

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

VLIV PRAVIDELNÉHO A DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ

MARIHUANY NA ŽIVOT UŽIVATELE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Daniela Kolmanová

Sociální péče, obor Sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, Ph.D.

Plzeň, 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 22. červenec 2013

.....
Daniela Kolmanová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce, panu PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D. za jeho vlídný přístup, poskytnuté cenné rady a odborné informace, které mi pomohly se zpracováním bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření a bez nichž by tato práce nemohla vzniknout a v neposlední řadě také své rodině a přáteli, za jejich podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	- 5 -
1 DROGY A ZÁVISLOSTI.....	- 6 -
1.1 DĚLENÍ DROG	- 6 -
1.1.1 <i>Stimulancia (stimulační drogy)</i>	- 7 -
1.1.2 <i>Opiáty</i>	- 7 -
1.1.3 <i>Halucinogenní drogy</i>	- 7 -
1.1.4 <i>Těkavé látky (inhalanty)</i>	- 8 -
1.2 FÁZE ZÁVISLOSTÍ A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ	- 8 -
1.2.1 <i>Fáze závislosti</i>	- 8 -
1.2.2 <i>Návykové chování</i>	- 9 -
2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA MARIHUANY.....	- 10 -
2.1 HISTORIE KONOPÍ.....	- 10 -
2.1.1 <i>Nábožensko – léčebné využití</i>	- 11 -
2.2 BOTANICKÁ CHARAKTERISTIKA KONOPÍ	- 11 -
2.2.1 <i>Základní rozdělení konopí</i>	- 12 -
2.3 CHEMICKÉ SLOŽENÍ.....	- 13 -
3 KONOPNÉ DROGY.....	- 14 -
3.1 FORMY MARIHUANY.....	- 14 -
3.1.1 <i>Hašišový olej</i>	- 14 -
3.1.2 <i>Hašiš</i>	- 14 -
3.1.3 <i>Marihuana</i>	- 15 -
3.2 ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ MARIHUANY	- 15 -
3.3 DŮSLEDKY A ÚČINKY INTOXIKACE.....	- 17 -
3.3.1 <i>Důsledky intoxikace</i>	- 17 -
3.3.2 <i>Účinky intoxikace</i>	- 17 -
4 TYPOLOGIE A OBRAZ UŽIVATELŮ KONOPÍ.....	- 19 -
4.1 TYPOLOGIE UŽIVATELŮ KONOPÍ.....	- 19 -
4.2 OBRAZ UŽIVATELŮ KONOPÍ.....	- 20 -
5 UŽÍVÁNÍ MARIHUANY A JEJÍ RIZIKA	- 22 -
5.1 BIOLOGICKÁ RIZIKA	- 22 -
5.1.1 <i>Vliv na dýchací orgány</i>	- 22 -
5.1.2 <i>Vliv na mozek</i>	- 23 -
5.1.3 <i>Vliv na srdce</i>	- 24 -
5.1.4 <i>Vliv na reprodukční schopnost</i>	- 24 -
5.1.5 <i>Vliv na plod v průběhu těhotenství</i>	- 25 -
5.2 PSYCHICKÁ RIZIKA	- 25 -
5.2.1 <i>Psychózy</i>	- 25 -
5.2.2 <i>Amotivační syndrom</i>	- 26 -
5.2.3 <i>Závislost na marihuaně</i>	- 27 -
5.2.4 <i>Léčba závislosti na marihuaně</i>	- 27 -
6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 29 -
6.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE	- 29 -
6.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ STRATEGIE.....	- 29 -
6.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD	- 30 -
6.4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU	- 31 -
6.4.1 <i>Skupina č. 1</i>	- 31 -

6.4.2	Skupina č. 2.....	- 32 -
6.5	PROSTŘEDÍ A SBĚR DAT	- 33 -
6.6	ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	- 33 -
7	VÝSLEDKY	- 35 -
7.1	UŽIVATELÉ MARIHUANY	- 35 -
7.1.1	<i>Rodinné a partnerské vztahy a přátelé uživatelů marihuany</i>	<i>- 35 -</i>
7.1.2	<i>Volný čas a zájmy uživatelů marihuany.....</i>	<i>- 37 -</i>
7.1.3	<i>Zaměstnání / studium uživatelů marihuany</i>	<i>- 38 -</i>
7.1.4	<i>Užívání marihuany.....</i>	<i>- 40 -</i>
7.2	NEUŽIVATELÉ MARIHUANY	- 46 -
7.2.1	<i>Osoby v příbuzenském nebo partnerském vztahu s uživateli marihuany</i>	<i>- 46 -</i>
7.2.2	<i>Bývalý uživatelé marihuany.....</i>	<i>- 49 -</i>
7.3	ROZHOVOR S ODBORNÝM PRACOVNÍKEM.....	- 52 -
8	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	- 56 -
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	- 59 -
	ZÁVĚR	- 60 -
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 61 -
	RESUMÉ	- 61 -
	SUMMARY	- 62 -
	SEZNAM TABULEK.....	- 66 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 67 -

ÚVOD

Nad tím, jaké si zvolím téma pro svou bakalářskou práci, jsem se nemusela zamýšlet příliš dlouho. Již nějakou dobu se zajímám o problematiku drog a drogových závislostí a sama jsem se během svého života setkala s lidmi závislými na tvrdých drogách a především pak s lidmi užívajícími marihuanu. Někteří z nich byly typickými představiteli uživatelů drog, s menšími či většími problémy, rozvrácenými rodinnými vztahy a ne příliš lákavými vyhlídkami na budoucnost. Jiní byli naopak schopni normálního života, s dobrým zázemím a uplatněním. Zajímalo mě tedy, jak lidé, kteří pravidelně a již po delší dobu užívají marihuanu, dokážou fungovat v běžné společnosti a dnešním světě. Dále mě zajímalo, do jaké míry je toto ovlivněno právě užíváním marihuany, anebo přímo osobností a charakterem člověka.

Tato práce má empirický charakter a rozděluje se na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuji základnímu dělení drog, druhům závislostí, základní charakteristice konopí po botanické i chemické stránce. Dále se věnuji způsobům užívání, typologii uživatelů marihuany a také rizikům užívání.

Praktická část je tvořena metodologií výzkumného šetření, kde vymezuji výzkumnou strategii, metodu, soubor, cíl a popis sběru dat. Dále zde seznámím čtenáře s výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno přímo s aktivními uživateli marihuany.

1 DROGY A ZÁVISLOSTI

Existuje mnoho definic, které nám říkají, co je to droga. Nám postačí zmínit tyto dvě: „Termín drogy užíváme pro návykové látky, jejichž účinné složky vyvolávají pocity opojení, otupení či povzbuzení a celou řadu různých pocitů a prožitků. Současně poskytují úlevu od somatických i psychických potíží“ (Heller, Pecinová, 1996, s. 36). Dále je droga popisována jako látka, ať již přírodní nebo syntetická, která může vyvolat závislost, má tedy něco, co se označuje jako „potenciál závislosti“. Ten se liší podle toho, o jaký druh drogy se jedná, může být větší či menší, ale vyskytuje se vždy (Presl, 1995).

Tak jako můžeme definovat pojem droga, definujeme i pojem závislost. Mezinárodní klasifikace nemocí syndrom závislosti definuje jako „Skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdy cenil více“ (Nešpor, 2011, s. 9).

1.1 DĚLENÍ DROG

Drogy můžeme dělit dle různých kritérií. Hlavním kritériem je míra rizika vzniku závislosti, podle kterého se drogy dělí na tzv. lehké a těžké. První skupina, tedy drogy lehké, jsou charakteristické tím, že je lze konzumovat v přijatelných intervalech a množství, aniž by došlo ke vzniku závislosti. Patří sem třeba káva, čaj, tabákové výrobky, marihuana či hašiš a naší společností velmi tolerovaný alkohol. Drogy těžké jsou naopak charakteristické tím, že riziko vzniku závislosti je u nich jednoznačně vysoké. Sem můžeme zařadit např. kokain, heroin, LSD atd. Dalším kritériem je dělení drog na legální, naší společností tolerované a nelegální drogy. Legální drogy jsou společensky užívané, jsou součástí našeho životního stylu a tradice. Patří sem zejména alkohol, káva, čaj, tabák a také léky, které mohou ovlivnit psychiku. Většina společnosti si pod pojmem „drogy“ ale představí právě nelegální drogy, jejichž výroba a distribuce je u nás zákonem zakázána (Presl, 1995), (Nožina, 1997).

Samotné drogy pak rozdělujeme do několika skupin, podle toho jak se projevuje jejich účinek:

1.1.1 STIMULANCIA (STIMULAČNÍ DROGY)

Skupina těchto drog se vyznačuje tím, že zahání pocit hladu, únavy a spánku a naopak navozují pocity svěžesti a aktivity. Dále urychlují myšlení, vyvolávají euforii, pocity síly, energie, pocity, že člověk zvládne úplně vše. Jejich největším rizikem je rychlý vznik závislosti a to především závislosti psychické, pro kterou je typický craving (dychtění po látce). Užívání představuje velkou zátěž pro organismus, je zde zvýšené riziko srdečních a mozkových příhod. Snížená chuť k jídlu pak vede k extrémnímu hubnutí. Do skupiny těchto drog patří především kokain, pervitin, crack, extáze (MDMA), ale také tolerovaný kofein a nikotin (Nožina, 1997), (Minařík in Kalina, 2003).

1.1.2 OPIÁTY

Opium se získává z odrůdy máku, je to bílá šťáva, která vytéká z nařezaných makovic a na vzduchu ztmavne. Opiáty se vyznačují tím, že po jejich aplikaci následuje zklidnění a příjemná euforie. Rizikem je vysoký potenciál vzniku somatické závislosti, která se rozvíjí již po několika týdnech užívání a to s potřebou stále vyšších dávek. Asi hlavním představitelem této skupiny je heroin, dále sem řadíme braun a metadon (Nožina, 1997), (Minařík in Kalina, 2003).

1.1.3 HALUCINOGENNÍ DROGY

Skupina halucinogenních drog je charakteristická svými neobvyklými vlastnostmi a účinky na psychiku člověku, ale především také svojí nevyzpytatelností a tajemností. Užívání halucinogenů bylo vždy spojováno s náboženskými rituály. Tyto látky mají silné psychoaktivní účinky, navozují vybuzení centrálního nervového systému, projevují se změnou nálady, která může být euforická nebo naopak depresivní. Dále halucinogeny způsobují porušení vnímání vzdálenosti a času a jejich užívání může navodit až falešné představy či zrakové halucinace. Rizikem je vznik tzv. „bad tripu“, kdy může dojít až k rozvoji paranoidního stavu. Tyto drogy můžeme rozdělit na dvě skupiny, a to halucinogeny rostlinného původu, kam patří durman, lysohlávky a meskalin a dále syntetické látky jako je LSD (Nožina, 1997), (Miovský in Kalina, 2003).

1.1.4 TĚKAVÉ LÁTKY (INHALANTY)

Inhalanty jsou charakteristické tím, že ovlivňují CNS, což se projevuje euforií spojenou většinou s útlumem a tento stav může být doprovázen zrakovými či sluchovými halucinacemi. Někdy se můžou dostavit i poruchy vědomí až bezvědomí či koma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě. Při delším užívání člověk „hloupne“ a dochází k poruchám chování a emotivity. Do skupiny těchto látek můžeme zařadit toluen, trichloretylen a u nás méně užívaný éter, benzin, aceton a rajský plyn (Hampl in Kalina, 2003).

Dále můžeme zmínit skupiny drog, jako jsou například léky vyvolávající závislost, drogy „technoscény“, analgetika, sedativa a trankvilizéry, alkohol, tabákové výrobky a samozřejmě konopné drogy, kterým se budeme podrobněji věnovat v následujícím textu.

1.2 FÁZE ZÁVISLOSTÍ A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ

1.2.1 FÁZE ZÁVISLOSTI

Závislost je charakteristická tím, že nevzniká okamžitě, ale většinou je následkem několika fází, které následují po sobě:

1. fáze = experimentování: v této fázi je droga užívána jen občasně, přináší něco nového, nepoznaného, únik z reality, od problémů, bez negativních účinků. Mnoho uživatelů do další fáze nepřejde.
2. fáze = příležitostné užívání: uživatel zjišťuje, že mu droga pomáhá v osobních či sociálních situacích, a proto ji užívá. Není závislý a konzumací se většinou nechlubí, jelikož si je sám vědom nesprávnosti svého chování.
3. fáze = pravidelné užívání: uživatel již bere drogu častěji, ale popírá, že by měl problém s kontrolou užívání. Většinou už ubývá zájmu o okolí, o rodinu a blízké, často se objevuje ztráta zaměstnání nebo problémy ve škole.
4. fáze = návyk a závislost: pro uživatele už neexistuje nic jiného než droga, nemá zájmy, sociální vztahy udržuje pouze mezi narkomany, často dochází už k poškození zdraví (Fischer, Škoda, 2009).

1.2.2 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ

Mnoho činností, které člověk běžně vykonává, je považováno za naprosto normální či dokonce za sociálně žádoucí. To ovšem neplatí, pokud je člověk nevykonává v rozumné míře. Může se stát, že se tyto činnosti vymknou kontrole a změní se v patologické jednání. Spousta z nás jistě pracuje, nakupuje, zahraje si nějakou hru nebo surfuje po internetu, avšak malá část z nás disponuje neovladatelným puzením k nakupování, hazardním hrám či neschopností odtrhnout se od monitoru počítače. Příznaky návykových chování jsou velmi podobné příznakům závislosti, ačkoliv se týkají vázanosti na jiné podněty než na drogy (Vágnerová, 2004).

Nešpor ve své publikaci uvádí nejčastější druhy návykových chování, která nepovažujeme vzhledem k danému tématu za důležité více rozvádět, a proto si je vyjmenujeme. Patří sem:

1. patologické hráčství – gambling,
2. závislost na počítačích a internetu,
3. závislost na sexu,
4. závislost na práci,
5. patologické nakupování (Nešpor, 2011).

2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA MARIHUANY

V této kapitole seznámíme čtenáře s historií marihuany, s její charakteristikou, rozdělením a také chemickým složením.

2.1 HISTORIE KONOPÍ

Ačkoliv dnes není možné stanovit přesné období toho, kdy a jak došlo k rozšíření konopí, odhaduje se, že člověka doprovází přinejmenším 10 000 let – od samotných počátků zemědělství ve Starém světě. Jeho použití bylo už tehdy všestranné. Získával se z něj pravděpodobně olej nebo pevné vlákno. Najisto ovšem původní účel pěstování konopí stěží určíme.

„6000 let staré zbytky pevného vlákna byly nalezeny v Číně. Na území Turkestánu archeologové našli konopný provaz a konopnou nit z období 3000 př. n. l. V Tchaj-wanu byly objeveny starověké pozůstatky paliček na roztloukání konopného vlákna a otisky konopného provázku ve vypálené keramice. Na území Turecka se dochovaly konopné tkaniny, pocházející z 18. stol. př. n. l. V jedné z egyptských hrobek byl objeven vzorek sporného druhu konopí, starého 3-4 tisíce let“ (Schultes, Hofman, 1996, s. 93).

Z Asie se konopí postupem času šířilo do celého světa, kde se rychle zařadilo mezi základní léčebné prostředky domorodců. Španělé konopí dovezli do Peru a Mexika, Francouzi do Kanady, Angličané na východní pobřeží Severní Ameriky. Do Evropy (obzvláště na sever) se konopí dostalo v průběhu dobovačných výprav Vikingů, do Číny ho zase přivezli kočovní Skythé (Schultes, Hofman, 1996).

Zajímavostí je, že Buddha při překonávání šesti stupňů askenze, které měly vést k jeho osvícení, jedl přesně jedno konopné semeno denně, takže konopí bylo u zrodu buddhismu (Kubánek, 2009).

Postupem času se pěstování konopí rozšířilo díky jeho všestrannosti po celém světě. Postupnou kultivací se rostliny postupně měnily – pěstovaly se v nových, nepřírodných prostředích, a proto mnohem rychleji hybridizovaly.

Jednu z nejucelenějších a odborně uznávanou publikaci o historii konopí vydal Ernst L. Abel v roce 1980.

Není možné doložit užívání konopných drog v době před prvními písemnými památkami, a proto je třeba zaměřit pozornost na hmatatelné důkazy, které jsou s užíváním drog spjaty. Jedná se především o rituály doprovázené pozměněnými stavy vědomí a analýzy zabývající se vznikem a vývojem umění (Miovský, 2008).

2.1.1 NÁBOŽENSKO – LÉČEBNÉ VYUŽITÍ

Psychoaktivní látky měly významný vliv na vývoj šamanismu u přírodních národů, a i proto se v posledních desetiletích šamanismus a jeho praktiky těší velké oblibě u široké veřejnosti.

Šamani často patřili k nejzdravějším členům společnosti, ať už kmene nebo jiné formy společenství. Museli být dostatečně fyzicky a psychicky odolní, neboť vysoká schopnost soustředit se je podmínkou výkonu jejich funkce. Během transu jsou šamani vystaveni určitému vypětí, jehož intenzita se odvíjí od prostředku, jakým se dostanou do transu. K častým metodám patří vysoká teplota, značná únava nebo různé formy drog. V Malajsii proběhl výzkum ohledně duševního zdraví šamanů. Z celkového počtu sta šamanů a médií neměl nikdo ze zkoumaných psychickou poruchu. Proto je mnohými studii šaman přirovnáván ke skutečnému léčiteli s psychotherapeutickým podtextem (Miovský, 2008).

