pocitech marihuanu nikdy neužívá *„… v těhle chvílích nehledám únik nebo nikdy by mě nenapadalo, si zapálit nebo jiným způsobem konzumovat marihuanu, protože mám pocit, že ta marihuana prohlubuje aktuální stav toho člověka. Ve chvíli, kdy je mu hodně dobře, tak je mu ještě lépe a když je mu hodně blbě, tak si myslím, že mu nebude lépe a ještě ho to položí níž.“*

TO 5: Ovlivňuje užívání marihuany Vaši schopnost a motivaci k výkonu zaměstnání či každodenních činností? Pokud ano, popište jak.

Tazatelská otázka pět se věnuje vlivu konzumace konopných drog na motivaci v každodenním a pracovním životě jedince. Pro I1, I3 a I5 motivace k výkonu jakékoliv činnosti po užití THC klesá. Marihuanu konzumují za odměnu až po vykonané práci: *„Třeba když v práci nehulím, tak si přijdu víc produktivní, že třeba uklidím něco navíc, pomůžu klukům s přípravama, udělám si jídlo a tak. Pak když si zahulím, tak jsem víc taková zasekaná a udělám toho určitě míň. A doma si vždycky zahulím, až když mám všechno hotový, nejdřív prostě uklidím, uvařím, dám vyprat a tak, a až pak si umotám brčko jako za odměnu a odpočívám.“* (I1) Naopak informant 2 má jako prioritu

konzumaci marihuany *„… pod vlivem funguju líp, než když nejsem zhulenej. Když už cejtim, že je čas na další brko, tak si jdu prostě zahulit a pak až dodělám co mám“*. Informant 4 v zaměstnání konopí neužívá a nevnímá ani vliv na motivaci k jeho výkonu, při domácích činnostech pak marihuanu užívá jako zpestření stereotypu: *„Stane se mi někdy na chalupě, že kácíme stromy, děláme dříví a pokud jsou práce stereotypní, které vyžadují neustále stejný krok a je toho hromada a dělá se to několik hodin, tak to pod vlivem může být i zajímavý, že to člověku víc uteče.“*

Shrnutí DVO 1

Pro TO 1 je kódem **„marihuana jako povzbuzovač nálady při užití“**, většina informantů se shodla, že po konzumaci THC se cítí veseleji či šťastněji.

Kódem pro TO 2 je **„užívání marihuany jako možný faktor zhoršování paměti“**, tři z pěti informantů uvedli, že marihuana přímo ovlivňuje jejich krátkodobou paměť, informant 4 pak své zhoršování paměti přikládá svému věku.

„Změny nálad, problémy se spánkem a menší chuť k jídlu“ je pak kódem pro TO 3. Čtyři informanti mají osobní zkušenost s psychickou závislostí a její projevy popisují právě takto.

Pocity deprese nebo úzkosti všichni informanti spojují s náročnými životními situacemi, proto je kódem pro TO 4 **„pocity deprese či úzkosti jako dopad náročných životních situací“**.

„Marihuana jako utlumovač motivace“ je kódem pro TO 5. Tři z pěti informantů konstatují, že po užití THC jsou méně produktivní.

Analýza a interpretace DVO 2

DVO 2: Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na biologickou stránku jedince?

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky je získání informací o dopadech na fyzickou stránku informantů, kteří jsou dlouhodobými uživateli marihuany. Tazatelské otázky 5 až 9 slouží k přiblížení dopadů na fyzickou kondici, dýchací a reprodukční soustavu člověka, také jsou zaměřené na ovlivnění spánku a požitku z jídla prostřednictvím dlouhodobého užívání marihuany.

TO 6: Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši fyzickou kondici? Můžete uvést příklad?

Tazatelská otázka č. 6 zkoumá vliv užívání marihuany na fyzickou kondici jedinců. Informanti 1 a 3 neuvádějí změnu ve svých fyzických výkonech *„… nepřijde mi, že bych to třeba neudýchala, prostě cvičím jak můžu.“* (I1) Naopak I2 a I5 na sobě pozorují menší kapacitu plic, I2 tento jev pak připisuje i kouření cigaret: *„Ano, určitě. Jako běhat na autobus je těžký, za klukama na hřišti už toho taky tolik nenaběhám, ale to může být zapříčiněný i tím kouřením. Celkově se zadýchávám.“* I5 uvádí, že nyní nesportuje tolik jako dříve a to může být jednou z příčin, proč se zhoršila její fyzická kondice: *„No jako neudýchám toho tolik. V mládí jsem hodně sportovala, běhala a tak, ale teď už na to nemám moc čas. Takže nevím, jestli to je trávou nebo tím, že nesportuju, ale jako když běžím někam, že nestíhám třeba, tak jsem hrozně zadýchaná.“* Informant 4 zaznamenal, že užití marihuany má negativní vliv na jeho sportovní výkon ve smyslu koordinace: *„Nohejbal, volejbal, jakákoliv tato činnost, kdy je potřeba koordinovat pohyby v rámci nějaké sportovní činnosti, tak tomu rozhodně za mě, možná někomu ne, za mě nepřispívá. Stává se mi to na nějakých turnajích, že si v půlce turnaje zapálíme a kvalita hry jde rapidně dolů.“*

TO 7: Trpíte častým onemocněním dýchacích cest? Jestli ano, jak často a jakými druhy?

