

# **Marihuana jako generační droga**

Bc. Michaela Záluská

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav pedagogických věd**

**akademický rok: 2008/2009**

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Bc. Michaela ZÁLUSKÁ**

**Studijní program: N 7501 Pedagogika**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Téma práce: Marihuana jako generační droga**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.**

**Provedení empirického výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**

**Přijetí odpovídajících závěrů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DOLEŽAL, J. P. Marihuana. Olomouc: Votobia, 1997.**

**KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky, 2003.**

**ROBINSON, R. Velká kniha o konopí. Praha: Volvox Globator, 2000. ISBN 80-7207-339-7.**

**ZIMMER, L., MORGAN, J. P. Marihuana: mýty a fakta. Praha : Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 12. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.



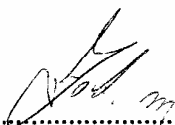
Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně *6.3.2019*.....

  
.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato závěrečná práce je zaměřena na užívání a uživatele konopných drog v současné české společnosti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou konopí jako drogy, abúzem konopných drog, nejčastějšími riziky spojovanými s užíváním a hlavně samotnými uživateli. Poslední kapitola je věnována současnému užívání konopných drog z hlediska doposud provedených celopopulačních a školních studií. Praktická, výzkumná část práce se věnuje analýze abúzu konopných drog u pravidelných uživatelů. Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníku. Dílčím cílem analýzy je porovnání výsledků šetření mezi třemi věkovými skupinami těchto uživatelů.

**Klíčová slova:** Abúzus, amotivační syndrom, droga, hašiš, konopné drogy, marihuana, parafernália, prevalence, teorie vstupní brány, úzus.

## **ABSTRACT**

This final thesis focuses on employ and employers of cannabis drugs in present czech society. The work is split on theoretical and practical parts. Theoretical part focuses on characteristic of marijuana like to drug, abusos of cannabis drug, the most frequent risks with employ and mainly with employers. The last chapter is deals to present employ cannabis drugs in light of effected key fullsociety and school studies. The practical part of this thesis deals to analysis of abusos cannabis drugs at regular employers. Studies accomplished with anonim test. Object in secondary analysis is compare result between age groups of employers.

**Keywords:** Abusus, amotivation syndrome, drug, hashis, cannabis drugs, marijuana, paraphernalia, prevalence, gateway theory, usage.

## **MOTTO:**

*„Drogy jsou svinstvo. Jakékoliv. Optimální život je život zevnitř. Život bez potřeby umělého vyvolávání nálady, umělého hledání impulsů. Život, kdy si vystačíme se svou ženou, prací a psem.“*

**J. X. Doležal**

## **PODĚKOVÁNÍ:**

*Děkuji panu prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, CSc., za věnovaný čas a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji své rodině a blízkým, za morální i materiální podporu, které se mi dostávalo po celou dobu studia. Velký dík patří i všem respondentům za ochotu při vyplňování mého dotazníku.*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 KONOPNÉ DROGY</b> .....	<b>11</b>
1.1 DEFINICE POJMU DROGA .....	11
1.2 CHARAKTERISTIKA, PŮVOD A ÚČINNÉ LÁTKY .....	11
1.3 ZAŘAZENÍ KONOPÍ DO SYSTÉMU DROG .....	12
1.4 MODALITY KONOPNÝCH DROG .....	13
1.4.1 Marihuana.....	13
1.4.2 Hašiš.....	14
1.4.3 Další formy konopných drog.....	14
1.5 VÝROBA A DOVOZ.....	15
1.6 MARIHUANA JAKO LÉK.....	15
<b>2 AB/ÚZUS KONOPNÝCH DROG</b> .....	<b>16</b>
2.1 HISTORIE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG.....	16
2.2 VZORCE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG .....	17
2.2.1 Aplikace konopných drog inhalací.....	18
2.2.2 Aplikace konopných drog perorálně .....	18
2.2.3 Parafernália konzumace konopí .....	19
2.3 AKUTNÍ ÚČINEK KONOPNÝCH DROG .....	20
2.4 POLYVALENTNÍ UŽÍVÁNÍ DROG.....	21
<b>3 RIZIKA SPOJOVÁNA S UŽÍVÁNÍM KONOPNÝCH DROG</b> .....	<b>22</b>
3.1 ZDRAVOTNÍ RIZIKA.....	22
3.2 MARIHUANA A ZÁVISLOST.....	23
3.3 TEORIE VSTUPNÍ BRÁNY .....	24
3.4 AMOTIVAČNÍ SYNDROM .....	24
3.5 VLIV MARIHUANY NA PAMĚŤ A KOGNITIVNÍ SCHOPNOSTI.....	25
3.6 MARIHUANA A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL.....	26
<b>4 UŽIVATELE KONOPNÝCH DROG</b> .....	<b>27</b>
4.1 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ .....	27
4.2 VLIV VĚKU NA UŽÍVÁNÍ DROG .....	28
4.3 MODELY UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG .....	29



<b>5</b>	<b>UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V ČESKÉ POPULACI.....</b>	<b>31</b>
5.1	PREVALENCE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG.....	32
5.2	EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V EVROPSKÉ UNII.....	33
5.3	VÝZKUMY UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V ČESKÉ OBEČNÉ POPULACI .....	33
5.4	VÝZKUMY UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V ČESKÉ ŠKOLNÍ POPULACI .....	35
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>ÚVOD DO PROBLEMATIKY .....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>38</b>
7.1	CÍL VÝZKUMU .....	38
7.2	HYPOTÉZY.....	38
7.3	POJMOVÝ APARÁT .....	38
7.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR A METODY JEHO VÝBĚRU.....	39
7.4.1	Reprezentativnost výběrového souboru .....	39
7.5	METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	40
7.6	PŘEDVÝZKUM.....	41
7.7	METODY ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
<b>8</b>	<b>VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE .....</b>	<b>42</b>
8.1	PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	42
8.2	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	42
8.2.1	Charakteristika respondentů.....	42
8.2.2	Rozsah abúzu konopných drog.....	46
8.2.3	Typické vzorce abúzu konopných drog.....	49
8.2.4	Subjektivní vnímání abúzu užívateli.....	56
8.2.5	Kombinace s jinými drogami .....	66
8.3	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY .....	73
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

Marihuana a hašiš, nebo-li souhrnně konopné drogy, představují v současné době po alkoholu a tabáku třetí nejužívanější psychotropní látky v české společnosti. Podle Výroční zprávy o stavu drogové problematiky v Evropě za rok 2008 se Česká republika řadí k zemím s nejvyšší prevalencí v užívání těchto drog. Přes tyto fakta se v naší zemi nevěnuje příliš velká pozornost oblasti poznatků a výzkumu konopných látek. Většina výzkumů je zaměřena na užívání psychoaktivních látek komplexně. Málokterá studie zkoumá výhradně užívání a hlavně uživatele konopných drog. Také data z doposud provedených šetření odkazují většinou pouze na prevalenční odhady užívání konopí ve společnosti, které ovšem mnoho o konzumaci a především o konzumentech této drogy příliš neřeknou.

Hlavní motivací k výběru tématu mně byla osobní známost s uživateli konopných drog. A to z řad mých přátel, známých, ale především šlo o kontakty vytvořené během absolvovaných studijních praxí. Díky nim jsem se o konopné drogy, ale hlavně jejich uživatele začala zajímat blíže. Pozorováním širšího okolí jsem dospěla k názoru, že rozšíření těchto drog je značné, ne-li dokonce všudypřítomné. Stačí se při hezkém počasí projít parkem jakéhokoliv většího města. Kolovat marihuanovou cigaretu, případně „skleněnku“ v hloučku teenagerů uvidíte již z dálky. Stejně jako charakteristickou vůni zapálené marihuany lze ucítit v mnohých restauračních zařízeních nižší cenové kategorie.

Zkrátka není sporu o tom, že česká společnost tyto drogy užívá a mnozí často až pravidelně. Cílem práce je proto prohloubení poznatků v oblasti užívání konopných drog. Jejím smyslem není tuto drogu obhajovat, ani ji zatracovat. Důraz je kladen na podání objektivních informací s pomocí aktuální odborné literatury. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou konopí jako drogy, abúzem konopných drog, nejčastějšími riziky spojovanými s užíváním a hlavně samotnými uživateli. Poslední kapitola je věnována současnému užívání konopných drog z hlediska doposud provedených klíčových, celopopulačních a školních studií. Praktická, výzkumná část práce, se věnuje analýze abúzu konopných drog u pravidelných uživatelů všech věkových kategorií. Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníku. Dílčím cílem analýzy bylo porovnání výsledků šetření mezi třemi věkovými skupinami těchto uživatelů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KONOPNÉ DROGY

Nejstarší písemné památky, které podávají svědectví o využívání rostliny konopí, se podle Miovského a kolektivu (2008) datují od vzniku prvních starověkých civilizací, až po konec středověku a začátek novověku. Prakticky všechny starověké kultury tuto bylinu znaly a také ji hojně využívaly. Hlavně pro hospodářské a léčebné účely. V některých těchto kulturách ovšem také pro účely spirituální. Zvláště při náboženských obřadech a rituálech.

I dnes je využití konopí mnohostranné. V průmyslu se využívají její dlouhá a silná vlákna, ale také třeba semena, z nichž je lisován olej. Nezastupitelné místo má tato rostlina i ve zdravotnictví při léčbě závažných onemocnění. Pro své psychotropní účinky je však konopí v současné době v největší míře užíváno jako droga.

### 1.1 Definice pojmu droga

Užívání konopí jako drogy je i klíčovým tématem této práce. Není proto od věci tento pojem definovat. Světová zdravotnická organizace (WHO) publikovala v roce 1969 tuto definici: „*Droga. Jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (in Urban, 1973, s. 11).

Podle definice Presla (in Zábranský, 2003) lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má psychotropní účinek - určitým způsobem působí na psychiku člověka, ovlivňuje jeho prožívání okolní reality;
- má závislostní potenciál - může vyvolávat závislost. Závislostní potenciál je u různých drog různě vyjádřen, přítomen je ale v každém případě (Presl; Nožina in Zábranský, 2003).

### 1.2 Charakteristika, původ a účinné látky

Název cannabis pochází podle Miovského (2003) ze slova „kanabos“ a v překladu znamená hlučný. To podle jednoho z projevů doprovázejících akutní intoxikaci konopnou drogou, kterou je právě hlučnost uživatelů, především při skupinovém užití drogy. Autorem názvu je řecký filozof a historik Herodotos z Halikarnasu, který byl prvním

z evropských autorů, zmiňujících se o konopí. Český název této byliny zní konopě setá nebo-li konopí.

Pochází z Nepálu, díky své nenáročnosti však roste divoce na mnoha místech světa. Dospělá rostlina dosahuje výšky až tři metry. Rozlišují se samčí a samičí rostliny. Hmota určená ke konzumaci – marihuana, se získává ze sušeného květenství a okvětních lístků samičí rostliny (Doležal, 1997)

Cannabis, marihuana, neboli konopí je podle Grinspoona s Bakalara (1996) jedna z nejstarších psychoaktivních rostlin, které lidstvo zná. Z botanického hlediska ji klasifikují jako člena čeledi Cannabaceae a zařadit k rodu Cannabis. V klasifikaci rodu Cannabis však panuje v literatuře značná nejednotnost. Velmi často se uvádějí tři druhy konopí, a to *Cannabis sativa* - konopí seté, *Cannabis indica* - konopí indické a *Cannabis ruderalis* - konopí plevelné (Sananim kolektiv autorů, 2007; Valíček et al., 2000). Podle Doležala (1997) je ve všech zemích, kde je dnes konopí pěstováno, znám pouze jediný druh rostliny. Vždy jde o konopi setou, odlišují se pouze jednotlivé poddruhy, například indica, americana. Tyto rostliny se liší velikostí, zbarvením i obsahem psychoaktivních látek, botanicky však podle něj patří k jedinému druhu.

Účinné látky obsažené v konopných produktech byly identifikovány až v roce 1964. Byl učiněn objev, při kterém se zjistilo, že psychicky aktivní jsou látky, dnes nazývané cannabinoidy (Miovský, 2003). Hlavní účinnou složkou, jak uvádí Iversen (2006), je hlavně delta-9-tetrahydrocannabinol, známý pod zkratkou THC.

### 1.3 Zařazení konopí do systému drog

Konopné drogy lze podle Zábranského (2003) do systému drog zařadit z hlediska několika typů klasifikace. **Podle způsobu vzniku** lze konopí a z něj získané drogy kategorizovat jako látky přírodního původu. Dalšími přírodními drogami jsou např. psychoaktivní houby, opium atd. **Z hlediska chemického složení** a typu psychoaktivního účinku se konopné produkty řadí mezi halucinogeny. Do této skupiny dále patří LSD, taneční droga extáze, těkavé látky aj. V rámci rozdělení drog **z hlediska rizika vzniku závislosti**, je konopí řazeno mezi drogy měkké, to znamená drogy s akceptovatelným rizikem.

Další dělení je **na základě společenské nebezpečnosti drogy**, při které se zohledňují především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika, plynoucí z užívání konkrétní látky. Vyjádřením „společenské nebezpečnosti“ je zákonný status jednotlivých psychoaktivních drog (Zábranský, 2003). Konopné drogy se v České republice řadí mezi látky nezákonné. Podle § 24a zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách je zakázáno „*pěstovat druhy a odrůdy rostliny konopí (rod Cannabis), které mohou obsahovat více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů*“. Trestným činem podle § 187 a § 188 trestního zákona č. 140/1961 je jednak neoprávněná výroba, ale také dovoz, vývoz, prodej nebo jiná podoba nabízení, zprostředkování, opatření či přechovávání nezákonné psychoaktivní látky.

## 1.4 Modality konopných drog

Konopné látky, užívané pro svůj psychotropní účinek, se vyskytují v několika podobách. Nejrozšířenějšími užívanými a na černém trhu prodávanými modalitami konopných drog, jsou marihuana a hašiš. Méně obvyklé formy psychoaktivního konopí tvoří extrakty, případně syntetické variace účinných látek, vytvořené v laboratorních podmínkách. Jednotlivé formy se od sebe odlišují jednak vzhledem, ale také různou mírou potence, tj. obsahem účinných látek THC (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

Potence konopných drog se podle Výroční zprávy o stavu drogové problematiky v Evropě (2008) značně liší jednak mezi různými vzorky marihuany, hašiše a dalšími konopnými produkty, rozdílná je i v jednotlivých zemích a v jejich regionech.

### 1.4.1 Marihuana

Marihuana je termín pro sušené květenství, případně i listy, samičí rostliny. Mezi českými uživateli se používá i řada slangových výrazů, například *tráva*, *marjánka*, *ganja*. Kvalitní marihuana se mezi zkušenými konzumenty označuje jako *skunk* či *podlampa*. To podle způsobu pěstování tzv. indoor (viz dále). Různá označení pro marihuanu je i mezi jednotlivými zeměmi, například v anglosaských zemích se nazývá *grass*, v Indii *bhanga* a v Maroku *kif* (Doležal, 1997).

Marihuana se liší i obsahem aktivních látek a to v závislosti na oblasti původu. Podle Gabrhelíka, Zábranského a Miovského (2008) platí, že čím větší je podíl květů, tím vyšší je účinnost psychoaktivních látek. Se vzrůstajícím podílem velkých listů se naopak potence

snižuje. Miovský (2003) uvádí, že v případě domácí produkce obsahuje marihuana v průměru 2 – 8 % THC. V zahraničí pak v rozmezí 6 – 14 % aktivních látek. Pomocí speciálních metod ve spojitosti s rozvojem technologií pro hydroponii (tj. pěstování rostlin bez půdy, pouze ve výživném roztoku) a pěstování při umělém osvětlení (tzv. indoor), lze dosáhnout marihuany s obsahem až 20 % THC.

#### 1.4.2 Hašiš

Hašiš je název pro pryskyřici získávanou zpracováním samičích květů rostliny. Českými uživateli je často slangově označován jako *haš*, *čaras* nebo *čokoláda*. Jedná se o žlutou nebo hnědou až tmavě hnědou hmotu, která se vyrábí dvěma způsoby. V Indii je obsah pryskyřice v rostlinách poměrně vysoký. Získává se proto tak, že po průchodu hustým konopným porostem se z koženého oděvu seškrabuje přilepená pryskyřice (Valíček et al., 2000). Druhým způsobem je tření samičích květů (palic) mezi dlaněmi. Na rukou ulpěná pryskyřice se poté lisuje do tabulek a válečků.

Obsah aktivních látek se stejně jako u marihuany v závislosti na zemi původu značně liší. Podle výroční zprávy stavu drogové problematiky (2008a, vlastní překlad) Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA), se obsah THC ve vzorcích pryskyřice pohybuje v rozmezí 2,3 až 18,4 %.

#### 1.4.3 Další formy konopných drog

Další formy psychoaktivního konopí se vyrábí extraktem této rostliny. Mezi nejrozšířenější konopné výtažky patří konopný olej. Ten představuje extrakci ze surového rostlinného materiálu nebo hašiše. Obsah účinných látek je tak podstatně vyšší. Obsah THC v těchto olejích se podle WHO (1997) pohybuje od 15 až do 50 %.

Časté jsou také různé kulinářské úpravy konopí. V České republice vyšla již v roce 1995 publikace *Vaříme s konopím*. Kniha uvádí hned několik desítek pokrmů, které se dají z konopí připravit. Stojí za zmínku, že na vydavatele publikace bylo tehdy podáno trestní oznámení. Osobně si myslím, že obvinění z šíření toxikomanie bylo přehnané. Nevěřím, že cenzurou lze dosáhnout zamezení šíření užívání návykových látek ve společnosti, spíše naopak. Zastávám názor, že o drogách je třeba mluvit a to pravdivě a objektivně - o tom co berou, ale i dávají, což je i mým cílem v této práci. Je pak na každém jedinci, aby na základě těchto informací zhodnotil, co mu droga nabízí i v čem ho ohrožuje.

## 1.5 Výroba a dovoz

Za největší producenty konopí v Evropě jsou označovány Albánie a Nizozemí. Nicméně poptávku v rámci místních trhů ostatních evropských států, tedy i České republiky, z dalších částí pokrývá import a lokální produkce. Pěstování psychotropního konopí a prodej na černém trhu je v současné době předmětem výnosného podnikání. Pro jistou část populace však také přitažlivým hobby (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

Podle Zábranského (2003) existují v České republice v zásadě **čtyři hlavní zdroje konopných drog**. První z nich tvoří *dovoz* konopných látek z pěstitelských zemí, jako je Indie, Pákistán, Afgánistán, Nizozemí atd. Dalším zdrojem je *venkovní pěstování* v různých oblastech ČR, nejčastěji to jsou zahrady, lesní paseky, případně maskovaná místa v polních lánech jiných plodin, hlavně v kukuřici. Jedná se o tzv. „outdoor“ pěstování. Třetí zdroj představuje maloobjemové *pěstování ve sklenících*, domech a bytech, nazývané „indoor“ pěstování. Posledním zdrojem konopných drog je *průmyslová produkce* tuzemských organizovaných skupin, které pěstují konopí za účelem následného prodeje na černém trhu.

## 1.6 Marihuana jako lék

První zdokumentované medicínské užití konopí můžeme podle Robinsona (1996) nalézt kolem roku 2300 př. n. l. Kdy legendární císař Šen Nung předepisoval konopí k léčení zácpy, malárie, revmatismu, menstruačních a dalších obtíží.

Také současná medicína a věda zkoumá využití psychoaktivního konopí jako léku pro řadu nemocí a jejich symptomů. Bylo prokázáno, že konopné drogy snižují pocity bolesti, nevolnosti a nucení ke zvracení. Konopné drogy tak mohou nalézt využití u vážných onemocnění jako je AIDS a rakovina. Dále snižují nitrooční tlak u lidí postižených zeleným zákalem. Psychoaktivní látky obsažené v konopí mohou být užitečné také pro pacienty trpící roztroušenou sklerózou a Parkinsonovou nemocí, kdy zmírňují třes a zlepšují motorické schopnosti (Zimmer, Morgan, 2003).

V České republice, stejně jako v drtivé většině zemí světa, však není užívání konopí jako léku stále povoleno. Mezi země, ve kterých si vážně nemocní pacienti mohou koupit marihuanu na lékařský předpis či jim bylo uděleno povolení pěstovat, se řadí Holandsko, Švýcarsko a Kanada. V USA je pěstování a použití marihuany k léčebným účelům povoleno ve 12 zemích.



## 2 AB/ÚZUS KONOPNÝCH DROG

Následující kapitola je věnována užívání konopných drog. Dříve než se budu věnovat historii a současnému užívání konopí ve společnosti, je třeba vysvětlit několik pojmů, které s problematikou užívání drog bezprostředně souvisí. Jedná se o termíny „úzus“ a „abúzus“ drog. Tyto pojmy pocházejí z latiny a ve spojení s problematikou drog znamenají „užití, užívání“ a „zneužití, zneužívání“.

O **úzu** (užívání) mluvíme zpravidla tehdy, když jsou drogy užívány v souladu s oprávněnými zájmy jednotlivce i společnosti. To znamená užití drogy jako léku, na základě lékařské vědy, pravidel a zákona. **Abúzus** (zneužívání) drog se naproti tomu definuje jako nadměrné požívání, až nadužívání. Za abúzus tak obvykle považujeme požití drogy, které nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní výkon jedince (Urban, 1973).