Po důkladném zkoumání pozadí šamanských rituálů bylo zjištěno, že psychoaktivní látky s halucinogenním účinkem (tedy včetně konopných drog) sehrávaly v kontextu šamanských rituálů významnou roli (Miovský, 2008).

2.2 BOTANICKÁ CHARAKTERISTIKA KONOPÍ

Konopí je rostlina rozšířená široce po celém světě. Je hojně planá i člověkem pěstovaná. Pravděpodobně pochází z Asie (centrální oblast), odtud se za přičinění lidí rozšířila do celého světa (vyjma neobývaných oblastí, jako je Antarktida). Jako důvod pro toto rozšíření se uvádí mimořádně vysoká schopnost adaptace této olejno-přádné rostliny. Vývoj lidské rasy je s konopím provázán od samých počátků naší civilizace. V roce 1737 bylo poprvé odborně popsáno *Cannabis sativa* švédským botanikem

Carolusem Linnaeusem (Carl Linné). Ten si myslel, že v indických Himalájích objevil jediný druh této rostliny, nicméně v roce 1785 popsal francouzský biolog Jean Baptiste de Lamarck další druh, totiž *Cannabis indica* L. A v roce 1924 zapsal botanik D. E. Janischewsky další, poslední známý druh, *Cannabis ruderalis*. Tento byl nalezen v jihovýchodním Rusku. Není jisté, zda se tyto druhy nevyvinuly na základě pěstění člověka, nebo se tak stalo přirozenou cestou (Miovský, 2008).

2.2.1 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ KONOPÍ

KONOPÍ SETÉ (*CANNABIS SATIVA* L.):

Tento nejrozšířenější druh, zahrnuje dva poddruhy – *Cannabis sativa* ssp. *Spontanea* (konopí plané), které se vyznačuje nízkým, intenzivně se větvicím stonkem, má malé listy i plod, je poměrně odolný vůči škůdcům nebo chorobám, není náročný na půdu a klima a *Cannabis sativa* ssp. *Culta* (konopí kulturní), které nemá intenzivně větvený stonek, jako je tomu u konopí setého, má větší listy i semeno, nemá výraznou kresbu na listech, rostlina dosahuje vyššího vzrůstu. Nároky na pěstování jsou vyšší, odolnost proti chorobám je nižší než u konopí planého (Miovský, 2008).

KONOPÍ INDICKÉ (*CANNABIS INDICA* L.)

Druh tohoto konopí dosahuje vzrůstu až 150 cm, stonek se intenzivně větví, listy jsou až 12 - tičetné. Pěstuje se Afghánistánu, severní Africe, Indii, Íránu, Sýrii nebo Turecku především pro výrobu hašiše. V Pákistánu rostě planě (Miovský, 2008).

KONOPÍ RUMIŠTNÍ (*CANNABIS RUDERALIS*)

Toto konopí se vyznačuje malou výškou rostlin (do 60 cm), mají úzký stonek s řídkým listovím (nicméně listy jsou poměrně velké).

Existuje další, méně populární způsob členění konopí, a to dle jeho geografického původu. Podle tohoto způsobu se konopí dělí na severní (*borealis*), středoruské (*medioruthenica*), jižní (*australis*), hašišné (*asiatica*). Z průmyslového a zemědělského hlediska mají význam především konopí středoruské a jižní, tyto totiž tvoří přes 90% světových pěstitelských ploch (Miovský, 2008).

2.3 CHEMICKÉ SLOŽENÍ

Cannabis je ve světě jediný známý rod, který produkuje chemické látky canabinoidy. Tyto látky na lidskou psychiku působí tak, že vyvolávají pocity opojení, pro které je konopí tolik oblíbené jako droga. Rozdílem mezi psychoaktivními látkami a canabinoidy je ten, že canabinoidy nepatří do skupiny alkaloidů - v tomto ohledu je Cannabis výjimečná (Dupal, 2004).

Množství canabinoidů obsažených v každé rostlině rozhoduje o vlastnostech marihuany z hlediska psychoaktivních účinků, tedy o tom, jakou má potenci – rostliny s vysokou potenci jsou tedy samozřejmě žádoucí. Hlavní účinnou látkou canabinoidů je Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, uváděná pod zkratkou THC, jemuž se přisuzuje asi 70 - 100% účinků na psychiku jedince. Jeho množství v rostlině může být velmi různorodé, od téměř nulového podílu až po 95% z obsažených canabinoidů. Pečlivě připravená marihuanová cigareta může mít kolem 12% obsahu THC v sušině. Dalším canabinoidem je delta-8-trans-tetrahydrocannabinol, ten je obvykle obsažen v THC, má podobné účinky, ale velmi malý procentuální podíl. Cannabidiol neboli CBD, se vyskytuje u všech odrůd konopí, stejně jako THC v míře od nuly do 95% z přítomných kanabinoidů. Má uklidňující a analgetické účinky. V rostlině se CBD transformuje na THC. Kanabinol (CBN) je degradační produkt THC a není přímo produkován rostlinou. V čerstvé rostlině je jeho obsah malý, ale nesprávnou přípravou produktů nebo nevhodným skladováním lze dosáhnout až 95% obsahu CBN (THC zoxiduje na CBN). Toto je nežádoucí jev a pěstitelé se mu snaží vyhnout. Tetrahydrocannabivarin (THCV) byl v minulosti izolován z různých druhů konopí původem převážně z Afriky a Asie. V těchto odrůdách dosahovaly THCV obsahu až 50% kanabinoidů. Cannabichromen (CBC) je obsažen v nízkých koncentracích, obvykle tvoří méně než 20% z celkového množství kanabinoidů. V praxi funguje jako katalyzátor THC, dokáže tedy zesílit jeho účinky. Některé studie tvrdí, že zesiluje účinky CBD (Dupal, 2004), [22].

3 KONOPNÉ DROGY

3.1 FORMY MARIHUANY

Existují dvě hlavní formy drogy marihuany, jedná se především o samotnou marihuanu a hašiš. V některých zdrojích se jako forma drogy uvádí také hašišový olej.

3.1.1 HAŠIŠOVÝ OLEJ

„Hašišový olej (jinak také cannabisový olej) je kanabisový derivát se zhruba 20% obsahem THC. Je to hustá lepkavá hmota tmavohnědé barvy. Pro dosažení psychoaktivního efektu stačí 1-2 kapky smíšené s cigaretovým tabákem, anebo nakapané na cigaretový filtr“ (Nožina, 1997, s. 35).

„Hašišový olej se vyrábí uvařením hašiše v rozpouštědle (hašiš musí být v práškové formě). Jedním z běžně dostupných rozpouštědel je alkohol. Při vaření se rozpouštědlo odpaří, výsledkem je lepkavý olej zelené až hnědé barvy. Jako extrakční činidlo se používají organická rozpouštědla: petroléter, dietyléter aj.“ (Dupal, 2004, s. 11).

3.1.2 HAŠIŠ

„Hašiš se získává z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů v horních částech rostliny. Hlavním centrem produkce hašiše je oblast Středního východu. V Indii je znám i jako čaras. Cannabisová pryskyřice je sbírána a hnětena do formy kvádrů, tablet, koulí anebo kostek. Před vyschnutím bývá balena do listů anebo celofánu. V této formě se objevuje v ilegálním obchodě. Když vyschne, má tendenci se drolit. Zabarvena je do různých odstínů hnědi, přes tmavě zelenou až černou, podle místa původu. Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách, polykán smíšený s jídlem anebo v nápojích. Bývá rovněž extrahován s alkoholem a vyrábí se z něj hašišová kořalka“ (Nožina, 1997, s. 34).

V některých oblastech Indie se hašiš získává tak, že se suché rostliny vymlátí přes plátno. Sbíraná pryskyřice ve formě bílého až zlatého pudru se pak slisuje. V dalších oblastech se pryskyřice získává z kožených plášťů sběračů, probíhajících marihuanovým polem, popřípadě přímo z jejich nahých těl (Dupal, 2004).

Podle samotných uživatelů často dochází k částečnému falšování hašiše. Jeden z nich uvádí: „Ale pozdějc vyšlo najevo, že to ve skutečnosti byl jen velký kus vosku ze svíčky, kterej byl na povrchu obalenej hašišem. On to nakonec stejně prodal někomu dál, a ten se to ještě chystal říznout henou, krémem na boty, asfaltem, a tak. Fakt je, že každý blok hašiše je něčím říznutý. Takže společně s hašišem kouříte i jiný věci. Tráva, ta se říznout nedá. Zato LSD se někdy míchá se strychninem! A nedělají to jen kluci na ulici, je to i v tom řetězci výš...“ [30].

3.1.3 MARIHUANA

„Marihuana představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle kvality zpracování od příjemně plné spíše tmavě zelené až skoro k černo-zelené (v případě rychlého sušení, vlhkého sběru a nekvalitní přípravy). Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, držících v hručkách aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka, marihuana vypěstovaná v Čechách někdy nebývá pročištěná“ (Mioviský, 2003, s. 175).

Botanická klasifikace rodu konopí (v češtině se někdy uvádí výraz konopě) byla dlouho nejasná, protože botanici konopí řadili nejprve do čeledi kopřivovitých a později do čeledi morušovníkovitých. Dnes se konopí obvykle zařazuje do samostatné čeledi konopovitých spolu s chmelem (Mioviský, 2003).

3.2 ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ MARIHUANY

„Konopné drogy jsou užívány především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu. Určité omezení z hlediska úpravy představuje rozpustnost účinných látek především v oleji a tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě. Dávkování bývá velmi proměnlivé a častěji je u nepravidelných uživatelů ovlivňuje množství drogy, kterou mají k dispozici, nežli jiné faktory. U dlouhodobých uživatelů je naopak množství aktuálně užití drogy ovlivněno stále přítomným určitým množstvím v těle. Velmi obecně tak můžeme říci, že se množství požití drogy u marihuany pohybuje od desetin gramu až po několik gramů sušiny (v závislosti na „kvalitě“, tj. obsahu aktivních látek a zkušenosti uživatele)“ (Mioviský, 2003, s. 176).

Důležitým poznatkem o užívání marihuany je fakt, že by nikdy neměla být kombinována s alkoholem, neboť v takovéto kombinaci obvykle vyvolává nevolnost, špatné pocity a zvracení.

Dalšími možnostmi užití marihuany kromě kouření je vdechování nebo polykání. Polykání není bezpečnou cestou užití marihuany – hrozí předávkování kvůli obtížnému odhadnutí účinné dávky. Nejvyšší opatrnost radí i uživatelé s mnohaletou praxí užívání marihuany. Nástup účinku při požití v jídle se dostavuje po asi dvaceti minutách (pokud máte prázdný žaludek), případně po asi čtyřiceti minutách, pokud uživatel jedl. Proto není možné dávkovat množství účinné látky jinak než odhadem (Doležal, 2010).

„Při vdechování kouře nebo odpařeného aerosolu se účinek dostavuje prakticky ihned, po několika vteřinách od vdechu, a má-li konzument už dost, jednoduše si dalšího šluka nedá“ (Doležal, 2010, s. 49).

Aby marihuana fungovala efektivně a dostavil se požadovaný efekt, je třeba THC zahřát na teplotu nejméně devadesáti stupňů. Syrové konopí se nekonzumuje. Základním způsobem konzumace marihuany je joint – marihuanová cigareta.

„V Čechách jointy balíme z dlouhých, stomilimetrových papírků, takže jsou delší než běžná tabáková cigareta King Size. Zcela výjimečné jsou jointy z běžných cigaretových papírků“ (Doležal, 2010, s. 50).

Na Moravě je běžný způsob užití marihuany prostřednictvím klasických tabákových dýmek. Lze ji kouřit i vodní dýmkou, tento způsob je málo rozšířený.

Poslední desetiletí se stále populárnější metodou užívání této drogy stává vaporizér – zařízení umožňující čistší a minimálně škodlivou inhalaci marihuany. Jedná se o přístroj, který minimalizuje zdravotní dopady kouření marihuany. Při tomto způsobu užití totiž nedochází ke vdechování kouře s dehtem obsahujícím množství karcinogenních látek. Očekává se, že kouření přes vaporizéry v následujících desetiletích zcela nahradí klasické kouření marihuany tak, jak ho známe dnes.

3.3 DŮSLEDKY A ÚČINKY INTOXIKACE

Marihuana má nízkou úroveň toxicity. K intoxikaci dochází v naprosté většině případů při požití ve formě jídla (kvůli delšímu nástupu účinku se těžko odhaduje potřebná dávka) nebo nápoje. Zatím ovšem nebyl zjištěn žádný smrtelný případ otravy THC.

3.3.1 DŮSLEDKY INTOXIKACE

Psychické příznaky: Pro stav vyvolaný požitím či vykouřením marihuany je v anglickém jazyce používán výraz high, který má mnoho významů. V souvislosti s drogami jsou v anglickém akademickém slovníku uvedeny tyto: sjetý, zfetovaný, nadopovaný, nametený, být v rauši, znamená ale také báječný pocit, vzrušení a štěstí.

V češtině tento termín však není příliš používán. Stav intoxikace bývá zpravidla nazýván zkouřeností, zhuleností či raušem. Jako méně příjemné příznaky bychom pak mohli uvést únavu, otupělost, zmatenost, znepokojenost, neklid, úzkost až panické reakce, paranoidní myšlenky, poruchy vnímání, depresivní nebo psychotické reakce, agresivita, halucinace.

Fyzické příznaky: zarudlé spojivky, u pacientů s ICHS zvýšený nárok srdce na kyslík (možnost ischemického záchvatu, arytmie, infarktu). Zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech či pocity chladu. Po požití per os občas nevolnost, zvracení, bolesti břicha, průjem. Intoxikace po vykouření marihuany trvá zpravidla 3 až 6 hodin, výjimkou jsou extrémní dávky a požití marihuany v jídle, kde je pak doba účinku delší. Dle laboratorních šetření je $\Delta 9$ -THC-karboxylová kyselina detekovatelná v moči 3 dny po užití, u chronických uživatelů 3-4 týdnů (Doležal, 2010), (Miovský, 2008), [29].

3.3.2 ÚČINKY INTOXIKACE

Úroveň a intenzita intoxikace úzce souvisí s množstvím konzumovaného THC, dále s fyzickými a psychickými dispozicemi jedince. Ovlivňuje ho ale i prostředí, ve kterém se jedinec nachází.

Při užití marihuany jsou kanabinoidy ve všech orgánech lidského těla. Určité množství se ukládá v tuku. Zajímavostí je, že v mozku se tyto látky neukládají, pouze se krátkodobě projeví a způsobí uvolnění a radostné pocity. V těle uživatele dále dochází

ke zrychlení tepu, neboť srdce pracuje na vyrovnání sníženého tlaku. Marihuana také snižuje intenzitu tvorby některých tělních tekutin (především slin a slz), což může způsobit typické sucho v ústech nebo zarudnutí očí. Je běžné, že dochází k poruchám pozornosti a soustředění, zhoršení bystrosti, přesnosti zraku, motorické koordinace a dalším. U prvokonzumenta - začátečníka je typickým příznakem euforie, myšlenkový trysk, prodloužení času, kdy se zdá, že minuta má hodinu, veselost. U každodenního kuřáka marihuany se intoxikace projevuje jen zlepšením nálady a jakýmsi uvolněním.

V případě užívání hašiše můžeme příznaky rozdělit do více fází: v první fázi obvykle přichází stavy úzkosti, zatímco v další fázi jsou tyto stavy nahrazeny návalem radostných pocitů doprovázených intenzivním smíchem. Závěrečnou fází je stav únavy nebo otupělosti (Doležal, 2010), [21].

4 TYPOLOGIE A OBRAZ UŽIVATELŮ KONOPÍ

Uživatelé konopných drog reprezentují velkou část společnosti a není snadné je jakkoli charakterizovat. Můžeme říct, že se jedná o nehomogenní skupinu, která má rozptýl charakteristik podobný např. alkoholikům, což znamená, že na jedné straně může být uživatel se specifickým až rizikovým chováním a na straně druhé se můžeme setkat s uživateli, kteří nevykazují žádné větší odchylky od společenského průměru (Miovský, 2008).

4.1 TYPOLOGIE UŽIVATELŮ KONOPÍ

Výsledky výzkumu provedeného v 60. a 70. letech ukazují, že psychosociální a behaviorální rozdíly jsou jak mezi uživateli a neuživateli konopných drog, ale také mezi těmi, kteří užívají konopí pravidelně a těmi, kteří naopak užívají jen zřídka. Miovský ve své knize uvádí typologii dle Simona, který uživatele rozdělil do 5 skupin:

- a) populace se zkušeností s nelegální drogou, tzn. ti, kteří alespoň jednou v životě vyzkoušeli nelegální drogu
- b) aktuální uživatelé, tzn. ti, kteří aktuálně a opakovaně užívají nějakou nelegální drogu
- c) problémoví uživatelé, tzn. ti, kteří drogu užívají nitrožilně, nebo uživatelé opiátu či stimulantů a také ti, kteří už byli nuceni vyhledat odbornou pomoc
- d) závislí uživatelé, tzn. problémoví uživatelé splňující znaky závislosti
- e) těžcí dlouhodobí uživatelé, tzn. ti, kteří nejčastěji podávají drogu nitrožilně a je zde přítomný sociální propad, špatný zdravotní stav a rizikové chování

Toto Simonovo dělení bylo doplněno ještě o kategorie uživatelů, kteří jsou součástí tzv. skryté populace uživatelů drog, tj. ti, kteří nikdy nevyhledali odbornou pomoc a nejsou tudíž nikde vedeni. Řadíme sem:

- a) experimentátoři, kteří mají víc než jednu zkušenost s nelegální drogou, tuto zkušenost opakují v dlouhých časových intervalech a to bez pravidelnosti a sklonu zkušenosti opakovat

- b) rekreační uživatelé, kteří drogu užívají kvůli pobavení, uvolnění se, odreagování a typické je užívání určitého typu drogy, nemusí to být však pravidlem
- c) závislí uživatelé naplňují kritéria závislosti, ale nedostávají se do konfliktu se zákonem, nemají zdravotní a sociální problémy a nepotřebují tudíž žádnou formu odborné pomoci.