Cílem TO 7 je zjištění, zda je časté užívání marihuany spojeno s opakovaným onemocněním dýchacích cest. Informanti 2 a 5 uvádějí časté kašlání, I2 toto připisuje užívání marihuany i kouření cigaret a oba také zmiňují že v zimním období často trpí zánětem průdušek: *„V zimě většinou mám třeba zánět průdušek nebo tak něco podobnýho, klidně i několikrát, ale to spíš že někde nastydnu nebo tak. A taky teda hodně kašlu, hlavně když zrovna hulím brko.“* (I5) Informant 3 pak uvádí, že vykašlávání přestalo, když se vzdal kouření tabáku. I1 nepozoruje nadměrný kašel či jiná onemocnění: *„Ne, ne vůbec, ani nekašlu nějak víc, nepřijde mi, že bych třeba měla víc v háji plíce, to spíš kvůli tomu kouření.“* Informant 4 v předškolním věku trpěl astmatem, ovšem v rámci užívání marihuany se u něho problémy s dýchacím ústrojím nevyskytují.

TO 8: Vyskytují se u Vás problémy v oblasti reprodukčního zdraví?

V tazatelské otázce 8 je cílem zjištění, jestli užívání marihuany ovlivňuje reprodukční zdraví (např. libido, erektilní dysfunkce apod.) a pokud ovlivňuje, tak jakým způsobem.

I přes citlivé téma otázky všichni informanti neměli problém s odpovědí. Informanti 2 a 3 neuvedli žádné potíže v této oblasti. I1 uvedla, že při intoxikaci má občasně snížené libido, za střízlivého stavu je vše v normě. I5 neuvedla žádné komplikace, při těhotenství a kojení marihuanu neužívala. Na doplňující otázku *„A s kojením se u vás vyskytovaly nějaké problémy?“* informantka 5 odpověděla takto: *„Jako asi první týden se malá nechtěla nebo neuměla pořádně přichytit k prsu, ale pak se to naučila a měla jsem mlíka akorát, bych řekla, takže bych neřekla, že byly nějaký problémy s tímhle.“* Informant 4 uvedl problémy s početím dítěte: *„… máme jenom jedno dítě a chtěli jsme jich samozřejmě více, nebylo to úplně podle našich představ, nedařilo se to, samozřejmě podstoupili jsme ICSI, podstoupili jsme terapii, byli jsme tam, byli jsme na testech. Bohužel jsme se potkali s manželkou, jako dvojice, která může mít děti, ale spolu je to velký problém, takže nakonec z toho zůstalo jenom jedno. Nevím, neodhadnu jestli to můžu nebo nemůžu přičítat marihuaně, byl jsem hodně mladý tehdy, takže nevím.“* V tomto případě není možné odhadnout, jestli tyto problémy jsou zapříčiněny užíváním marihuany, partnerka informanta 4 uživatelkou konopných drog není.

TO 9: Vnímáte potřebu užít marihuanu pro lepší požitek z jídla?

Devátá tazatelská otázka je zaměřena na příjem stravy dlouhodobých uživatelů marihuany, zda cítí nutnost konzumace látky pro lepší požitek nebo i pro navození pocitu hladu. I4 neuvádí tuto potřebu, I1 taktéž ne, ovšem pro lepší požitek preferuje konzumaci THC před samotným jídlem: *„… když se chci pořádně zprasit a chci si objednat třeba KFC, tak si předtím ubalím brčko, protože si to víc vychutnám.“* Informanti 2, 3 a 5 uvádějí, že pokud daný den neužijí marihuanu, necítí pocit hladu a jí málo nebo vůbec: *„Já jak hulím fakt prostě často, tak se skoro nestane, že bych nebyl zhulenej před jídlem. Ale jako když vstanu ráno a to brko si nedám, tak pak nejím klidně celej den, protože jsem pak nasr*nej a nemám ani chuť k jídlu nebo hlad.“* (I2)

TO 10: Vyskytují se u Vás problémy se spánkem?

Poslední tazatelská otázka, která se váže na DVO 2, má za cíl objasnit, jakým způsobem dlouhodobé užívání marihuany ovlivňuje spánek. Kromě I4, který problémy se spánkem neuvádí, všichni informanti konstatují, že při požití THC spí lépe, lépe usínají a v noci se nebudí. Ve dnech, kdy marihuanu nekonzumují nebo jí konzumují pouze dopoledne, uvádějí nespavost, časté buzení a kratší délku spánku: *„Hele to je jak s tím jídlem, prostě když ten den nehulím, tak se nevyspím ani, neusnu, v noci mám abnormální pocení velký*

a tak no. Nemám prostě dobrej den bez trávy," (I2) *„Ano, když nehulím, blbě se mi usíná. Mám to vyzkoušený, první týden, když nehulím, tak se strašně blbě usíná, ale když se přejde ten první týden, tak už se to vrací jakoby do normálu. Ta psychická závislost jako když zvládneš ten první týden, tak to pak není už tak silný."* (I3)

Shrnutí DVO 2

Kódem pro TO 6 je **„marihuana jako jedna z příčin horší fyzické kondice"** a to z důvodu, že tři informanti uvedli užívání konopí jako možný zdroj zhoršení jejich tělesné výkonnosti.

Sedmé tazatelské otázce je přiřazen kód **„marihuana a tabák jako příčina nadměrného kašlání"**, tři informanti konstatovali excesivní kašel díky užívání konopí a tabákových cigaret.

Čtyři informanti neuvedli problémy v oblasti reprodukčního zdraví, u I4 tyto problémy nejsou možné připsat konzumaci marihuany, proto je kódem pro TO 8 **„marihuana bez souvislosti s reprodukčním zdravím"**.

TO 9 je přiřazen kód **„marihuana jako zdroj potlačení pocitu hladu"**, tři informanti z pěti uvádějí, že pokud marihuanu nekonzumují, nemají hlad nebo chuť k jídlu.