Mezi užíváním a zneužíváním existují podle Rosenbaumové (2007) zásadní rozdíly. Jednak jsou často tyto dva výrazy volně zaměňovány, jindy se zase zdůrazňuje přehnaná definice, která jakékoliv užívání nelegálních drog klasifikuje jako zneužívání. Většina dospělé populace například někdy ve svém životě vyzkoušela drogu a užívá ji, aniž ji zneužívá, nejčastěji alkohol.

Mezi těmito dvěma pojmy však existují rozdíly také závislosti na kultuře konkrétní společnosti. Za příklad si můžeme vzít drogy alkohol a marihuanu a dvě rozdílné kultury: muslimy a křesťany, respektive arabskou a evropskou společnost. Zatímco muslimové mají požití alkoholu vírou zakázáno, křesťané nikoliv. Kouření konopní má naproti tomu tradici především v arabských zemích vyznávající islám, kde není nijak sankcionováno, zatímco v evropských zemích a v rámci křesťanské víry je za tradiční drogu považován alkohol.

### 2.1 Historie užívání konopných drog

Konopí se pro své psychotropní účinky využívalo stejně tak dlouho, jako jiné přírodní halucinogenní látky. Z archeologických nálezů se můžeme domnívat, že bylo mnohými kulturami požíváno při různých šamanských rituálech a mohlo ovlivnit některé prvky vyvíjejícího se neolitického a paleolitického umění. V tomto období je možné se opřít pouze o archeologické nálezy a nepřímé důkazy (Miovský et al., 2008).

Podle Robinsona (2000) pochází nejstarší zachovaná zpráva o užívání konopí pro spirituální účely z Indie. Indický posvátný text Athharva Veda, který se datuje zhruba do r. 1400 př. n. l., zmiňuje svatou travu „bhang“. Prostřednictvím této byliny přichází člověk do kontaktu s Šivou - božstvem reprezentujícím v hinduistické svaté trojici duchovní osvícení.

Konopí používaly prakticky veškeré starověké vyspělé kultury. Opěvují ho nejenom indické vědy, ale i perští súfisté, vážili si ho Číňané i staří Egypťané. V Číně užívali konopí společně s ženšenem, údajně aby mohli cestovat v čase. Objev nádoby užívané k pálení konopí je znám již z počátku 3. tisíciletí př. n. l. (Valíček et al., 2000).

O konopí se v souvislosti s jeho rozšířením v Evropě mluví často jako o něčem, co zde bylo přivezeno až v novověku a nemá na evropském kontinentu z kulturně-historického hlediska tradici. Podle Miovskeho (2003) však moderní výzkumy prokázaly, že je tato hypotéza mylná. Naopak poslední výsledky ukazují, že konopné látky jsou jako droga Evropě dobře známy a zřejmě také užívány ve velmi hluboké historii.

Česká historie užívání konopných drog není příliš bohatá. Konopí se na našem území pěstovalo a pěstuje dodnes, ovšem pouze jako průmyslová plodina. Klasickou českou drogou je alkohol a to hlavně ve formě tradičního piva. Konzumace marihuany a hašiše jako drogy přichází ve větším měřítku až koncem šedesátých let. Po sovětské okupaci se konopí dostalo do ústraní mezi underground a menší neorganizované skupiny. Masově se rozšířilo až kolem roku 1985 a poté po listopadu 1989, kdy marihuana pro mladé lidi představovala něco jako symbol nově nabyté svobody (Doležal, 1997).

## 2.2 Vzorce užívání konopných drog

Psychoaktivní látky obsažené v konopných drogách, lze do těla vpravit několika různými způsoby. Vedle množství drogy, obsahu aktivních látek a zkušeností uživatele, působí na výsledný stav intoxikace také to, jakým způsobem je droga užitá. V závislosti na zvoleném způsobu aplikace se může lišit průběh i intenzita intoxikace. Tyto způsoby užití můžeme souhrnně označit termínem **vzorce užívání**. Tento pojem zahrnuje jak technickou stránku aplikace drogy, tak i stránku rituální a sociální, včetně stánky psychologické (Gabrhelík et al., 2008).

Konopné drogy, užívané primárně pro svůj psychotropní účinek, uživatelé podle Gabrhelíka a kolektivu (2008), nejčastěji aplikují dvěma způsoby. První možností je inhalace (kouření). Druhým nejčastěji využívaným způsobem aplikace aktivních látek je perorální cesta (požití a následné vstřebání).

Méně častým způsobem, které využívá synteticky vyrobeného THC, je užití pomocí injekční aplikace. Tento způsob se používá hlavně při léčebných a výzkumných postupech, z hlediska zaměření práce na konopí jako drogy se jím tak podrobněji nezabývám.

### 2.2.1 Aplikace konopných drog inhalací

Uvolnění psychoaktivních kanabinoidů z rostlinného materiálu realizují konzumenti nejčastěji jeho spalováním. Nejpoužívanější způsob aplikace psychoaktivních látek obsažených v konopí je kouření. Hmota k tomu určená – marihuana, pochází ze sušených květů a okvětních lístků samičích rostlin. Setkat se můžeme s inhalací i jiných částí rostliny, nejčastěji listů. Podíl aktivních látek je zde však podstatně nižší. Tento způsob se tak vyskytuje především u méně zkušených uživatelů, případně v období nedostatku kvalitní drogy. Vedle surového materiálu se kouří hašiš a hašišový olej. Účinky se dostávají relativně rychle, řádově od desítek sekund do několika minut a trvají zpravidla od jedné do tří hodin (Gabrhelík et al., 2008).

Nejčastěji je konopí kouřeno v podobě ručně ubaleného *jointa*. Výplň této marihuanové cigarety obvykle obsahuje kromě surového rostlinného materiálu také příměs tabáku. Poměrně rozšířené je používání rozličných dýmek, dřevěných, kovových i skleněných. Téměř v každé prodejně tabákových výrobků je za pár korun k dostání tzv. *šlukovka, skleněnka*. Jedná se o skleněnou obdobu špičky na cigarety, jejíž rozšířený konec se naplní rozdrceným „materiálem“, následně zapálí a většinou na jeden „šluk“ vykouří.

### 2.2.2 Aplikace konopných drog perorálně

Další možností, jak aplikovat psychoaktivní látky obsažené v konopných drogách do těla uživatele, je perorální cestou. Tedy jejich požitím a následným vstřebáváním prostřednictvím sliznice a trávicího traktu (Gabrhelík et al., 2008).

Variací, jak konopí použít v jídle nebo je i vypít, je nespočet. Na internetu i v knihkupectví je k dostání celá řada „konopných kuchařek“, ve kterých může zájemce

nalézt stovky receptů a návodů k přípravě konopných pokrmů. Možné je i užití drogy v syrovém stavu. Zde je však zapotřebí daleko většího množství a je třeba počítat s pomalejším nástupem i intenzitou zamýšlených účinků.

Podle Zimmerové a Morgana (2003) je hlavním problémem perorálního požití konopí proměnlivost účinků. Ty se u různých lidí značně liší. Rozdílné jsou jednak od uživatele k uživateli, liší se i u stejné osoby. A to v závislosti na různých příležitostech a okolnostech. Značně problematické je podle nich také odhadnutí „správné dávky“, vzhledem k pomalejšímu nástupu zamýšlených účinků. Ty se při perorálním užití zpravidla dostavují až během 30 – 60 minut.

### 2.2.3 Parafernália konzumace konopí

Drogová parafernália je termín prosazovaný Americkou protidrogovou agenturou (Drug Enforcement Agency, vlastní překlad). Ta jej definuje jako jakékoliv vybavení, produkt nebo materiál, který je uzpůsoben pro výrobu, užití nebo ukrytí ilegální drogy.

Poměrně v rozporu s protidrogovou politikou (nejen) České republiky je podle mého názoru značně rozšířená nabídka a prodej právě konopných parafernálií na trhu. Na jednu stranu se konopné drogy řadí mezi nezákonné látky, na straně druhé jsou pomůcky určité k aplikaci, přechovávání i k výrobě k dostání v každém městě a prodejné bez ohledu na věk kupujícího.

Nejčastěji se mezi uživateli aplikují konopné drogy kouřením, čemuž odpovídá i současná nabídka konopných parafernálií určených ke konzumaci konopí. K dostání jsou v prodejnách tabákových výrobků, ve specializovaných internetových obchodech, výjimkou nejsou ani restaurační zařízení, bary a kluby.

Asi nejrozšířenějším artiklem jsou cigaretové papírky. Ty se prodávají v rozličných velikostech i materiálech. Oblíbeným zbožím jsou také šlukovky, vyráběné nejčastěji ze skla a dřeva, případně kovu. Nabízené jsou v rozličných tvarech, barvách i velikostech. Poměrně rozšířeny jsou také vodní dýmky. Ty řada uživatelů používá v domnění, že vdechovaný kouř se ochladí o vodu na dně nádoby a tím se sníží škodlivost přijímaného kouře.

Novou kategorií v inhalaci konopných látek je vaporizace. Systém vaporizace se dá zjednodušeně popsat jako proces, při kterém dochází prostřednictvím působení horkého

vzduchu k uvolňování aktivních látek (THC), aniž by došlo k procesu hoření. Uvádí se, že takto inhalované aktivní látky jsou bez škodlivin, které vznikají spalováním. K procesu vaporizace se používá speciální přístroj, tzv. vapoizér. Pořizovací cena kvalitního vapoizéru se ovšem pohybuje v řádu tisíců, není proto příliš rozšířen.

K přípravě surového materiálu se místo klasického rozdrčení prsty používají speciální drtičky. K dostání jsou v opět rozličném provedení, nejčastěji vyráběné ze dřeva, kovu a plastu. Na uskladnění a transport drogy se používají jednak uzavíratelné PVC sáčky, ve kterých se droga na černém trhu i prodává (Gabrhelík et al., 2008). Hojně je využíváno také různých krabiček a nádob. Například tabatěrky, krabičky od filmů apod., na kterých jejich primární účel nejde znát. Naproti tomu si mnozí uživatelé pořizují speciální krabičky, nejčastěji s vyobrazením konopného listu, jež zdůrazňuje účel této nádoby.

### 2.3 Akutní účinek konopných drog

Nástup účinku drogy závisí na individuální citlivosti a zkušenosti s látkou. Značně důležitý je také způsob užití drogy a kvalita drogy. Při kouření lze účinky pocítit do několika minut, v případě perorálního užití se dostávají mezi 20 až 30 minutami. Vrchol intoxikace se pohybuje v rozmezí 40 – 80 minut, při požití ústy obvykle mezi 2 až 4 hodinou. Intoxikace má často kolísající průběh – účinek nastupuje i ustupuje ve vlnách, které mohou mít individuálně velmi odlišný charakter. Celková délka intoxikace se pohybuje v rozpětí 3 až 5 hodin, výjimečně déle (Mioviský, 2001).

Valíček et al. (2000) roztrídil **symptomy intoxikace** do několika stádií. V prvním stádiu intoxikace konopnou drogou pociťuje uživatel *sevřenost a úzkost*, zatímco ve stádiu druhém se dostavuje *euforie a pocit vnitřní blaženosti*. K tomu se přidává *pocit naplněné radosti*, podobný intenzivnímu vnitřnímu uspokojení po úspěchu či zvládnutí obtížného úkolu. Dalšími z pozorovaných symptomů akutní intoxikace jsou *porušení soustředění, chodu myšlenek a pozornosti*. Všechny tyto příznaky nejsou časově ohraničeny, často se vzájemně prolínají, některé mohou i zcela chybět. Vše záleží na individuálních vlastnostech na straně uživatele, na jeho vnímavosti a psychickém stavu.

Proces prožívání účinků je ovlivňován dvěma faktory: individualitou jedince, důležité jsou také vlivy prostředí. Tyto dva faktory vyjadřují pojmy „set“ a „setting“. Pojem *set* označuje vlastnosti a charakteristiky na straně uživatele (Mioviský, 2001), včetně

jeho očekávání předpokládaných účinků drogy (Urban, 1973). Podle Urbana (1973) jsou však mnohem důležitější a snad dokonce i nejdůležitější vlivy prostředí, zejména sociálního, což vyjadřuje pojem *setting*.

Akutní účinek je doprovázen celou řadou psychických i somatických příznaků, které jsou stejně jako u průběhu intoxikace ovlivněny individualitou každého jedince. Mezi nejčastější psychické příznaky patří: výkyvy nálady (od bujarosti až po hloubavost a uzavření se do sebe), zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech, deformace času aj. Somaticky se intoxikace projevuje zvýšením tělesné teploty, krevního tlaku i tepu. Častá je také zhoršená koordinace pohybů a zarudnutí očního bělma, tzv. „králičí oči“. Ústup účinků, neboli tzv. dojezd, se nejčastěji projevuje silným pocitem únavy a otupělostí (Miovský, 2001).

## 2.4 Polyvalentní užívání drog

Polyvalentní užívání se definuje jako mnohdy chaotické užívání řady legálních a nelegálních drog a to buď současně nebo v krátkých následných periodách. Mezi českými uživateli je kombinování drog značně rozšířeno. Uživatelé drogy kombinují, z hlediska momentální situace na černém trhu mezi nimi plynule přecházejí a velmi často je také kombinují s legálním alkoholem, tabákem a psychotropními léky (Zábranský, 2003).

Podle Miovské, Vacka a Gabrhelíka (2008) také většina uživatelů konopných drog v české populaci kombinuje tyto látky s dalšími návykovými drogami, nejčastěji s alkoholem a tabákem. Nalézt mezi uživateli ty, kteří konzumují výhradně konopné drogy, je podle nich značně obtížné.

Také v Evropě je stále více patrné užívání většího množství legálních a nelegálních látek současně. Léčebná zařízení se stále častěji zabývají zvýšeným nárůstem různých typů polyvalentního užívání drog. Značně se překrývají hlavně problémy s drogami a s alkoholem. Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti tak v současnosti čelí obtížné úloze monitorovat mnohem širší spektrum látek než před deseti lety (Götz, 2006).

Podle EMCDDA (2008a, vlastní překlad) se nejvíce riskantně chovají hlavně mladí lidé ve věku 15 – 25 let (žáci a studenti). Konzumují více drog zároveň, ve větším množství a kdykoliv je příležitost. Přestože byli dostatečně o nebezpečích informováni.

### 3 RIZIKA SPOJOVÁNA S UŽÍVÁNÍM KONOPNÝCH DROG

Užívání drog, konopných nevyjímaje, se vždy pojí s určitými riziky, které mají negativní vliv na své uživatele. Vliv marihuany na lidský organismus a psychiku je však stále i přes četné výzkumy a studie značně nejasný. Zkoumá se individuální i společenská nebezpečnost konopných drog. Studují se vlivy konopí na zdraví a psychiku, prověřují se účinky na intelekt, chování i psychomotorické dovednosti a schopnosti. Pátrá se po spojitosti mezi užíváním konopných a ostatních drog.

Často také dochází k dezinterpretaci výzkumů a šíření klamných informací či demonizaci marihuany a jejich uživatelů (Nadelmann in Zimmer, Morgan, 2003). V některých případech, jak uvádí Záborský (in Zimmer, Morgan, 2003), dokonce i k falšování vědeckých dat. Podle něj se ale takové počínání stává ostře kontraproduktivní a ve svém důsledku podkopává účinnost i těch preventivních sdělení, která jsou korektní či se týkají výrazně nebezpečnějších drog, jako je heroin a pervitin.

Nejednotnost v oblasti rizik, která plynou z užívání konopí, panuje jak ve vědě, tak i v odborné literatuře. V následující kapitole tak představuji nejčastější rizika, spojována s užíváním konopných drog z rozličných pohledů jednotlivých autorů.

#### 3.1 Zdravotní rizika

Konopné drogy jsou pro organismus uživatele ze zdravotního hlediska rizikem především z důvodu jejich nejčastější konzumace - kouření. Stejně jako u tabákových výrobků je i zde vysoké riziko rakovinného bujení a vzniku zhoubných nádorů. Nejvíce ohroženými oblastmi jsou dutina ústní a dýchací ústrojí. Uvádí se, že kouření marihuany je vzhledem k vyššímu počtu rakovinotvorných látek škodlivější, než kouření klasických cigaret. Podle kolektivu autorů Sananim (2007) je obsah škodlivin až pětinasobně vyšší.

Nebezpečí plicních onemocnění je vysoké hlavně u častých a pravidelných uživatelů. Zejména silným kuřákům marihuany se proto nedoporučuje, aby vdechovali kouř hluboko do plic a aby jej dlouho zadržovali. Těmito často praktikujícími rituály se konzumenti snaží do těla dostat co nejvíce psychoaktivních látek. Účinky drogy se těmito způsoby zvyšují však pouze nepárně, zatímco nebezpečných látek se v organismu usazuje mnohem větší množství (Zimmer, Morgan, 2003).

Urban (1973) uvádí, že při častém užívání dochází k chronické otravě, která se projevuje poruchami paměti, chápavosti a intelektu uživatele. V krajních případech může dojít až k celkovému a trvalému poklesu intelektové výkonnosti. Chroničtí uživatelé konopných drog bývají apatičtí, ztrácejí schopnost pravidelné společenské aktivity, a to zejména v pracovní oblasti. Emočně jsou nevyrovnaní, jejich náladové rozpoložení je nestálé a rychle se mění.

### 3.2 Marihuana a závislost

*„Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy somatickou závislost nevyvolávají. Psychická závislost se dostavuje asi u 8 – 10 % dlouhodobých uživatelů. Nejsou popisovány abstinenční příznaky ani vzestup tolerance, která vede ke stále se zvyšujícím potřebným dávkám“ (Miovský, 2003, s. 176).*

Někteří lidé mohou marihuanu a hašiš kouřit dlouho, aniž by se setkali s nepříznivými fyzickými, psychologickými či sociálními následky. Po jisté době se řada uživatelů vysokých dávek rozhodne snížit spotřebu nebo s marihuanou přestanou úplně. Většinou to nebývá nic obtížného. Pro některé jedince, kteří konopné drogy užívají často a intenzivně, bývá omezení spotřeby a skončení s drogou obtížnější. Někteří tak hledají pomoc v zařízeních poskytujících léčbu drogových závislostí (Zimmer, Morgan, 2003).

Miovský (2003) rozlišuje tři nepříliš početné skupiny potencionálních klientů. První skupinou jsou klienti, kteří přichází často pod nátlakem rodiny, partnera, školy apod. Dále se jedná o skupinu klientů tvořenou nezkušenými experimentátory, u nichž intoxikace drogou vyvolala nečekaný a nepříjemný stav. U těchto případů obvykle zcela dostačuje poradenská intervence. Závažnější je třetí skupina. Tu tvoří klienti, u kterých se v souvislosti s intoxikací objevily závažné psychické komplikace. Tyto osoby bývají indikováni pro psychiatrickou léčbu.

Počet klientů v České republice, kteří žádají o léčbu nebo pomoc v souvislosti s konopnými drogami, má podle Zábranského (2003) zvolna vzestupný trend. To může podle něj ukazovat jednak na zvyšující se prevalenci užívání konopných látek v populaci, možná je ovšem i chybná diagnostika některých zařízení, která špatně vykazují polyvalentní užívání drog či komorbiditu - souběh užívání některé drogy, např. konopné a psychického onemocnění nebo osobnostní poruchy.



### 3.3 Teorie vstupní brány

Tak zvaná *gateway theory*, nebo-li teorie vstupní brány, je dalším obvyklým a častým argumentem odpůrců konopí. Vychází ze zjištění řady studií zaměřených na uživatele „tvrdých“ drog, jako je heroin, kokain či pervitin. Zastává tvrzení, že většina z těchto uživatelů nejdříve užívala konopné drogy. Konopí tak sehrálo roli iniciační drogy a tím vedlo k pozdějšímu užívání těchto daleko nebezpečnějších drog.

Prokázat kauzalitu tohoto asociačního modelu je ale obtížné. A to vzhledem k velké řadě dalších faktorů, které mohou sehrát roli brány. Můžeme sem zařadit užívání dalších látek, například alkoholu, tabáku, povzbuzujících prostředků aj. Tyto látky také často předchází užívání „tvrdých“ drog. Další důležité faktory pak představují osobnost uživatele a jeho prostředí, jako je skupina vrstevníků, sociální deprivace aj. (Klasifikace konopí, 2002).

Podle Zimmerové a Morgana (2003) platí, že uživatelé konopných drog mají častější předchozí zkušenost s legálními drogami, jako je alkohol či tabák. Marihuana však podle nich užívání tvrdých drog nevyvolává. Příčinná vysvětlení, uváděná v teorii vstupní brány, jsou ve skutečnosti statistickými asociacemi mezi běžnými drogami, které se v průběhu času mění. A to v závislosti na zvyšování a snižování prevalence konkrétní drogy v konkrétní společnosti.