Sám Miovský navrhl typologii uživatelů konopných drog podle dvou kritérií. Prvním z nich je frekvence užívání, která rozděluje uživatele na lehké (1 – 2x týdně), středně těžké (2 – 4x týdně) a těžké (5x týdně a více). Druhým kritériem je pak celková délka užívání, která může být krátkodobá (0 – 4 měsíce), střednědobá (4 měsíce až 2 roky) a dlouhodobá, tzn. delší než 2 roky (Miovský, 2008).

4.2 OBRAZ UŽIVATELŮ KONOPÍ

Postoj společnosti vůči lidem závislým na konopných drogách, tedy „huličům“ se stává dle Lorenzové tolerantnějším. Vysvětluje to změnou v pohledu na pěstitele a uživatele, který může pro svoji potřebu držet či vypěstovat 15g účinné látky (asi 5 rostlin) a může tak být potrestán pouze finanční pokutou v rámci přestupkového řízení. Dříve by toto bylo potrestáno tak, že by takový člověk mohl mít záznam v trestním rejstříku. Pokud bychom chtěli nastínit osobu „huliče“, pro někoho to může být ten, co v drogách utápí své problémy a snadno přejde k tvrdým drogám, pro jiného se jedná o pohodáře až mystika. Lidé užívající marihuanu jsou představiteli různých stylů oblečení, účesů i subkulturních skupinových znaků. Nacházíme zde „dredaře“, „skáčkaře“, slušně oblečené intelektuály, ale třeba i mladé matky s dětmi. Většina symbolů je spojena s listem marihuany, barvami jamajské vlajky (zelená, červená, žlutá) a osobami „rastamanů“, z nichž jako nejznámějšího můžeme uvést Boba Marleyho.

Na vytváření obecného povědomí o uživatelích marihuany mají jistě vliv i známé osobnosti či filmy s drogovou tematikou. Jako příklad můžeme uvést redaktora týdeníku Reflex, Jiřího X. Doležala, který je znám svými články s konopnou tematikou a také tím, že je zastáncem uživatelů marihuany. Další osobností známou v souvislosti s marihuanou je zpěvák Ondřej Hejma, jehož zapálení „jointa“ v přímém televizním

přenosu se stalo legendárním. Asi nejznámějším filmem, který ukazuje určitý obraz uživatele marihuany, je snímek Samotáři, který představuje „huliče“ jako obyčejného člověka, ukazuje jeho klady i zápory a také nastiňuje negativní stránky konzumace marihuany (Lorenzová, 2010/2011).

5 UŽÍVÁNÍ MARIHUANY A JEJÍ RIZIKA

Jako každá jiná droga i užívání marihuany s sebou nese určité negativní dopady, ačkoliv nejsou tak závažné jako u užívání tvrdých drog. Než se pustíme do výčtu negativ, rádi bychom ještě poukázali na to, jaké jsou kladné stránky marihuany. Především se jedná o využití konopí k léčebným účelům.

U nás i ve světě existuje mnoho lidí, kteří si konopím léčí roztroušenou sklerózu (onemocnění nervů), Parkinsonovu chorobu, Alzheimerovu chorobu, různá degenerativní onemocnění nervů, chronické bolesti, migrény, žaludeční nevolnosti a poruchy příjmu potravy. Teprve v počátcích je využití léčebného konopí pro psychiatrické využití. Od roku 1840 je známo, že marihuana dokáže účinně tlumit subdepresivní stavy a dokáže utlumit i silnou depresi. Toto však platí u chronického kuřáka, který už umí s marihuanou „zacházet“, ne u prvokonzumenta. S tím má osobní zkušenost i Doležal, který ve své publikaci uvádí, že s depresemi se potýká již od puberty, užívá léky, ale i přesto má lehce depresivní náladu celoživotně a tu mu pomáhá zvládat právě marihuana. Jako další psychiatrické využití můžeme uvést tlumení agrese, což Doležal opět potvrzuje vlastní zkušeností (Doležal, 2010).

5.1 BIOLOGICKÁ RIZIKA

5.1.1 VLIV NA DÝCHACÍ ORGÁNY

Jedna marihuanová cigareta obsahuje přibližně stejně dehtu jako dvě až tři klasické cigarety. Toto může být problém vzhledem k tomu, že forma užívání marihuanových a tabákových cigaret je zcela odlišná. Kuřák marihuanové cigarety konzumuje kouř delší dobu – drží ho v plicích, vtahuje ho hlouběji a podobně.

Několik výzkumů z posledních let přineslo zjištění, že poměr škodlivosti marihuany z hlediska poškození plic je devět tabákových cigaret na jednu marihuanovou cigaretu [21].

Dle lékařských studií může kouření marihuany způsobit u mladých lidí takové poškození plic, které je typické pro starší lidi a navíc není léčitelné. Jedná se o rozedmu plic (plicní emfyzém). British Lung Foundation uvedla, že tři až čtyři cigarety

marihuany denně poškodí plíce stejně jako dvacet tabákových cigaret. Je to proto, že kuřáci jointu vdechují kouř hluboko do plic a poté zadržují dech nejméně na šest vteřin, většinou však ještě déle, aby účinné látky měly dostatek času k navázání na hemoglobin. Tato praktika má však destrukční účinek na řasinkový epitel plic [26]. To potvrzuje jedna z prvních studií, která hodnotila efekt každodenního kouření marihuany na dýchací funkce. Výzkumným souborem byli mladí muži, užívající marihuanu, kteří měli možnost po dobu 47 – 59 dní neomezeně užívat cigarety marihuany v prostředí nemocnice. Studií bylo zjištěno poškození velkých a středně velkých dýchacích cest, přičemž míra poškození byla závislá na počtu vykouřených cigaret (Mioviský, 2008).

Ne všechny zdroje a studie dokazují jednoznačně škodlivý charakter vlivu kouření marihuany na plíce. Studie publikovaná v časopise *Journal of American Medical Association* zkoumala 5 115 mužů a žen během dvou desetiletí – mezi 26. březnem 1985 a 19. srpnem 2006. Data také ukázala, že zvýšené užití rostliny, jeden joint denně po dobu sedmi let, nemělo negativní účinky na plicní průtok vzduchu nebo na plicní objem. Šokující je, že existují důkazy ukazující na mírné zvýšení plicních průtoků a zvýšení objemu plic u příležitostných kuřáků marihuany – pozitivní účinky marihuany, kterým by mnozí nevěřili. Studie zjistily, že je užívání marihuany prospěšné při léčbě roztroušené sklerózy, Tourettova syndromu, obsedantně-kompulzivní poruchy, neuropatie brachial plexus, nespavosti, poruch paměti, úzkosti, rakoviny, neurodegenerativních poruch a mnoha dalších. Nejvíce je pozoruhodné, že má tato rostlina významné účinky proti bolesti a znatelně zlepšuje spánek [24].

5.1.2 VLIV NA MOZEK

Vědci, kteří analyzovali dosavadní studie, nenašli žádný důkaz, že by kouření marihuany trvale poškozovalo mozek. Uvedla to zpráva agentury Reuters z 27. června 2003.

Studie, jíž právě dokončila Kalifornská univerzita v San Diegu (*University of California at San Diego - UCSD*), zkoumala duševní funkce pravidelných kuřáků marihuany v době, kdy nebyli „zkouřeni“. Výzkumníci použili patnáct již dříve publikovaných studií o důsledcích dlouhodobého užívání marihuany a shrnuli jejich

výsledky. I když marihuana ovlivňuje vnímání, výzkumníci zjistili, že má jen nepatrný dlouhodobý negativní efekt na učení a paměť. Výzkum neprokázal žádný dlouhodobý účinek na reakční čas, pozornost, jazykové schopnosti, dedukční schopnosti, percepční a motorické dovednosti [27].

Dle Miovského (2008), uvedlo několik laboratorních studií, že dlouhodobé vystavení kanabinoidům způsobuje trvalé změny funkce a struktury hipokampu a mozkových oblastí, které zodpovídají za učení a paměť jak u krys, tak i u lidí. Tyto důkazy jsou ovšem neprůkazné. Problémem jsou také studie prováděné na zvířatech, jelikož velikost dávky není stejná jako u lidí. Dávky aplikované při studiích na zvířatech jsou často v přepočtu několikanásobně vyšší, než denně užijí i nejtěžší pravidelní uživatelé konopí (Miovský, 2008).

5.1.3 VLIV NA SRDCE

Podle dosavadních výzkumů nemá užívání marihuany větší negativní dopad na srdce a jeho činnost. Dochází nicméně ke zrychlení tepu, které se odvíjí od množství látky.

Užívání marihuany může znamenat znatelné krátkodobé nebezpečí pro samotného uživatele. Podle některých výzkumů je totiž možné usuzovat, že v první hodině po užití marihuany je statisticky až 4x větší pravděpodobnost infarktu, než když marihuana není užívána. Rapidně je zvýšen srdeční pulz (až 90 úderů za minutu), a pro člověka v dobrém zdravotním stavu nepředstavuje vyšší riziko, což ovšem neplatí u jedinců s krevními poruchami (Robinson, 1996), [28].

5.1.4 VLIV NA REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Kanabinoidní receptory jsou obsaženy i na lidských spermiích. Endogenní ligandy mohou aktivací těchto receptorů ovlivnit vlastnosti a funkce spermií, a je tedy možné předpokládat, že kouření marihuany a podání THC by mohlo mít vliv na reprodukční funkce. Negativní vliv kanabinoidů na spermatozoa (zárodečné buňky spermií) byl dokázán. Z publikovaných prací vyplývá, že některé druhy neplodnosti by snad mohly být způsobeny defekty kanabinoidních receptorů. V pokusech na zvířatech, na rozdíl od studií na lidech, byli samci vystaveni vysokým dávkám konopí a

vykazovali sníženou hladinu testosteronu, opožděnému dozrávání spermií, redukcí počtu spermií a jejich pohyblivosti. Ve vztahu kanabinoidů a reprodukčního systému je však ještě mnoho nedořešených otázek (Mioviský, 2008), [21].

5.1.5 VLIV NA PLOD V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Při užívání marihuany dochází k průchodu kanabinoidů přes placentu – tento přenos je intenzivní zejména na začátku těhotenství a v průběhu vývoje plodu se účinek snižuje. Užívání konopí narušuje vývoj plodu zhruba stejně jako cigaretový kouř.

Odborníci sledovali 7 000 těhotných žen, z nichž tři procenta přiznala, že přinejmenším na začátku těhotenství kouřila marihuanu. Zjistili, že jejich potomci měli nižší porodní hmotnost a menší hlavičku než ostatní. Navíc se ukázalo, že čím déle ženy drogu užívaly, tím větší vliv měla na velikost novorozence. Přestože většina uživatelů marihuany zároveň kouřila, podle studie má marihuana na dítě silnější dopad než tabák. Další studie byla provedena s 12 424 ženami, z nichž 1246 užívaly marihuanu, což se projevilo zkrácením těhotenství, snížením porodní hmotnosti a délky novorozence. Podle Dr. Hannan El Marrounové z Erasmovy univerzity v Rotterdamu výzkum potvrdil, že kouření marihuany, i když jen v raném stádiu těhotenství, může mít pro plod nenapravitelné následky (Mioviský, 2008), [23].

5.2 PSYCHICKÁ RIZIKA

5.2.1 PSYCHÓZY

Pro psychózu je charakteristická porucha kontaktu s realitou. Podle Mioviského se jedná o těžkou duševní poruchu, která narušuje duševní existenci jedince, ve vztahu k sobě samému i k vnějšmu světu (Mioviský, 2008).

Marihuana může ve vysokých dávkách způsobovat halucinace, úzkost, iluze, bludy, poruchy myšlení či zmatenost. Tyto stavy se většinou objevují zřídka a takto postižení jedinci již obvykle nějakými paranoidními myšlenkami disponují a bývají následkem dlouhodobého a častého užívání. Pokud už se takové stavy objeví, většinou při absenci vymizí. Podle autorů nizozemsko – německé studie z roku 2004 je takových lidí v populaci až 10 %.

Podle Robinsona se až třetina uživatelů občas setká s nějakými negativními účinky, jako jsou halucinace, paranoia atd. Většinou se tak děje po vysokých dávkách. Vědci z King's College London provedli studii, jejíž výsledky jsou nejednoznačné a neukazují, zda užívání marihuany psychotické stavy vyvolává, či tyto stavy užívání předchází (Robinson, 1996).

5.2.2 AMOTIVAČNÍ SYNDROM

Amotivační syndrom je dle mnoha autorů následkem dlouhodobého a těžkého užívání marihuany. Můžeme říct, že se jedná o určité změny osobnosti, které se postupem času prohlubují a jsou dané úbytkem energie, snížením motivace, ztrátou efektivit, poklesem ambice a neschopností udržet pozornost po delší dobu. Gabrhelík ve shodě s Pagem identifikoval sedm symptomů, které nám vymezují amotivační syndrom. Můžeme uvést zejména ztrátu zájmů, nedostatek cílů, apatie, u studentů horší školní docházka a studijní výsledky, deprese, ztráta zájmu o vzhled a hygienu, zhoršená orientace v čase (Miovský, 2008). Pokud bychom chtěli uvést definici amotivačního syndromu, jako příhodná a srozumitelná se jeví tato: „Ztráta zájmu v potencionálně všech jiných činnostech než v užívání konopí, s výslednou lhostejností, amoralitou, nestabilitou, sociálním a personálním úpadkem“ (Miovský, 2008, s. 366).

Na konci 60. a začátku 70. let 20. století se objevila řada tvrzení orientovaných hlavně na to, jaké marihuana představuje nebezpečí pro dospívající. Výzkumníci na to zareagovali a provedli výzkumy o vlivu marihuany na motivaci, pracovní výkon a studijní úspěchy. Studie provedená na vysokoškolských studentech zjistila jen několik rozdílů mezi uživateli a neuživateli. Co se týče studijních výsledků a mimoškolních činností, byli na tom uživatelé i neuživatelé stejně. Rozdílní byli neuživatelé v tom, že mají většinou specifitější plány do budoucna, lepší školní docházku a větší předpoklad zdárného dokončení studia. Ohledně studií pracovního výkonu můžeme uvést dva příklady, z nichž první je průzkum čtyř stovek mužů v New Yorku a druhý národní průzkum mládeže čítající vzorek o 1200 mladých lidí. Tyto dlouhodobé studie nedokazují nic o tom, že by marihuana měla za následek snížení motivace k práci a schopnosti vydělávat. Faktem zůstává, že jedna studie ukázala delší a častější intervaly mezi jednotlivými zaměstnáními u uživatelů marihuany (Morgan, Zimmerová, 2003).

5.2.3 ZÁVISLOST NA MARIHUANĚ

V rámci studií v posledních letech byly nashromážděny důkazy o existenci syndromu závislosti na marihuaně. Ten je charakterizován jako ztráta kontroly nad užíváním, spojená s narušením pracovních činností, studia, či sociálních vztahů, ale také dalšími problémy, jako jsou například deprese a snížené sebevědomí. Riziko vzniku závislosti je největší u osob užívajících marihuanu denně – asi tak polovina z nich si vypěstuje závislost (Ergelander, Lang, Lacy, Cash, 2010). Naopak tomu, Zimmerová uvádí, že většina kuřáků marihuany ji užívá pouze příležitostně: „Pouze malá část Američanů – necelé jedno procento – užívá marihuanu denně nebo takřka každý den. K závislosti na marihuaně dochází u ještě nižšího počtu lidí“ (Zimmerová, Morgan, 1997, s. 40).

Jsou lidé, kteří mohou kouřit marihuanu dlouho, aniž by se setkali s nepříznivými fyzickými, psychickými či sociálními následky. Po určité době se mnoho uživatelů rozhodne spotřebu marihuany snížit nebo zcela omezit. Pro většinu to není nic obtížného. Pro jiné, zejména ty, co užívají pravidelně a často, je omezení spotřeby marihuany složitější. Tito lidé se někdy rozhodnou vyhledat odbornou pomoc, což potvrzuje fakt, že se zvýšil počet lidí, kteří započali nějaký léčebný program s primární diagnózou závislosti na marihuaně. Pravdou však zůstává, že většina uživatelů marihuany, užívá více typů drog, například pervitin, kokain, alkohol, tabák (Zimmerová, Morgan, 1997). To potvrzuje i Miovský: „Údaje z jiného zařízení ukazují, že přibližně 60 % uživatelů marihuany užívá ještě další návykové látky, zejména pervitin. My tam nemáme skupinu trávařů, jenom trávařů, oni samozřejmě trávu hulí všichni, ale užívají do toho prostě jiný látky, který jsou primární“ (Miovský, 2008, s. 296).