„Marihuana jako důvod nespavosti" je kód pro TO 10, čtyři informanti popisují problém se spánkem při abstinenci od THC.

Analýza a interpretace DVO 3

DVO 3: Jak dlouhodobé užívání marihuany ovlivňuje sociální stránku jedince?

Cílem poslední dílčí výzkumné otázky je získání informací o dopadech dlouhodobého užívání marihuany na sociální stránku jedince. Pro zodpovězení DVO 3 slouží tazatelské otázky 11, 12 a 13. Jejich účelem je zjistit dopady dlouhodobé konzumace konopných drog v oblastech interakce a komunikace s jinými lidmi, také v oblasti partnerských, rodinných, přátelských i pracovních vztahů. V neposlední řadě se tazatelské otázky věnují zkušenostem s negativními reakcemi vyvolanými užíváním marihuany.

TO 11: Jak užívání marihuany ovlivňuje Vaši schopnost interakce a komunikace s jinými lidmi?

Cílem této otázky je zjištění, jak dlouhodobá konzumace marihuany ovlivňuje komunikační schopnosti jedince. Informant 4 o sobě tvrdí, že je komunikativní v každém

stavu, nevadí mu interagovat nebo komunikovat s cizími lidmi a přáteli pod vlivem látky i za střízlivosti, pozoruje ovšem zrychlení řeči, což může způsobovat komunikační problém: *„… já mluvím sám o sobě velmi rychle, i myšlenky se mi ubírají poměrně rychle a když to při rozhovorech nebo při komunikaci se skupinkou lidí, ať už známých či neznámých, začnu sypat tou svojí formou, tak mě většinou zarazí, že nestíhají to vstřebávat, takže je třeba zpomalit.“* Informanti 1, 3 a 5 neradi pod vlivem THC komunikují s cizími lidmi, cítí se nekomfortně, naopak s přáteli jejich komunikace ovlivněna není: *„… když jsem zhulená a mám jít někam kde lidi nehulej, tak se cítím blbě, že na mě koukaj a nechci si s nima ani povídat.“* (I1) Informant 2 uvedl: *„Na ho*no, nedokážu kloudně komunikovat s cízíma lidma. Musím se na to připravit.“* Na doplňující otázku *„Chodíte třeba mezi lidi, kteří nejsou uživateli marihuany?“* I2 odpověděl: *„Ne, vůbec. Jako do toho krámu, někam na úřad nebo pro kluky do školky, ale tam se s nikým moc nebavím, to prostě překousnu.“*

TO 12: Jak ovlivňuje užívání marihuany Vaše vztahy s rodinou, přáteli, kolegy a partnery?

Tazatelská otázka 12 získává vhled do mezilidských vztahů dlouhodobých uživatelů konopných návykových látek. Informantka 1 uvádí, že při abstinenci se občas pohádá se svou matkou, tyto konflikty jsou ovšem rychle vyřešeny, většina přátel a kolegů jsou také uživateli THC a jejich vztah konzumace marihuany nijak neovlivňuje. Ke vztahu s partnerem I1 uvádí: *„A třeba s přítelem, když on zrovna nehulí, tak se cítím zvláštně, když nehulíme oba dva, zas jako právě moc přemýšlím, to ale bývá jen občas, jinak nám tráva nějak do vztahu jako nezasahuje.“* I2, I3 a I5 mají s rodinou, partnery, kolegy i přáteli dobré vztahy, které užívání marihuany neovlivňuje, a to z důvodu, že i oni sami jsou jejími uživateli: *„Hele jako dobrý, tam jde o to, že skoro všichni jsou tomu jako blízko, taky hulej. Ať to je v práci, tady skoro všichni hulej, doma partnerka sice nehulí už, ale pár let zpátky hulila se mnou, takže jí to nevadí…“* (I2) Informant 4 konstatuje, že jeho přátelské vztahy užívání marihuany nijak neovlivňuje, pracovní vztahy taktéž ne, jelikož v zaměstnání konopí nekonzumuje ani o této konzumaci nemluví: *„… tak do práce se samozřejmě tyto věci netahaj a na firemní večírky to nepatří, takže nevím, v práci jsem marihuanu zatím neřešil.“* K partnerskému vztahu se I4 vyjadřuje takto: *„… manželka někdy, vzhledem k těm akcím, kde je se mnou a my se pak najednou vystřelíme, tak na mě směřuje takové vyčítavé nebo spíš tázavé pohledy.“*

TO 13: Jaké zkušenosti máte s negativními reakcemi okolí na Vaše užívání marihuany?

Cílem TO 13 je zjištění nejčastějších či nejvýraznějších negativních reakcí od blízkého i cizího sociálního okolí jedince na jejich užívání marihuany. Všichni informanti mají zkušenost se zápornou reakcí náhodných kolemjdoucích, když konopné látky konzumovali na veřejném prostranství: *„… stalo se nám kolikrát, že jsme byli někde venku na lavičce a přijeli policajti, že někdo nahlásil, že tady smrdí tráva."* (I3) Kvůli těmto odezvám informanti I2, I3, I4 a I5 omezují užívání marihuany na veřejných místech jako např. parky. I1 a I5 uvádějí nepříznivou reakci od rodičů v období adolescence, ale s postupem času tyto reakce ustaly: *„A i mamka mi kolikrát nadávala, že jsem vyhulená palice, hlavně když jsem byla mladší."* (I1) Informantka 1 také zmiňuje jedno ukončené přátelství kvůli nadávkám a hádkám, které byly zapříčiněny jejím častým konzumováním marihuany. I5 dále uvádí, že kvůli nadávkám od bývalé kolegyně odešla ze zaměstnání: *„V minulý práci mě jedna kolegyně dost jako nadávala, že jsem smažka, tak jsem odešla pak, protože tam prostě v takovým kolektivu jsem nechtěla být, vyhnala tam odtamtud víc lidí."*

Shrnutí DVO 3

Pro tazatelskou otázku 11 je kód **„marihuana jako překážka při komunikaci s cizími lidmi"** z důvodu uvedení tohoto problému třemi informanty.