Podle Miovského (2001) je teorie marihuany jako „vstupní drogy“ vyvrácena již více jak 20 let. Regulérnost teorie popírá i Doležal (1997, s. 39), podle kterého „*neexistuje lékařský výzkum, který by podobné tvrzení jednoznačně prokázal. Naopak, poslední výsledky holandských badatelů toto tvrzení vyvracejí*“. Jak však dále uvádí a podle svých zkušeností přiznává, nejde o úplný nesmysl. Nejedná se ovšem o zákonitý přechod vyvolaný jakýmkoliv působením drogy na fyziologii organismu. Nýbrž jde o přechod na základě špatné informovanosti a sociálních tlaků.

### 3.4 Amotivační syndrom

Pravidelné a dlouhodobé užívání konopných drog je často spojováno s tzv. *amotivačním syndromem*. Ten je charakterizován pasivitou, lhostejností až apatií a ztrátou výkonnosti na straně svého uživatele. Zjednodušeně tato teorie tvrdí, že při užívání konopí,

zejména toho pravidelného, dochází ke ztrátě zájmu o běžné aktivity a uživatel se vrací k jednoduššímu a pohodlnějšímu životnímu stylu.

Gabrhelík (2008) na základě analýzy literatury identifikoval **sedm symptomatických okruhů**, pomocí kterých badatelé v literatuře vymezují amotivační syndrom:

- nedostatek cílů, apatie a netečnost;
- změna nebo pokles ambicióznosti;
- fyzické vyčerpání;
- nestálost emocí, deprese;
- potíže s krátkodobou pamětí, dezorientace;
- ztráta zájmu o vlastní osobu a vzhled;
- narušení orientace v čase.

Stejně jako u ostatních rizik spojených s užíváním konopí, i v případě amotivačního syndromu panuje v literatuře i vědě značná nejednotnost. Podle Gabrhelíka (2008) neumožňuje současný stav znalostí zaujmout k problematice jednoznačné stanovisko. Amotivační syndrom je ve svém výskytu totiž značně proměnlivý a je ovlivňován závažností a typem mnoha osobnostních rysů a patologií konkrétního jedince.

Podle Zimmerové a Morgana (2003) nemá marihuana žádný specifický účinek, který by přímo způsoboval apatii, ztrátu ambicí nebo životního elánu. Jednoduše nelze předpokládat, že lidé, kteří jsou permanentně intoxikováni jakoukoliv drogou, budou produktivními členy společnosti.

### **3.5 Vliv marihuany na paměť a kognitivní schopnosti**

Při častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných drog se dostávají jemné poruchy některých funkcí. Zejména se jedná o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění (Mioviský, 2003). Poruchy střednědobé a dlouhodobé paměti, stejně jako další trvalé deformace ve vnímání, nelze podle Mioviského (2001) jednoznačně prokázat. Narušení orientace v prostoru a čase bylo dokázáno pouze ve spojitosti s akutní intoxikací, nikoli mimo ní.

Dále dochází k poruchám kognitivních funkcí. Nejnovější studie podle Miovské a Miovského (2008b) ukazují, že vliv konopných látek na pozornost, psychomotorické funkce i krátkodobou paměť je patrný 12 – 24 hodin po užití drogy. Dlouhodobé a těžké užívání však nezpůsobuje tak vážné zhoršení paměti, pozornosti ani dalších kognitivních funkcí, jaké lze nalézt u chronických alkoholiků. Po abstinenci jsou patrná spíše jemná a slabá narušení. Tato narušení nemusí být ovšem nijak výrazná, přičemž stále zůstává otázkou, jak důležitá jsou pro každodenní fungování jedince.

Podle Zimmerové a Morgana (2003) objevili výzkumníci za posledních třicet let mezi chronickými uživateli marihuany a neuživateli pouze nepatrné kognitivní rozdíly. Výsledky se navíc v každé studii podstatně liší. Uvádějí, že na základě těchto důkazů se nezdá, že by dlouhodobé užívání marihuany a hašiše trvale a vážně negativně ovlivňovalo intelektuální schopnosti. Zároveň však nevylučují, že pod vlivem vysokých dávek dochází k oslabení krátkodobé paměti a schopnosti učit se.

### **3.6 Marihuana a řízení motorových vozidel**

V České republice se řízení pod vlivem konopných drog považuje podle § 201 zákona č. 411/2005 Sb., o silničním provozu, za trestný čin. Stejně jako řízení pod vlivem alkoholu a jiných omamných látek. Z hlediska práva je tak situace jasná. Účinné látky obsažené v konopných drogách však v těle přetrvávají až tři měsíce po užití drogy.

Diskuze se tak vedou hlavně v oblasti délky působení psychoaktivních látek na řidiče a hlavně na jeho schopnosti, které jsou přetrvávajícími účinky drogy ovlivňovány. Podle Nešpora, Csémy a Pernicové (1998) je schopnost řídit motorové vozidlo zhoršena i 24 hodin po vykouření jediné marihuanové cigarety.

Zimmerová a Morgan (2003) uvádí, že neexistují přesvědčivé důkazy o podstatném podílu konopných drog na dopravních nehodách. Marihuana v určitých dávkách snižuje schopnosti vnímání a psychomotorický výkon, což by mohlo ovlivnit schopnost řízení. Podle studií zaměřených na řízení ale psychoaktivní látky, obsažené v konopných drogách, schopnost manipulovat s vozidlem ovlivňují jen málo nebo vůbec. Podle jejich tvrzení rozhodně v menší míře, než nízké či střední dávky alkoholu a řady legálních léků. Na rozdíl od stavu po požití alkoholu, který často vede k riskantnějšímu řízení, bývají řidiči po požití marihuany a hašiše opatrnější.

## 4 UŽIVATELÉ KONOPNÝCH DROG

Celkový počet pravidelných a dlouhodobých uživatelů se v České republice odhaduje na 250 – 350 tisíc (Miovský, 2003). Tuzemští uživatelé konopí podle Gabrhelíka, Zábranského a Miovského (2008) tvoří, stejně jako v jiných zemích Evropské unie, prakticky třetí nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek vůbec. Po alkoholu a tabáku jsou tak konopné drogy třetí nejoblíbenější skupinou drog.

Uživatelé konopných drog tak reprezentují velmi široké spektrum společnosti. Jejich charakteristika je ztížena jednak jejich počtem, ale také vzhledem k jejich věkovému rozložení. Jedná se o velmi nehomogenní skupinu osob, která má podobný rozptyl charakteristik, jako známe např. u uživatelů alkoholu. Na jednom konci škály se proto můžeme setkat s uživateli, chovajícími se rizikovým způsobem, naopak na straně druhé se mohou vyskytovat jedinci, kteří konopné drogy užívají pouze příležitostně a nevykazují žádné odchylky od populačního průměru (Miovska, Vacek, Gabrhelík, 2008).

### 4.1 Motivace k užívání

Když člověk začne experimentovat s různými typy drog, zkouší jejich účinky, potýká se stavy, které drogy způsobují a s účinky, které následují po intoxikaci. Někdy se stane, že dotyčnému jedna zkušenost stačí a rozhodne experiment neopakovat. Někdo zase drogy užívá občas, například právě marihuanu, a po nějaké době ho to v souvislosti s dospíváním a se změnou životního stylu přestane bavit. Někomu takové občasné užívání konopí vydrží i několik let, bez přítomnosti závažnějších důsledků nebo s důsledky, které se dají zvládnout bez odborné pomoci (Sananim, 2007).

V naší společnosti jsou podle Grinspoona a Bakalara (1996) silní uživatelé drog často znudění, cyničtí a vzpurní. Někdy je to droga, která vyvolá tyto duševní stavy a někdy je právě duševní rozpoložení jedince výsledkem osobnostních rysů, které vedou ke zneužívání drog. Abúzus drog může být také omluva za selhání nebo určitý způsob samoléčení.

*„Obecným principem fungování všech živých bytostí, tedy i člověka, je motiv dosažení slasti. Tato slast při uspokojení potřeby je vždy bezprostřední, je prožívána v přítomné chvíli. Užívání drog může být v adolescenci způsobem také způsobem, jak se odlišit či vzdorovat. Případně jak zvládat úzkost nebo počínající symptomy psychického*

onemocnění. Nejčastějším motivem užívání konopných drog je však příjemný pocit sám o sobě“ (Grinspoon, Bakalar, Russo in Miovska, Vacek, Gabrhelík, 2008, s. 164).

## 4.2 Vliv věku na užívání drog

Nejrozšířenější výskyt abúzu konopných drog lze nalézt mezi *mládeží (15 – 20 let)*. Mnoho autorů považuje adolescenci za krizové, problémové a bouřlivé období. Ať již vzpomeneme Eriksonovo pojetí psychosociálního vývoje, v jehož rámci je adolescence chápána jako přijetí identity a role s nebezpečím vzniku tzv. „rozptýlené identity“. Nebo Schulmanovo pojetí adolescence, jako bouřlivého, rebelujícího a nepředvídatelného období (Miovský, 1997).

Mladiství jsou v čase zrání osobnosti. Lépe poznávají sami sebe, svojí osobnost. Někdy jim chybí správné osobní vzory a zdravé návyky využívání volného času. Poznávají svět a ztotožňují se s vrstevníky. Dochází k rozdělení na ty, kteří drogu odmítají, experimentují s ní nebo ji opakovaně užívají (Hampl, 2000).

Abychom lépe porozuměli užívání drog mezi mládeží, je třeba si také uvědomit, v jakém prostředí dnešní teenageři vyrůstají. Alkohol, tabák, kofein a léky na předpis jsou všudypřítomné. Na jednu stranu dospělí nabádají mládež, aby žila „bez drog“, sami však neumí jít příkladem. Alkoholem slavíme („A na to se napijeme!“), odpočíváme („Už se nemůžu dočkat, až se natáhnu a dám si jedno!“) a dokonce se i léčíme („Panáka na zdraví!“) (Rosenbaum, 2007).

*U mladých dospělých*, ve věku 20 – 30 let, pokračuje podle Hampla (2000) psychické zrání osobnosti. Jedinci jsou již v tomto věku schopni rozeznat dobré od zlého a odhadnout tak pozitivní i negativní vlivy a hodnoty návykových látek. Jsou schopni ocenit hodnotu zdraví a života a začínají se pokoušet zbavit se závislosti. Žijí ale ve společnosti, kde pokračuje dostupnost všech drog. Musejí se proto bránit podnětům zesilujícím chuť na drogu.

Kouření marihuany, většinou považované za neřest mládeže či za výraz mladistvého rebelantství, je ovšem podle tvrzení Grinspoona a Bakalara (1996) často také rozšířenou praxí i dospělých. Mnozí kouří marihuanu již po léta a budou ji kouřit i nadále po zbytek života. Tito uživatelé bývají přesvědčeni, že svému zdraví neškodí ani tolik, jestli vůbec, jako ti, kteří kouří cigarety nebo pijí alkohol.

Tito *dospělí* (nad 30 let) jsou plně schopni kriticky zhodnotit situaci, posoudit, co jim drogy dávají i co jim berou. Rozhodují se, zda pokračovat v užívání drog nebo abstinovat. Někteří opouštějí ilegální drogy a věnují se drogám legálním, zejména alkoholu. U některých osob se často objevují závislosti na sedativech a tišících lécích (Hampl, 2000).

### 4.3 Modely užívání konopných drog

Uživatelé drog často prochází jednotlivými vývojovými stupni užívání drogy. Zábranský (2003) uvádí **pět vývojových stupňů užívání psychotropních látek**:

#### 1. Příležitostně experimentální

Zřídka, sporadické užívání, ne více než 5x za život, většinou jako experiment a pouze za určitých úvodních podmínek.

- *experiment, zvědavost – „výjimka“*

#### 2. Rekreační

Více časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá ani jejich nabídku. Užívá jich většinou při společenských a oddechových činnostech.

- *životní styl, typ rekreační aktivity – „odreagování“*

#### 3. Příležitostné

Častější užívání, jedinec sám kupuje drogy, které užívá za určité situace a při určité příležitosti. Například pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi apod.

- *počátek/hrozba patologického stavu – „zvyk“*

#### 4. Intenzivní

Velice časté; jedinec má stále menší kontrolu nad drogou. Užívá ji stále častěji, až se dostane ke každodennímu užívání.

- *rozvinutí nemoci, obvykle nutná odborná pomoc – „návyk“*

#### 5. Nucené (závislostní) užívání

Nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den. Jedinec není schopen být bez drogy, která mu pokrývá většinu jeho potřeb.

- *plně rozvinutá nemoc – „závislost“*

Uživatelé konopných drog můžeme charakterizovat a rozčlenit také na základě charakteru užívání drogy. Kritéria dělení uživatelů drog, nejenom těch konopných, jsou však značně nejedná a vzájemně se liší. Z hlediska zaměření práce na české prostředí a uživatele konopných drog, uvádím typologii českého autora.

**Typologii uživatelů konopných drog** navrhl Miovský (in Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008), a to podle dvou kritérií. *Podle frekvence užívání:*

- lehký uživatel (1 - 2x týdně),
- střednětěžký uživatel (2 - 4x týdně)
- těžký uživatel

A dále *podle celkové délky užívání konopné drogy:*

- krátkodobý (0 - 4 měsíce),
- střednědobý (4 - 2 roky)
- dlouhodobý uživatel (déle než 2 roky).

Miovský (2001) také popsal dva nejčastější typy, resp. **scénáře průběhu intoxikace konopnou drogou**, a to při skupinovém a individuálním užití konopné drogy:

*Při skupinovém užití* je to bujará nálada, hlučné bavení se, zpočátku povzbudivý účinek, později mírný útlum, zejména u vyšší dávky. Často dochází k nutkavému až neutišitelnému smíchu, který je podněcován téměř čímkoliv a kýmkoliv. Poměrně časté jsou také kombinace s jinými drogami, zejména u mladších uživatelů. A to hlavně v klubovém, pohostinském či koncertním prostředí. Setting je charakteristický skupinovým kouřením či požitím například pečiva s obsahem THC apod.

*Při individuálním užití či v užití uzavřené společnosti* je zase časté spíše spojení s určitými hodnotami a životním stylem, případně i stylem v oblékání. Často dochází k propojení s určitými hudebními styly a filozofií. Obvykle bez kombinace s jinou psychotropní látkou. Zábava je mírnější, častější je hloubavost, meditativní ponor nebo zkrátka rekreační styl užívání v uzavřené společnosti.

## 5 UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V ČESKÉ POPULACI

*„Počátek druhého tisíciletí byl charakterizován setrvalým vzestupem v experimentálním i pravidelném užívání konopných drog v populaci. Hlavně mezi mládeží a mladými dospělými, kteří ve stále větší míře považují konopné látky za jakousi generační obdobu alkoholu“ (Zábranský, 2003, s. 63).*

Užívání konopných drog zaznamenalo v naší zemi výrazný nárůst zejména v průběhu 90. let. Proto má podle Miovské a Miovského (2008a) stále větší význam co nejpodrobnější přehled o stavu jejich užívání a průběžný výzkum zdravotních a sociálních následků, spojených s tímto fenoménem. Do jisté míry je podle nich paradoxní, že stav a celkový objem výzkumné činnosti v oblasti konopných drog je možné označit za nedostatečný.

V České republice neexistoval před rokem 1989 žádný systematický výzkum zabývající se z výzkumného hlediska drogovou scénou jako takovou (Miovský, Šejvl, 2008). Průzkumy užívání nelegálních drog v české společnosti jsou systematicky prováděny až od počátku 90. let. Zjišťuje se hlavně výskyt, rozsah a postoje k užívání drog. Realizovány jsou celopopulační i školní studie. Výzkumu v obecné populaci (celopopulační), jsou obvykle prováděny na reprezentativním vzorku populace ve věkovém rozpětí 15 – 64 let. Školní studie se zase zaměřují na populaci převážně středoškolské mládeže, nejčastěji ve věku 15 a 16 let.

Většina populačních průzkumů i školních studií je však zaměřena komplexně na zneužívání omamných a psychotropních látek v populaci. Málokterá studie zkoumá výhradně užívání konopných drog a jejich uživatele. Data z doposud provedených výzkumů tak odkazují pouze na prevalenční odhady užívání konopí ve společnosti. Podle Miovského (2003) však do současné doby ani žádný kvalitní prevalenční odhad uživatelů konopí proveden nebyl.

Nedostatek kvalitních výzkumů na poli užívání a uživatelů konopí, je také podle Miovského, Vacka a Řehana (2008). A to i navzdory tomu, že v populaci obyvatel ČR je masovost užívání konopných drog hned po alkoholu a tabáku na třetím místě a průřez základními epidemiologickými indikátory naznačuje, že bude i nadále narůstat počet osob se zkušeností s konopnými drogami.



Cílem této kapitoly je tak poukázat na nedostatky ve výzkumu problematiky užívání a uživatelů konopných drog. Věnuji se zmapování a představení výsledků doposud provedených výzkumů a zpráv, týkajících se abúzu konopných drog české a z části i evropské populace. Představeny jsou výsledky klíčových celopopulačních i školních průzkumů, prováděné na reprezentativním vzorku populace.

## 5.1 Prevalence užívání konopných drog

*Prevalence* je podle Zábranského (2003) údaj, vyjadřující počet nebo frekvenci osob, které v daném okamžiku nebo časovém intervalu vykazují zkoumaný stav nebo jev. Obvykle se udává prostřednictvím čtyř indikátorů. Pro snazší orientaci ve výsledcích sledovaných průzkumů uvádím stručnou charakteristiku každého z nich:

- *Celoživotní prevalence* užití konopí udává absolutní počet nebo frekvenci osob, které alespoň jednou v životě drogu aktivně užily. Aktivním užitím se chápe takové užití, ke kterému došlo za vědomí, že jde o drogu. Nikoliv z terapeutických důvodů a příčin.
- *Prevalence užívání konopí v posledním roce* udává počet jedinců ze zkoumané populace, kteří užili marihuanu během posledních 12 měsíců před dotazováním. Odráží zejména experimentální užívání a tím dostupnost konopí pro nesystematické uživatele.
- *Prevalence současného užívání konopí* ukazuje frekvenci osob, která v definované populaci užila drogu alespoň jednou v posledních 30 dnech před dotazováním.
- *Prevalence závislostního užívání konopí* udává počet jedinců v definované populaci, kteří splňují kritéria závislosti. Představuje nejzávažnější formu užívání konopných drog (Zábranský, 2008; Zábranský, 2003).

Podle Zábranského (2008) má každý z těchto indikátorů svůj význam, zároveň však i jistá omezení. V první řadě je třeba si uvědomit, že do výzkumu jsou při užití tohoto indikátoru zahrnuti značně nesourodí jedinci. A to od důchodce, který svou první a zároveň i poslední zkušenost s kouřením marihuany učinil před čtyřiceti lety na dovolené, až po dvacetiletého pravidelného a dlouhodobého kuřáka konopí, s průměrnou spotřebou půl gramu marihuany denně. Z tohoto důvodu je vypovídající hodnota ukazatele celoživotní prevalence značně omezena. Jako indikátor pro zhodnocení rozšíření jakékoliv drogy ve společnosti je tak zcela nevhodný.

I Miovský (in Miovský, Vacek, Řehan, 2003) upozorňuje, že s indikátorem celoživotní prevalence je třeba zacházet při interpretaci velmi opatrně. Neboť jeho výpovědní schopnost není vzhledem k predikci rizikového chování zdaleka tak významná, jak se předpokládalo v minulosti.

## 5.2 Epidemiologie užívání konopných drog v Evropské unii

Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (2008) odhaduje, že v roce 2003 užilo konopnou drogu na 161 miliónů lidí. To představuje přibližně 4 % celosvětové populace ve věku 15 až 64 let. Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti udává, že se v EU do kategorie současných uživatelů konopných drog řadí cca 9,5 miliónů občanů (téměř 4 % dospělých) (Zábranský, 2008).

Nejnovější údaje o rozšíření konopí v populaci uvádí **Výroční zpráva stavu drogové problematiky v Evropě** (2008) (viz příloha II). Podle ní užilo konopnou drogu alespoň jednou v životě nejméně 71 milionů Evropanů ve věku 15 – 64 let (tj. 22% evropských dospělých). V posledním roce pak přibližně 23 milionů a prevalence užití v posledním měsíci u dospělých Evropanů činila více než 12 milionů osob.

Česká republika patří podle této zprávy mezi země Evropské unie s nejvyšší prevalencí v užívání konopných drog, hlavně ve věkové skupině 15 – 24 let. V této věkové kategorii vyzkoušelo konopí alespoň jednou v životě 43,9 %. Za poslední rok jej pak užilo 28,2 % české mládeže, což je prvenstvím mezi ostatními státy EU. V posledním měsíci tak učinilo 15,4 % mladých. Ve věkové kategorii 15 – 64 let užilo konopnou drogu v posledním roce 9,3 % dospělých a 19,3 % mladých dospělých (tj. 15 – 34 let). V posledním měsíci pak 4,8 % dospělé populace a 9,8 % mladých dospělých.

## 5.3 Výzkumy užívání konopných drog v české obecné populaci

V roce 2002 realizovalo šetření Psychiatrické centrum Praha, jež bylo součástí mezinárodního projektu **GENACIS** (Gender and Alcohol Comparative International Study). Studie zkoumala užívání alkoholu a dalších návykových látek v populaci 18 – 64 let, se zaměřením na rozdíly mezi pohlavím respondentů. Celkem bylo dotázáno 2 526 respondentů. Zkušenost s konopnou drogu (celoživotní prevalence) uvedlo 21,1 %

dotázaných. Užití marihuany a hašiše v posledním roce přiznalo celkem 10,9 % oslovených respondentů (Miovská, Miovský, 2008a).