5.2.4 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA MARIHUANĚ

V rozhovoru zveřejněném na internetu dne 28. 2. 2010, MUDr. Stanislav Kudrle hovořil s Legalizace o.s. o tom, že léčba klientů závislých na marihuaně je jeho běžnou praxí. Dle něj vzniká na marihuaně určitá forma psychické závislosti, do které dospějí zejména ti, kterým dělá marihuana dobře již od počátku, oproti těm, kteří jsou vůči ní intolerantní, tzn. ti, kteří se na začátku setkali s nějakým negativním nebo úzkostným

stavem. Tito lidé pak obvykle rychle přestanou. Psychická závislost vzniká pozvolna a zpočátku většinou nepozorovaně. Ve výjimečných případech takto závislý člověk začíná prožívat úzkostné, panické stavy, deprese až psychotické stavy podobné schizofrenii. Není to však až tak obvyklé.

Kudrle uvádí, že léčba pak probíhá stejně jako u jiných závislostí formou individuální, či skupinové psychoterapie a případně také medikací ke zvládnutí úzkostí a depresí. Úspěšnost léčby pak závisí především na postoji a motivovanosti klienta. Vyhledky jsou však paradoxně horší než u léčby tvrdých drog [20].

Při léčbě lékaři doporučí abstinenci od alkoholu či jiných drog, jelikož intoxikace jednou látkou může vyvolat craving (bažení, puzení) po látce druhé. Léčba probíhá ambulantně, ale samozřejmě je možná i léčba ústavní a to pokud klient ambulantně problém nezvládá a o ústavní léčbu si požádá. Komplexní léčba zahrnuje léčbu tělesných komplikací, léčbu odvykacího stavu, léčbu psychiatrických komplikací, nácvik dovedností, rodinnou terapii, jiné formy psychoterapie, sociální pomoc a poradenství [25].

Odvykací stav u konopných drog bývá většinou slabý. U těch, co užívají denně, se může vyskytnout úzkost, deprese, zvýšené bažení po droze, poruchy spánku, noční můry, emoční labilita, pocení rukou, třesy, závratě a nechutenství. Organizace Marijuana Anonymous doporučuje horké koupele, pít hodně vody, jíst potraviny s vysokým obsahem draslíku (meloun, citrusy, rajčata, listová zelenina), omezit tuky, přiměřený pohyb a kvůli nespavosti vynechat vše, co obsahuje kofein (Nešpor, 2009).

6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se věnujeme vymezení výzkumného problému, výzkumné strategie, dále potom představíme výzkumný soubor, prostředí a sběr dat, a také jakým způsobem jsme získaná data vyhodnotili.

6.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda pravidelné užívání marihuany ovlivňuje život uživatele, či nikoliv. Zjišťovali jsme, jaké mají uživatelé marihuany vztahy, rodinné i partnerské, jaké mají dosažené vzdělání, jejich zaměstnání, jaké jsou jejich zájmy, zda dokážou plnit své každodenní povinnosti a dále jako oni sami vnímají svůj život spolu s konopím a jak jejich pravidelné užívání probíhá.

Dále jsme zjišťovali, jaký názor na pravidelné užívání konopí mají ti, kteří ho neužívají, ale přesto jim marihuana zasáhla do života prostřednictvím jim blízkých osob či v minulosti jich samotných.

Dílním cílem pak bylo zjistit, zda je možné léčit uživatele z případné závislosti na marihuaně a jak je tato léčba úspěšná. Šetření bylo uskutečněno prostřednictvím rozhovoru s odborným pracovníkem v pražském Drop Inu.

6.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ STRATEGIE

Pro účely této práce jsme si zvolili kvalitativní přístup. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je pochopit celkový kontext a psychosociální aspekty určitého lidského chování. Nejde ani tak o to zjišťovat, jak často a kolikrát se jev uskutečnil (například zneužití drogy), ale proč se tak stalo a jak k tomu došlo. Většinou je kvalitativní výzkum výzkumem terénním – umožňuje pozorovat interakce zkoumaných osob, typy chování či jiné jevy v jejich přirozeném prostředí (Baker, 1999).

Existují určité základní rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem. Kvalitativní přístup intenzivněji šetří zkoumané skutečnosti, nejprve sbírá data a až pak formuluje vztahy, vytváří nové hypotézy, získává údaje nestandardizovaně, minimálně využívá statistiku, vyhodnocuje data v průběhu jejich sběru a je většinou časově náročnější (Reichel, 2009).

6.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD

Jako metodu získávání dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, jelikož si myslíme, že je tento typ rozhovoru vhodný, pokud chceme dané téma propracovat co nejvíce do hloubky. Miovský uvádí, že u polostrukturovaného interwiev je dobré upřesňovat a vysvětlovat odpovědi účastníků, například nechat si vysvětlit, jak danou věc respondent myslí a ověřovat si, že tazatel odpověď správně pochopil. Je užitečné klást doplňující otázky a téma rozpracovávat do hloubky. Pro tento typ rozhovoru je důležité vytvořit si „jádro interwiev“, tzn. minimum témat a otázek, které tazatel potřebuje projít. Toto jádro se pak rozšiřuje o další témata a otázky, které se jeví jako vhodné pro rozšíření tématu (Mioviský, 2006).

Dle Hendla můžeme tento typ rozhovoru označit jako rozhovor pomocí návodu. Ten tvoří seznam otázek či témat, která mají být v rozhovoru probrána. Záleží pak na samotném tazateli, v jakém pořadí a jakým způsobem požadované informace získá. Prostřednictvím návodu je možné provést rozhovory více strukturovaně s několika lidmi a ulehčuje tak jejich srovnávání (Hendl, 1999).

Baker tento typ rozhovoru označuje jako hloubkový rozhovor. Je namístě používat otázky typu „Jak to?“, „Co si o tom myslíš?“ atd. Tazateli by neměla stačit první odpověď, měl by se snažit získat víc informací týkajících se zneužívání drog a zároveň by neměl sdělovat své názory a dávat najevo reakce na cokoliv, co dotazovaný říká. Důležité je informovat tázaného na začátku rozhovoru o účelu výzkumu, o tom, že vše bude anonymní a zároveň také požádat o souhlas k nahrávání rozhovoru (Baker, 1999).

K našemu výzkumu ohledně užívání konopí jsme si připravili čtyři skupiny otázek, z nichž každá se věnuje jednomu tématu. První téma, které jsme s respondenty probírali, se zabývá rodinnými a partnerskými vztahy, další skupina řeší otázky týkající se volného času a zájmů, třetí soubor otázek tvoří informace o zaměstnání či vzdělání respondenta a nakonec skupina, kde se budou probírat otázky týkající se přímo užívání marihuany. V této práci nejsou uváděna pravá jména uživatelů, uvedli jsme je pouze pod pojmem respondent plus příslušné číslo pořadí. Dále neuvádíme místo bydliště.

Údaj, který byl ponechán, je věk respondenta a jeho dosažené vzdělání (viz Tabulka č. 1).

Dále byl proveden výzkum s neuživateli konopí, taktéž jsme použili polostrukturovaný rozhovor. Měli jsme připravené schéma otázek (viz Příloha č. 2), které se lišily podle toho, s kým byl zrovna prováděn rozhovor. Jednalo se o matku, bývalou partnerku, o sourozence a dále o osoby, které byli v minulosti pravidelnými uživateli marihuany.

Rozhovor s odborným pracovníkem se uskutečnil dne 18. 6. 2013 v organizaci Drop In, o.p.s., sídlící v Praze. Původně jsme chtěli výzkumné šetření provádět v Plzni. Oslovili jsme několik plzeňských organizací, konkrétně Ulice – Agentura sociální práce o. S., Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (CPPT) a Point14, ale ani v jedné z těchto organizací se výzkum nemohl uskutečnit. V Pointu 14 a Ulici nám sdělili, že uživatelé konopí sice patří mezi jejich klienty, ale jejich hlavním problémem je závislost na drogách tvrdých, převážně na heroinu a pervitinu. V kontaktním centru CPPT o.p.s. s uživateli konopí spolupracují a poskytují léčbu závislosti, ale výzkum nebyl proveden z důvodu nesvolení ze strany vedení organizace. Proto jsme se obrátili na pražské organizace, konkrétně na kontaktní centra. Po domluvě, která proběhla prostřednictvím emailové korespondence, byl výzkum umožněn v Drop Inu o.p.s., s terapeutem Mgr. Martinem Titmanem.

6.4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny osob.

6.4.1 SKUPINA Č. 1

První skupinu tvořilo celkem 15 respondentů ve věku 17 – 35 let. Jednalo se o obyvatele Plzeňského kraje. Některé respondenty autorka práce osobně zná, a proto ví, že jsou pravidelnými a dlouhodobými uživateli marihuany. Na základě této zkušenosti, jsme je zařadili do výzkumu. Podmínkou bylo, že respondent vyhovující tomuto výzkumu aktivně užíval marihuanu v minimální délce šesti měsíců, a to ve frekvencích minimálně 5x týdně.

Dále jsme použili výběr nabalováním, neboli metodu snowball (sněhová koule). Tento typ výběru je vhodný ve specifických souborech, které nejsou pro výzkumníka tak známé, a pro které neexistují žádné seznamy (Reichel, 2009). Dle Bakera metoda nabalování spočívá v tom, že požádáme příslušníky dané skupiny (v našem případě uživatele marihuany), aby vybrali další osoby z takovéto skupiny. Ve výzkumu zabývajícím se zneužíváním drog je tato metoda obzvlášť používaná (Baker, 1999).

Tabulka č. 1: Přehled respondentů (skupina č. 1)

ČÍSLO	POHLAVÍ	VĚK	DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ
Respondent 1	muž	23	základní
Respondent 2	žena	24	střední odborné
Respondent 3	muž	31	střední odborné
Respondent 4	žena	35	střední s maturitou
Respondent 5	žena	25	střední s maturitou
Respondent 6	žena	22	střední odborné
Respondent 7	muž	29	střední s maturitou
Respondent 8	muž	27	základní
Respondent 9	muž	26	střední s maturitou
Respondent 10	muž	22	střední odborné
Respondent 11	žena	20	střední odborné
Respondent 12	muž	17	základní
Respondent 13	muž	27	základní
Respondent 14	muž	27	základní
Respondent 15	muž	26	střední s maturitou

6.4.2 SKUPINA Č. 2

Druhou skupinou výzkumného souboru bylo pět respondentů, z nichž čtyři respondenti byli vybráni na základě doporučení účastníků ze skupiny č. 1, a jeden respondent byl vybrán autorkou práce. Podmínkou u této skupiny bylo, že marihuanu neužívali, ale byli v nějakém vztahu s aktivně užívající osobou, nebo si sami obdobím užívání marihuany prošli. S respondenty byl také uskutečněn polostrukturovaný rozhovor, jehož cílem bylo nastínit obraz uživatele marihuany z druhé strany – z pohledu neuživatele.

Zajištění respondentů do této skupiny bylo obtížné, jelikož ve většině případů rodina uživatele o jeho užívání neví a sám uživatel konopí to často před osobami, které neužívají, tají. Tím bychom chtěli vysvětlit, proč je v první skupině 15 respondentů a ve druhé 5.

Tabulka č. 2: Přehled respondentů (skupina č. 2)

ČÍSLO	VZTAH	VĚK
Respondent 1	matka uživatele	60
Respondent 2	bývalá partnerka	23
Respondent 3	sourozenec	22
Respondent 4	bývalý uživatel marihuany	27
Respondent 5	bývalý uživatel marihuany	28

6.5 PROSTŘEDÍ A SBĚR DAT

Sběr dat byl prováděn v měsících únor, březen a červen roku 2013. Celkem se uskutečnilo 15 rozhovorů s uživateli marihuany a 5 rozhovorů s neužívajícími. Místo, kde byly rozhovory uskutečněny, si určil vždy sám respondent. Většinou se jednalo přímo o byt respondenta, konkrétně ve dvanácti případech. Osm rozhovorů se uskutečnilo venku, například v přírodě na lavičce nebo ve vozidle respondenta. Ve všech případech bylo na uskutečnění rozhovoru dostatečné soukromí a klid. Podle našeho názoru byla tato prostředí vhodná, protože sami respondenti si ho vybrali, a tak můžeme usuzovat, že prostředí pro ně bylo přirozené a příjemné.

Rozhovor s terapeutem Mgr. Martinem Titmanem se uskutečnil v kanceláři v prostorách nízkoprahového denního centra Drop In o.p.s., sídlícího na adrese Karolíny Světlé 286/18, Praha – staré město.

6.6 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Před uskutečněním každého rozhovoru jsme sdělili respondentům důvod našeho setkání. Poté byli ujištěni, že vše je anonymní a nikde nebudou uvedeny údaje, které by vedly k jejich identifikaci. Všechny rozhovory byly se souhlasem respondent nahrávány na diktafon a poté přepisovány do textové podoby. Ve většině případů s nahrávkami nebyl problém, opět jsme však museli některé respondenty ujistit v tom, že nahrávky nebudou nikde publikovány. Někteří respondenti byli velmi fixováni na svoji anonymitu, děsila je představa, že by mohli být odhaleni.

Baker ve své publikaci uvádí, že: „Pokud to jde, měli by výzkumníci skutečně setkání nahrát, ale měli by se na nahrávku dívat jen jako na prostředek potvrzení citací a objasnění nesrovnalostí nebo následných otázek. Za ideální a jako pravidlo může být

považováno, že jestliže je to technicky možné a účastníci souhlasí, mělo by být setkání nahráno a vždy by měl být vyhotoven přepis“ (Baker, 1999, s. 27).

Získané informace jsme poté vyhodnocovali prostřednictvím tzv. kódování. Strauss a Corbinová uvádí, že: „Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 39). V tomto případě jsme použili otevřené kódování.

7 VÝSLEDKY

V této kapitole seznamujeme čtenáře s výsledky výzkumného šetření. Kapitola je rozdělena podle respondentů na dvě výzkumné skupiny, a to na uživatele marihuany a neuživatele marihuany. Dále zde uvádíme výsledky rozhovoru s odborným pracovníkem.

7.1 UŽIVATELÉ MARIHUANY

7.1.1 RODINNÉ A PARTNERSKÉ VZTAHY A PŘÁTELÉ UŽIVATELŮ MARIHUANY

V této výzkumné oblasti jsme se snažili zjistit, jaké mají uživatelé marihuany vztahy s osobami, se kterými sdílí společnou domácnost, jaké mají partnerské vztahy, a zda tyto osoby vědí o jejich užívání marihuany a případně jaký na to mají názor. Respondenti tyto informace často považovali za osobní a měli zábrany se s nimi svěřovat. Často se pak stalo, že některé otázky nechtěli komentovat a chtěli přejít k otázkám dalším.

První otázkou jsme zjišťovali, **s kým sdílí respondenti společnou domácnost a zda tyto osoby vědí o tom, že užívají marihuanu a jaký na to mají názor.** Většina respondentů žije se svým partnerem či partnerkou, konkrétně 9, a ve všech případech je jejich partner či partnerka také uživatelem marihuany. Dokládá to například tato odpověď: „*Žiju s partnerem a s naším synem a jo, marihuanu užíváme oba.*“ Pět respondentů uvedlo, že bydlí stále u rodičů.

Jeden respondent uvedl toto: „*Žiju ještě s rodiči a ví, že hulim a myslí si, že je to dost špatný, často mi říkaj, ať přestanu hulit, ale to je všechno, co kdy udělali a to nepomohlo.*“ Jiný respondent uvedl tuto odpověď: „*Žiju v bytě sám, teda je tady ještě kámoš, spolubydlící a to je taky pekelnej hulič.*“

Dále jsme se snažili zjišťovat, **jaké mají respondenti vztahy se svými rodiči, jak si s nimi rozumí.** Ve většině případů, konkrétně ve dvanácti, byly odpovědi negativní. Dokazuje to například tato věta: „*Vztahy nic moc. Bydlíme od sebe daleko, tak se tak nevidáme. A když jsem ještě bydlela doma, tak jsme pořád bojovaly, s mámou.*“

Ona mě dala na střední na ekonomku, chtěla ze mě mít někoho, ale že mi to nešlo a nebavilo mě to, jí bylo jedno. Po střední hned chtěla, abych šla samozřejmě na vysokou, ale já nechtěla, dělala jsem v baru a vydělala si slušný prachy a hlavně mě to bavilo. Byl to pro ni šok, když jsem na tu vejšku opravdu nešla. No a dodneška mi to asi zazlívá.“ Zbylí tři respondenti považují vztahy se svými rodiči za dobré. Dokládá to například tato odpověď: *„Dobry, jo, dobrý. Nemůžu si na ně stěžovat, i když už jsme se taky pěkně pohádali, asi jako každéj.“*

Další otázka byla zaměřena **na přátele respondentů, na to, zda také užívají marihuanu, zda se přátelí i s lidmi, kteří marihuanu neužívají a v případě, že ano, co si o tom myslí.** V naprosté většině se uživatelé marihuany pohybují v okruhu lidí, kteří také marihuanu sami užívají a před lidmi, kteří marihuanu neužívají, to pak často tají. To nám dokládají například tyto odpovědi: *„Jo, určitě také, hlavně jedna moje kamarádka, s tou hulím taky často a většina mých přátel hulí, ale tak znám i ty, co ne, nebo co si daj fakt jen výjimečně, ale těch je minimum a nestýkám se s nima tak často zase.“*

„Ano, dost přátel hulí, ale stýkám se i s těmi co nehulí a to dokonce častěji, než s těmi, co hulí, víc mi vyhovujou, rozumím si s nima, ale nechci, aby to věděli, kvůli těm trapnejm narážkám, je to lepší, když to o mně neví.“

Několik respondentů uvedlo, že momentálně nemají žádný partnerský vztah, a proto jsme se snažili zjistit, zda to, že užívají marihuanu, ovlivňuje nějak jejich výběr partnera či partnerky. Jeden respondent uvedl, že by mu nevadilo, pokud by jeho partnerka užívala marihuanu. Zbytek respondentů se shodl na tom, že by si přáli partnerku/partnera, který marihuanu neužívá. Ocitujeme například tuto větu: *„Ještě nedávno bych ti řekl, že by mi to nevadilo, že moje holka hulí a teď, po jistý zkušenosti, bych radši holku, co nehulí. Chodil jsem s jednou, co hulila fest, fakt pořád a s ní už se nedalo bavit, bylo to moc prostě.“*

7.1.2 VOLNÝ ČAS A ZÁJMY UŽIVATELŮ MARIHUANY

V této výzkumné oblasti jsme zjišťovali, jaké mají uživatelé marihuany zájmy, jak se rádi baví, jak tráví svůj volný čas a zda se v průběhu užívání jejich zájmy nějak změnily.