Ovlivnění vztahů informantů konzumací konopných drog nenese žádné výrazné společné znaky, kód pro dvanáctou tazatelskou otázku je **„individuální podoba mezilidských vztahů"**.

Kódem pro TO 13 je **„marihuana jako vyvolávač negativních reakcí od cizích lidí"**, všichni informanti uvedli zkušenost s nepříznivou odezvou od neznámých jedinců, kvůli konzumaci marihuany na veřejném místě.

4.5 Shrnutí výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření byla zkoumána reflexe dopadů dlouhodobého užívání marihuany informantů, kteří se výzkumu zúčastnili. Cílem bylo zjištění dopadů této konzumace konopných drog na biopsychosociální stránku jedince.

Rozhovory probíhaly s dlouholetými dospělými uživateli THC, při výběru byl kladen důraz na věkovou i pohlavní rozmanitost jedinců pro co nejlepší výsledky.

V první dílčí výzkumné otázce, která zní **„Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku jedince?“**, bylo stanoveno pět tazatelských otázek. Jejím cílem bylo zjištění vlivu dlouhodobé konzumace THC na psychiku informantů.

První z tazatelských otázek byla zaměřena na emocionální a náladové změny při a kvůli užívání marihuany. Čtyři z pěti informantů se po konzumaci cítí šťastnější nebo veselejší, marihuana na ně působí jako povzbuzovač nálady. Zbylý informant po užití cítí zbystření smyslů, má pocit lepšího vnímání okolí a detailů, ale také zaznamenává zlepšení sluchu. Při delší abstinenci od této látky informanti pociťují negativní nálady a emoce, např. podrážděnost či nervozitu.

Druhá tazatelská otázka zkoumala ovlivnění paměti, kvůli dlouhodobému užívání THC. Tři informanti se shodli na zhoršení krátkodobé paměti, kdy zapomínají např. klíče nebo peněženku, oslabení dlouhodobé paměti ovšem neuvádí žádný z nich. Jeden z informantů na sobě pozoruje zhoršování paměti v posledních letech, nepřipisuje to však vlastnímu užívání marihuany, ale svému věku.

Záměrem TO 3 bylo zjištění zkušeností informantů s psychickou závislostí na marihuaně. Většina tento stav zažila či zažívá stále a spojují ho s prudkými změnami v náladě, problémy se spánkem a menší chutí k jídlu. Jak informanti popisují, tyto symptomy se projevují když nejsou pod vlivem THC nebo účinky látky vyprchávají.

Čtvrtá tazatelská otázka zkoumala souvislost mezi dlouhodobým užíváním marihuany a pocity deprese či úzkosti. Všichni informanti uvedli, že tyto pocity pociťují převážně při nepříjemných životních událostech, jako jsou úmrtí v rodině nebo hádka s partnerem či partnerkou. Pouze jeden z informantů občasně vnímá špatné nálady kvůli konzumaci konopných drog.

Tazatelská otázka č. 5 zkoumala souvislost mezi dlouhodobým užíváním marihuany a motivací jedince k výkonu každodenních činností i zaměstnání. Většina informantů uvedla, že po užití THC jejich motivace k provedení práce klesá. Z toho důvodu raději látku konzumují až po dokončení dané činnosti.

První dílčí výzkumná otázka tak byla zodpovězena. Dlouhodobé užívání marihuany dopadá na psychickou stránku jedince, ovlivňuje především změny nálad a emočních reakcí, a to při intoxikaci, kdy se jedinec cítí veseleji a šťastněji, ale také při abstinenci, kdy je jedinec více podrážděný, skleslý apod. Dále užívání marihuany negativně ovlivňuje motivaci, která s užitím látky klesá.

Tabulka 3 *Kódy pro DVO 1*

DVO 1	Kód
Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na psychickou stránku jedince?	Marihuana jako povzbuzovač nálady při užití
	Užívání marihuany jako možný faktor zhoršování paměti
	Změny nálad, problémy se spánkem a menší chuť k jídlu
	Pocity deprese či úzkosti jako dopad náročných životních situací
	Marihuana jako utlumovač motivace

Druhá dílčí výzkumná otázka zněla **„Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na biologickou stránku jedince?“**, cílem bylo zjištění následků dlouhodobé konzumace konopných návykových látek na fyzické zdraví jedinců. Pro její zodpovězení bylo stanoveno pět tazatelských otázek (TO 6–10).

V pořadí šestá tazatelská otázka zkoumala vliv dlouhodobého užívání marihuany na fyzickou kondici informantů. Dva informanti uvedli, že jejich fyzická kondice se s délkou užívání konopných drog zhoršila, připisují to však také kouření cigaret či nesportování. Jeden z informantů sdělil zhoršení koordinace při sportovních výkonech, pokud je pod vlivem THC.

Tazatelská otázka sedm zkoumala četnost výskytu onemocnění dýchacích cest u dlouhodobých uživatelů marihuany. Dva z informantů uvedli častý kašel a pravidelný zánět průdušek v zimním období. Další z informantů sdělil, že časté kašlání přestalo v době, kdy přestal kouřit cigarety.