V roce 2004 provedl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) **Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog**. Dotazník použitý v šetření vycházel z tzv. evropského modelového dotazníku, jež je plně kompatibilní se standardy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti. Stěžejní oblastí dotazníkové studie bylo zjištění zkušeností obecné populace s návykovými látkami a prevalence jejich užívání.

Šetření proběhlo na reprezentativním vzorku 3526 osob, ve věku 18 – 64 let. Celoživotní prevalenci konopných drog uvedlo celkem 20,6 % respondentů. Užití konopí za posledních 12 měsíců udalo 9,3 % dotázaných. Prevalence v posledním měsíci činila 170 respondentů, tj. 4,8 %. Že je abúzus konopných drog rozšířen především mezi mladými lidmi, potvrdilo i toto šetření. Podle výsledků téměř 44 % respondentů, mající zkušenost s konopnou drogou, patří do věkové skupiny 18 – 24 let (ÚZIS, 2006).

Relativně zajímavým a užitečným indikátorem zařazeným do této studie je frekvence užívání. Tento indikátor má velký význam pro určení, zda je či není užívání psychotropních látek v dané populaci problematické. Podle výsledků ÚZIS (2006), každý či téměř každý den užívá marihuanu a hašiš 6,6 % dotázaných. Několikrát týdně pak 16,9 % respondentů. Nejméně jedenkrát za týden užívá konopnou drogu 27,9 % a méně často než jedenkrát týdně 48,6 % oslovených osob.

Jednou z mála realizovaných studií na poli výzkumu užívání konopných drog je **projekt Grantové agentury č. 406/02/1449A**. Studie zkoumá psychosociální faktory, které se pojí se zahájením i průběhem užívání konopí. Součástí tohoto projektu byla také **substudie CANLOG**. Ta měla za cíl popsat a roztřídit fenomény spojené s prožitkem akutní intoxikace prostřednictvím kvalitativních metod. Důraz byl kladen primárně na intenzitu a charakter prožitků, nikoli na frekvenci užívání. Do studie bylo zapojeno celkem 17 uživatelů ve věkovém rozpětí 19 - 27 let. Jednalo se o pravidelné uživatele marihuany s průměrnou délkou užívání 4,5 roku. Hlavním výsledkem šetření jsou tři identifikované a podrobněji popsané typy marihuanových raušů: *vysmátost*, *přemýšlivost* a *výkyd*. Poměrně málo častý slangový výraz *výkyd* (pasivita), se vyskytuje spíše řidčeji a úzce souvisí

s užitím většího množství drogy. Je charakteristický tělesnou a duševní bezvládností, ochablostí až netečností (Miovský, Vacek, Řehan, 2003).

#### 5.4 Výzkumy užívání konopných drog v české školní populaci

Školní studie jsou podle Miovské a Miovského (2008a), podobně jako studie celopopulační, mezioborovými výzkumnými studii zasahujícími do sociologie, psychologie a epidemiologie. Každý z participujících oborů se na výsledné podobě těchto výzkumných šetření podílí nezastupitelným způsobem.

Asi nejvýznamnější studií v této oblasti je **Evropský projekt ESPAD** (European School Project on Alcohol and Other Drugs), jež je významným zdrojem dat o užívání drog mezi evropskou mládeží. Je realizován ve čtyřletých intervalech, první šetření v České republice proběhlo již v roce 1995. V současné době se projektu účastní 35 zemí Evropy. Výběrový soubor je tvořen žáky a studenty ve věku 15 a 16 let. Zajímavé je porovnání výsledků studií z jednotlivých let šetření, kde je patrný nárůst v prevalenci užití. Zatímco v roce 1995 činila celoživotní prevalence u dotázaných středoškoláků 21,8 %, v roce 1999 již 34,6 % a v roce 2003 celoživotní užití marihuany uvedlo 43,6 % respondentů (Miovský, Miovská, 2008a).

Metodika a zejména z ní standardizovaný dotazník projektu ESPAD tvoří ve větší či menší míře podklad pro všechny další realizované studie ve školní populaci. Takovým projektem byla také **studie MAD** (Mládež a drogy), kterou realizovala Hygienická stanice hlavního města Prahy u mládeže ve věku 15 – 19 let. Byla provedena celkem tři dotazníková šetření. A to v letech 1994 a 1997, poslední studie proběhla v roce 2000. Zajímavé je opět srovnání, tentokrát opakovaného užití (tj. 5x a více). Zatímco v roce 1994 opakovaně užilo konopnou drogu 6,8 % dotázaných, v roce 1997 již 17,9 % a za rok 2000 pak dokonce 22,8 % respondentů (Miovská, Miovský, 2008a).

Během posledních několika let, kdy byla problematika základních epidemiologických studií v oblasti drogové problematiky novým a aktuálním tématem, došlo v současné době k výrazné proměně situace. Potřeba výzkumu se tak podle Miovského (1997) posouvá od pouhého orientačního mapování směrem k přesnějšimu, cílenému sledování a zkoumání složitějších vztahů a implikací tohoto jevu. Mimo epidemiologická šetření je podle něj třeba poukázat také na některé konkrétnější aspekty drogové problematiky v populaci.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Jak již bylo řečeno v teoretické části práce, marihuana zaujímá v dnešní české společnosti na žebříčku nejužívanějších návykových látek třetí místo. Přesto, jak vyplynulo z kapitoly 5, nebyl doposud proveden žádný větší populační ani školní průzkum, zaměřený na problematiku abúzu konopných drog. Znamé jsou tak pouze prevalenční odhady, které ovšem o užívání konopí ani o jeho uživatelích mnoho neřeknou.

Zcela opomenut je pak podle mého názoru výzkum pravidelných uživatelů konopných drog. Studie se také často zaměřují především na školní populaci, kdy se předpokládá, že konopí je drogou mladých. Na základě osobních zkušeností a kontaktů získaných v rámci praxí i v okruhu mých známých a přátel však mohu potvrdit, že marihuana a ostatní konopné drogy jsou často užívány pravidelně a dlouhodobě a napříč všem věkovým kategoriím.

*„Dobrá znalost způsobů užívání konopí, parafernálií používaných k přípravě a užívání drogy, stejně tak jako kontextu užívání, je podmínkou pochopení různých souvislostí spojených s konopnými drogami nejen jako prostředku ke změně stavů vědomí, ale také jako kulturního, sociálního a medicínského fenoménu. Tím se však konopné drogy postupně staly a je překvapivé, jak špatné znalosti založené na různých mýtech a nesmyslech kolují jak mezi pracovníky v primární prevenci, tak také poradci či dokonce lékaři“ (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008, s. 125).*

V praktické části práce jsem se tak rozhodla zabývat **analýzou abúzu konopných drog u pravidelných uživatelů podle věkových skupin**. Cílem mého výzkumu je prohloubení poznatků v oblasti pravidelného užívání konopných drog všech věkových kategorií. Snahou není ani tak nalézt originální a nové poznatky. Spíše jsem se snažila hlouběji porozumět problematice abúzu konopných látek v dnešní české společnosti.

Bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření, ve kterém jsem zkoumala rozsah, vzorce a subjektivní vnímání abúzu konopných drog uživateli. Modul otázek byl také věnován polyvalentnímu užívání drog. Výsledky šetření byly porovnávány mezi jednotlivými věkovými skupinami. Cílem bylo zjistit, zda mezi uživateli z hlediska jejich věku existují v abúzu konopných drog významné rozdíly.

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části práce je snaha o prohloubení poznatků v oblasti pravidelného užívání konopných drog všech věkových kategorií a výsledného srovnání mezi jednotlivými věkovými skupinami těchto uživatelů.

Obecným cílem výzkumu je tak provést **analýzu abúzu konopných drog u pravidelných uživatelů**. Dílčím cílem práce je porovnání výsledků z hlediska věkových skupin uživatelů. Konkrétně jsem se zaměřila na tři věkové skupiny pravidelných uživatelů, u nichž hledám významné rozdíly ve zkoumané problematice.

### 7.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v rozsahu abúzu konopných drog.

Hypotéza 2: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v vzorcích abúzu konopných drog.

Hypotéza 3: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v subjektivním vnímání abúzu konopných drog.

Hypotéza 4: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v kombinaci konopných drog s jinými drogami.

### 7.3 Pojmový aparát

*Abúzem* označuji pravidelné, dlouhodobé a zpravidla nadměrné užívání drog, které jsou primárně užívány za účelem dosažení jejich psychoaktivního účinku.

*Konopné drogy* jsou souhrnným názvem pro marihuanu a hašiš, látky s obsahem THC získávané z květenství samičích rostlin konopí seté, případně konopí indického.

Pojmem *uživatel* rozumím jedince, který alespoň třikrát týdně, kouřením nebo perorálně, užívá konopnou drogu primárně pro její psychoaktivní účinky.

## 7.4 Výzkumný soubor a metody jeho výběru

Základním výzkumným souborem jsou pravidelní uživatelé konopných drog, tzn. užívají konopnou drogu minimálně třikrát týdně, bez ohledu na pohlaví, ve věku 15 – 64 let. Výběrový soubor byl pak vytvořen na základě **záměrného kvalifikovaného výběru**. Hlavním kritériem výběru potenciačního respondenta bylo splnění podmínky pravidelného užívání konopné drogy.

Při provádění výzkumů v oblasti užívání nelegálních drog vyvstávají problémy v souvislosti s výběrem respondentů. Přestože jsou konopné drogy v naší společnosti značně rozšířeny – uživatelé se nemusí bát stigmatizace, v případě pravidelného užívání konopí si však myslím, že se stále jedná o částečně skrytou populaci, která si přeje zůstat v anonymitě.

Potenciační respondenty jsem tak získala dvěma způsoby: **účelovým výběrem** na základě osobní známosti a **metodou snowball sampling**. V případě osobní známosti šlo o mé přátele a známé, o kterých vím, že pravidelně užívají konopné drogy a o kontakty vytvořené na základě absolvovaných studijních praxí.

Další osoby byly nominovány pomocí metody sněhové koule (snowball sampling). „*Tuto metodu můžeme v širším slova smyslu definovat jako metodu získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž se ví, že splňují daná kritéria. Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby nominovali další osoby, které znají a které rovněž splňují příslušná kritéria, a zprostředkovali s těmito osobami kontakt. S těmito kandidáty je následně provedeno interview a šetření a celý proces se opakuje*“ (Hartnoll et al., 2003, s. 14).

### 7.4.1 Reprezentativnost výběrového souboru

Reprezentativnost výzkumného souboru znamená, že získaná data a jejich parametry odpovídají celé populaci. V praxi je však vzhledem k již k poměrně dost obtížnému získávání účastníků ze skrytých populací, téměř nemožné dostát nárokům náhodného výběru. Z hlediska reprezentativity se ani k výběru pomocí sněhové koule nikdy nedá přistupovat jako k prostému náhodnému výběru. Dosažení všeobecné reprezentativity tak je v praxi značně nepravděpodobné, a i kdyby dosažena byla, bylo by obtížné ji ověřit



(Charvát, 2002). Pokud totiž lidé nominují další lidi, které nejlépe znají a kteří jsou jim podobní, je pravděpodobné, že se bude efekt napodobování stále opakovat v rámci téže skupiny uživatelů (Hartnoll et al., 2003).

I pro zkušeného výzkumníka tak splnění reprezentativnosti výzkumného souboru není nic jednoduchého. V příručce pro výběr souboru metodou sněhové jsou rozpracovány postupy, zajišťující větší míru reprezentativnosti. Vyžadují však daleko vyšší počet nominovaných osob a jsou mnohem náročnější na čas. Práce si však neklade za cíl a není to ani v možnostech jejího rozsahu provést reprezentativní výzkum, aplikovatelný na celou populaci.

## 7.5 Metody získávání dat

Konopné drogy jsou značně rozšířeným fenoménem. Také věkové rozpětí výzkumného souboru nabádá k získání co největšího počtu osob, tedy použití **kvantitativního přístupu**. Zároveň je mým cílem objektivní, a pokud možná co nejpřesnější zkoumání reality, což je podle Průchy (2003) hlavním znakem právě kvantitativního výzkumu.

Sběr dat byl proveden pomocí písemného dotazníku, který je jednou z nejužívanějších metod tohoto typu výzkumu. Jeho hlavní výhodou podle Chrásky (2007) je, že umožňuje rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Gavora (2000, s. 99) vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Samotný dotazník je pak soustava předem pečlivě formulovaných a seřazených otázek, na které dotazovaná osoba písemně odpovídá (Chráska, 2007).

Pro účely práce byl sestaven **anonymní dotazník** (viz příloha 1), který se skládal ze 17 položek: 15 uzavřených, 1 polootevřená a 1 otevřená položky. Jednotlivé otázky jsou zaměřené na rozsah, vzorce a subjektivní vnímání užívání konopných drog u pravidelných uživatelů konopí. Další modul otázek zkoumá u respondentů kombinování konopných látek s jinými drogami. Dotazník byl zakončen evidenčními otázkami, které zjišťovaly věk, pohlaví, rodinný stav a zaměstnání respondentů.

## 7.6 Předvýzkum

*Během přípravy dotazníku jako nástroje šetření u dotazníkového výzkumu je nezbytné zabývat se velmi důkladně formulací otázek z hlediska obsahově psychologického a sématického, tzn. s ohledem na srozumitelnost a přiléhavost obsahového významu. Z těchto důvodů je žádoucí, aby před definitivním přijetím otázek do dotazníku byl proveden předvýzkum, zaměřený na ověření přiměřenosti otázek vzhledem k záměru šetření (Musilová, Musil, 2001, s. 20).*

Předvýzkum dotazníkového šetření byl proveden v měsíci únoru na vzorku třiceti respondentů splňující kritéria záměrného výběru. Během nějž byli respondenti vyzváni, aby se vyjádřili k formulaci otázek, jejich srozumitelnosti a obsahové stránce dotazníku. Na základě jejich výpovědí byl dotazník upraven, při čemž byla pozměněna formulace otázek, aby byly srozumitelné všem věkovým kategoriím.

## 7.7 Metody zpracování dat

Data získaná z vyplněných dotazníků byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Excel. Systém vyhodnocení a prezentaci výsledků jsem zvolila z důvodu přehlednosti po jednotlivých otázkách, které jsou zařazeny do čtyř zkoumaných kategorií: rozsah, vzorce a subjektivní vnímání abúzu a polyvalentní užívání drog.

Za účelem zjištění, zda mezi odpověďmi na otázky a věkem respondentů existuje statisticky významný rozdíl, bylo využito testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Statisticky významné rozdíly byly ověřovány u otázek, u kterých byly výsledky četností mezi jednotlivými věkovými skupinami znatelně rozdílné.

Pro výpočet testu nezávislosti chí-kvadrát tak byly vybrány otázky, u kterých byly zjištěny významné rozdíly mezi četnostmi jednotlivých věkových skupin. Jednalo se o otázky číslo: 1, 13, 14, 15, 16. U otázky číslo 13 byly k testu vybrány první čtyři výroky, v případě otázky č. 15 byly významné rozdíly mezi skupinami zjišťovány pouze u sedativ a tišících léků.

## 8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

### 8.1 Průběh sběru dat

Průzkum byl realizován v měsíci březnu. Sběr dat byl proveden ve čtyřech městech: v Olomouci, Přerově, Uherském Hradišti a ve Zlíně. Města byla vybrána s ohledem na bydliště záměrně vybraných respondentů, kteří následně nominovali a zprostředkovali setkání s osobami hlavně z místa svého bydliště. Návratnost dotazníků, vzhledem k metodě snowball, kdy byl dotazník osobně zadán, ihned za mé přítomnosti vyplněn a odevzdán, činila 100 %.

### 8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

V následující části uvádím výsledky analýzy. Dílčím cílem práce je porovnání výsledků mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů. Z tohoto důvodu byl zvolen také odpovídající systém vyhodnocení. Respondenti byli rozděleni z hlediska jejich věku do tří věkových skupin: 15 – 20 let, 21 – 30 let a 31 – 64 let. Tomuto rozdělení odpovídají také tabulky, uvádějící relativní a absolutní četnosti v rámci každé skupiny a testy nezávislosti v kontingenční tabulce.

Z důvodu přehlednosti byly jednotlivé položky dotazníku seřazeny a vyhodnoceny podle jednotlivých kategorií, které jsou pomocí analýzy primárně zkoumány:

- Rozsah abúzu konopných drog
- Vzorce abúzu konopných drog
- Subjektivní vnímání abúzu uživateli
- Kombinace s jinými drogami

#### 8.2.1 Charakteristika respondentů

Celkem bylo vyplněno 148 dotazníků, z toho byly dva dotazníky vyřazeny pro nesplnění podmínky pravidelného užívání drogy (tzn. užívají drogu méně jak 3x týdně) a jeden dotazník byl vyřazen z důvodu neúplného vyplnění. Do výzkumu tak bylo nakonec zařazeno **145 pravidelných uživatelů** konopných drog.

**Věkové rozložení výzkumného souboru**

Věk respondentů	Četnosti		Věkový průměr
	Absolutní	Relativní (%)	
15 - 20 let	55	36,7%	18,3
21 - 30 let	50	33,3%	24,7
31 - 64 let	45	30,0%	36,3
Σ	150	100,0%	26,4

Tab. 1 Věkové rozložení výzkumného souboru

Do výzkumného souboru byli zahrnuti pravidelní uživatelé všech věkových kategorií, ve věku 15 – 64 let. A to z důvodu postihnutí období adolescence, rané dospělosti i dospělosti. Respondenti tak byli rozděleni do tří věkových skupin, mezi nimiž jsou výsledky analýzy porovnávány.

Počet respondentů všech věkových skupin je poměrně vyrovnaný, každá tvoří téměř  $\frac{1}{3}$  výzkumného souboru. Nejpočetnější, první skupinu tvoří 55 (36,7 %) osob ve věku 15 – 20 let. Jejich věkový průměr činí 18,3 let. Skupina uživatelů ve věku 21 – 30 let čítá 50 osob (33,3 %), při věkovém průměru 24,7 let. Poslední, nejméně početně zastoupenou skupinu představuje 45 (30 %) dotázaných. Věkový průměr této skupiny ve věku 31 – 64 let činil 36,4 let. Průměrný věk všech respondentů byl 26,4 let.

**Pohlaví respondentů**

Z celkového počtu 145 respondentů bylo 58 žen a 78 mužů. Z hlediska pohlaví dotazovaných osob můžeme usoudit na poměrně rovnoměrné rozložení v prvních dvou skupinách. Muži ve věku 15 – 30 let převyšují počet žen pouze nepatrně. Ve věkové skupině 31 – 64 let je však počet mužů značně vyšší (75 %). Ženy tvoří pouze  $\frac{1}{4}$  výzkumného souboru příslušné věkové kategorie.

Pohlaví respondentů	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
žena	25	45,5%	23	46,0%	10	25,0%
muž	30	54,5%	27	54,0%	30	75,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 2 Struktura respondentů z hlediska pohlaví

**Vzdělání respondentů**

Vzdělání respondentů	Četnosti podle věkových skupin						Σ
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let		
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	
Základní	27	49,1%	0	0,0%	0	0,0%	18,6%
Vyučení	8	14,5%	15	30,0%	15	37,5%	26,2%
Střední s maturitou	20	36,4%	23	46,0%	20	50,0%	43,4%
Vyšší odborné	0	0,0%	3	6,0%	2	5,0%	3,4%
Vysokoškolské	0	0,0%	9	18,0%	3	7,5%	8,3%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%	100,0%

Tab. 3 Struktura respondentů z hlediska vzdělání

Údaje v tabulce (Tab. 3) uvádí rozdělení respondentů z hlediska jejich vzdělání. Dokončené základní vzdělání uvedlo 49,1 % respondentů první skupiny. U této věkové kohorty (15 – 20 let) je to vzhledem k jejich věku i předpokladem. Celkově má nejvíce dotázaných (43,4 %) vzdělání střední s maturitou. Vyučeno je 26,2 % a 3,4 % uživatelů absolvovalo vyšší odborné vzdělání. Poměrně početné zastoupení má vzdělání vysokoškolské. Ve věkové skupině 21 – 30 let jej dosáhlo 18 % respondentů, ve třetí skupině (31 – 64 let) pak 7,5 %.

**Zaměstnání respondentů**

Vzdělání respondentů	Četnosti podle věkových skupin						Σ
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let		
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	
Zaměstnanec	8	14,5%	22	44,0%	23	57,5%	36,6%
Samostatně výdělečně činný	0	0,0%	5	10,0%	12	30,0%	11,7%
Nezaměstnaný	5	9,1%	5	10,0%	4	10,0%	9,7%
V domácnosti, na mateřské, invalidní důchod	0	0,0%	2	4,0%	1	2,5%	2,1%
Student	42	76,4%	16	32,0%	0	0,0%	40,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%	100,0%

Tab. 4 Struktura respondentů podle způsobu zaměstnání

Strukturu respondentů z hlediska jejich zaměstnání představuje tabulka číslo 4. Nejvíce, téměř ½ (48,3 %) oslovených respondentů pracuje. Z toho 36,6 % uvedlo zaměstnanecský poměr a 11,7 % je samostatně výdělečně činných. Nejvíce podnikatelů a živnostníků souboru je ve věku 31 – 64 let (30 %).