První otázkou jsme se respondentů ptali přímo na to, **jaké jsou jejich zájmy a kolik času jim věnují**. Respondenti často tápali, když měli uvést nějaké opravdové zájmy, kterým by se naplno věnovali. Odpovědi si byly podobné, jednalo se především o odpočinek, relaxování, posezení s přáteli. To dokazují například tyto odpovědi: *„Takže čtu si a ráda balím špeky. Ne, to tam radši nedávej. No čtu si, koukám na filmy nebo tak prostě... kort ted'... a mezi tím si dám špeka.“*

„Co rád dělám? Nooo, tak samozřejmě se rád bavím s přáteli, někde posedět nebo tuto, nevím... chodím taky plavat občas. A největší koníček je asi můj pes.“

Další odpověď zněla například takto: *„No tak nevím, třeba s klukama sedíme v autě.“*

Tři respondenti mají již rodinu, kterou považují za svůj hlavní zájem. Uvedeme například tuto větu: *„Jsem na mateřský, tak se věnuju malýmu, jdu s nim ven, nebo si s nim hraju, to je veškerej můj trávenej čas.“*

Dva respondenti pak uvedli zájmy, kterým se naplno věnují. Dokazují to tyto věty: *„Koníčků mám opravdu hodně. Bavím se nejradši muzikou, máme s klukama kapelu, takže zkoušky dvakrát v týdnu, bavím se lidma, věděním, učením, fotografováním, rád cestuji. Já musím pořád něco dělat, nemůžu jen tak nečinně koukat.“*

„Baví mě hodně automobilovej sport, tak k tomu zrovna mařena nepatří. Taky motorky a i práce. Ted' stavím barák, takže jsem hodně ponořenej do toho a to už rok a to nemám ještě ani cihlu. A jinak taky pomáhám často našim, co je tak třeba a večer pak vezmu nějakou kamarádku na kafe nebo na diskotéku.“

Dále jsme se ptali na to, **jak obvykle tráví respondenti svůj volný čas**, tedy když nejsou v zaměstnání nebo ve škole. Jedna z odpovědí zněla například takto: *„No*

tak ráno vstanu a většinou si hned ubalim jointa... né jakoby se nasnídám, pak si dám cigárko, pak někdy třeba toho jointa, jako ne hned po ránu, ale většinou když mám volno, tak jsem se psem venku, chodíme na cvičáky, anebo sporty a tyhle věci, to mi zabere asi nejmíc času. Když jakoby nejsem v práci.“

Anebo takto: „Ráno vstanu, chvilku se rozkouvám, najim se, pak jdu do pokoje, ubalim si brčko a potom jdu ven s pejskama, anebo se věnuju těm koníčkům, jdu do lesa nebo k řece.“

Na naši další otázku, **zda se začátkem užívání marihuany změnily nějak zájmy či vizáž respondentů**, většina odpověděla, že si to nemyslí, nebo že neví. Vypovídají o tom například tyto odpovědi *„To asi nedokážu moc posoudit, nevim.“*

„Jestli jsem nějak změnil svoji vizáž nebo poslouchám jinou hudbu, tak to není určitě tím, že hulim, ale prostě postupem věku a věřim, že za 10 let to může být zase jinak.“

Jeden z respondentů jako změnu uvedl toto: *„Od tý doby, co jsem začal hulit, mi přibyli přátelé, ti co teda trávu taky hulí. To se změnilo.“*

7.1.3 ZAMĚŠTNÁNÍ / STUDIUM UŽIVATELŮ MARIHUANY

V této výzkumné oblasti jsme se zajímali o to, jaké mají respondenti zaměstnání, případně, zda studují, nebo co jiného dělají. Dále nás také zajímalo, zda užívají marihuanu i v práci či ve škole a jak zvládají své každodenní povinnosti.

První otázkou jsme zjišťovali, **zda je respondent zaměstnaný, či studuje** a jak je ve svém zaměstnání či ve škole spokojený. Dále nás zajímalo, zda marihuanu užívají i v zaměstnání, nebo ve škole. Osm respondentů uvedlo, že jsou v trvalém pracovním poměru, dva respondenti ještě studují, další dva respondenti jsou na mateřské dovolené a tři respondenti jsou nezaměstnaní. Příkladem můžeme uvést tyto odpovědi: *„Pracuju jako dělník, jinak jsem vyučenej tesař a většinou si zahulim i v práci a pak mi to pomaleji utíká. Ale je to lepší, líp se soustředim, jsem klidnější, čas pomaleji plyne.“*

„Dělám ve fabrice, chvíli jsem tam a předtim jsem byl taky ve fabrice a předtim v JZD na traktor. V práci nehulim, ale dřív jsem tam hulil víckrát a bylo to dvakrát

lepší. Jenže se to tam nesmí, takže nechci, aby mě chytili. Nebo kdyby mě někdo naprášil, tak by mě mohli vyhodit a to nemůžu, být bez práce.“ A jiný sdělil zase tuto odpověď: „No byl jsem zhulenej, ale byl jsem schopnej dělat, jako bych byl v normálním stavu. Nebo jsem si alespoň myslel, že dělám normálně, ale přitom vlastně jsem třeba přehlídl to, co bych třeba jindy nepřehlídl. Asi tam byla trochu ztráta pozornosti.“

Bylo zajímavé sledovat, jak někteří respondenti uváděli, že ačkoliv jsou pod vlivem marihuany i v zaměstnání, práce jim jde lépe, dokážou se líp soustředit a práce je víc baví. Jiní naopak uváděli, že pokud se „zkouří“ a musí pracovat, nedokážou se tolik soustředit a jejich výkon to ovlivní. Můžeme uvést ještě tyto dvě odpovědi: *„Marihuanu v práci užívám hodně zřídka, ale nepřímo v zaměstnání, že si zakouřím doma a pak jedu do práce. A většinou tak já kouřím plánovaně, takže většinou kouřím jenom večer, anebo opravdu když mám volno a když už něco dělám, tak většinou něco svýho, takže mě to víc baví, ta práce je taková, no... člověk se na ní víc soustředí.“*

Prostřednictvím dalších otázek jsme zjišťovali, zda **mají uživatelé marihuany problémy s plněním svých povinností**. Všichni respondenti se shodli na tom, že tento problém mají, nikdo z nich si však nemyslí, že to má spojitost s užíváním marihuany. Odpovědi zněly například takto: *„Může se to určitě stát, ale není to určitě marihuanou jako takovou, ale spíš leností nebo v mém případě spíš nemožností stíhání všech možných restů.“*

„Jo, tak to mám pořád, já jsem nejradši, když žádný povinnosti nemám.“

Pouze dva respondenti uvedli, že takový problém nemají. Můžeme citovat: *„Když mám nějakou věc na práci, tak jí prostě udělám a je to, ne? Proč to oddalovat, když se tomu nevyhnu a nikdo to za mě neudělá. A že hulím v tom žádnou roli nehraje.“*

„Já mám dítě, a to nepočká, to nemůžu někam odložit, a jelikož se mé momentální povinnosti týkají hlavně mého dítěte, tak s tím problémem určitě nemám.“

Prostřednictvím poslední otázky jsme zjišťovali, jak jsou respondenti se svojí situací (tedy ve svém zaměstnání, škole, nezaměstnanosti) spokojeni. Většina

respondentů se shodovala na tom, že ano. Například uvedli: *„V práci mě to baví, nemůžu si stěžovat.“*

„Noo, určitě jsem spokojenej.“

Dva respondenti uvedli, že se svojí situací spokojeni nejsou. Jeden z nich uvedl toto: *„Tak samozřejmě, že nejsem spokojenej, když jsem na pracáku. Ale nějaká práce už se našťestí rýsuje.“*

7.1.4 UŽÍVÁNÍ MARIHUANY

Prostřednictvím otázek v této výzkumné oblasti, jsme zjišťovali informace týkající se přímo užívání marihuany. Zkoumali jsme například, jak dlouho už uživatel kouří, jak často, jak si marihuanu obstarává, proč vlastně užívá, také názory uživatelů marihuany a mnoho dalšího.

První otázky, které jsme pokládali, zjišťovaly, jak **dlouho už respondenti marihuanu užívají, jak často, za jakých situací a kdy ji poprvé a z jakých důvodů vyzkoušeli**. Všichni respondenti jsou již dlouhodobými uživateli, jejich doba pravidelného užívání přesahuje ve všech případech 4 roky. Výjimku tvoří pouze jeden respondent, který pravidelně užívá 9 měsíců. Maximální délka užívání marihuany je pak v našem případě 17 let. Jako odpovědi na otázku, kdy uživatelé poprvé vyzkoušeli marihuanu, si uvedeme například tyto: *„No to bylo někdy dávno, to mi bylo tak čtrnáct, takže tak tři roky. To bylo ochutnání, ale teď hulim víc tak devět měsíců.“*

„V jedenácti letech a bylo mi pěkně blbě. Tak pak byla chvíli pauza, ale tak od třinácti hulim furt.“

„To bylo, myslím, když jsem ségre ukradl marjánku a tak jsem to ubalil, ale v té době jsem neuměl šlukovat, takže jsem si ani neuměl představit, jak to funguje a spíš to byla taková sugesce, že jsem něco užil.“

Všichni respondenti uvedli, že motivem k tomu, marihuanu vyzkoušet, byla zvědavost. Dokazuje to tato věta: *„Tak chuť neznáma, jako asi u všeho zakázaného a pak ta situace, ta parta lidí.“* Dále nás zajímalo, co pro respondenta znamená pravidelná konzumace, tedy jak často užívají. Jako příklad uvedeme několik výpovědí:

„Tak tři až čtyři jointy denně. Hulim každé den a to trvá tak, co jsem v práci no, tak čtyři roky.“

„Každé den před spaním si dám jednoho, minimálně...“

Dále jsme se snažili zjistit, **zda uživatelé mají období, kdy kouří méně, či naopak více, a proč vlastně kouří, co jim to dává.** Můžeme uvést několik odpovědí: „No asi jo, tak faktů je mnoho. Tak podle toho co děláš, že jo, tak někdy prostě, když máš nějakou činnost, do který se zažereš, tak třeba si ani nemusíš ubalit.“ „Klidnější se cítím, líp ani možná ne, spíš klidnější, dá se říct, že mě to uklidňuje.“

„Uvede mě to do stavu, který je pro mě v tu chvíli víc normální, než ten, kdy nejsem zkouřenej. Připadám si líp, když jsem zkouřenej.“

Na otázku, **jakým způsobem respondenti marihuanu užívají,** všichni odpověděli, že ji kouří v ubalených cigaretách (slangový výraz joint, špek, brčko). Dále všichni shodně vypověděli, že mají zkušenost s užitím marihuany v jídle či nápojích, ale rozhodně to nepreferují. Dokládá to například tato odpověď: „Kouřím to, balím do papírků. Zkoušel jsem i bramboráky a mlíko, ale to není ono, tenhle způsob mi vyhovuje nejvíc.“

Další otázkou jsme zkoumali, **zda respondenti preferují užívání o samotě, nebo s dalšími osobami.** Odpovědi se u většiny shodovali: „Podle nálady, někdy jdu radši s někým, jindy se mi nikam nechce a tak si dám klidně sám.“

Výjimkou byly dvě téměř shodné odpovědi. Citujeme jednu z nich: „Sama nehulim nikdy, to mě ani nenapadne, hulim vždycky jen s někým. Sama jsem si ubalila tak jednou a to už je hodně dávno.“

Dále nás zajímalo, **jakým způsobem si respondenti marihuanu obstarávají a pokud si ji kupují, tak kolik peněz za ni utratí.** Všichni respondenti opět vypověděli podobně – marihuanu si kupují, občas si ji sami vypěstují, přičemž pak vynaložené prostředky na marihuanu nepovažují za zásadní. To nám dokládají například tyto odpovědi: „No buď si jí koupim, nebo vypěstuju a ani ne, neplatim tolik abych...“

jako vykouřím hodně, ale neplatím tolik. Takže jakoby...no někam se to vyšplhá, ale tak není to úplně hrozný, je to stejný jako měsíční kouření cigaret.“

„Mně to nosí lidi sami, většinou to dostávám zadarmo a výdaje jsou minimální.“
Jeden respondent pak odmítl tuto otázku komentovat.

Další otázky měly za úkol zjistit, **zda si respondenti myslí, že je užívání marihuany nějak omezuje**. Šest respondentů uvedlo, že si nemyslí, že je marihuana v něčem omezuje. Uvedeme si například tuto odpověď: *„Když budu chtít, aby mě to omezovalo, a nechám to tak, tak mě to omezovat bude. Pokud se budu snažit, aby mě to nijak neomezovalo, omezovat mě to nebude. Záleží jen na samotném člověku, je to v hlavě, o ničem jiném to není.“*

Zbýlých devět respondentů si myslí, že je užívání nějakým způsobem omezuje. Jako příklad si uvedeme několik odpovědí: *„No to víš, že mě to omezuje, jsem vypatlaná! Ta paměť, to není moc dobrý.“*

„Určitě trošku jo, to je jasný, že jo. Jako všechno jinýho. To asi každého člověka, kterej bude hodně chlastat, tak bude taky nějakým způsobem omezenej, jde o to, jak alkoholik a jak kuřák marihuany. Ale myslím si, že to není tak tragický, protože jak říkám, kouřím cíleně, nekouřím od rána do večera, takže v mém případě, kdybych nekouřil a pil jsem alkohol, tak určitě to bude horší.“

Poté jsme se ptali na to, zda měli **uživatelé někdy problémy spojené s užíváním marihuany**. Dostalo se nám čtyř kladných odpovědí, kdy jeden respondent přišel o řidičský průkaz, další měli problémy na základní škole a jeden se nechtěl podrobněji vyjadřovat. Ocituje například tuto odpověď: *„Měl, no, chytli mě s ní policajti, když jsem to vezl v autě, tak jsem bez papírů a ještě dostanu pokutu, ale zatím nevím, půjdu před přestupkovou komisi.“*

„Nooo, tak žádný závažnější, převážně. No tak něco jo, ale nechci to říkat.“

Dále jsme zjišťovali **názor respondentů na tvrzení, že je marihuana vstupní drogou k tvrdým drogám**. Zeptali jsme se jich, zda si to také myslí a případně, zda oni sami vyzkoušeli či užívají jiné drogy. Pět respondentů uvedlo, že marihuanu za vstupní

drogu nepovažují. Vypovídá o tom například tato odpověď: „*Ne, to záleží na člověku prostě, můžeš hulit celý život a tvrdý si nedáš a naopak. Spíš si myslím, že je to o společnosti lidí, než o kouření marihuany. Nebo takhle, znám i lidi, který kouří marihuanu třicet let a v životě si prostě pervitin, nebo něco takovýho nevyzkoušeli, prostě není to v droze, je to o lidech.*“ Čtyři respondenti marihuanu za vstupní drogu považují: „*Myslím si, že u někoho určitě, u někoho, kdo od toho očekává asi víc, tak určitě.*“

Zbytek respondentů se shodoval na tom, že je to individuální. Můžeme si uvést například tyto odpovědi: „*Hmm, tak to nevím, jako myslím si, že pokud někdo hulí trávu, tak se schází s lidma, co hulí trávu a dost často se stane, že někdo z nich bere něco tvrdšího, nebo s tím má nějakou zkušenost a tak je dost pravděpodobný, že dřív nebo později se k tomu člověk nějakým způsobem dostane.*“

Na otázku týkající se **zkušeností respondentů s tvrdými drogami** jich 14 odpovědělo, že takovou zkušenost mají, přičemž z toho 4 respondenti tvrdé drogy pravidelně užívají i v současné době. Respondenti sdělili například toto: „*Občas jo, tak jednou týdně si dám pervitin.*“

„*Za mlada jsem v tom docela lítal, ale naštěstí existuje něco jako rozum a člověk jde dál. Někdy se to ale nepovede, což není můj případ*“

Také nás pak zajímalo, zda **uživatelé marihuany také pijí alkohol a zda tyto dvě látky kombinují**. Můžeme uvést například toto sdělení: „*No občas, ale já moc nepiju, radši si zahulim. Vyhovuje mi to víc. A pokud si zakouřím, tak pak na alkohol moc chuť nemám. Ale dřív, třeba když jsem byla na akci a byla jsem opilá a přišel někdo s brčkem, tak jsem většinou neodolala a dala si a pak už je to o náhodě, buď ti ten stav sedne a je to lepší, anebo se ti udělá špatně a je po zábavě. Ale momentálně už to nekombinuju.*“