Osmá tazatelská otázka byla zaměřena na oblast reprodukčního zdraví a dlouhodobého užívání konopných drog. U většiny z informantů se potíže v této rovině nevyskytují, při výskytu se nedají připsat užívání marihuany.

Vztahem mezi užíváním THC a jídlem se zabývala devátá tazatelská otázka. Tři informanti uvedli, že pro navození pocitu hladu musí být intoxikováni, při období abstinence hlad nepociťují a jí málo nebo vůbec. Další informantka sdělila, že potřebu konzumace marihuany pociťuje pro lepší požitek ze samotného jídla, ale bez tohoto užití nemá problémy s pocitem hladu.

Poslední otázka, která se váže k DVO 2, zkoumala vliv dlouhodobého užívání marihuany na kvalitu spánku jedince. Většina informantů sdělila, že po konzumaci konopné drogy mají kvalitnější spánek, naopak při abstinenci pozorují časté buzení, delší dobu usínání a kratší trvání samotného spánku.

DVO 2 byla zodpovězena. Dlouhodobé užívání marihuany má dopady biologickou stránku člověka. Její užívání může zapříčinit zhoršení fyzické kondice a výskyt nadměrného vykašlávání hlenu, také potlačuje pocit hladu a může způsobit problémy se spánkem. Vliv dlouhodobého užívání THC na reprodukční zdraví se neprokázal.

Tabulka 4 *Kódy pro DVO 2*

DVO 2	Kód
Jaké jsou dopady dlouhodobého užívání marihuany na biologickou stránku jedince?	Marihuana jako jedna z příčin horší fyzické kondice
	Marihuana a tabák jako příčina nadměrného kašlání
	Marihuana bez souvislosti s reprodukčním zdravím
	Marihuana jako zdroj potlačení pocitu hladu
	Marihuana jako důvod nespavosti

Třetí a poslední dílčí výzkumná otázka zněla takto: **„Jak dlouhodobé užívání marihuany ovlivňuje sociální stránku jedince?“** Účelem této otázky bylo zjistit, jak dlouhodobá konzumace konopných návykových látek ovlivňuje sociální vztahy, komunikaci a interakci s jinými lidmi a také výskyt negativních reakcí okolí na užívání marihuany jedincem. K jejímu zodpovězení byly stanoveny tři tazatelské otázky.

První z nich, TO 11, byla zaměřena na dopady dlouhodobého užívání THC na schopnost komunikace a interakce s jinými lidmi. Většina informantů uvedla, že se necítí komfortně při komunikaci s cizími lidmi, když jsou pod vlivem látky, komunikace s přáteli při intoxikaci ovlivněna není. Jeden z informantů sdělil, že na konverzace s cizími lidmi se musí předem připravovat.

Tazatelská otázka č. 12 zkoumala ovlivnění vztahů s rodinou, přáteli, partnery a kolegy v rámci dlouhodobého užívání marihuany. Nikdo z informantů neuvedl velké ovlivnění vztahů v rodině, pouze malé konflikty zapříčiněné podrážděností kvůli občasné abstinenci. Většina z informantů se pohybuje převážně v okruhu dalších uživatelů, ať už

se jedná o přátele, kolegy v zaměstnání nebo rodinu, z toho důvodu jejich mezilidské vztahy nejsou dlouhodobým užíváním marihuany ovlivněny. Jedna z informantek sdělila, že musela ukončit přátelství z důvodu její konzumace konopných návykových látek.

Poslední tazatelská otázka zkoumala zkušenosti informantů s negativními reakcemi od okolí na jejich užívání marihuany. Všichni informanti mají zkušenost s cizími lidmi, kteří na jejich konzumaci konopných látek na veřejném prostranství reagovali např. pokřikováním či zavoláním policie.

Třetí dílčí výzkumná otázka byla také zodpovězena. Sociální stránka jedincova života je ovlivněna dlouhodobou konzumací konopných drog, především v oblasti komunikace s cizími lidmi.

Tabulka 5 *Kódy pro DVO 3*

DVO 3	Kód
Jak dlouhodobé užívání marihuany ovlivňuje sociální stránku jedince?	Marihuana jako překážka při komunikaci s cizími lidmi
	Individuální podoba mezilidských vztahů
	Marihuana jako vyvolávač negativních reakcí od cizích lidí

Hlavní výzkumná otázka, která zněla **„Jaké dopady má dlouhodobé užívání marihuany na biopsychosociální stránku člověka?“** byla také zodpovězena. Po biologické stránce má dlouhodobá konzumace marihuany dopady na člověka, hlavně v rámci spánku a pocitu hladu, dále může ovlivnit fyzickou kondici a dýchací soustavu jedince. Psychickou stránku jedince pak dlouhodobé užívání konopných látek ovlivňuje v oblasti změn nálady a emocionality, také krátkodobá paměť a motivace je tímto užíváním ovlivněna. Dopady na sociální vztahy jedinců, kteří jsou dlouhodobými uživateli THC, jsou také viditelné, především co se týká komunikace a interakce s cizími lidmi. Jedinci se závislostí na konopných drogách se cítí nekomfortně při komunikaci s někým, koho neznají. Cizí okolí také často projevuje negativní reakce vůči jejich konzumaci marihuany.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce se věnovala marihuaně, jako droze. Nejprve byla vymezena drogová závislost současně s charakteristikou látkových a nelátkových závislostí. Dále byla specifikována marihuana jako droga, druhy a účinky vybraných kanabinoidů, typologie jedinců, kteří jsou uživateli konopných návykových látek, možné způsoby užívání marihuany a její účinek na lidské tělo. Také byla popsána míra rizika vzniku závislosti na konopných drogách. Cílem práce bylo popsat dopady dlouhodobého užívání marihuany na biopsychosociální stránku dospělého jedince, cíl byl splněn na základě analýzy literatury a online zdrojů v poslední kapitole teoretické části a také díky výsledkům, které vyplynuly z provedeného výzkumného šetření.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativním výzkumným přístupem, metodou dotazovací, konkrétně byla použita technika polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory proběhly s pěti informanty, kteří jsou dlouhodobými dospělými uživateli marihuany.