Druhou nejpočetnější skupinu z celkového souboru tvoří ze čtyřiceti procent studenti. Studuje 76,4 % respondentů ve věku 15 – 20 let a 32 % dotázaných druhé věkové skupiny. Počet nezaměstnaných je ve všech třech skupinách téměř stejný, celkově čítá 9,7 % oslovených osob. Na mateřské dovolené, v domácnosti, případně v invalidním důchodu je z celkového souboru 2,1 % respondentů.

### Rodinný stav respondentů

Rodinný stav respondentů	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Svobodný	55	100,0%	40	80,0%	6	15,0%
Ženatý/vdaná	0	0,0%	10	20,0%	16	40,0%
Rozvedený(á)	0	0,0%	0	0,0%	16	40,0%
Vdovec, vdova	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 5 Struktura respondentů podle rodinného stavu

Tabulka (Tab. 5) zachycuje charakteristiku souboru podle jejich rodinného stavu. Respondenti ve věku 15 – 20 let jsou podle předpokladu všichni bez výjimky svobodní. Ve věkové skupině 21 – 30 let je svobodných 80 %. V manželském svazku této věkové skupiny pak žije 20 % dotázaných.

Zajímavé jsou výsledky třetí skupiny uživatelů. V případě jejich věku (31 – 64) je zde již vyšší předpoklad manželství, než u ostatních dvou skupin, což splňuje 40 % respondentů. Svobodných je pouze 15 %. Poměrně alarmující je však vysoké procento rozvedených, kterých je stejný počet jako ženatých/vdaných a to 40 %. Zbývajících 5 % dotázaných této skupiny uvedlo vdovství.

### 8.2.2 Rozsah abúzu konopných drog

Rozsah užívání konopných drog, nebo-li frekvenci a délku pravidelného abúzu drogy, zjišťovaly uzavřené otázky číslo 1 a číslo 2. Otázka č. 1 měla zároveň i filtrační funkci. Jedna z nabízených odpovědí zněla *několikrát za měsíc*. Jelikož je výzkum zaměřen na pravidelné uživatele, respondenti kteří zatrhli tuhle možnost, byli z výzkumu vyřazeni.

Srovnání frekvence i délky užívání uvádím z hlediska výsledků jednotlivých věkových skupin. Zvláště délku abúzu nelze uvádět v kontextu celého výzkumného souboru. Hlavně u uživatelů do 20 let nelze předpokládat pravidelné užívání více jak 10 let. Z tohoto důvodu nejsou uvedeny celkové výsledky všech respondentů.

#### Otázka č. 1: Jak často užíváte marihuanu a jiné konopné drogy?

Frekvence užívání	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Několikrát denně	20	36,4%	11	22,0%	6	15,0%
Každý den	17	30,9%	15	30,0%	16	40,0%
Alespoň 3x týdně	18	32,7%	24	48,0%	18	45,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 6 Frekvence užívání konopných drog

Otázka č. 1 zkoumala u oslovených respondentů frekvenci užívání konopných drog. Nejvyšší frekvence abúzu byla zjištěna u uživatelů ve věku 15 – 20 let. Nejvíce dotázaných v této věkové kohortě, tj. 36,4 %, přiznalo konzumaci konopné drogy *několikrát denně*. *Každý den* ji užívá 30,9 % a *alespoň 3x za týden* si ji dopřeje 32,7 % dotázaných.

O poznání lépe dopadly výsledky zbylých dvou skupin, u kterých jsou výsledné hodnoty poměrně vyrovnané. *Denně* kouří či jinak konzumuje konopné drogy 22 % respondentů ve věku 21 – 30 let a 15 % třetí věkové skupiny (31 – 64 let). *Každý den* pak 30 % první skupiny a 40 % dotázaných ve věku nad 30 let. Téměř ½ uživatelů obou skupin, tj. 48 % a 45 %, užívá konopí *alespoň 3x týdně*.

**Otázka č. 2: Jak dlouho užíváte konopné drogy pravidelně (více jak 3x týdně)?**

Délka užívání	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Méně než 1 rok	13	23,6%	0	0,0%	0	0,0%
1 - 3 roky	30	54,5%	17	34,0%	6	15,0%
4 - 6 let	11	20,0%	20	40,0%	14	35,0%
7 - 10 let	1	1,8%	11	22,0%	12	30,0%
Více jak 10 let	0	0,0%	2	4,0%	8	20,0%
$\Sigma$	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 7 Délka užívání konopných drog

Otázka směřovala ke zjištění délky pravidelného abúzu konopných drog. Ve věku do 20 let pravidelně užívá konopné drogy v rozmezí 1 až 3 let více jak polovina (54,5 %) dotázaných. Méně než rok pak 23,6 %. Poměrně alarmující je počet respondentů, kteří uvedli délku pravidelného užívání v rozmezí 4 až 6 let, ti představují  $\frac{1}{5}$  všech oslovených ve věku 15 – 20 let. Jeden respondent této věkové skupiny přiznal pravidelné užívání v délce 7 až 10 let.

Ve věkové skupině 21 až 30 let uvedlo nejvíce uživatelů, tj. 40 %, délku konzumace v rozmezí 4 až 6 let. Jeden až tři roky konzumuje konopné drogy 34 % a 22 % osob přiznalo užívání 7 až 10 let. Více jak 10 let pak intenzivně konopí užívá 4 % dotázaných.

Podle předpokladu i podle výsledků, psychotropní konopí nejdéle konzumují respondenti poslední věkové skupiny 31 – 64 let. Nejvíce uživatelů, tj. 35 %, uvedlo pravidelné užívání 4 až 6 let. V rozmezí 7 až 10 let užívá drogu rovných 30 %. Více jak 10 let se konzumaci věnuje 20 % dotázaných a zbývajících 15 % této věkové skupiny užívá konopné látky po dobu 1 až 3 let.



**Vliv věku na frekvenci abúzu**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 1 není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 1 je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v kontingenční tabulce v závorkách)

Tab. 8 Frekvence užívání v závislosti na věku

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Několikrát denně	<b>20</b> (14,03)	<b>11</b> (12,76)	<b>6</b> (10,21)	37
Každý den	<b>17</b> (18,21)	<b>15</b> (16,55)	<b>16</b> (13,24)	48
Alespoň 3x týdně	<b>18</b> (22,76)	<b>24</b> (20,69)	<b>18</b> (16,55)	60
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned} \chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O} &= \frac{(20-14,03)^2}{14,03} + \frac{(17-18,21)^2}{18,21} + \frac{(18-22,76)^2}{22,76} + \frac{(11-12,76)^2}{12,76} + \frac{(15-16,55)^2}{16,55} + \\ &+ \frac{(24-20,76)^2}{20,76} + \frac{(6-10,21)^2}{10,21} + \frac{(16-13,24)^2}{13,24} + \frac{(18-16,55)^2}{16,55} = \mathbf{6,964} \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (3-1) \cdot (3-1) = 4$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 4 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = \mathbf{9,49}$ .

Srovnáním vypočítané hodnoty s příslušnou kritickou hodnotou testového kritéria se ukázalo, že vypočítaná hodnota je nižší. Z tohoto důvodu nelze nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti zamítnout. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů není závislost. Znamená to, že **věk uživatelů nemá na frekvenci užívání konopné drogy vliv.**

### 8.2.3 Typické vzorce abúzu konopných drog

Druhá kategorie vzorce užívání, má za cíl přiblížit nejčastější modely a vzorce abúzu konopných drog mezi jejími uživateli. Zkoumá se preference konkrétní formy drogy (otázka č. 3), nejčastější způsoby konzumace (otázka č. 4) a obstarávání konopných látek (otázka č. 5).

Dále pak činnosti, při kterých jsou respondenti nejčastěji pod vlivem psychotropního konopí (otázka č. 7) a nejčastější (otázka č. 8) a nejoblíbenější (otázka č. 9) společnost při užívání této drogy. Na závěr této kategorie byla zjišťována preferovaná denní doba (otázka č. 10.) a místo (otázka č. 12) intoxikace.

#### Otázka č. 3: Kterou z forem konopných drog preferujete?

Formy konopných drog	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Marihuana	48	87,3%	42	84,0%	39	97,5%
Hašiš	7	12,7%	5	10,0%	0	0,0%
Jiné	0	0,0%	3	6,0%	1	2,5%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 9 Formy konopných drog

Tato otázka měla u respondentů zjistit, jakou formu konopných drog preferují. Výsledky ukazují, že většina uživatelů všech věkových skupin dává jednoznačně *přednost marihuaně*. *Hašiš* preferuje 12,7 % dotázaných ve věku do 20 let a 10 % ve věkové skupině 21 – 30 let.

V dotazníku byl dán prostor na uvedení i jiné formy konopné drogy. Tuto možnost odpovědi *jiné* zvolilo celkem 2,8 % všech respondentů, 6 % ve věku 21 – 30 let a 2,5 % poslední skupiny, nad 31 let. Všichni bez výjimky uvedli preferenci obou nabízených drog - marihuany i hašiše.

## Otázka č. 4: Který ze způsobů konzumace konopných drog preferujete?

Způsoby konzumace	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Kouření jointů	32	58,2%	20	40,0%	27	67,5%
Kouření dýmky	19	34,5%	29	58,0%	12	30,0%
Vapoizér	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
Konzumace jídla s obsahem THC	3	5,5%	1	2,0%	0	0,0%
Jiné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	97,5%

Tab. 10 Nejčastější způsoby aplikace konopné drogy

Otázka č. 4 zkoumala preferenci způsobu konzumace psychotropního konopí a hašiše. Výsledky jsou zajímavé hlavně z hlediska porovnání mezi jednotlivými věkovými skupinami.

*Kouření jointů* je preferováno u věkových skupin 15 až 20 let (58,2 %) a 31 – 64 let (67,5 %). Ve věku 21 – 30 let kouří jointy 40 % dotázaných. Druhý nejčastější způsob je *kouření za pomoci dýmky*, „šlukovky“, případně vodní dýmky. Tomu dávají přednost hlavně uživatelé ve věku 21 až 30 let, jak uvedlo 58 % respondentů. Ve skupině do 20 let kouří konopí z dýmky 34,5 %, z uživatelů nad 31 let pak rovných 30 %. *Konzumaci jídla s obsahem THC* uvedlo 5,5 % první skupiny do 20 let a 2 % skupiny druhé, od 21 do 30 let.

Poměrně nový způsob konzumace, který představuje *vaporizace*, uvedl pouze jeden uživatel ve věkové skupině do 20 let. Respondentům byla nabídnuta možnost uvést jiný způsob konzumace. Odpověď *jiné* zatlhl pouze jeden respondent a to ve věku nad 31 let, který uvedl jako preferenci způsobu konzumace „vše“.

## Otázka č. 5: Jakým nejčastějším způsobem si drogu obstaráváte?

Způsob obstarávání drogy	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Kupuji	19	34,5%	23	46,0%	10	25,0%
Pěstuji	12	21,8%	12	24,0%	13	32,5%
Dostávám od přátel	17	30,9%	8	16,0%	15	37,5%
Neobstarávám, užívám pouze když je mi nabídnuto	7	12,7%	6	12,0%	1	2,5%
Jiné	0	0,0%	1	2,0%	1	2,5%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 11 Nejčastější způsoby obstarávání konopné drogy

Touto otázkou se zjišťoval nejčastější způsob obstarávání konopné drogy. Ve věkové skupině 15 až 20 let si nejvíce uživatelů, tj. 34,5 %, drogu *kupuje*. Druhou nejpočetnější skupinu (30,9 %) do 20 let představují respondenti, kteří ji *dostávají od přátel*. 21,8 % marihuanu pěstuje a zbývajících 12,7 % drogu nijak neshání, užívají ji pouze, když je jim *nabídnuta*.

Ve druhé skupině (21 – 30 let) jasně 46 procenty převažuje nákup drogy od dealera. Téměř  $\frac{1}{5}$  (24 %) respondentů ji získává ze svých výpěstků, 16 % dostává marihuanu *od přátel* a 12 % dotázaných konopí konzumuje, *když je jim nabídnuto*.

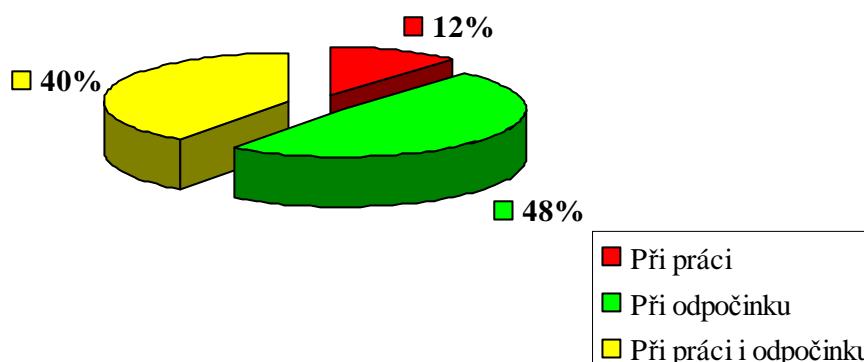
U respondentů nad 31 let převažuje zisk konopných drog *od přátel a známých*, jak uvedlo 37,5 %. Dále pak u 32,7 % vlastní pěstování psychoaktivních rostlin.  $\frac{1}{5}$  uživatelů ve věkovém rozmezí 31 – 64 let marihuanu a hašiš *kupuje*. Počet uživatelů, kteří *užívají pouze, když je jim droga nabídnuta*, činí 2,5 %.

Možnost *jiného způsobu* obstarávání konopí zvolili pouze 2 respondenti, kteří uvedli, že konopnou drogu pěstují i kupují.

## Otázka č. 7: Při jaké činnosti jste nejčastěji pod vlivem konopných drog?

Nejčastější činnost během intoxikace	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Při práci	11	20,0%	5	10,0%	1	2,5%
Při odpočinku	21	38,2%	27	54,0%	22	55,0%
Při práci i odpočinku	23	41,8%	18	36,0%	17	42,5%
$\Sigma$	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 12 Nejčastější činnost během intoxikace



Graf 1 Nejčastější činnost při intoxikaci všech respondentů

Otázka č. 7 měla za úkol zjistit, při jaké činnosti jsou respondenti nejčastěji pod vlivem drogy. Na výběr měli z možností *při práci*, *při odpočinku* a *při práci i odpočinku*. Nejvíce respondentů konzumuje drogy během odpočinku (48 %), nejméně při práci (12 %).

Uživatelé ve věku do 20 let *nejčastěji konzumují drogu jak při práci, tak i odpočinku*, uvedlo tak 41,8 %. Při odpočinku pak 38,2 % dotázaných a *při práci* 20 %. Ve věkové kohortě 21 až 30 let je konopí nejvíce užíváno *mimo práci* (54 %). Při odpočinku i práci ji konzumuje 36 % a během práce pak 10 % uživatelů. Respondenti nad 31 let preferují intoxikaci během odpočinku, uvedlo to 55 %. Druhou nejpočetnější skupinu, tj. 42,5 %, tvoří jedinci, kteří při užívání nerozlišují odpočinek a práci. Pouze při práci konzumuje konopí pouze 2,5 % uživatelů této věkové skupiny.

## Otázka č. 8: V jaké společnosti nejčastěji užíváte konopné drogy?

Nejčastější společnost při intoxikaci	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
S druhými lidmi	24	43,6%	13	26,0%	12	30,0%
S druhými lidmi i sám(a)	25	45,5%	25	50,0%	18	45,0%
Sám(a)	6	10,9%	12	24,0%	10	25,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 13 Nejčastější společnost při intoxikaci konopnou drogou

## Otázka č. 9: A v jaké společnosti je užíváte nejraději?

Nejoblíbenější společnost při intoxikaci	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
S přáteli	31	56,4%	24	48,0%	23	57,5%
S cizími lidmi	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%
S přáteli i s cizími lidmi	18	32,7%	14	28,0%	6	15,0%
Sám(a)	6	10,9%	10	20,0%	10	25,0%
Jiné	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 14 Nejoblíbenější společnost při intoxikaci

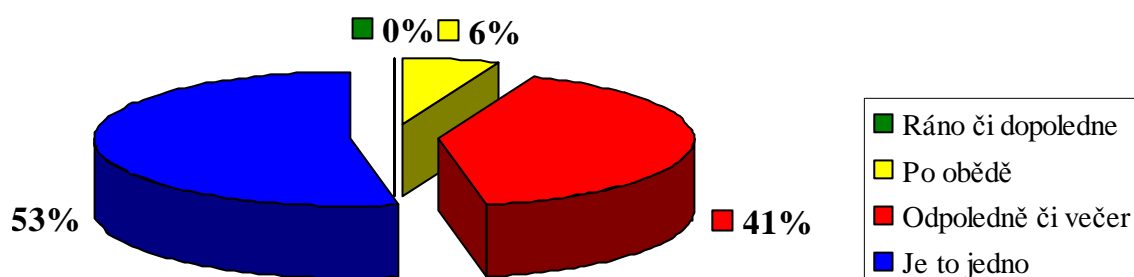
Tyto otázky zkoumaly nejčastější a nejoblíbenější společnost během intoxikace psychoaktivním konopím. Respondenti jsou nejčastěji pod vlivem s druhými lidmi i sami, jak uvedla téměř 1/2 respondentů všech věkových skupin. Pouze s druhými lidmi ji ve věku do 20 let užívá 43,6 %. Nejraději je konzumují s přáteli (56,4 %, 48 % a 57,5 %).

Zajímavé je srovnání uživatelů, kteří marihuanu nejčastěji a zároveň i nejraději kouří sami. Ve věku do 20 let představuje tuto skupinu 10,9 % dotázaných. Zatímco u uživatelů od 21 do 64 let je počet znatelně vyšší. Ve zbývajících věkových skupinách tvoří takových uživatelů 1/4 obou souborů.

## Otázka č. 10: Kdy nejčastěji konzumujete konopné drogy?

Nejčastější doba intoxikace	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ráno či dopoledne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Po obědě	0	0,0%	5	10,0%	4	10,0%
Odpoledně či večer	22	40,0%	25	50,0%	12	30,0%
Je to jedno	33	60,0%	20	40,0%	24	60,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 15 Nejčastější doba intoxikace



Graf 2 Nejčastější doba intoxikace všech respondentů

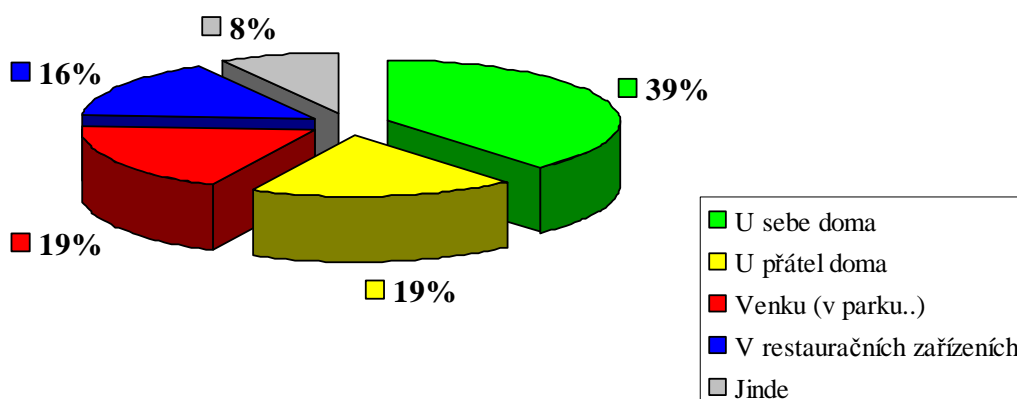
Otázka zkoumala nejčastější denní dobu, kdy dochází u uživatelů k intoxikaci. Nejvíce respondentům (53 %) *je jedno*, kdy drogu konzumují, a to jak ve věkové skupině do 20 let, tak i u uživatelů nad 31 let věku. Obě skupiny uvádějí stejný výsledek 60 %. U respondentů ve věkové kohortě 21 až 30 let tak uvedlo 40 %.

*Odpoledne a večer* konopí užívá 41 % všech uživatelů. Z toho 40 % první skupiny, dále 30 % respondentů nad 31 let. U uživatelů ve věku 21 – 30 let tak uvedla  $\frac{1}{2}$  dotázaných. Možnost *po obědě* zvolili dotázaní pouze druhé a třetí věkové skupiny, u obou výsledek představuje 10 % souboru. Odpověď *ráno či dopoledne* nezatrhl ani jeden respondent.

## Otázka č. 12: Kde nejčastěji konopné drogy užíváte?

Nejčastější místo intoxikace	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
U sebe doma	19	34,5%	22	44,0%	15	37,5%
U přátel doma	7	12,7%	8	16,0%	12	30,0%
Venku (v parku..)	14	25,5%	10	20,0%	3	7,5%
V restauračních zařízeních	12	21,8%	6	12,0%	5	12,5%
Jinde	3	5,5%	4	8,0%	5	12,5%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 16 Nejčastější místo intoxikace



Graf 3 Nejčastější místo intoxikace všech respondentů

Nejčastěji je droga konzumována u uživatelů *doma*, což dokazují výsledky (39 %) všech tří věkových skupin. Stejný počet respondentů (19 %) uvádí jako místo nejčastější intoxikace *u přátel doma* a *venku*. Zajímavé je srovnání těchto dvou odpovědí z hlediska věku uživatelů. *Venku* užívá konopnou drogu 25,5 % respondentů do 20 let, u souboru nad 31 let je to pouhých 7,5 %.