Dále jsme zkoumali, zda si respondenti myslí, že **jsou na marihuaně závislí**. Zhruba polovina uvedla, že ne a polovina naopak, že ano. Můžeme to doložit například těmito odpověďmi: „*No záleží, co si představuješ pod závislostí, když mám důvod,*

abych zrovna kouřit nemusel, tak to problém není a nepotřebuju to zrovna, ale když není třeba co dělat nebo prostě, no...tak prostě je to lepší než nic, než čumět do zdi.“

„Ano, nepotřebuju jí, ale je mi líp, když jí mám.“

„Rozhodně ne. Mám ráda čokoládu, mám ráda kafe, ale jsem na tom závislá? Ani náhodou. Nemám abstáky nebo křeče, když nemám trávu.“

Prostřednictvím dalších otázek jsme zjišťovali, **zda se respondenti pokoušeli s užíváním marihuany přestat**, zda se jim to podařilo, případně jak dlouho vydrželi neužívat. Naprostá většina respondentů se pokoušela přestat užívat, ale doba neužívání byla vždy vyčíslena ve dnech, maximálně v měsících. Dále nás také zajímalo, co motivovalo jejich snahu skončit s užíváním marihuany. Respondenti se ve většině shodli, že by takovým impulzem mohly být zdravotní problémy či u žen těhotenství. Dostalo se nám například těchto odpovědí: *„No mám období, kdy třeba nehulim, nebo spíš nemůžu hulit. To když se přítel rozhodne, že s tím skončíme a pak mě k tomu nutí, dokud on sám zase nezačne. Ale to je z jeho hlavy, já sama tu potřebu přestat zatím nemám, ale jednou až budu těhotná, tak přestanu, neříkám teda, že už si nikdy v životě nezahulim, ale určitě ne tak často.“*

„No to nevím, víc jak den to nebude, já to fakt nikdy nezkoušel, takže nevím. Jinak o marihuaně se říká, že jediný, čím je škodlivá, je, že způsobuje rakovinu plic, takže tak...takže zdraví.“

„Zkoušela jsem přestat akorát, když jsem byla těhotná, ale nedá se říct, že bych přestala, ale byla snaha. Vydržela jsem to tak tři týdny, mně doktor řekl, ať nepřestávám, protože bych prostě z toho stresu potratila. A malej byl pak akorát ze začátku trochu nervní, ale jako já jsem ho nekojila, takže pak už to do něj nešlo.“

Další otázkou jsme zjišťovali, **jak vidí respondenti svoji situaci do budoucnosti**, zda chtějí s užíváním skončit či nikoliv. Čtrnáct respondentů uvedlo, že přestat užívat chtějí, jeden respondent pak vypověděl takto: *„Tak asi bych chtěl jednou možná přestat, ale zatím jsme s travičkou kamarádi, zatím mi to vyhovuje.“*

Další odpovědi pak zněly například takto: *„Tak rozhodně to chci omezit, ale jako, že bych si potom v životě nedal, to nevím. Jednou za čas prostě, rekreačně, si třeba dám.“*

„Odpovím jednoduše, doufám, že jo, ale to nikdy lidi neví, ale tak určitě bych chtěl.“

Naše další otázka se týkala toho, **zda respondenti na sobě pocítují nějaké změny, od té doby, co pravidelně užívají marihuanu.** Všichni shodně vypověděli, že změnu pocítují zejména v paměti, která je horší. To můžeme doložit například touto větou: *„Třeba ta krátkodobá paměť si myslím, že je určitě horší u lidí, co užívají marihuanu, to jo, ale jinak třeba soustředění si myslím, že je mnohem lepší, když člověk kouří, že je soustředěnej mnohem víc.“*

Na konec rozhovoru, jsme dali respondentům prostor k tomu, zda by mohli shrnout určité **klady a zápory**, tedy to, co se jim na užívání líbí a co jim vadí. Většina respondentů kladně hodnotila, že se díky marihuaně uklidní, zlepší si náladu, dobře se jim pod vlivem marihuany pracuje. Pouze jeden respondent uvedl, že žádné kladné stránky nevidí. Jako příklad uvádíme tyto odpovědi: *„No klady nevím, asi to, že se na tom hezky uklidním, relaxuju, je mi fajn, cítím se dobře a pak se mi hezky v noci spí...“*

„Ten dobrej stav, dobrá nálada, nic neřeším, žádný problémy.“

Co se týče záporných stránek, tak 5 respondentů uvedlo, že žádné nejsou. Dokládají nám to například tyto výpovědi: *„Nevadí, kdyby mi to vadilo tak by to asi byl důvod přestat, takže ne. Říkám, až mi to začne omezovat nebo vadit mi to, tak to je samozřejmě důvod k tomu přestat, že jo. Tak zametl jsem s pervitinem, zametu i s trávou. V tom si myslím, problém není.“*

„No tak vadí mi, že to hodně lidi netolerujou, že jsou proti tomu. To mi vadí no, jinak asi nic.“

Jako další záporné stránky pak respondenti uváděli například toto: *„No tak trošku mi štve to, že to má opačný účinky jako třeba alkohol, nebo tvrdej alkohol, že spíš lidem to sebevědomí utlumuje nebo jak bych to řekl, v podstatě tlumí takový ty špatný*

vlastnosti, by se dalo říct, není to špatný oproti alkoholu, kterej naopak to dodává, to sebevědomí, marihuana ho spíš ubírá.“

„Asi to, že si uvědomuju, že jí potřebuji, že nemůžu žít normálně bez tý trávy, omezuje mě to být svobodným. Jako určitě bych to doporučil jen tomu, kdo to chce brát jako životní zkušenost, ale jinak ne.“

7.2 NEUŽIVATELÉ MARIHUANY

Skupinu neuživatelů marihuany tvořilo 5 respondentů, z nichž 3 jsou nebo byli v nějakém vztahu s uživatelem marihuany. Konkrétně se jednalo o matku uživatele marihuany, sourozence a bývalou partnerku. Dále se pak jednalo o dva bývalé uživatele marihuany, kteří v současné době abstinují.

7.2.1 OSOBY V PŘÍBUZENSKÉM NEBO PARTNERSKÉM VZTAHU S UŽIVATELI MARIHUANY

Prvními otázkami jsme se snažili zjistit, kdy **respondenti zjistili to, že jim blízké osoby užívají marihuanu a jak na toto zjištění reagovali.** Respondenti si většinou přesně nevzpomínali na to, kdy k takovému zjištění došlo a reakce na to, nebyly nikterak dramatické. Můžeme si uvést tuto odpověď: *„Nevzpomínám si, ale odhaduju, že to bylo před asi čtyřmi lety. Nereagoval jsem na to nijak překvapeně, protože většina populace někdy zkusila nebo pravidelně užívá marihuanu. A vim, že droga není tak nebezpečná, abych se o sestru měl začít obávat. Nemyslel jsem si, že je to pro ni dobré, ale je to část jejího života a dokud neužívá tvrdé drogy, tak je to čistě její soukromá věc.“*

Dále nás zajímalo, **kdy došlo ke zjištění, že se nejednalo jen o vyzkoušení marihuany, ale že jsou tyto osoby pravidelnými uživateli.** Jeden respondent uvedl, že mu to jeho blízká osoba přímo řekla. Další se to pak dozvěděli tak, kdy postupem času se stále častěji stávalo, že uživatele „nachytali“ přímo při užívání. Citujeme například tuto odpověď: *„Postupem času mi to došlo. Chvíli to trvalo, protože jsme spolu nežili, byli jsme od sebe asi dvacet kilometrů a tak jsme se neviděli každý den. Spíš jen o víkendech.“*

Prostřednictvím dalších dvou otázek jsme se snažili zjistit, **zda se respondenti nějakým způsobem snažili o to, aby uživatelé marihuanu užívat přestali a zda o**

tom spolu mluvili. Jeden respondent vypověděl toho: *„Nijak zvlášť jsem se nesnažil, možná jsem jen párkrát zmínil, že je to zbytečné nebo že to za to nestojí. O užívání marihuany jsme několikrát mluvili, ale nikdy z vyložené negativního hlediska.“* Dva respondenti pak vypověděli, že se v rámci svých sil snažili užívajícího přesvědčit o tom, aby neužíval, ale v obou případech se výsledek nedostavil. Dokazuje to tato citace: *„Zakazovala jsem mu to pořád, ale on na mě nedá, vždycky si udělá, co chce. A to to s ním myslím dobře a dobře mu radím, ale kdepak, marná snaha.“*

„Mockrát. Snažila jsem se pořád, nechápala jsem, proč to do sebe pořád cpe...vyhrožovala jsem mu, ať toho nechá, že mi to vadí...nebo jsem to u něj několikrát našla, tak jsem mu to normálně vyhodila, spláchla do záchodu...taky jsem měla na starosti naše finance, po dohodě samozřejmě, tak jsem mu peníze dávala, když potřeboval. Třeba jsem mu dala na kredit a on si místo toho koupil trávu...“

Dále jsme se ptali na to, zda respondenti vědí, **proč jejich blízké osoby začali užívat marihuanu.** Všichni respondenti se shodli na tom, že je k tomu vedla zvědavost a také lidé v jejich okolí, jejich přátelé. Dokazuje nám to například tato odpověď: *„Předpokládám, že začala hulit, protože se nudila a chtěla zkusit něco nového.“* Nebo tato odpověď: *„No asi kamarádi ho to naučili, tak to vyzkoušel. A taky to viděl u V., u své sestry, tak to znal.“*

Další otázkou jsme zjišťovali, **zda sami respondenti mají nějaké zkušenosti s marihuanou.** Jeden respondent uvedl tuto odpověď: *„Vůbec žádné. Jenom čuchat ten smrad, z toho člověka bolí hlava. Já za svůj život nevykouřila ani cigaretu.“* Další dva respondenti uvedli, že zkušenosti s marihuanou mají, ale rozhodně nejsou pravidelnými uživateli. Uvedeme si například tuto odpověď: *„Zkušenosti s marihuanou mám malé, za celý život jsem měl s přáteli zhruba deset jointů a z tohoto množství se kýžený efekt dostavil asi dvakrát...marihuanu nekouřim pravidelně, protože nevidim dobrý poměr mezi cenou, zábavou a zdravotními dopady, za peníze, které bych za marihuanu utratil, si raději zajdu na dobrý oběd do restaurace nebo na film do kina.“*

Další otázka měla za úkol zjistit to, zda mají respondenti pojem o tom, **jak často jejich blízké osoby marihuanu užívají.** Dva z respondentů uvedli, že vědí o

každodenní konzumaci. Dokazuje to například tato věta: „*No bohužel dost, každé den to svinstvo hulí.*“ Další respondent pak uvedl, že o frekvencích užívání neví, ale určitě se jedná minimálně o „víkendovou“ konzumaci.

Další otázka byla zaměřena na to, **zda si respondenti všimli u svých blízkých nějakých změn, od té doby co pravidelně užívají.** Všichni respondenti se shodli na tom, že určitá změna nastala. Dva respondenti pak uvedli spíše negativní změny. O tom vypovídají tyto dvě odpovědi: „*Vadilo mi, že na všechno zapomněl, byl nespolehlivější, takovej na nic. Zajímalo ho jen, co jeho kamarádi, zábava a tak, ale jakmile se mělo něco udělat, vyřešit, tak byl nepoužitelný. Všechno jsem musela já sama, když měl něco on, tak se na to vykašlal nebo zapomněl. Snažila jsem se mu pořád domlouvat, ale nepomohlo to. Můj názor je prostě takovej, že tráva dělá z lidí blbce, pokud to nekouří s mírou.*“

Jiný respondent pak uvedl toto: „*Možná určitě uvolnění oproti uplynulým létům, kdy z každé prkotiny dělala humbuk. Tráva jí možná přidala trochu rozumu. Ale vim, že u některých lidí způsobuje ztrátu motivace a snahu něčeho dosáhnout. Nevim, zda se to týká mé sestry.*“

Dalšími otázkami jsme se snažili zjistit to, **zda respondenti vědí, jak si uživatelé marihuanu obstarávají a zda se to také finančně nějak dotklo rodiny.** Ve všech případech se respondenti shodli na tom, že uživatelé si marihuanu kupují nebo pěstují a dále uvedli, že finančně se to rodiny dotklo. Dokazují to například tyto výpovědi: „*Peníze si na to sehnal vždycky, i když žádný zrovna neměl a to bylo často, protože byl věčně bez práce. Dost často chodil za rodičema, vymyslel si něco, na co ty peníze potřebuje a oni mu je většinou dali. Nebo si bral od kamarádů a tak různě. Dá se říct, že okrádal i mě. Často jsem mu peníze na něco dala a on je utratil za trávu.*“

„*...finančně se to zbytku rodiny samozřejmě dotklo, protože peníze, které utratí za marihuanu, by jinak utratila za jiné, potřebnější věci, které jinak musí kupovat rodina. Ale není to tak vážný výdaj, aby to rodinu skutečně postihlo.*“

Dále jsme zjišťovali, **zda mají blízké osoby respondentů zkušenosti s jinými drogami** nebo, zda tyto drogy pravidelně užívají. Matka uživatele uvedla, že její syn

problémy s tvrdými drogami několik let měl, ale v současné době užívá již několik let pouze marihuanu. Zbylí respondenti pak uvedli, že o zkušenosti s tvrdými drogami nevědí. Uvedeme si například tuto odpověď: „*Zkušenost možná má, pochybuju, že je užívá pravidelně.*“

Dále nás zajímalo, **zda měli uživatelé marihuany někdy potíže nebo komplikace**, způsobené užíváním marihuany, například rodinné, v zaměstnání, s policií. Dva respondenti uvedli, že o žádných takových problémech nevědí. Další respondent pak uvedl tuto odpověď: „*No problémy jsme kvůli tomu měli my dva, v našem vztahu, jeho to opravdu hodně poznamenávalo. Já si myslím, že vztah, v němž jeden hulí, takhle hodně teda, nemůže fungovat. Jinak co jsem pak slyšela, ale to už jsme spolu nebyli, tak ho měl v práci načapat mistr, jak hulí, dali mu nějaký test a okamžitě ho vyhodili. Nevím, zda je to pravda, ale věřím tomu, že jo.*“

Poslední otázkou jsme zjišťovali, **zda respondenti věří tomu, že tyto osoby někdy marihuanu přestanou užívat**. Dva respondenti uvedli, že ano. Dokazuje to například tato věta: „*Ano. Teď je to ještě pochopitelné, ale za pár let to bude působit podivně.*“ Další respondent pak odpověděl, že neví.

7.2.2 BÝVALÝ UŽIVATELÉ MARIHUANY

Skupinu těchto respondentů tvořili dvě osoby, muž (věk 29) a žena (věk 27), kteří v minulosti marihuanu pravidelně užívali, ale v současné době abstinují. Schéma otázek určených těmto respondentům se trochu lišilo, od otázek pokládaných respondentům, kteří mají vztah k uživatelům marihuany, proto jsme považovali za správné, vyhodnotit tyto rozhovory zvlášť. Opět jsme použili otevřené kódování.

První otázka zjišťovala, jak **dlouho a jak často respondenti marihuanu užívali**. V obou případech se jednalo o dlouhodobé užívání, v případě muže se jednalo o 9 let pravidelného užívání, žena pravidelně užívala 10 let. Pravidelnou konzumaci v obou případech rozumíme denní užívání. Jako příklad uvedeme tuto odpověď: „*Poprvé jsem to vyzkoušela asi ve čtrnácti, s kamarádem, ale nějak víc čoudit jsem začala až tak v sedmnácti, osmnácti, to jsem pak hulila většinou denně.*“

Další otázka pak zjišťovala, zda **o užívání věděla rodina, přátelé, lidé z okolí respondentů**. Oba respondenti uvedli, že rodina i přátelé to věděli. Jeden respondent vypověděl toto: *„No, tak, naši o tom věděli, ale nevěděli teda, v jakým rozsahu kouřím, že to je každý den, vlastně několikrát za den...“*

Oba respondenti pak dále uvedli, že přátelé to věděli a naprostá většina z nich byla také uživateli marihuany. Pokud někdo z nich marihuanu neužíval, nesnažil se to respondentům nějak vymluvit. Dokazuje to například tato věta: *„Většina z nich taky hulila, na vesnici jsme měli takovou partu, s kterou jsme se často scházeli. A na brčko došlo vždycky. Samozřejmě jsem se bavil i s lidma, který nehulí, i když jich bylo asi míň a těm to bylo jedno asi. Tak oni si dali pivko a já brčko.“*

Dále jsme se ptali na to, **proč vlastně respondenti marihuanu užívali**, co jim to přinášelo. Odpovědi se téměř shodovaly. Jednalo se především o zábavu, o pocit uvolnění, odreagování se. Dokládá nám to například tato výpověď: *„Já ani vlastně nevím, no prostě mě to asi tenkrát bavilo, uvolnila jsem se na tom, byla sranda, pokecali jsme, člověk se tak nějak vyklidnil.“*

Další otázka zjišťovala, zda respondenti **na sobě pocítovali nějaké změny, od té doby co pravidelně užívali**. Oba respondenti se opět shodli, že ano. To můžeme doložit například touto odpovědí: *„No v té době ani ne, to jsem to nějak nevnímala, to teď vidím spíš zpětně. Byla jsem taková jakoby, jak bych to řekla... No prostě teď mi přijde, že mám čistější hlavu, že mi to myslí, nejsem taková zastřená jakoby. Mně totiž přijde, že člověk co hulí, tak je jakoby v takový bublině, že má i ty smysly a to cítění takový otupělý, že jsou věci, na který nereaguje, nedokáže se naplno radovat z něčeho, něco prožívat, všechno je mu tak jakoby jedno. Nehledě teda na to, že to člověka opravdu vysává, že se mu zhorší paměť a je takovej mouchy snězte si mě, nic se ti nechce, nikam se ti nechce. Což mi samozřejmě v té době tak nepřípadalo. Takhle to vnímám já, třeba na jiný to zase působí jinak.“*

Prostřednictvím páté otázky jsme zjišťovali, zda mají respondenti **zkušenosti i s jinými drogami**. Oba respondenti toto potvrdili. Ocitujeme tuto odpověď: *„Tak*

vyzkoušel jsem něco no. Ale nebylo to pravidelný a určitě mě to nějak nestáhlo, že by se ze mě stala nějaká smažka...“

Další respondent pak vypověděl toto: *„S tvrdýma mám nějaký zkušenosti, ale nerada se k tomu vracím. Nechci to moc rozebírat, jestli nevádí. Prožila jsem si svý, měla jsem docela problémy s drogami...“*

Další otázkou jsme od respondentů zjišťovali, **proč s užíváním přestali, co pro ně bylo tím důvodem či motivem.** Odpovědi byly různé, a proto ocitujeme obě: *„To bylo vlastně kvůli jedný, hnusný zkušenosti. To už jsem měla malou, byli jí čtyři měsíce, máma jí hlídala a já si vyrazila ven a jeli jsme pro piko, ještě s kámošem. Tak jsem si to šlehla, ale ono to bylo něčím řízlý, prostě do toho někdo přimíchal nějakou sračku a já se tak trochu zbláznila. Měla jsem hrozný halucinace, ale fakt šílený, no odvezli mě a strávila jsem tam asi tři týdny. A tenkrát jsem si řekla, vždyť jsem mohla umřít třeba a co malá, co by s ní bylo? To byl sakra impulz, tenkrát jsem se konečně probrala. A řekla jsem si, skončím s perníkem, skončím i s trávou, se vším prostě...“*

„Asi jsem dospěl, dostal rozum. Už mě to moc nebavilo, jít ven a zhulit se, pak už člověk nic moc neudělal, na nic moc nebyla chuť. Jak kdy. Pořídil jsem si psy, začal chodit na ryby, na túry a ono to přišlo tak nějak samo.“

Další otázkou jsme se snažili zjistit, **jak dlouho už respondenti abstinují.** V případě ženy se jedná o 4 roky úplné abstinence. Muž pak v rozhovoru uvedl, že pravidelně neužívá již rok, ale výjimečně si zakouří, například na nějaké „akci“, což bývá maximálně tak jednou do měsíce. Příležitostí by měl více, ale většinou marihuanu odmítne. V současné době je to měsíc a půl, co naposledy užil marihuanu.