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že dlouhodobá konzumace konopných drog má dopady na biologickou stránku jedince. Tyto dopady se projevují zejména v dýchací soustavě člověka, kdy dlouhotrvající užívání marihuany může způsobovat nadměrný kašel. Možné zhoršování fyzické kondice jedince je dalším z dopadů dlouholetého konzumování konopných látek, dále sem řadíme i problémy se spánkem, např. kratší trvání spánku, časté buzení a problém s usínáním. V neposlední řadě dlouhodobé užívání marihuany potlačuje pocit hladu či chuť k jídlu při abstinenci.

Druhým závěrem, který lze odvodit z bakalářské práce, jsou dopady dlouhodobého užívání konopných návykových látek na psychickou stránku jedince. Tato konzumace působí jako povzbuzovač dobré nálady a příjemných pocitů při intoxikaci, naopak při absenci THC v těle se jedinec cítí podrážděně, je výbušný. Dalším dopadem je zhoršování krátkodobé paměti a také utlumení motivace k výkonu každodenních činností i povinností v zaměstnání.

Dalším závěrem, který plyne z empirické části práce je ovlivnění sociální stránky člověka, kvůli dlouhodobému užívání marihuany. Dopady se projevují zejména ve schopnosti komunikace s cizími lidmi, kteří nejsou uživateli konopných drog. Dlouhodobí konzumenti se při interakci s nimi necítí komfortně, v některých případech se musí dopředu připravovat na styk s cizími lidmi. Užívání marihuany také často vyvolává negativní reakce, které někdy vedou i k přivolání policie. Mezilidské vztahy mohou být také ovlivněny, dle výzkumu je to ovšem ojedinělý jev a to z důvodu, že

většina dlouhodobých uživatelů konopných drog se pohybuje pouze v sociálním kruhu dalších uživatelů. Tento jev se týká především přátel, partnerů a kolegů v zaměstnání, v některých případech i rodiče dlouholetého kuřáka marihuany jsou sami uživateli této psychoaktivní látky.

Závěrem je třeba zdůraznit potřebu dalších výzkumů v oblasti dopadů dlouhodobého užívání marihuany. Popularita konzumace konopných látek stoupá a z pohledu autorky je třeba lépe porozumět dopadům dlouhotrvajícího užívání konopných návykových látek pro vyvinutí dalších preventivních programů, které mohou pomoci k minimalizaci škodlivých účinků. Konopné drogy mají spoustu pozitivních efektů a vlastností, které lze využít k léčbě různých onemocnění, jejich nadužívání zdravým jedincem však může uškodit, jak bylo ve výzkumném šetření bakalářské práce zjištěno.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

ANDRLOVÁ, Kateřina, MAIEROVÁ, Eva, MYŠÁKOVÁ, Klára, GREPL, Marek a CHOVANCOVÁ, Františka. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-137-4.

DOLEŽAL, Jiří X. *Marihuana*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-171-0.

DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologii. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

DVOŘÁK, Ondřej. *Já, droga*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3759-6.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

GABRHELÍK, Roman, KUBŮ, Pavel, MIOVSKÝ, Michal a ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Vzorce užívání konopných drog a parafernálie. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008, s. 132–135. ISBN 978-80-247-0865-2.

GABRHELÍK, Roman, ZÁBRANSKÝ, Tomáš a MIOVSKÝ, Michal. Marihuana. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008, s. 126–128. ISBN 978-80-247-0865-2.

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

KRMENČÍK, Pavel. Somatická rizika spojená s užíváním konopných drog. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008, s. 335 – 353. ISBN 978-80-247-0865-2.

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

LORENCOVÁ, Radmila. *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. Praha: Dauphin, 2011. ISBN 978-80-7272-247-1.

MIOVSKÁ, Lenka, VACEK, Jaroslav a GABRHELÍK, Roman. Uživatelé konopných drog. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008, s. 162–168. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 174–179. ISBN 80-86734-05-6.

PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a VESELÝ, Ondřej. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2007. ISBN 978-80-239-9405-6.

RUMAN, Michal. *Cannabis - konopí: průvodce světem univerzální rostliny*. Praha: Malý princ, 2014. ISBN 978-80-87754-13-9.

SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEDOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s.12–27. ISBN 978-80-7367-313-0.

VACEK, Jaroslav. Prožitek akutní intoxikace. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008. s. 220. ISBN 978-80-247-0865-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná patopsychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2.

Seznam elektronických zdrojů

CANATURA. Jaké jsou metody konzumace konopí?. In: *Canatura* [online]. 2024 [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: https://www.canatura.com/a/jake-jsou-metody-konzumace-konopi.

CSÉMY, Ladislav, KABÍČEK, Pavel, HAMANOVÁ, Jana a HELLEROVÁ, Pavla. Účinky krátkodobého a dlouhodobého užívání kanabinoidů. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2007, roč. 62, č. 3, s. 158–170 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z:

https://www.researchgate.
net/profile/Pavel-Kabicek/publication/288704546_Effects_of_short-term_and_long-term_usage_of_cannabinoids/links/5b5eebf4458515c4b2527c66/Effects-of-short-term-and-long-term-usage-of-cannabinoids.pdf.