Naopak *u přátel doma* nejčastěji užívá 30 % uživatelů ve věku 31 až 64 let, u nejmladší věkové skupiny to je 12,7 %. Poměrně oblíbeným místem intoxikace jsou pro 16 % celého výzkumného souboru *restaurační zařízení*. Zvláště pak pro skupinu do 20 let, zde počet respondentů čítá 21,8 %. Byla zde dána také možnost *jinde*, kterou zvolilo 8 % všech uživatelů. Ti bez výjimky uvedli „kde to jde“.



### 8.2.4 Subjektivní vnímání abúzu uživateli

Subjektivnímu vnímání abúzu konopných drog jejími uživateli se věnovala baterie čtyř položek. Otevřená otázka (č. 11) u respondentů zjišťovala motivaci k užívání. Dále bylo ověřováno (otázka č. 14), zda a jak často se respondenti pokoušeli s užíváním konopných drog přestat. Soubor výroků (otázka č. 13) zkoumal na škále míru souhlasu s nejčastějšími riziky plynoucími z pravidelného užívání konopí. Poslední otázka této kategorie (otázka č. 17) byla polootevřená a zkoumala, zda a jak konopné drogy ovlivňují život svých uživatelů.

#### Otázka č. 11: Co Vás vede k pravidelnému užívání konopné drogy?

Motivace k pravidelnému užívání	Absolutní četnosti podle věkových skupin			Relativní četnosti všech respondentů
	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	
relaxace, uvolnění	10	12	9	21,4%
skvělý stav, nálada a pocit	7	10	5	15,2%
zábava	9	6	2	11,7%
pohoda, pohodová atmosféra	0	5	8	9,0%
stres	3	5	5	9,0%
kreativita	6	4	1	7,6%
lepší vnímavost a otevřenost	8	0	3	7,6%
nuda	3	4	0	4,8%
únik od reality	2	0	2	2,8%
pocit svobody	0	3	0	2,1%
problémy a nepohoda	0	0	3	2,1%
denní rituál a životní styl	1	0	1	1,4%
dobry sex	0	1	0	0,7%
rád experimentuji	1	0	0	0,7%
nevím	5	0	1	4,1%
$\Sigma$	55	50	40	100%

Tab. 17 Motivace k pravidelnému užívání

Motivace k užívání konopných drog byla zjišťována otázkou otevřeného typu. To z toho důvodu, aby mohl každý respondent vyjádřit vlastní motivy, které ho vedou k opakovanému abúzu této drogy. V tabulce číslo 17 jsou uvedeny důvody užívání, které respondenti uváděli.

K nejčastějším motivům, vedoucích k pravidelnému užívání konopné drogy, patřilo *uvolnění a relaxace*, jak uvedlo celkem 21,4 % všech respondentů. Relaxace a uvolnění byly nejčastěji uváděnými pohnutky také z hlediska rozdělení souboru na věkové skupiny. Dalšími nejčastěji uváděnými důvody byly: *skvělý stav, nálada a dobrý pocit* (15,2 %). Hlavně ve druhé skupině, zde tak uvedla  $\frac{1}{5}$  respondentů ve věku 21 – 30 let. Dále pro 11,7 % z celkového výzkumného souboru *zábava*.

Stejně procento uživatelů (9 %) se shodlo na odpovědích *pohoda, pohodová atmosféra a stres*. Zajímavé je porovnání odpovědí z hlediska věkových skupin. Oba jmenované motivy představují důvody abúzu hlavně u uživatelů ve věku nad 20 let. Pro skupinu respondentů ve věku 15 až 20 let je třetím nejčastějším důvodem *lepší vnímavost a otevřenost*. Což u dotázaných nad 20 let uvedlo naopak zanedbatelný počet. Zajímavým a poměrně často uváděným důvodem byla *kreativita*. Tu uvedlo 7,6 % všech uživatelů, nejvíce však ve věkové skupině 15 až 20 let (6 respondentů).

#### Otázka č. 14: Zkoušel(a) jste někdy s užíváním konopných drog přestat?

Pokusy o abstinenci	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Nesčetněkrát	1	1,8%	1	2,0%	0	0,0%
Často	3	5,5%	5	10,0%	5	12,5%
Občas ano	24	43,6%	11	22,0%	3	7,5%
Jen výjimečně	8	14,5%	14	28,0%	12	30,0%
Nikdy	19	34,5%	19	38,0%	20	50,0%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 18 Pokusy o abstinenci

Otázka zjišťovala, zda a jak často se uživatelé pokoušeli s abúzem konopných drog přestat. Výsledky jsou zajímavé hlavně ve srovnání jednotlivých věkových skupin. Zatímco téměř  $\frac{1}{2}$  respondentů (43,6 %) ve věku 15 až 20 let přiznává, že se *občas* o abstinenci pokouší, u uživatelů nad 20 let byla nejčastější odpověď, že to *nikdy* nezkoušeli. U skupiny 31 až 64 let *nikdy přestat nezkusila* dokonce polovina souboru (50 %). V případě adolescentů se abstinovat nepokoušelo 34,5 % a v souboru od 21 až 30 let, pak 38 % dotázaných.

**Vliv věku na abstinenci**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 14 není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 14 je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy

Tab. 19 Pokusy o abstinenci

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Nesčetněkrát	<b>1 (0,76)</b>	<b>1 (0,69)</b>	<b>0 (0,55)</b>	2
Často	<b>3 (4,93)</b>	<b>5 (4,48)</b>	<b>5 (3,59)</b>	13
Občas ano	<b>24 (14,41)</b>	<b>11 (13,10)</b>	<b>3 (10,48)</b>	38
Jen výjimečně	<b>8 (12,90)</b>	<b>14 (11,72)</b>	<b>12 (9,38)</b>	34
Nikdy	<b>19 (22)</b>	<b>19 (20)</b>	<b>20 (16)</b>	58
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 &= \sum \frac{(\mathbf{P} - \mathbf{O})^2}{\mathbf{O}} = \frac{(1-0,76)^2}{0,76} + \frac{(3-4,93)^2}{4,93} + \frac{(24-14,41)^2}{14,41} + \frac{(8-12,9)^2}{12,9} + \frac{(19-22)^2}{22} + \\
 &+ \frac{(1-0,69)^2}{0,69} + \frac{(5-4,48)^2}{4,48} + \frac{(11-13,1)^2}{13,1} + \frac{(14-11,72)^2}{11,72} + \frac{(19-20)^2}{20} + \frac{(0-0,55)^2}{0,55} + \\
 &+ \frac{(5-3,59)^2}{3,59} + \frac{(3-10,48)^2}{10,48} + \frac{(12-9,38)^2}{9,38} + \frac{(20-16)^2}{16} = \mathbf{18,688}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = 15,5$ .

Jelikož je vypočítaná hodnota vyšší než příslušná kritická hodnota testového kritéria, můžeme nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti zamítnout. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů je závislost. Znamená to, že **věk uživatelů má na snahu o abstinenci vliv**.

## Otázka č. 13: Jaký je Váš názor na uvedené výroky?

Výrok	15 - 20 let									
	Míra souhlasu									
	Rozhodně souhlasím		Spíše souhlasím		Spíše nesouhlasím		Rozhodně nesouhlasím		Nemám názor	
Marihuana je návyková droga	8	14,5%	22	40,0%	15	27,3%	10	18,2%	0	0,0%
Užívání marihuany zhoršuje paměť	17	30,9%	27	49,1%	6	10,9%	4	7,3%	1	1,8%
Marihuana vyvolává amotivační syndrom	11	20,0%	24	43,6%	8	14,5%	7	12,7%	5	9,1%
Pravidelné kouření marihuany je škodlivé	5	9,1%	20	36,4%	22	40,0%	6	10,9%	2	3,6%
Marihuana je vstupní droga	1	1,8%	8	14,5%	17	30,9%	25	45,5%	4	7,3%
Marihuana za volant nepatří	6	10,9%	15	27,3%	21	38,2%	3	5,5%	10	18,2%
Výrok	21 - 30 let									
	Míra souhlasu									
	Rozhodně souhlasím		Spíše souhlasím		Spíše nesouhlasím		Rozhodně nesouhlasím		Nemám názor	
Marihuana je návyková droga	4	8,0%	8	16,0%	16	32,0%	19	38,0%	3	6,0%
Užívání marihuany zhoršuje paměť	6	12,0%	18	36,0%	12	24,0%	10	20,0%	4	8,0%
Marihuana vyvolává amotivační syndrom	6	12,0%	13	26,0%	16	32,0%	11	22,0%	4	8,0%
Pravidelné kouření marihuany je škodlivé	1	2,0%	9	18,0%	19	38,0%	17	34,0%	4	8,0%
Marihuana je vstupní droga	1	2,0%	7	14,0%	10	20,0%	27	54,0%	5	10,0%
Marihuana za volant nepatří	9	18,0%	10	20,0%	17	34,0%	11	22,0%	3	6,0%
Výrok	31 - 64 let									
	Míra souhlasu									
	Rozhodně souhlasím		Spíše souhlasím		Spíše nesouhlasím		Rozhodně nesouhlasím		Nemám názor	
Marihuana je návyková droga	2	5,0%	7	17,5%	12	30,0%	17	42,5%	2	5,0%
Užívání marihuany zhoršuje paměť	1	2,5%	10	25,0%	13	32,5%	13	32,5%	3	7,5%
Marihuana vyvolává amotivační syndrom	3	7,5%	4	10,0%	12	30,0%	16	40,0%	5	12,5%
Pravidelné kouření marihuany je škodlivé	2	5,0%	5	12,5%	13	32,5%	16	40,0%	4	10,0%
Marihuana je vstupní droga	1	2,5%	1	2,5%	8	20,0%	25	62,5%	5	12,5%
Marihuana za volant nepatří	11	27,5%	8	20,0%	12	30,0%	6	15,0%	3	7,5%

Tab. 20 Míra souhlasu s výroky

U otázky č. 13 měli respondenti vyjádřit míru souhlasu se šesti výroky. Jednalo se o škálovací položku. Dotázaní mohli kromě možnosti nemám názor, zvolit ze čtyř nabízených odpovědí: rozhodně souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím. U prvních čtyř výroků byl z důvodu významných rozdílů vypočítán test nezávislosti.

První výrok se uživatelů dotazoval, zda je podle jejich názoru **marhuana návyková droga**. *Spíše souhlasilo* 40 % respondentů ve věku od 15 do 20 let, naopak nejvíce uživatelů dvou zbývajících skupin nad 21 (tj. 38 % a 42,5 %) s návykovostí marihuany *rozhodně nesouhlasili*.

Téměř  $\frac{1}{2}$  (tj. 49,1 %) dotázaných do 20 let a 36 % ve věku 21 až 30 let *spíše souhlasí* s tím, že **pravidelné užívání marihuany zhoršuje paměť**. 30 % nejmladší věkové skupiny pak *souhlasí* dokonce *rozhodně*. Drtivá většina (65 %) respondentů nad 30 let ovšem s tímto výrokiem *nesouhlasí*.

Třetí tvrzení se uživatelů dotazovalo, zda **konopné drogy způsobují amotivační syndrom**. To přiznali opět hlavně respondenti nejmladší věkové skupiny, *souhlasilo* 63,6 %. Většina druhých dvou skupin ovšem s výrokiem nesouhlasila, z toho 40 % respondentů nad 30 let dokonce *rozhodně nesouhlasilo*.

Nesouhlas vyjadřovali uživatelé také s tvrzením, že **pravidelné kouření marihuany je škodlivé**. Nesouhlasily hlavně osoby nad 30 let, jak uvedlo 72,5 %, z toho 40 % rozhodně nesouhlasilo. Ve věku do 20 let se škodlivost nepřiznalo 40 % souboru, u věkové skupiny 21 až 30 let spíše nesouhlasilo 38 %, rozhodně výrok zamítlo 34 % dotázaných. Překvapivě nejvíce souhlasili uživatelé do 20 let, uvedlo tak 45,5 %.

**Marhuana je vstupní droga** byl výrok, který se setkal s nevyšší četností nesouhlasu ve všech věkových skupinách. Více jak  $\frac{1}{2}$  (53,1 %) celého výzkumného souboru s tímto tvrzením *rozhodně nesouhlasila*. U respondentů do 20 let tak učinilo 45,5 %, ve skupině 21 až 30 let pak 54 % dotázaných a u osob nad 30 let pak dokonce 62,5 % souboru.

Zda **marhuana za volant nepatří**, ověřovalo poslední tvrzení. Opět respondenti všech věkových skupin spíše nesouhlasili. Nejvíce osoby ve věkové kohortě 21 až 30 let. Zde nesouhlasilo 56 % osob, z toho 22 % *rozhodně nesouhlasilo*. Ve věkové skupině do 20 let rozhodně nesouhlasilo dokonce 38,2 % uživatelů. Naopak *rozhodný souhlas* nejvíce uváděli uživatelé nad 30 let, uvedlo tak 27,5 % souboru.

**Vliv věku na subjektivní vnímání rizika: marihuana je návyková droga**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13a není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13a je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v závorkách)

Tab. 21 Míra souhlasu s návykovostí marihuany

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Rozhodně souhlasím	<b>8 (5,31)</b>	<b>4 (4,83)</b>	<b>2 (3,86)</b>	14
Spíše souhlasím	<b>22 (14,03)</b>	<b>8 (12,76)</b>	<b>7 (10,21)</b>	37
Spíše nesouhlasím	<b>15 (16,31)</b>	<b>16 (14,83)</b>	<b>12 (11,86)</b>	43
Rozhodně nesouhlasím	<b>10 (17,45)</b>	<b>19 (15,86)</b>	<b>17 (12,69)</b>	46
Nemám názor	<b>0 (1,90)</b>	<b>3 (1,72)</b>	<b>2 (1,38)</b>	5
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O} &= \frac{(8-5,31)^2}{5,31} + \frac{(22-14,03)^2}{14,03} + \frac{(15-16,31)^2}{16,31} + \frac{(10-17,45)^2}{17,45} + \frac{(0-1,9)^2}{1,9} + \\
 &+ \frac{(4-4,83)^2}{4,83} + \frac{(8-12,76)^2}{12,76} + \frac{(16-14,83)^2}{14,83} + \frac{(19-15,86)^2}{15,86} + \frac{(3-1,72)^2}{1,72} + \frac{(2-3,86)^2}{3,86} + \\
 &+ \frac{(7-10,21)^2}{10,21} + \frac{(12-11,86)^2}{11,86} + \frac{(17-12,69)^2}{12,69} + \frac{(2-1,38)^2}{1,38} = \mathbf{18,289}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = 15,5$ .

Jelikož je vypočítaná hodnota vyšší než příslušná kritická hodnota testového kritéria, můžeme nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti zamítnout. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů existuje závislost. Znamená to, že **věk uživatelů má na míru souhlasu s návykovostí marihuany vliv.**

**Vliv věku na subjektivní vnímání rizika: užívání marihuany zhoršuje paměť**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13b není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13b je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v závorkách)

Tab. 22 Míra souhlasu s negativním vlivem marihuany na paměť

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Rozhodně souhlasím	<b>17 (9,10)</b>	<b>6 (8,28)</b>	<b>1 (6,62)</b>	24
Spíše souhlasím	<b>27 (20,86)</b>	<b>18 (18,97)</b>	<b>10 (15,17)</b>	55
Spíše nesouhlasím	<b>6 (11,76)</b>	<b>12 (10,69)</b>	<b>13 (8,55)</b>	31
Rozhodně nesouhlasím	<b>4 (10,24)</b>	<b>10 (9,31)</b>	<b>13 (7,45)</b>	27
Nemám názor	<b>1 (3,03)</b>	<b>4 (2,76)</b>	<b>3 (2,21)</b>	8
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 = \sum \frac{(\mathbf{P} - \mathbf{O})^2}{\mathbf{O}} &= \frac{(17-9,1)^2}{9,1} + \frac{(27-20,86)^2}{20,86} + \frac{(6-11,76)^2}{11,76} + \frac{(4-10,24)^2}{10,24} + \frac{(1-3,03)^2}{3,03} + \\
 &+ \frac{(6-8,28)^2}{8,28} + \frac{(18-18,97)^2}{18,97} + \frac{(12-10,69)^2}{10,69} + \frac{(10-9,31)^2}{9,31} + \frac{(4-2,76)^2}{2,76} + \frac{(1-6,62)^2}{6,62} + \\
 &+ \frac{(10-15,17)^2}{15,17} + \frac{(13-8,55)^2}{8,55} + \frac{(13-7,45)^2}{7,5} + \frac{(3-2,21)^2}{2,21} = \mathbf{31,361}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = 15,5$ .

Vypočítaná hodnota je vyšší než příslušná kritická hodnota testového kritéria, můžeme tak nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti zamítnout. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů existuje závislost. Bylo zjištěno, že **s přibývajícím věkem uživatelé méně souhlasí s negativním vlivem marihuany na paměť.**

**Vliv věku na subjektivní vnímání rizika: marihuana vyvolává amotivační syndrom**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13c není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13c je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v závorkách)

Tab. 23 Míra souhlasu negativním vlivem marihuany na motivaci

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Rozhodně souhlasím	<b>11 (7,59)</b>	<b>6 (6,90)</b>	<b>3 (5,52)</b>	20
Spíše souhlasím	<b>24 (15,55)</b>	<b>13 (14,14)</b>	<b>4 (11,31)</b>	41
Spíše nesouhlasím	<b>8 (13,66)</b>	<b>16 (12,41)</b>	<b>12 (9,93)</b>	36
Rozhodně nesouhlasím	<b>7 (12,9)</b>	<b>11 (11,72)</b>	<b>16 (9,38)</b>	34
Nemám názor	<b>5 (5,31)</b>	<b>4 (4,83)</b>	<b>5 (3,86)</b>	14
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 &= \sum \frac{(\mathbf{P} - \mathbf{O})^2}{\mathbf{O}} = \frac{(11-7,59)^2}{7,59} + \frac{(24-15,55)^2}{15,55} + \frac{(8-13,66)^2}{13,66} + \frac{(7-12,9)^2}{12,9} + \frac{(5-5,31)^2}{5,31} + \\
 &+ \frac{(6-6,9)^2}{6,9} + \frac{(13-14,14)^2}{14,14} + \frac{(16-12,41)^2}{12,41} + \frac{(11-11,72)^2}{11,72} + \frac{(4-4,83)^2}{4,83} + \frac{(3-5,52)^2}{5,52} + \\
 &+ \frac{(4-11,31)^2}{11,31} + \frac{(12-9,93)^2}{9,93} + \frac{(16-9,38)^2}{9,38} + \frac{(5-3,86)^2}{3,86} = \mathbf{23,926}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = 15,5$ .

Jelikož je vypočítaná vyšší než příslušná kritická hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů existuje závislost. Bylo zjištěno, že s **přibývajícím věkem uživatelé méně souhlasí s negativním vlivem marihuany na motivaci.**



**Vliv věku na subjektivní vnímání rizika: pravidelné užívání marihuany je škodlivé**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13d není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 13d je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v závorkách)

Tab. 24 Míra souhlasu se škodlivostí marihuany

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Rozhodně souhlasím	<b>5 (3,03)</b>	<b>1 (2,76)</b>	<b>2 (2,21)</b>	8
Spíše souhlasím	<b>20 (12,90)</b>	<b>9 (11,72)</b>	<b>5 (9,38)</b>	34
Spíše nesouhlasím	<b>22 (20,48)</b>	<b>19 (18,62)</b>	<b>13 (14,90)</b>	54
Rozhodně nesouhlasím	<b>6 (14,79)</b>	<b>17 (13,45)</b>	<b>16 (10,76)</b>	39
Nemám názor	<b>2 (3,79)</b>	<b>4 (3,45)</b>	<b>4 (2,76)</b>	10
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O} &= \frac{(5-3,03)^2}{3,03} + \frac{(20-12,9)^2}{12,9} + \frac{(22-20,48)^2}{20,48} + \frac{(6-14,79)^2}{14,79} + \frac{(2-3,79)^2}{3,79} + \\
 &+ \frac{(1-2,76)^2}{2,76} + \frac{(9-11,72)^2}{11,72} + \frac{(19-18,62)^2}{18,62} + \frac{(17-13,45)^2}{13,45} + \frac{(4-3,45)^2}{3,45} + \frac{(2-2,21)^2}{2,21} + \\
 &+ \frac{(5-9,38)^2}{9,38} + \frac{(13-14,9)^2}{14,9} + \frac{(16-10,76)^2}{10,76} + \frac{(4-2,76)^2}{2,76} = \mathbf{19,578}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = 15,5$ .

Příslušná kritická hodnota testového kritéria je nižší než hodnota vypočítaná, na zvolené hladině významnosti tak zamítáme nulovou hypotézu. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů existuje závislost. Bylo zjištěno, že **čím nižší věk uživatelů tím více se škodlivostí marihuany souhlasí**.