Dále jsme zjišťovali, zda respondenti s **užíváním marihuany skončili nadobro, nebo zda příležitostně užijí.** Žena vypověděla, že si je jistá svojí abstinencí. Citujeme: *„No tak příležitostně si občas dám, ale jak už jsem řekl, to je tak jednou do měsíce, když je nějaká akce a je možnost si zakouřit a chci se prostě jen pobavit. Určitě už nikdy nebudu kouřit denně a nikdy už bych si nezakouřil třeba v práci, což jsem teda zase tak často nedělal. Ale věřím, že až budu mít svojí vlastní rodinu, dítě, tak přestanu hulit úplně.“*

Poslední otázkou jsme se snažili zjistit, jak respondenti nyní **vnímají svůj život, zda jsou spokojenější nebo šťastnější**. Dostalo se nám těchto odpovědí: „*Já jsem určitě šťastnější, mám krásnou zdravou dcerku a hlavně díky ní má můj život smysl. Ale na druhou stranu těch drogových let nelituji, protože člověk tím nabere určitý zkušenosti a jeho život to možná, možná obohatí? Asi jo...*“

„*Šťastnější bych neřekl, já se cítil dobře i před tím, nebo určitě jsem se necítil být nešťastnej. Ale každý život probíhá v určitých etapách. Člověk je dítětem, pak přijde puberta, tak se jen kalí a paří, honí holky, někdo chlastá, někdo hulí, někdo bere drogy, někdo sportuje, někdo se učí, jak kdo. A pak je čas jít třeba dál, zklidnit se, přijdou jiné zájmy, člověk třeba najde smysl svého života, najde si partnerku, přijde společný bydlení, dítě, a tak... Já prostě jen přešel do další etapy no.*“

7.3 ROZHOVOR S ODBORNÝM PRACOVNÍKEM

Rozhovor s odborným pracovníkem organizace Drop In o.p.s. jsme si předem domluvili prostřednictvím emailové korespondence. Cílem tohoto rozhovoru bylo, zjistit, zda je možné léčit osoby užívající marihuanu, jak je léčba dlouhá, jak je klient po takové léčbě úspěšný, zda pracovník považuje marihuanu za vstupní drogu k tvrdým drogám a zda je možné, aby člověk, který užívá marihuanu, mohl vést „normální život“. V domluvený den jsme se setkali v prostorách nízkoprahového denního centra Drop In, v Praze. Zde se také uskutečnil náš rozhovor. Odborným pracovníkem, který odpovídal na naše otázky, byl terapeut Mgr. Martin Titman. Před uskutečněním rozhovoru jsme ho požádali o svolení k pořízení zvukového záznamu, s čímž p. Titman souhlasil.

Pokud do Drop Inu přijde klient, který chce přestat užívat marihuanu, pracovníci nejprve zjišťují, co je pro něj **motivem k přestání** a pak čeho chce klient dosáhnout, zda to má být úplná abstinence, nebo zda se jedná o regulaci užívání, např. stažení počtu vykouřených „jointů“. Pokud klient požaduje úplnou abstinenci, tak je mu doporučena **ambulantní či rezidenční služba**, v rámci klientovo časových možností. Pokud klientovi ani jedna z těchto služeb z nějakých důvodů nevyhovuje, provádí s ním pracovník **efektivní regulaci užívání konopí**, v rámci kterého se klient s pracovníkem pravidelně setkávají. To může trvat různě dlouhou dobu. Jak uvedl terapeut: „*Pokud*

třeba užívá, já nevím, pět jointů týdně a chce to stáhnout na jeden, tak to může být otázka třeba dvou měsíců, jednoho měsíce. Pokud třeba je na deseti jointech denně a chce to stáhnout třeba na jeden týdně, no tak tam už je to třeba na dýl, že jo, prostě za dýl se docílí toho, co klient chce, takže v tomhle smyslu jakási léčba probíhá, ale asi bych to nenazýval úplně léčbou, je to nějaká jako asistence při samoregulaci toho klienta. Je to vlastně motivační podpora a informační a poradenská podpora v rámci toho, co ten člověk se vlastně učí zvládat sám.“

Klienti Drop Inu, se kterými pracovníci nejčastěji pracují, jsou **muži ve věku 30 – 40 let**, což terapeut vysvětluje tím, že tato věková skupina už ví, co chce. Další skupinou klientů jsou rodiče, jejichž potomci marihuanu užívají a mají například určité problémy s chováním, které chtějí rodiče řešit. V tomto případě ale pracovníci většinou pracují pouze s rodinou (rodiči, sourozenci), protože potomci nejsou motivováni.

Zajímalo nás, jak často uživatelé marihuany odbornou pomoc vyhledávají. Terapeut uvedl, že: *„Já jsem takovej zpochybňující, taky co je to často jo... ted' mám asi tři klienty, kteří takhle chodí. Dejme tomu, že za ten rok se tady takových lidí objeví kolem deseti třeba. Je to často – není to často, těžko říct. Jinak lidí, který mají problémy s marihuanou, těch je pochopitelně víc, ale se kterýma takhle dělám, tak v zásadě těch je tak do těch deseti za rok.“*

Mgr. Titman uvedl, že je výzkumy prokázané, že **marihuana vstupní drogou není**. Citujeme: *„Já si pamatuji, jak pan doktor Zábranský říkal, že všichni, kdo jezdí na motorce, jezdili předtím na kole, ale to, že jezdím na kole, neznamena, že budu jezdit na motorce, což si myslím, že je do toho pěkně zapasováno.“* Dle Titmana můžeme za vstupní drogu považovat **nikotin**, protože deseti či jedenáctileté děti, které kouří nikotin, mají později větší tendenci užívat dlouhodobě tvrdé drogy. Je však možné, že se marihuana vstupní drogou stane, jelikož se na trhu objevují stále častěji silnější „modely“, s vyšším obsahem THC.

Dále jsme se s terapeutem bavili o **předpokladech, ke vzniku užívání konopí**, například, zda na to může mít vliv fungující či nefungující rodinné prostředí. Experimentátor může být kdokoliv, nezáleží na tom, zda má nějaké problémy, z jaké

pochází rodiny, jaké má vzdělání. Dlouhodobý uživatel, pokud vezmeme, že se nachází v normálním rozpoložení, tedy necítí se ani extra dobře, ani však špatně a vezme si drogu kvůli určitému rozptýlení, chce si užít, udělat si dobře, ale pak se zase vrátí do normálu, tak u něj na tom také nezáleží. Nyní už budeme citovat slova terapeuta: *„Problém je tehdy, když je člověk z nějakýho důvodu dole a ta droga ho hází někam alespoň trochu do normality. To je tehdy, když tam nějaký to trauma je, když člověk má nějakou svojí nenaplněnou potřebu, mindráky, nízký sebevědomí, opravdu traumatický věci, jako například znásilnění nebo nějaké dlouhodobé nedostatky vztahů, financí, různých takových těch základních potřeb, který člověk má, tak v tomhle případě jo, ale rozdíl mezi těmahle dvěma je opravdu velký, jsou to lidi, který můžou brát klidně i stejně, stejně často, stejný dávky, ale tenhle ten, když ho to přestane bavit, no tak prostě to přestane brát, ale u tohohle člověka, ten když přestane brát, tak se nezmění nic jako, ten může brát, nebrát, je to v zásadě jedno, protože dokud si nepořeší ten problém, kterej má, tak prostě buď bude brát drogy, nebo bude závislej na mamince, na partnerce, nebo zapadne do nějaký ideologie jako fanatik nebo něco takovýho.“*

Jak vyplynulo z rozhovoru, je mnoho lidí užívajících marihuanu, kteří mohou žít úspěšně. Je třeba ale rozlišovat, co kouří. V případě, že se jedná o marihuanu s klasickým obsahem THC, možné to je. Terapeut to přirovnává k člověku, který si třikrát za týden zajde na pivo. Za horší ale považuje modely marihuany se zvýšeným obsahem THC (vypěstované pod umělým osvětlením), kde pak záleží na konkrétním člověku, na jeho metabolismu, psychice. Opět ocitujeme slova terapeuta: *„Ale je tam mnohem menší šance, opravdu výrazně menší šance, že ten člověk bude dlouhodobě v pohodě. U toho skunka prostě jde dolů schopnost zodpovědnosti, rozjíždějí se různý takový ty psychický záležitosti, typu třeba stihomamů, agresivita a různý takový ty věci. Úplně ke všemu platí výjimka, jak jsou lidi disponovaný k tomu, aby jim marihuana dělala problémy, at' už je jakákoliv. I kdyby to byla se sebemenším obsahem THC, tak jsou lidé, kteří jsou disponovaný k tomu, že jim třeba startuje latentní psychický poruchy, není jich moc, ale jsou.“*

Pokud klient v Drop Inu absolvuje „léčbu“ či regulaci užívání a chce abstinovat i po ukončení, nebo užívat způsobem, který mu vyhovuje, tak se to většinou případů daří.

Dle terapeuta však samotná abstinence není žádná hodnota, protože drogy dělají problémy ne v tom, že se berou, ale v tom, že nějakým způsobem likvidují život, ať už vztahově, pracovní, v zájmech. Můžeme ocitovat tento úryvek: *„Tak jako s nima pracujeme tak, aby to mělo nějaký důvod. Oni chtějí abstinovat, protože něco, ne protože abstinence je dobrá, ale protože chtějí třeba, aby se jim zlepšily vztahy, aby mohli normálně fungovat v práci, protože chtějí mít radost ze života, kterou třeba na tom neměli, nebo něco takového. To znamená, že v zásadě jestli si ten člověk už potom nikdy nedá, to je jedno. Jde o to, jestli se mu v životě daří, tak jak chtěl a s tím se většinou setkávám, že do nějaký míry jo, s těmi plusy a mínusy, jako to máme všichni, ale pokud se setkám třeba s lidmi, který si prošli tady nějakou tou péčí, tak většinou na té úrovni, na kterou se dostat chtěli, tak tam prostě nějakým způsobem jsou dál, s nějakýma krizema, s nějakýma výbuchama a tak dále. Jenom zdůrazňuju, že jako vůbec nejde o to, aby nebrali, to je prostředek, nic jinýho. Pokud je tenhle prostředek vhodnej – super, pokud není vhodnej, bude potřeba dělat něco jinýho než nebrat.“*

8 SHRnutí VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda pravidelné užívání marihuany nějakým způsobem ovlivňuje životy těch, co ji užívají. To bylo provedeno polostrukturovaným rozhovorem s patnácti respondenty. Snažili jsme se zjistit, jaké mají uživatelé rodinné či partnerské vztahy, jaké mají přátele. Ve většině našich případů, jsou rodinné vztahy uživatelů ne zrovna šťastné. Uživatelé si často nerozumí se svými rodiči, neumějí spolu komunikovat, řeknou si jen to nutné, netráví spolu čas, spíše se jen potkávají a v některých případech se vůbec nestýkají. Pouze čtyři respondenti uvedli, že vztahy s rodiči jsou dobré, vzájemně se podporující, pomáhající si, kdy spolu tráví i volný čas. Zbytek respondentů je hodnotil jako průměrné.

Ohledně partnerských vztahů pak uživatelé vypověděli, že pokud nějaký mají, je partner/partnerka také uživatelem marihuany. Pokud uživatel partnera nemá, vypověděl pak, že by si přál mít vztah s osobou, která marihuanu neužívá.

Přátelé uživatelů marihuany jsou pak většinou také užívající. V mnoha případech pak uživatelé o tom, že užívají marihuanu, nemluví, nebo to přímo tají.

Dále jsme zjišťovali, jaké mají uživatelé zaměstnání, zda studují a jak jsou spokojeni. Také nás zajímalo, jak se nejčastěji baví ve volném čase, jaké mají zájmy. Zde jsme zjistili, že ve většině případů, se jedná o zájmy, které nejsou nikterak specifické a kterým se uživatelé příliš nevěnují. Jednalo se o zájmy jako například četba, sledování televize, procházky a pobyt v přírodě, venčení psů. Respondenti většinou uváděli, že ve volném čase odpočívají a relaxují. Můžeme říct, že pouze 4 respondenti ze zkoumané skupiny, mají koníčky, kterým věnují více času. Zde můžeme zmínit vzdělávání se, autosport, motosport, sportovní a pohybové aktivity, cvičení se psy, hudbu, fotografování.

V další výzkumné oblasti jsme se zaměřili konkrétně na informace týkající se samotného užívání marihuany. Z tohoto výzkumu nám vyplývá, že všichni respondenti považují svoje užívání konopí za dočasné, avšak trvající již několik let. Všichni respondenti doufají, že v budoucnosti uživat nebudou, někteří jsou o tom přesvědčení.

Všichni se shodují na tom, že zatím nemají důvod svojí situaci měnit a jejich situace jim vyhovuje.

Negativní dopady užívání vidí respondenti většinou jen v tom, že to ovlivňuje jejich paměť, která je horší než dříve. To, že by to nějak ovlivňovalo jejich motivaci, snažení, výkon, soustředění, respondenti nepocítují. Opačně ovšem vypovídali neuživatelé marihuany, kteří naopak na svých blízkých změny pozorovali. Všimli si především lenosti, nesoustředěnosti, neschopnosti plnit si své povinnosti. Dále také viděli vliv na finanční situaci respondenta. Dle neuzivatelů jsou výdaje za marihuanu znát, protože za peníze vynaložené na marihuanu by si respondenti mohli pořídit jiné věci, na které jim peníze nezbyvají, nebo by si nemuseli půjčovat od rodiny či přátel a vytvářet si tak dluhy. Respondenti pak naopak většinou uváděli, že jim marihuana pomáhá při práci, mohou se díky ní lépe soustředit, především je práce víc baví. Pouze jeden respondent uvedl, že žádné kladné stránky užívání nevidí, ale s užíváním nepřestává, protože se dle jeho slov projevuje závislost.

Zajímavé bylo zjištění, že čtrnáct z patnácti respondentů má zkušenost s tvrdými drogami, z nichž 3 užívají pravidelně, a dalších 8 respondentů pak uvedlo, že tak jednou až pětkrát ročně tvrdou drogu užijí (především se jedná o pervitin a LSD), ale toto užití proběhne jednorázově a pak se již zase delší dobu neopakuje. Alkohol pak zhruba jednou týdně užívá 12 respondentů, 3 respondenti pijí příležitostně, cca jednou měsíčně. Cigarety kouří 12 respondentů. V rámci našeho výzkumu můžeme říct, že marihuana vstupní drogou k tvrdým drogám je, což ovšem vyvrací odborník Mgr. Martin Titman.

Z našeho výzkumu dále plyne, že všichni respondenti se již pokoušeli abstinovat, ale většinou to bylo z důvodů nedostupnosti marihuany nebo financí na ni. Respondenti pak dle svých slov neměli zatím důvod s užíváním přestat.

Závislost na marihuaně respondenti z poloviny potvrdili, druhá polovina se pak za závislé nepovažuje, a to i přesto, že ve většině případů užívají marihuanu několikrát denně.