CZECHCBD. Co je to HHC?. In: *Czech-cbd.cz* [online]. 2022 [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: https://www.czech-cbd.cz/blog/co-je-to-hhc/.

ČERMÁK, Pavel. Základní druhy konopí – seté, indické a rumištní. In: *Zelená Země – Konopí pro mé zdraví* [online]. 2016 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: https://www.zelenazeme.cz/ konopny-magazin/429-zakladni-druhy-leciveho-konopi.

GABRHELÍK, Roman. Motivace ubalená v jointu?. In: *A2* [online]. 2007 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: https://www.advojka.cz/archiv/2007/21/motivace-ubalena-v-jointu.

MORÁVEK, Jan. Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet. *Adiktologie* [online]. 2007, roč. 7, č. 4, s. 445–455 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2007_4_Moravek_Kontrolovane-uzivani.pdf.

NÁRODNÍ LINKA PRO ODVYKÁNÍ. Netolismus a další nové nelátkové závislosti. In: *Národní linka pro odvykání* [online]. 2020 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: https://chciodvykat.cz/clanky/netolismus-a-dalsi-nove-nelatkove-zavislosti/.

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamu návykových látek. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463.

PRESLOVÁ, Ilona. O závislosti. In: *Šance dětem* [online]. 2023 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: https://sancedetem.cz/o-zavislosti.

PREV-CENTRUM. Závislosti na procesech. In: *Nelátkové závislosti* [online]. 2027 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkove-zavislosti/.

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. Závislosti. In: *Psychiatrická nemocnice Bohnice* [online]. 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: https://bohnice.cz/lecba/zavislosti/.

ROYAL QUEEN SEEDS. Co jsou to kanabinoidy a proč jsou důležité?. In: *Royalqueenseeds.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-09-13]. Dostupné z:

https://www.royalqueenseeds.cz/content/198-co-jsou-to-kanabinoidy-a-proc-jsou-dulezite.

SALOMÃO, Angélica. Polostrukturované rozhovory v kvalitativním výzkumu. In: *Mind the GRAPH* [online]. 2023 [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: https://mindthegraph.com/blog/cs/polostrukturovane-rozhovory-v-kvalitativni-vyzkumu/.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Nelátkové závislosti: co to je?. In: *Nzip.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/321-nelatkove-zavislosti-zakladni-informace.

UNIVERSITY OF NEW ENGLAND. Character of a cannabis addict reveald. In: *University of New England* [online]. 2022 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: https://www.une.edu.au/connect/news/2022/06/character-of-a-cannabis-addict-revealed.

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE. Závislosti. In: *Zdravá nemocnice* [online]. 2024 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: https://www.uvn.cz/cs/podpora-zdravi-pacientu/zavislosti.

Přílohy

Příloha A – rozhovor s informantem 1

T: *„Kolik je Vám let?“*

I: *„Je mi 23.“*

T: *„Čím se živíte?“*

I: *„Dělám v gastru na zákaznickým servisu.“*

T: *„Jak dlouho užíváte marihuanu?“*

I: *„No asi od 15, takže 8 let.“*

T: *„Jak často užíváte marihuanu?“*

I: *„Každý den v podstatě, minimálně jedno, dvě brka.“*

T: *„Užíváte i jiné návykové látky? Pokud ano, jaké a jak dlouho?“*

I: *„Občas si dám doma skleničku vína nebo pivo, to asi tak od 15 let a kouřím taky asi od 15. Takže alkohol a tabák.“*

T: *„Zaznamenal/a jste nějaké změny ve své náladě či emocionálních reakcí při užívání marihuany? Popřípadě jaké?“*

I: *„Hele, když nehulím, tak třeba po tom třetím dnu, kdy nehulím, tak na sobě zaznamenávám, že jsem podrážděná, bez nálady a nic se mi nechce. Ale když si zahulím, tak pak jsem taková veselejší, mám lepší náladu, obzvlášť když jsem s lidma co mám ráda a daj si třeba taky. Když jsem sama a zahulím si, tak jsem prostě v klidu, nic neřeším, pustím si film, dám si něco dobrýho k jídlu a je mi fajn.“*

T: *„Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši paměť? Pokud ano, jak?“*

I: *„Jo, určitě. Myslím si, že bych jí měla lepší, kdybych nehulila. Určitě častěji zapomínám, teď jsem zapomněla jít třeba ke kosmetičce.“*

T: *„A ovlivňuje Vám užívání marihuany spíš krátkodobou nebo dlouhodobou paměť?“*

I: *„Jo, tu krátkodobou určitě. Hlavně takhle jako ty okamžitý věci zapomenu, ale jako vzpomínky na různý akce a třeba dětství ty si vybavuju v pohodě. Spíš prostě zapomenu jít takhle na řasy nebo když si nedám budík, tak zapomenu maso v troubě, to se mi taky nedávno stalo.“*

T: *„Máte zkušenost s psychickou závislostí na marihuaně? Pokud ano, jakou?“*

I: *„No určitě se mi bez trávy hůř usíná, mám pak i menší chuť k jídlu a jsem prostě jako podrážděná, když si třeba u mámy přes víkend nemůžu zahulit. Obecně když mám období, že nehulím, tak bejvám nepříjemná nebo nervózní.“*

T: *„**Trpíte pocity depresí či úzkostmi? Pokud ano, kdy jste je začal/a pociťovat, a kdy je pociťujete nejčastěji?“***