## Otázka č. 17: Myslíte si, že konopné drogy nějak ovlivňují Váš život?

Vliv konopné drogy na život uživatele	Absolutní četnosti podle věkových skupin			Četnosti všech respondentů	
	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let		
Nevím	11	13	9	33	22,8%
Ne	17	13	12	42	29,0%
<b>Ano</b>					
kladně, pozitivně, dobře	5	11	6	22	15,2%
větší vnímavost	5	3	4	12	8,3%
lenost, nechut' do práce, únava	7	0	0	7	4,8%
do pohody	4	0	2	6	4,1%
uvolnění	1	2	2	5	3,4%
méně stresu	0	1	3	4	2,8%
paranoia, schizoidní stavy	2	2	0	4	2,8%
cítím se vyrovnanější	0	2	1	3	2,1%
lepší zábava	0	1	1	2	1,4%
jsem kreativnější	0	1	0	1	0,7%
lepší sex	0	1	0	1	0,7%
odcizení	1	0	0	1	0,7%
špatná nálada	1	0	0	1	0,7%
větší tolerantnost	1	0	0	1	0,7%
Σ	55	50	40	145	100,0%

Tab. 25 Vliv konopné drogy na život uživatele

Otázka měla za cíl zjistit, zda a jak droga ovlivňuje životy uživatelů. Otázka byla polootevřeného typu. Respondenti měli na výběr ze tří možností: *ano*, *ne* a *nevím*. Pokud zatrhli odpověď *ano*, měli doplnit, jakým způsobem je jejich život drogou ovlivněn.

Pro 29 % respondentů nemá pravidelná konzumace konopí vliv na jejich život a 22,8 % uživatelů to nedokázalo posoudit. Nejvíce respondentů (48,2 %) se však domnívá, že konopné drogy určitý vliv na jejich život mají. V odpovědích se objevovali podobné kategorie jako u otázky (č. 11), která se uživatelů dotazovala na motivaci k abúzu.

Na otázku, jak konkrétně je jejich život ovlivněn, nejčastěji (15,2 %) odpovídali *kladně, pozitivně, případně dobře*. Častá byla také *větší vnímavost* (8,3 %), *do pohody* (4,1 %) a *uvolnění* (3,4 %). U respondentů do 30 let se vyskytlo ovšem i negativní hodnocení vlivu, jako *lenost, nechut' do práce a únava* (4,8 %). Čtyři respondenti dokonce uvedli *paranoiu a schizoidní stavy*.

### 8.2.5 Kombinace s jinými drogami

Kategorie zkoumá mezi pravidelnými uživateli konopných drog souběžné užívání drog ostatních. Baterie otázek se zabývá kouřením (otázka č. 6), kombinováním konopných drog s alkoholem (otázka č. 16) a četností užívání ostatních psychotropních látek.

#### Otázka č. 6: Kouříte cigarety?

Kouření cigaret	Četnosti podle věkových skupin					
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	30	54,5%	40	80,0%	21	52,5%
Ne	25	45,5%	10	20,0%	19	47,5%
Σ	55	100,0%	50	100,0%	40	100,0%

Tab. 26 Kouření cigaret

Výsledky ukazují, že ve všech skupinách převažují kuřáci nad nekuřáky. Nejvíce kuřáků klasických cigaret představují uživatelé ve věku 21 – 30 let, kouří zde 80 % respondentů. Ve věkové kohortě 15 – 20 let kouří 54,5 % a u uživatelů nad 31 let pak 52,5 % dotázaných respondentů.

#### Otázka č. 16: Kombinujete konopné drogy s alkoholem?

Kombinování konopné drogy s alkoholem	Četnosti podle věkových skupin						Relativní četnosti všech respondentů
	15 - 20 let		21 - 30 let		31 - 64 let		
	absolutní četnosti	%	absolutní četnosti	%	absolutní četnosti	%	
Ano, pravidelně	12	21,8%	9	18,0%	3	7,5%	16,6%
Občas ano	20	36,4%	21	42,0%	15	37,5%	38,6%
Zcela výjimečně	12	21,8%	13	26,0%	9	22,5%	23,4%
Nikdy	11	20,0%	7	14,0%	13	32,5%	21,4%
Σ	55	100%	50	100%	40	100%	100,0%

Tab. 27 Kombinování konopné drogy s alkoholem

Nejvíce respondentů (38,6 %) se vyjádřilo, že *občas* konopné drogy a alkohol kombinují, to představuje 36,4 % ve věku 21 – 30 let, 42 % ze skupiny 21 až 30 let a 37,5 % respondentů ve věku nad 31 let. *Pravidelně* alkohol a konopnou drogu kombinuje 17 % všech dotázaných. Z toho nejvíce uživatelé ve věku do 20 let (21,8 %).

**Vliv věku na souběžné užívání konopné drogy a alkoholu**Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 16 není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 16 je závislost.

- P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)
- O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v kontingenční tabulce v závorkách)

Tab. 28 Souběžné užívání konopné drogy a alkoholu

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Ano, pravidelně	<b>12</b> (9,10)	<b>9</b> (8,28)	<b>3</b> (6,62)	24
Občas ano	<b>20</b> (21,24)	<b>21</b> (19,31)	<b>15</b> (15,45)	56
Zcela výjimečně	<b>12</b> (12,90)	<b>13</b> (11,72)	<b>9</b> (9,38)	34
Nikdy	<b>11</b> (11,76)	<b>7</b> (10,69)	<b>13</b> (8,55)	31
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned} \chi^2 = \sum \frac{(\mathbf{P} - \mathbf{O})^2}{\mathbf{O}} &= \frac{(12-9,1)^2}{9,1} + \frac{(20-21,24)^2}{21,24} + \frac{(12-12,9)^2}{12,9} + \frac{(11-11,76)^2}{11,76} + \\ &+ \frac{(9-8,28)^2}{8,28} + \frac{(21-19,31)^2}{19,31} + \frac{(13-11,72)^2}{11,72} + \frac{(7-10,69)^2}{10,69} + \frac{(3-6,62)^2}{6,62} + \\ &+ \frac{(15-15,45)^2}{15,45} + \frac{(9-9,38)^2}{9,38} + \frac{(13-8,55)^2}{8,55} = \mathbf{7,051} \end{aligned}$$

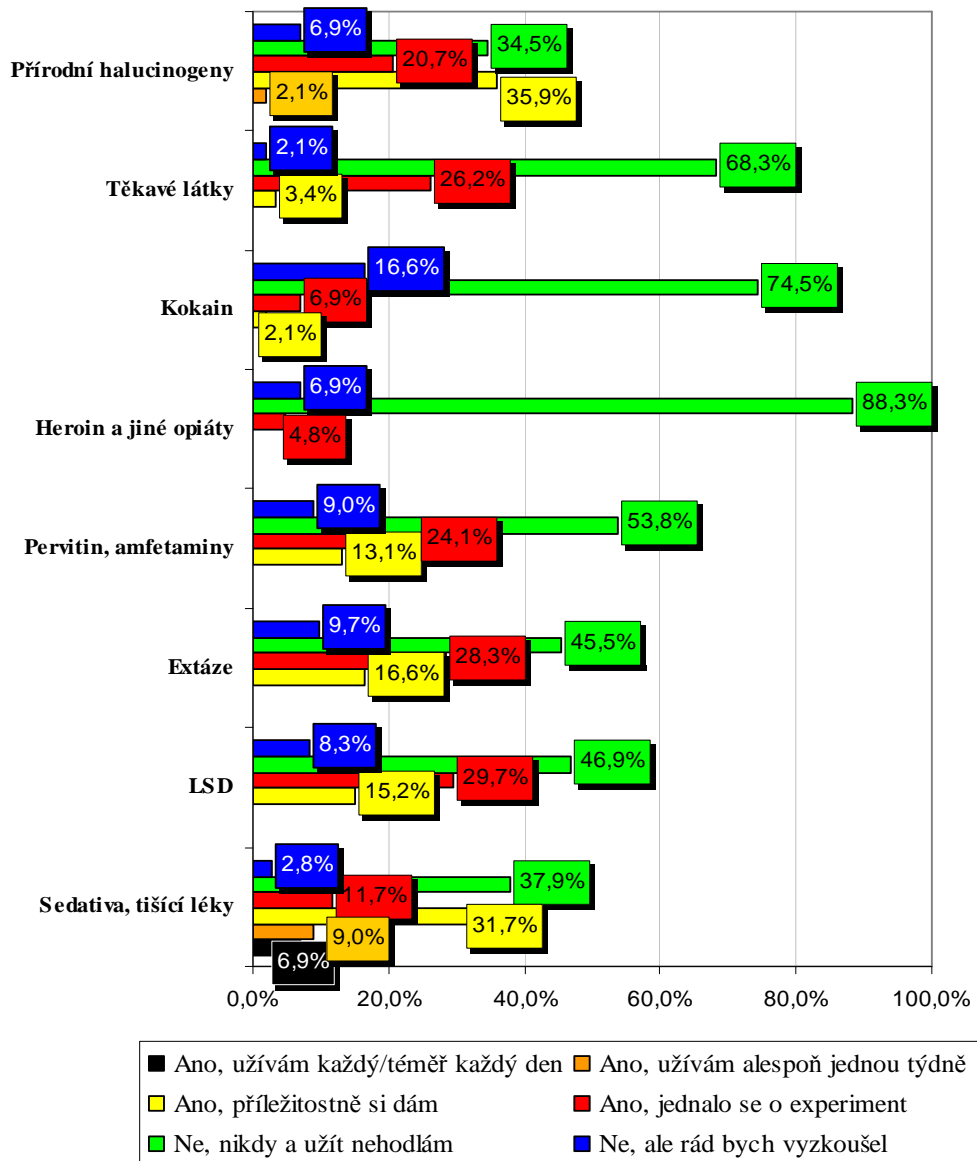
$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (4-1) \cdot (3-1) = 6$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 6 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = \mathbf{12,06}$ .

Když srovnáme vypočítanou hodnotu s příslušnou kritickou hodnotou testového kritéria, zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší. Nulovou hypotézu tak nelze na zvolené hladině významnosti zamítnout. Bylo zjištěno, že mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů není závislost. Znamená to, že **věk uživatelů nemá na kombinování konopné drogy s alkoholem vliv.**

## Otázka č. 15: Užil(a) jste někdy některou z uvedených látek?

Graf 4 Frekvence užívání ostatních návykových látek všech respondentů



Graf zobrazuje relativní četnosti frekvence užití jednotlivých psychotropních látek všech respondentů bez ohledu na jejich věk. Každý či téměř každý den jsou 6,9 % dotázaných užívány sedativa a tisíci léky. Alespoň jednou týdně užívá sedativa 9 % a přírodní halucinogeny 2,1 %. Příležitostně nejvíce opět sedativa (31,7 %), přírodní halucinogeny (35,9 %), extáze (16,6 %), LSD (15,2 %). Z „tvrdých“ drog příležitostně 13,1 % užívá pervitin. Nejvíce se experimentuje s LSD (28,3 %), extází (28,3 %), těkavými látkami (26,2 %) a pervitinem (24,1 %). Značně znepokojivá je touha vyzkoušet kokain, to by chtělo učinit 16,6 % všech dotázaných.

Psychotropní látka	15 - 20 let											
	Četnosti frekvence užití											
	Ano, užívám každý/téměř každý den		Ano, užívám alespoň jednou týdně		Ano, příležitostně si dám		Ano, jednalo se o experiment		Ne, nikdy a užít nehodlám		Ne, ale rád bych vyzkoušel	
Sedativa, tišící léky	0	0,0%	1	1,8%	16	29,1%	12	21,8%	23	41,8%	3	5,5%
LSD	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%	22	40,0%	13	23,6%	6	10,9%
Extáze	0	0,0%	0	0,0%	13	23,6%	23	41,8%	12	21,8%	7	12,7%
Pervitin, amfetaminy	0	0,0%	0	0,0%	10	18,2%	15	27,3%	24	43,6%	6	10,9%
Heroin a jiné opiáty	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,3%	49	89,1%	2	3,6%
Kokain	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	6	10,9%	34	61,8%	14	25,5%
Těkavé látky	0	0,0%	0	0,0%	2	3,6%	23	41,8%	30	54,5%	0	0,0%
Přírodní halucinogeny	0	0,0%	1	1,8%	30	54,5%	14	25,5%	8	14,5%	2	3,6%
Psychotropní látka	21 - 30 let											
	Četnosti frekvence užití											
	Ano, užívám každý/téměř každý den		Ano, užívám alespoň jednou týdně		Ano, příležitostně si dám		Ano, jednalo se o experiment		Ne, nikdy a užít nehodlám		Ne, ale rád bych vyzkoušel	
Sedativa, tišící léky	3	6,0%	4	8,0%	18	36,0%	4	8,0%	21	42,0%	0	0,0%
LSD	0	0,0%	0	0,0%	7	14,0%	16	32,0%	22	44,0%	5	10,0%
Extáze	0	0,0%	0	0,0%	9	18,0%	14	28,0%	24	48,0%	3	6,0%
Pervitin, amfetaminy	0	0,0%	0	0,0%	8	16,0%	15	30,0%	24	48,0%	3	6,0%
Heroin a jiné opiáty	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	44	88,0%	4	8,0%
Kokain	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	44	88,0%	4	8,0%
Těkavé látky	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	15	30,0%	31	62,0%	1	2,0%
Přírodní halucinogeny	0	0,0%	1	2,0%	12	24,0%	12	24,0%	19	38,0%	6	12,0%
Psychotropní látka	31 - 64 let											
	Četnosti frekvence užití											
	Ano, užívám každý/téměř každý den		Ano, užívám alespoň jednou týdně		Ano, příležitostně si dám		Ano, jednalo se o experiment		Ne, nikdy a užít nehodlám		Ne, ale rád bych vyzkoušel	
Sedativa, tišící léky	7	17,5%	8	20,0%	12	30,0%	1	2,5%	11	27,5%	1	2,5%
LSD	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	5	12,5%	33	82,5%	1	2,5%
Extáze	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%	4	10,0%	30	75,0%	4	10,0%
Pervitin, amfetaminy	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	5	12,5%	30	75,0%	4	10,0%
Heroin a jiné opiáty	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	35	87,5%	4	10,0%
Kokain	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	3	7,5%	30	75,0%	6	15,0%
Těkavé látky	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	95,0%	2	5,0%
Přírodní halucinogeny	0	0,0%	1	2,5%	10	25,0%	4	10,0%	23	57,5%	2	5,0%

Tab. 29 Frekvence užívání ostatních psychotropních látek

Tabulka číslo 18 uvádí četnosti užití jednotlivých látek s psychotropním účinkem podle výsledků jednotlivých věkových skupin.

**Sedativa a tišící léky** jsou specifickou skupinou návykových látek, které jsou užívány z důvodů nejrůznějších obtíží, například spojených s nespavostí či bolestmi, přicházejícími s vyšším věkem. To potvrdilo i srovnání výsledků četností užívání mezi jednotlivými věkovými skupinami. Sedativa byla v nejvyšší míře užívána právě osobami nad 30 let, z toho je 17,5 % užívá pravidelně každý či téměř každý den. Alespoň jednou týdně pak 20 % a 30 % respondentů této věkové skupiny je užívá příležitostně. Příležitostné užívání je však poměrně rozšířeno také u osob pod 30 let. V rámci příležitosti je užívá 36 % respondentů ve věku 21 až 30 let a 29,1 % osob ve věku do 20 let.

**LSD a Extáze** jsou dalšími nejrozšířenějšími drogami z hlediska četnosti užívání. Obě drogy se řadí mezi tzv. „rekreační drogy“, jejichž užívání má svá specifika. Většinou jsou užívána příležitostně a experimentálně hlavně mladými lidmi. Ve věkové skupině pod 20 let si příležitostně LSD dopřeje 25,5 % souboru, extázi pak 23,5 %. Experimentálně je pak vyzkoušelo LSD 40 % a extázi 41,8 % respondentů. S přibývajícím věkem četnost jak příležitostné, tak i experimentálního užití těchto drog klesá.

**Pervitin** je užíván příležitostně a hlavně mladými lidmi do 30 let, tj. 18,2 % uživatelů nejmladší věkové skupiny do 20 let a 16 % respondentů ve věku 21 až 30 let. Jako experiment ho užilo 27,3 % osob do 20 let, 30 % dotázaných věkového souboru 21 – 30 let 12,5 % uživatelů nad 30 let.

**Heroin a jiné opiáty** jsou pro všechny věkové skupiny z hlediska četností látkami, které nikdy neužili a zároveň je ani užít nechtějí. Vyjádřilo se tak 89,1 % osob do 20 let, 88 % ve věkovém rozmezí 21 – 30 let a u respondentů nad 30 let četnost činila 75 %. Pro uživatele do 30 let je heroin drogou, kterou z hlediska četností ostatních drog, označilo nejvíce respondentů, jako látku jež nikdy užít nehodlají.

**Kokain**, stejně jako heroin, drtivá většina všech uživatelů nikdy nezkusila a ani zkoušet nechce. Vyjádřilo se tak 61,8 % respondentů do 20 let, 88 % ve věku 21 až 30 let a 75 % osob nad 30 let. Poměrně znepokojující je však počet uživatelů, kteří by tuto drogu rádi vyzkoušeli. Nejvyšší procento takových osob je ve věku pod 20 let, vypověděla tak  $\frac{1}{4}$  (25,5 %) dotázaných této věkové skupiny.

S **těkavými látkami** experimentovali pouze respondenti do 30 let. Ve věkové skupině do 20 let tak odpovědělo 41,8 % dotázaných, ve věku 21 až 30 let pak 30 % osob. U uživatelů nad 30 let představují těkavé látky drogu, kterou v drtivé většině (95 %) nezkusili a vyzkoušet ani nechtějí.

**Přírodní halucinogeny** byly příležitostně nejčastěji užívanou látkou u osob do 20 let (54,5 %). U skupin 21 až 30 let (24 %) a nad 30 let (25 %) se jednalo o druhou (po sedativech) nejčastěji příležitostně užívanou drogu. Na rozdíl od nejmladších uživatelů však většina respondentů těchto dvou skupin lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny neužila a užít nehodlá. Vyjádřilo se tak 38 % ve věku 21 až 30 let a 57,5 % uživatelů nad 30 let.



### Vliv věku na užívání sedativ a tisících léků

#### Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 15 (sedativa) není závislost.

$H_A$ : Mezi věkem uživatelů a četnostmi odpovědí na otázku č. 15 (sedativa) je závislost.

**P** – pozorované četnosti (čísla v kontingenční tabulce bez závorek)

**O** – očekávané četnosti, odpovídající platnosti nulové hypotézy (čísla v závorkách)

Tab. 30 Četnost užití sedativ a tisících léků

	15 - 20 let	21 - 30 let	31 - 64 let	$\Sigma$
Ano, užívám každý/téměř každý den	<b>0 (3,79)</b>	<b>3 (3,45)</b>	<b>7 (2,76)</b>	10
Ano, užívám alespoň jednou týdně	<b>1 (4,93)</b>	<b>4 (4,48)</b>	<b>8 (3,59)</b>	13
Ano, příležitostně si dám	<b>16 (17,45)</b>	<b>18 (15,86)</b>	<b>12 (12,69)</b>	46
Ano, jednalo se o experiment	<b>12 (6,45)</b>	<b>4 (5,86)</b>	<b>1 (4,69)</b>	17
Ne, nikdy a užít nehodlám	<b>23 (20,86)</b>	<b>21 (18,97)</b>	<b>11 (15,17)</b>	55
Ne, ale rád bych vyzkoušel	<b>3 (1,52)</b>	<b>0 (1,38)</b>	<b>1 (1,10)</b>	4
$\Sigma$	55	50	40	145

$$\begin{aligned}
 \chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O} &= \frac{(0-3,79)^2}{3,79} + \frac{(1-4,93)^2}{4,93} + \frac{(16-17,45)^2}{17,45} + \frac{(12-6,45)^2}{6,45} + \frac{(23-20,86)^2}{20,86} + \\
 &+ \frac{(3-1,52)^2}{1,52} + \frac{(3-3,45)^2}{3,45} + \frac{(4-4,48)^2}{4,48} + \frac{(18-15,86)^2}{15,86} + \frac{(4-5,86)^2}{5,86} + \frac{(21-18,97)^2}{18,97} + \frac{(0-1,38)^2}{1,38} + \\
 &+ \frac{(7-2,76)^2}{2,76} + \frac{(8-3,59)^2}{3,59} + \frac{(12-12,69)^2}{12,69} + \frac{(1-4,69)^2}{4,69} + \frac{(11-15,17)^2}{15,17} + \frac{(1-1,1)^2}{1,1} = \mathbf{32,134}
 \end{aligned}$$

$$f = (r-1) \cdot (s-1) = (6-1) \cdot (3-1) = 10$$

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a pro vypočítaný stupeň volnosti 8 byla ve statistických tabulkách určena kritická hodnota testové kritéria  $\chi^2_{0,05} = \mathbf{18,3}$ .