Z našeho výzkumu vyplývá, že respondenti většinou žijí stereotypní život, který jim ale vyhovuje. Většina respondentů je zaměstnaná a svůj volný čas tráví často

podobně – odpočinek, scházení se s přáteli, televize, počítač, internet. Respondenti v rámci rozhovorů uváděli, že často mají možnost někam jet, cestovat, ale většinou jim chybí chuť a vlastně se jim ani nechce, což můžeme vysvětlit ztrátou motivace způsobenou pravidelným užíváním marihuany. Toto respondenti ale neuznávají, protože svůj život považují za spokojený a jim vyhovující. Často jim jiné trávení času nedovoluje špatná finanční situace, konkrétně to uvedli 4 respondenti. Peníze na marihuanu si však vždy seženou i za cenu zadlužení se.

Druhým cílem pak bylo zjistit, jak na užívání marihuany nahlíží ti, kteří ji neužívají. Výzkum proběhl opět prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s pěti respondenty. Jednalo se o matku uživatele marihuany, sourozence uživatele marihuany a ženu, která byla v partnerském vztahu s uživatelem marihuany. Dále jsme pak provedli dva rozhovory s osobami, které dlouhodobě marihuanu užívali, ale v současné době abstinují. Tito respondenti pak situaci viděli spíše negativně, byli si vědomi určitých negativních dopadů pravidelného užívání marihuany, které však byly dle jejich mínění vyváženy zkušenostmi, kterých by bez užívání marihuany nenabyli. Proto dle svého vyjádření toho, že užívali marihuanu, nelitují.

Dílčím cílem bylo zjistit informace o tom, jak a zda vůbec je možné léčit osoby užívající marihuanu, jak je tato léčba dlouhá a také úspěšná. Toto bylo provedeno v rámci rozhovoru s odborným pracovníkem organizace Drop In o.p.s., terapeutem Mgr. Martinem Titmanem, jehož výsledky může čtenář nalézt v předchozí kapitole.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Co se týče doporučení pro praxi, autorka by svá doporučení rozdělila do dvou skupin.

První skupina, to jsou uživatelé marihuany, kteří nepotřebují léčbu závislosti. Na tyto uživatele není potřeba nahlížet obecně negativně, nebo je dokonce kriminalizovat. Na základě svého výzkumu došla autorka k názoru (závěru, zjištění, přesvědčení), že jsou oblasti lidského života, kde konzumace marihuany může být svými účinky na myšlení člověka velmi přínosná. Jsou to všechny práce a činnosti, které vyžadují kreativitu a fantazii. Tedy například průmyslový design, grafika, marketing a reklama, výtvarné činnosti, umělecká řemesla a činnosti (zpěv, tanec, hudba, dramatická a literární tvorba). Všechny tyto činnosti kladou vyšší nároky na představivost a nápaditost, a to jsou vlastnosti, jež marihuana posiluje. Současně nezjistila autorka výzkumu negativní projevy jako například sklony k násilí. Bylo by tedy vhodné nastavit pravidla ve společnosti tak, aby se lidé konzumující marihuanu nemuseli obávat se k užívání přihlásit. Pak by neuživatelé marihuany měli možnost volby, zda a za jakých okolností spojí svůj pracovní nebo osobní život s konzumentem.

Druhou skupinu tvoří uživatelé marihuany, u kterých běžné užívání přerostlo v závislost. Těmto lidem je třeba nabídnout možnost zbavit se své závislosti, aniž by byli stigmatizováni tak, jako uživatelé tvrdých drog.

Stejný postup by autorka na základě svého výzkumu doporučila i pro pěstitele a prodejce marihuany, při dodržení pouze základních pravidel, která společnost akceptuje při produkci a distribuci jiných návykových látek, jako je alkohol, tabák - a to, zletilost a svéprávnost odběratele. Závislost na marihuaně nemá tak destruktivní dopady na uživatele jako závislost na tvrdých drogách. V mnoha případech nemá tak destruktivní účinky jako závislost na alkoholu.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda má pravidelné a dlouhodobé užívání marihuany vliv na životy uživatelů. Tento cíl jsem se pokusila naplnit prostřednictvím rozhovorů, jak s uživateli marihuany, tak i s těmi, kteří marihuanu neužívají, ale jsou v kontaktu s užívajícími osobami, nebo sami v minulosti marihuanu užívali. Dílčím cílem pak bylo nastínit, jaké možnosti má uživatel marihuany, který se rozhodne vyhledat odbornou pomoc a jak obvykle „léčba závislosti“ na marihuaně probíhá a jak jsou ti, kteří se pro ni rozhodnou, úspěšní.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se věnovala dělení drog, fázím a druhům závislostí, základní charakteristice marihuany, především historii, druhům konopí, chemickému složení, způsobům užívání. Dále jsem se pokusila nastínit obraz uživatele marihuany a typologii uživatelů. V neposlední řadě jsem se věnovala rizikům užívání marihuany, a to biologickým a psychickým, a také riziku vzniku závislosti.

V praktické části jsem vymezila výzkumný cíl, strategii, výzkumné metody. Dále jsem představila výzkumný soubor a v závěru práce pak výsledky výzkumného šetření, shrnutí těchto výsledků a doporučení pro praxi.

Zřejmě nejdůležitější zjištění, ke kterému jsem touto prací dospěla, je to, že užívání marihuany není charakterový ani povahový rys a že dopady užívání marihuany nemají obecnou povahu. Je důležité připustit možnost pozitivního vlivu užívání marihuany na některé oblasti života uživatele. Zásadní tedy je přistupovat k uživatelům marihuany individuálně a nabídnout těm, kteří to potřebují, pomoc s řešením problémů, jež jim konzumace této návykové látky přinesla do života, a těm, kteří pomoc nepotřebují, nevnučovat ani pomoc, ani stigmatizaci. A to je zřejmě jediné zobecnění, které v souvislosti s uživateli marihuany můžeme připustit.

RESUMÉ

Téma této bakalářské práce se zabývá vlivem dlouhodobého a pravidelného užívání marihuany na život uživatele. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena z pěti kapitol, ve kterých se věnujeme rozdělení drog, základní charakteristice marihuany, formám marihuany, typologii uživatelů a rizikům užívání, jak biologickým, tak i psychickým.

Praktická část obsahuje čtyři kapitoly. První představuje metodologii výzkumného šetření, druhá předkládá čtenářům výsledky šetření a v posledních kapitolách výsledky shrnujeme a navrhuje doporučení pro praxi.

SUMMARY

This thesis deals with the impact of long-term and regular use of marijuana on user's life. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part includes five chapters describing the sorting of drugs, basic characteristics of marijuana, forms of marijuana, typology of users and risks of use of marijuana – both biological and psychological.

The practical part contains four chapters. The first one presents methodology of research, the second one presents the results of research and in the last two chapters we summarize and suggest solutions for practical usage.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ**SEZNAM LITERATURY**

1. BARKER, Gary. Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování (Rapid Assessment) zneužívání drog ve společnosti. Vyd. 1. Překlad Ervin Široký. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, 60 s. SCAN, sv. 6. ISBN 80-858-3478-2.
2. DOLEŽAL, Jiří X. *Marihuana: užitečné rady*. Vyd. 1. Praha: Levné knihy, 2010, 78 s. ISBN 978-80-7309-894-0.
3. DUPAL, Libor. *Knih o marihuaně*. Vyd. 2. Praha: Mat'a, 2004, 135 s. ISBN 80-728-7082-3.
4. ENGELANDER, Marnie. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. 1. vyd. v jazyce českém. Překlad Jiří Bareš. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, 92 s. Metodika, no 8. ISBN 978-807-4400-414.
5. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Pub., 1996, 162 s. ISBN 80-716-9277-8.
6. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999, 278 s. ISBN 80-246-0030-7.
7. KALINA. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
8. KUBÁNEK, Vladimír. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2009, 143 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-895-0.
9. LORENCOVÁ, Radmila. *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. V Praze: Dauphin, 2011, 139 s. ISBN 978-807-2723-225.
10. MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 533 s. ISBN 978-802-4708-652.

11. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
12. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.
13. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s., obr. ISBN 80-859-1736-X.
14. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. MEDICA - Praktické rady lékaře, Sv. 9. ISBN 80-858-0025-X.
15. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
16. ROBINSON, Rowan. *Velká kniha o konopí*. Vyd. 1. Překlad Milan Bobysud. Praha: Volvox Globator, 1997c1996, 280 s. Verbena. ISBN 80-720-7046-0.
17. SCHULTES, Richard Evans a Albert HOFMANN. *Rostliny bohů: jejich posvátná, léčebná a halucinogenní moc*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 1996, 192 s. ISBN 80-720-7007-X.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.
19. ZIMMER, Lynn Etta a John P MORGAN. *Marihuana: mýty a fakta*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 242 s. ISBN 80-720-7463-6.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

20. CIMPOVÁ, Martina. Léčba lidí ze závislosti na konopí je běžnou praxí. In: *Legalizace.cz* [online]. 28. 2. 2010 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/2010/02/3628/>
21. Encyklopedie psychotropních rostlin. In: *Biotox.cz* [online]. © 2001 - 2007 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3pcanu2.html>

22. Marihuana. In: *Wikipedia: otevřená encyklopedie.cz* [online]. [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marihuana>
23. Marihuana v těhotenství. In: *Krize.cz* [online]. 27. 4. 2010 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://krize.eu/marihuana-v-tehotenstvi>
24. NATURALSOCIETY. Shocking: positive effects of marijuana on lungs. In: *Naturalsociety.cz* [online]. January 11th, 2012 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://naturalsociety.com/marijuana-use-may-positively-impact-lungs/>
25. NEŠPOR, Karel. Léčba závislosti na kanabinoidech. In: *Cepros.cz* [online]. 21. 3. 2009 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.cepros.cz/rodice/priklady-dobre-praxe/lecba-zavislosti-na-kanabinoidech.html>
26. ONADNES.CZ. Marihuana škodí plicím mnohem víc než cigarety. *Ona.idnes.cz* [online]. 4. června 2007 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/marihuana-skodi-plicim-mnohem-vic-nez-cigarety-fqu-/zdravi.aspx?c=A070604_140614_koureni_bad
27. Studie: Marihuana nepoškozuje trvale mozek. *Drogy-info.cz* [online]. 30. 6. 2003 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy/konopne_drogy/studie_marihuana_neposkozuje_trvale_mozek
28. The health effects of marijuana. *Alcoholism.about.com* [online]. September 30, 2012 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://alcoholism.about.com/od/pot/a/effects.-Lya.htm>
29. TIS. Toxikologické informační středisko. In: *Tis-cz* [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.tis-cz.cz/index.php/informace-pro-verejnost/alkohol-drogy/marihuana>
30. Život je jen předehra. Canabinoidy – hašiš a hašišový olej. In: *Jesilla.blog* [online]. 14. července 2006 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://jesilla.blog.cz/0607/canabinoidy-hasis-a-hasisovy-olej>

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1: PŘEHLED RESPONDENTŮ (SKUPINA Č. 1)..... - 32 -
TABULKA Č. 2: PŘEHLED RESPONDENTŮ (SKUPINA Č. 2)..... - 33 -

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: UŽIVATELÉ MARIHUANY

PŘÍLOHA Č. 2 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: NEUŽIVATELÉ MARIHUANY

PŘÍLOHA Č. 3 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: BÝVALÝ UŽIVATELÉ MARIHUANY

PŘÍLOHA Č. 1 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: UŽIVATELÉ MARIHUANY

Výzkumná oblast 1: Rodinné a partnerské vztahy a přátelé uživatelů marihuany

- Žiješ s rodiči/partnerem/sám?
- Jaké jsou tvé vztahy s rodiči?
- Vědí tvoji rodiče, že užíváš marihuanu? Co si o tom myslí?
- Pokud to neví, jaká si myslíš, že by byla jejich reakce, pokud by to zjistili?
- Ví tvůj partner/partnerka, že užíváš? Užívá také?
- Ovlivňuje to, že kouříš nějak výběr tvého partnera? Tvých přátel?
- Máš hodně přátel? Jsou také užívajícími?
- Přátelíš se pořád se stejnými lidmi jako před začátkem užívání? Pokud ne, proč?

Výzkumná oblast 2: Volný čas a zájmy uživatelů marihuany

- Jaké jsou tvé koníčky? Co rád/ráda děláš?
- Jako obvykle vypadá tvůj den, když máš volno? Jak vypadá, pokud jsi v práci/ve škole?
- Kolik času svým koníčkům věnuješ?
- Máš pořád stejné zájmy jako před začátkem užívání? Pokud ne, proč?
- Je něco, co bys rád/a dělal/dělala, ale nemůžeš?
- Změnily se začátkem užívání tvé zájmy/image? (např. styl hudby, oblékání, vzhled)

Výzkumná oblast 3: Zaměstnání/studium uživatelů marihuany

- Jaké máš zaměstnání? Jak dlouho jsi v tomto zaměstnání? Jsi zde spokojený/spokojená?
- Kde jsi pracoval/a předtím? Proč jsi tam skončil?
- Pokud tě práce nebaví, proč? Co bys změnil/a?
- Co studuješ? Co jsi studoval/a? Bavilo/baví tě to? Zvládáš studium i přesto, že užíváš?
- Míváš problémy s plněním svých povinností? Odkládáš je?
- Pokud si zadáš úkol, jsi schopný ho vždy splnit v tom termínu, který sis zadal?
- Užíváš i v zaměstnání či během školy? Pokud ano, ovlivňuje to nějak tvůj výkon?
- Dokážeš se soustředit, udržet pozornost?

Výzkumná oblast 4: Užívání marihuany

- Kdy jsi poprvé vyzkoušel/a marihuanu? S kým to bylo? Za jaké situace? Jak jsi se cítil/a?
- Jak dlouho užíváš? Jak často? Kde? S kým/sám?
- Míváš období, kdy kouříš méně a kdy naopak více? Na čem to závisí?
- Cítíš se lépe, když si zakouříš? Co ti to dává?
- Jakým způsobem užíváš?
- Jak si marihuanu obstaráváš? Kolik za ni utrácíš peněz?
- Myslíš si, že tě užívání nějak omezuje? V čem?
- Měl/a jsi kvůli marihuaně někdy nějaké problémy? (ve škole, zaměstnání, s policií...)
- Myslíš si, že je marihuana startovní drogou?
- Užíváš ještě nějaké jiné drogy? Jaké?
- Myslíš si, že jsi na marihuaně závislý?
- Snažil/a jsi se někdy přestat? Nutil tě někdo?
- Uvažoval/a jsi někdy, že požádáš o odbornou pomoc?
- Pokud si z nějakého důvodu nemůžeš zakouřit, ovlivňuje tě to nějak? Jakou máš náladu? Míváš deprese?
- Jakou nejdelší dobu jsi vydržel/a nekouřit?
- Myslíš si, že v budoucnosti přestaneš užívat? Chceš? Proč?
- Pozoruješ na sobě nějaké změny od té doby, co pravidelně užíváš? Změnil/a jsi se v něčem?
- Co ti na užívání vadí, v čem tě to štve? / Co se ti na tom líbí?

PŘÍLOHA Č. 2 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: NEUŽIVATELÉ MARIHUANY

- Kdy jste poprvé zjistil/zjistila, že váš syn/dcera/partner/sourozenec/kamarád užívá marihuanu?
- Jak jste na to reagoval/reagovala?
- Jak jste zjistil/zjistila, že užívá pravidelně?
- Snažil/snažila jste se, aby přestal/přestala s užíváním?
- Mluvili jste o tom spolu?
- Proč si myslíte, že začal/začala hulit?
- Máte představu o tom, jak často hulí?
- Vy sám/sama nějaké zkušenosti s marihuanou máte?
- Myslíte si (víte o tom), že váš syn/dcera/partner/kamarád vyzkoušel nebo bere i nějaké jiné drogy?
- Myslíte si, že v budoucnu přestane?
- Pozorujete na něm/na ní nějaké změny od té doby co užívá marihuanu?
- Měl/měla kvůli marihuaně někdy nějaký problémy?
- Víte, jak si marihuanu opatřuje, případně jak si opatřuje peníze na ní?
- Dotklo se to finančně nějak vaší rodiny?
- Znáte problémy, které marihuana může způsobovat?
- Zasáhlo to nějak vztahy ve vaší rodině?

PŘÍLOHA Č. 3 - SCHÉMA OTÁZEK K ROZHOVORU: BÝVALÝ UŽIVATELÉ MARIHUANY

- Jak dlouho jsi marihuanu užíval/užívala? Jak často?
- Věděla to o tobě tvá rodina/přátelé/kolegové v zaměstnání? Jaký na to měli názor?
- Proč jsi marihuanu užíval/užívala? Co ti to přinášelo? Co se ti na tom líbilo?
- Pociťoval/pociťovala jsi na sobě nějaké změny?
- Vyzkoušel/vyzkoušela jsi i jiné drogy? Užíval/užívala jsi je často?
- Proč jsi se rozhodl/rozhodla s užíváním skončit? Co pro tebe bylo impulzem? Bylo to z tvé iniciativy, nebo kvůli někomu jinému? Jaké jsi měl/měla důvody?
- Jak dlouho už abstinuješ?
- Když to zpětně zhodnotíš, dokážeš říct, zda tě užívání marihuany v něčem nebo nějak omezovalo? Pokud ano, v čem?
- Jak se teď cítíš? Jsi ve svém životě spokojený/spokojená? Jsi šťastný/šťastná?
- Myslíš si, že už marihuanu nikdy neužiješ?