I: *„Tak jako ono záleží i na životní situaci, ve který se zrovna nacházím, když jsem se rozcházela s bývalým, tak jsem na tom byla špatně, ale kolikrát mi při takovejch stavech ta tráva pomůže. Že když se z něčeho cítím špatně nebo to, tak si tím ulevím prostě, takže to mám spíš tak. Je mi pak, když si zahulím, víc věcí jedno, řeknu si, že to prostě přejde, a to díky tý trávě.“*

T: „***Ovlivňuje užívání marihuany Vaši schopnost a motivaci k výkonu zaměstnání či každodenních činností? Pokud ano, popište jak.“***

I: *„Třeba když v práci nehulím, tak si přijdu víc produktivní, že třeba uklidím něco na víc, pomůžu klukům s přípravama, udělám si jídlo a tak. Pak když si zahulím, tak jsem víc taková zasekaná a udělám toho určitě míň. A doma si vždycky zahulím, až když mám všechno hotový, nejdřív prostě uklidím, uvařím, dám vyprat a tak a až pak si umotám brčko jako za odměnu a odpočívám. Jako dokopala bych se k tomu i po brku, ale trvalo by to dýl, byla bych otrávená, takhle mám pak klídek.“*

T: ***„Máte pocit, že užívání marihuany ovlivňuje Vaši fyzickou kondici? Můžete uvést příklad?“***

I: *„Hele jako asi moc ne. Já si radši udělám nějakou fyzickou činnost, třeba si jdu zaplavat nebo do fitka, předtím a pak si zahulím jako za odměnu, protože pak se mi už ani nic nechce. Jako zvládla bych si zahulit a pak jít cvičit. Ale nepřijde mi, že bych to třeba neudýchala, prostě cvičím jak můžu.“*

T: ***„Trpíte častým onemocněním dýchacích cest? Jestli ano, jak často a jakými druhy?“***

I: *„Ne, ne vůbec, ani nekašlu nějak víc, nepřijde mi, že bych třeba měla víc v háji plíce, to spíš kvůli tomu kouření.“*

T: ***„Vyskytují se u Vás problémy v oblasti reprodukčního zdraví?“***

I: *„Jako ovlivní mi to náladu na sex třeba, ale to spíš že se mi nechce pak už nějak hýbat, ale když nejsem zhulená, tak jako pohoda. Ani jako jinak bych neřekla, že mě ta tráva po týhle stránce ovlivňuje.“*

T: „*Vnímáte potřebu užít marihuanu pro lepší požitek z jídla?“*

I: *„Jo, určitě, určitě. Stoprocentně mám lepší požitek než když nejsem zhulená. Zas jako nemám problém, že bych nejedla, když nehulím, ale mám menší chuť takhle, takže když se chci pořádně zprasit a chci si objednat třeba KFC, tak si předtím ubalím brčko, protože si to víc vychutnám.“*

T: „*Vyskytují se u Vás problémy se spánkem?“*

I: „*Třeba jako mi přijde, že spím dýl, když se před spaním zhulím a tak jako i líp. Když nehulím ten den, nebo si zahulim třeba jen dopoledne, tak se pak v noci docela budím a vzbudím se i dřív ráno.“*

T: „*Jak užívání marihuany ovlivňuje Vaši schopnost interakce a komunikace s jinými lidmi?“*

I: *„Hele dost záleží s jakýma lidma zrovna jsem, když jsem někde na akci nebo doma s lidma, který hulej taky, tak si s nima dobře pokecám a cítím se dobře. Ale když jsem zhulená a mám jít někam kde lidi nehulej, tak se cítím blbě, že na mě koukaj a nechci si s nima ani povídat. Moc se jako nad věcma zamýšlím, jsem z toho víc nervózní, všechno moc vnímám a necítím se prostě dobře, když jsem někde zhulená jediná.“*

T: „*Stýkáte se více s lidmi, co jsou také uživatelé marihuany nebo s neuživateli?“*

I: „*Určitě s uživateli, mám pár kamarádů, co nehulej, ale s nima ten vztah není tak jako blízkej. A máma ani táta taky nehulej no.“*

T: „*Jak ovlivňuje užívání marihuany Vaše vztahy s rodinou, přáteli, kolegy a partnery?“*

I: *„No tak třeba když jsme byli teď o víkendu u mamky a celý víkend jsem nehulila, tak ten třetí den právě, jak jsem byla podrážděná, tak jsem byla na mamku hnusná až mně to bylo líto. Ale zas u mamky si dám to víno nebo pivo a nějak si tak tu trávu jako nahradím, ale není to ono. Hlavně po alkoholu mě ráno bolí hlava, to po trávě ne. A třeba s přítelem, když on zrovna nehulí, tak se cítím zvláštně, když nehulíme oba dva, zas jako právě moc přemýšlím, to ale bývá jen občas, jinak nám tráva nějak do vztahu jako nezasahuje. A třeba kamarádi ani kolegové to moc neřešej, buď si daj taky se mnou, nebo si povídáme i tak. Vlastně jednou se mi stalo, že bývalá kamarádka mi jako nadávala a tak, že moc hulím, tak jsme se přestaly bavit, ale to bylo jen jednou, takhle kvůli trávě.“*

T: „*Jaké zkušenosti máte s negativními reakcemi okolí na Vaše užívání marihuany?“*

I: „*No právě ta kamarádka bejvalá, tý to vadilo fakt hodně, několikrát jsme se kvůli tomu pohádaly, tak se nebavíme teď. A i mamka mi kolikrát nadávala, že jsem vyhulená palice, hlavně když jsem byla mladší. A několikrát se stalo, že jsme seděli někde venku a někdo do nás začal jet, že to smrdí a je to nelegální, párkrát na nás zavolali i policajty, ale z toho nic nebylo.*“