Příslušná kritická hodnota testového kritéria je nižší než hodnota vypočítaná, na zvolené hladině významnosti tak zamítáme nulovou hypotézu. Mezi četnostmi odpovědí na danou otázku a věkem respondentů existuje závislost. Bylo zjištěno, že **čím vyšší věk uživatelů, tím vyšší je četnost užití sedativ a tisících léků.**

### 8.3 Shrnutí výsledků analýzy

Analýza abúzu konopných drog se primárně soustředila na ověřování hypotéz, při kterých jsem zjišťovala významné rozdíly mezi věkovými skupinami uživatelů v rámci rozsahu, typických vzorců, subjektivního vnímání abúzu a polyvalentního užívání drog.

#### Rozsah abúzu konopných drog

Hypotéza 1: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v rozsahu abúzu konopných drog.

Nejvyšší *frekvence abúzu* konopných drog byla zjištěna u uživatelů ve věku 15 až 20 let, několikrát denně je užívá 36,4 %. Nejvíce respondentů ve věku 21 – 30 let (48 %) a nad 30 let (45 %) konzumuje drogu alespoň 3x týdně.

Podle předpokladu i výsledků, *konopí nejdéle užívají* respondenti nad 30 let. Nejvíce dotázaných 35 % uvedlo rozpětí abúzu 4 až 6 let, v rozmezí 7 až 10 let užívá drogu 30 % tohoto souboru. Ve věkové skupině 21 – 30 let nejvíce uživatelů, tj. 40 %, uvedlo délku konzumace 4 až 6 let. Ve věku do 20 let pak nejvíce respondentů (54,5 %) užívá konopí 1 až 3 roky.

Hypotéza č. 1. se potvrdila částečně. Výsledky frekvence i délky abúzu ukazují na rozdíly mezi věkovými skupinami uživatelů. V případě frekvence však bylo testem nezávislosti chí-kvadrát zjištěno, že věk uživatelů nemá na frekvenci konzumace konopné drogy vliv.

#### Typické vzorce abúzu konopných drog

Hypotéza 2: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly ve vzorcích a modelech abúzu konopných drog.

Bylo zjištěno, že 89 % všech uživatelů dává jednoznačně *přednost marihuaně*. Nejčastějším způsobem konzumace je *kouření jointů*, preferováno je hlavně u respondentů do 20 let (58,1 %) a nad 30 let (67,5 %). Uživatelé ve věku 21 až 30 let nejčastěji (58 %) *konopí kouří z dýmky*.

Nejvíce uživatelů do 30 let si *drogu kupuje*, uvedlo tak 34,5 % dotázaných do 20 let a 46 % ve věku 21 až 30 let. Nejvyšší počet respondentů nad 30 let (37,5 %) však marihuanu *dostává od přátel*.

Z výzkumu dále vyplynulo, že nejvíce respondentů *konzumuje drogy během odpočinku* (48 %), nejméně při práci (12 %). Řadě respondentů (40 %), hlavně ve věku do 20 let, je však jedno, zda jsou pod vlivem během práce nebo odpočinku.

Respondenti jsou *nejčastěji pod vlivem sami i s druhými lidmi a nejraději s přáteli*, uvedla tak téměř polovina dotázaných všech věkových skupin. Během intoxikace jsou *nejčastěji i nejraději sami* hlavně osoby nad 20 let, uvedlo tak  $\frac{1}{4}$  obou souborů.

Bylo zjištěno, že *nejvíce respondentům (53 %) je jedno, kdy drogu užívá*, 41 % ji nejčastěji konzumuje odpoledne či večer. *Nejčastěji konopné drogy konzumují u sebe doma* (39 %). Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí u dotázaných nad 30 let, bylo „u přátel doma“. Naproti tomu uživatelé do 30 let jako druhé nejčastější místo intoxikace uvedli „venku“.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila. V preferenci formy, způsobech konzumace a obstarávání drogy, nebyly zjištěny významné rozdíly mezi četnostmi odpovědí jednotlivých věkových skupin. Stejně jako v případě činnosti, nejčastější a nejoblíbenější společnosti, místa i denní doby intoxikace. Z hlediska nepatrných rozdílů nebylo použito testu nezávislosti chí-kvadrát.

### **Subjektivní vnímání abúzu uživatelů**

Hypotéza 3: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v subjektivním vnímání abúzu konopných drog.

Mezi *nejčastěji uváděné motivy*, které vedou uživatele k opakovanému abúzu marihuany, patřila *relaxace a uvolnění* (21,4 %), *skvělý stav, nálada a dobrý pocit* (15,2 %) a *zábava* (11,7 %). Nejčastějším negativním důvodem byl pro 9 % respondentů *stres*.

Nejvíce uživatelů (48,2 %) se domnívá, že jim *konopné drogy ovlivňují život*. Jak konkrétně je jejich život ovlivněn, nejčastěji (15,2 %) odpovídali kladně, pozitivně, dobře. Pro 4,8 % respondentů však užívání představuje i negativa: lenost, nechut' do práce a

únava. 29 % respondentů pravidelná konzumace marihuany nijak neovlivňuje a 22,8 % to nedokázalo posoudit.

*Přestat s užíváním konopných drog se občas pokouší* hlavně respondenti do 20 let (43,6 %). Naopak nejvíce uživatelů ve věku 21 až 30 (38 %) a nad 30 let (50 %) to nikdy nezkusily. Rozdíly v četnostech jednotlivých věkových skupin, byly ověřovány testem chí-kvadrát. Bylo zjištěno, že věk uživatelů má vliv na snahu o abstinenci.

*Návykovost marihuany, její negativní vliv na paměť, stejně jako působení na vznik amotivačního syndromu a její škodlivost*, nejvíce přiznávali respondenti do 20 let. U těchto výroků bylo z hlediska četností zjištěno a testem chí-kvadrát potvrzeno, že čím je vyšší věk uživatelů, tím méně si tato rizika připouštějí. Respondenti všech věkových skupin nejméně souhlasili s výrokem, že *marihuana je vstupní drogou*. Četnosti všech věkových skupin naznačují nesouhlas také s tím, že *marihuana nepatří za volant*. To uvedla  $\frac{1}{3}$  celého souboru.

Hypotéza č. 3 se z větší části potvrdila. Z hlediska věku uživatelů bylo zjištěno, že přestat s užíváním se snaží hlavně mladší uživatelé. Dále z výsledků překvapivě vyplynulo, že s přibývajícím věkem konzumenta, klesají obavy z možných rizik plynoucích z pravidelného užívání. Rozdíly mezi četnostmi odpovědí jednotlivých věkových skupin nebyli zjištěni v případě výroků: *marihuana je vstupní droga a nepatří za volant*.

### **Kombinace s jinými drogami**

Hypotéza 4: Mezi jednotlivými věkovými skupinami uživatelů budou významné rozdíly v kombinaci konopných drog s jinými drogami.

Výsledky ukázali, že ve všech skupinách *převažují kuřáci klasických cigaret* nad nekuřáky. Zároveň více jak polovina respondentů (55,2 %) *kombinuje konopné drogy s alkoholem*. Pravidelně tyto drogy kombinuje 16,6 % dotázaných. Nejvíce osoby do 20 let (21,8 %), nejméně respondenti nad 30 let (7,5 %). Výpočtem testu chí-kvadrát nebyl zjištěn vliv věku na kombinování konopí a alkoholu.

*Sedativa a tišící léky* užívají hlavně osoby nad 30 let, 20 % alespoň jednou týdně a 17,5 % dokonce pravidelně každý či téměř každý den. Příležitostné užití bylo však uvedeno i u poměrně velkého počtu do 20 let (29,1 %) a u respondentů ve věku 21 až 30 let (36 %).

Test nezávislosti chí-kvadrát potvrdil, že s přibývajícím věkem stoupá konzumace těchto látek.

*LSD a extáze* jsou užívány příležitostně a experimentálně hlavně mladými lidmi, s přibývajícím věkem užití těchto drog klesá. Příležitostně LSD užije 25,5 %, extázi 23,5 % osob do 20 let. Experimentálně pak LSD vyzkoušelo 40 % a extázi 41,8 % respondentů tohoto souboru.

*Pervitin* užívají příležitostně opět hlavně mladí lidé do 30 let, uvedlo tak 18,2 % uživatelů do 20 let a 16 % respondentů ve věku 21 až 30 let. Experimentovalo s ním pak 27,3 % teenagerů a 30 % mladých dospělých.

*Heroin a jiné opiáty* označila většina uživatelů všech věkových skupin jako látky, které nikdy neužili a užít nehodlají, vyjádřilo se tak 88,3 % celého souboru. Stejně tak *kokain*, ten nikdy nezkusilo a vyzkoušet ani nechce 74,5 % všech respondentů bez ohledu na jejich věk. Kokain je ovšem také látkou, kterou by si největší počet respondentů (16,6 %) vyzkoušet přálo. Nejvyšší procento takových osob je ve věku pod 20 let, vypověděla tak  $\frac{1}{4}$  (25,5 %) dotázaných této věkové skupiny.

S *těkavými látkami* experimentovali hlavně osoby do 20 let (41,8 %) a ve věku 21 až 30 let (30 %). Naopak u dospělých uživatelů nad 30 let představují tyto látky drogu, kterou v drtivé většině (95 %) nezkusili a zkusit nechtějí.

*Přírodní halucinogeny* jsou nejčastěji příležitostně užívanými drogami u více jak poloviny osob (54,5 %) do 20 let. Naopak nejvyšší počet respondentů nad 20 let o tyto drogy nemá zájem.

Hypotéza č. 4 se z větší části potvrdila. Dospělí nad 30 let nejčastěji užívají sedativa a tišící léky. S těkavými látkami experimentovali pouze osoby do 30 let. Stejně tak s LSD, extází, pervitinem a přírodními halucinogeny experimentují a pravidelně je užívají hlavně mladí lidé, nejvíce teenageři. Naopak heroin a kokain jsou pro všechny skupiny drogami, které neužili a užít nechtějí. Nebylo potvrzeno, že věk uživatelů má vliv na kombinaci konopní a alkoholu.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice abúzu konopných drog a uživatelům této drogy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V praktické části jsem se zabývala charakteristikou konopí jako drogy, jejím abúzem a riziky, která se nejčastěji s užíváním konopných drog spojují. Dále jsem se zaměřila na samotné uživatele této drogy, na jejich motivaci, vliv věku na abúzus drog, včetně modelů užívání konopných látek. Poslední kapitola, která je zároveň i úvodem do praktické části diplomové práce, je věnována současnému užívání konopných drog z hlediska doposud provedených celopopulačních a školních výzkumů a studií. V praktické části jsem se zaměřila na analýzu abúzu konopných drog u pravidelných uživatelů. Za pomoci anonymního dotazníku jsem zkoumala rozsah, vzorce a subjektivní vnímání abúzu a polyvalentní užívání drog. Výsledky šetření byly porovnávány mezi třemi věkovými skupinami respondentů.

Analýzou jsem zjistila řadu znepokojujících skutečností. Poměrně alarmující je zjištění, že nejvíce teenagerů kouří marihuanu až několikrát denně. V případě dospělých, jejichž frekvence konzumace není tak častá, je problematická spíše délka abúzu. Pravidelná konzumace konopné drogy v řádu let totiž poukazuje na závislost. Většinou se předpokládá jistá míra nezodpovědnosti a hazardu spíše u mladých lidí, naopak s přibývajícím věkem by měl člověk k drogám přistupovat o mnoho kritičtěji, jak uvádí i Hampl (2000). Proto je poměrně překvapivým, leč pozitivním zjištěním, že přestat s užíváním se snaží hlavně mladiství uživatelé. Naopak znepokojujícím faktem je, že s přibývajícím věkem a tím i délkou abúzu si uživatelé nepřipouští rizika vzniku návyku, negativního vlivu na paměť, motivaci ani celkově na jejich zdraví. Nepřekvapilo mně, že s drogami jako jsou přírodní halucinogeny, LSD, extáze, těkavé látky a pervitin mají zkušenosti či je příležitostně užívají hlavně mladí lidé. Častá je u nich také kombinace konopí a alkoholu. Naproti tomu drogou dospělých jsou sedativa. Pozitivní zjištěním však je, že „tvrdé“ drogy žádný z respondentů pravidelně neužívá a v drtivé většině o ně ani nemá zájem.

Cíl práce - prohloubení poznatků o užívání a především o uživateli konopných drog, jsem splnila. Byla bych ráda, kdyby výstupy práce posloužily jako motivace, případně i podklad k rozsáhlejšímu výzkumu. Práce může být přínosem i veřejnosti, například rodičům mladistvých. Ale také pro samotné uživatele těchto drog, nikoliv jako návod, ale jako zdroj objektivních informací.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY***Odborná literatura:*

- [1] DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*. Olomouc: Votobia, 1997. 173 s. ISBN 80-7198-171-0.
- [2] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [3] GABRHELÍK, R. Amotivační syndrom u uživatelů konopných drog. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 365 - 369 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [4] GABRHELÍK, R. et al. Vzorce užívání konopných drog a parafernálie. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 132 – 145 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [5] GABRHELÍK, R.; ZÁBRANSKÝ, T.; MIOVSKÝ, M. Modality konopných drog. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 125 – 131 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [6] GRINSPOON, L., BAKALAR, J. B. *Marihuana – zakázaná medicína*. Bratislava: Cad Press, 1996. 176 s. ISBN 80-85349-57-4.
- [7] HARTNOLL, R. et al. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 108 s. ISBN 80-86734-08-0.
- [8] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4 (brož.).
- [9] IVERSEN, L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, s.r.o, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.
- [10] MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M. Epidemiologie užívání konopných drog a s ním souvisejících fenoménů v České republice. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008a. 192 - 204 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [11] MIOVSKÁ, L., VACEK, J., GABRHELÍK, R. Uživatelé konopných drog In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha:

- Grada, 2008. 162 - 167 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [12] MIOVSKÝ, M. Konopné drogy. In KALINA, K. (ed.) *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 174 – 179 s.
- [13] MIOVSKÝ, M. *Drogy už, anebo ještě?* Boskovice: Albert, 1997. 84 s. ISBN 80-85834-44-8.
- [14] MIOVSKÝ, M. et al. Historie užívání konopí a konopných drog. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 21 – 57 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [15] MIOVSKÝ, M. ŠEJVL, J. Konopná drogová scéna černý trh. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 145 - 162 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [16] MUSILOVÁ, M., MUSIL, J. V. *Asistentská praxe. Cvičebnice a metodologické vademékum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 48 s. ISBN 80-244-0297-1.
- [17] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag a. s., 1998. 104 s.
- [18] PRŮCHA, J., et al. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [19] ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. 2. vyd. Praha: Volvox Globator, 2000. 281 s. ISBN 80-7207-339-7.
- [20] ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především...realistický přístup k mládeži a drogám*. Drug Policy Alliance, 2007.
- [21] SANANIM kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [22] URBAN, E. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973. 196 s.
- [23] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. ÚZIS ČR, 2006. 76 s. ISBN 80-7280-636-X.



- [24] VALÍČEK, P. et al. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: START, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.
- [25] ZÁBRANSKÝ, T. Epidemiologie užívání konopných drog ve světě. In MIOVSKÝ, M. (ed.) *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 183 - 192 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [26] ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
- [27] ZIMMER, L.; MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.

#### **Internetové zdroje:**

- [28] Drug Enforcement Administration (DEA). *Drug Paraphernalia* [online]. c 2005, [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: <<http://www.usdoj.gov/dea/ongoing/pipedreams.html>>.
- [29] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *A cannabis reader: global issues and local experiences* [online]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008a. 392 s. . [cit. 2009-03-22]. Dostupné z: <[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_53353\\_EN\\_Cannabis%20Vol-%201%20FINAL.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_53353_EN_Cannabis%20Vol-%201%20FINAL.pdf)>.
- [30] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). *Výroční zpráva stavu drogové problematiky v Evropě za rok 2008* [online]. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2008b. 97 s. [cit. 2009-03-22]. Dostupné z: <[www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_CS\\_-EMCDDA\\_AR08\\_cs.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS_-EMCDDA_AR08_cs.pdf)>.
- [31] GÖTZ, W. *Zpráva při příležitosti zveřejnění Výroční zprávy za rok 2006 o stavu drogové problematiky v Evropě* [online]. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2006. [cit. 2009-03-22]. Dostupné z: <<http://ar2006.emcdda.europa.eu/download/Messagecs2006FINAL.doc>>.
- [32] CHARVÁT, M. *Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řád uživatelů nelegálních drog* [online]. 2002, [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/download/925/Charvat-Problematika-vyberu-ucastniku->

kvalitativního-vyzkumu-z-rad-uzivatele-nelegalnich-drog.pdf>.

- [33] MIOVSKÝ, M. *Akutní a dlouhodobý účinek cannabis: psychosociální perspektiva* [online]. Psychologický ústav akademie věd ČR, 2001, [cit. 2009-02-25]. Dostupné z: <[http://www.vlada.cz/vrk/komise/mpkoldweb/dokumenty/marihuana\\_ucinek.pdf](http://www.vlada.cz/vrk/komise/mpkoldweb/dokumenty/marihuana_ucinek.pdf)>.
- [34] Poradní výbor pro otázky zneužívání drog. *Klasifikace konopí podle zákona zneužívání drog z roku 1971*. [online] Londýn: Ministerstvo vnitra Velké Británie, 2002. [cit. 2008-17-02]. Dostupný z: [www.bushka.cz/ganjaweb/cannabis\\_uk197-1.pdf](http://www.bushka.cz/ganjaweb/cannabis_uk197-1.pdf).
- [35] Úřad OSN pro drogy a kriminalitu. *Světová zpráva o drogách 2008*. [online]. [cit. 2009-02-25] Dostupné z: <[http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf)>.
- [36] World Health Organization. *Cannabis: A Health Perspective and Research Agenda* [online]. 1997, [cit. 2009-02-22]. Dostupné z: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_MSA\\_PSA\\_97.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf)>.

#### ***Ostatní zdroje:***

- [37] HAMPL, K. *Vliv věku na užívání návykových látek*. Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 2000. číslo 35, s. 33 – 40.
- [38] MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M. *Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce jejich uživatelů*. Psychiatrie, ročník 12, 2008b, číslo 2, s. 93-100.
- [39] MIOVSKÝ, M., VACEK, J., ŘEHAN, V. *Kvalitativní přístup ve výzkumu klasifikace prožitků intoxikace způsobené konopnými drogami*. Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 2003. číslo 38, s. 193 – 212.
- [40] Zákon č. 411/2005 Sb., o silničním provozu
- [41] Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- [42] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČR	Česká republika
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti.
GENACIS	Gender and Alcohol Comparative International Study
OSN	Organizace spojených národů
THC	Tetrahydrocannabinol
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Věkové rozložení výzkumného souboru</i> .....	43
<i>Tab. 2 Struktura respondentů z hlediska pohlaví</i> .....	43
<i>Tab. 3 Struktura respondentů z hlediska vzdělání</i> .....	44
<i>Tab. 4 Struktura respondentů podle způsobu zaměstnání</i> .....	44
<i>Tab. 5 Struktura respondentů podle rodinného stavu</i> .....	45
<i>Tab. 6 Frekvence užívání konopných drog</i> .....	46
<i>Tab. 7 Délka užívání konopných drog</i> .....	47
<i>Tab. 8 Frekvence užívání v závislosti na věku</i> .....	48
<i>Tab. 9 Formy konopných drog</i> .....	49
<i>Tab. 10 Nejčastější způsoby aplikace konopné drogy</i> .....	50
<i>Tab. 11 Nejčastější způsoby obstarávání konopné drogy</i> .....	51
<i>Tab. 12 Nejčastější činnost během intoxikace</i> .....	52
<i>Tab. 13 Nejčastější společnost při intoxikaci konopnou drogou</i> .....	53
<i>Tab. 14 Nejoblíbenější společnost při intoxikaci</i> .....	53
<i>Tab. 15 Nejčastější doba intoxikace</i> .....	54
<i>Tab. 16 Nejčastější místo intoxikace</i> .....	55
<i>Tab. 17 Motivace k pravidelnému užívání</i> .....	56
<i>Tab. 18 Pokusy o abstinenci</i> .....	57
<i>Tab. 19 Pokusy o abstinenci</i> .....	58
<i>Tab. 20 Míra souhlasu s výroky</i> .....	59
<i>Tab. 21 Míra souhlasu s návykovostí marihuany</i> .....	61
<i>Tab. 22 Míra souhlasu s negativním vlivem marihuany na paměť</i> .....	62
<i>Tab. 23 Míra souhlasu s negativním vlivem marihuany na motivaci</i> .....	63
<i>Tab. 24 Míra souhlasu se škodlivostí marihuany</i> .....	64
<i>Tab. 25 Vliv konopné drogy na život uživatele</i> .....	65
<i>Tab. 26 Kouření cigaret</i> .....	66
<i>Tab. 27 Kombinování konopné drogy s alkoholem</i> .....	66
<i>Tab. 28 Souběžné užívání konopné drogy a alkoholu</i> .....	67
<i>Tab. 29 Frekvence užívání ostatních psychotropních látek</i> .....	69
<i>Tab. 30 Četnost užití sedativ a tišících léků</i> .....	72

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Nejčastější činnost při intoxikaci všech respondentů.....</i>	<i>52</i>
<i>Graf 2 Nejčastější doba intoxikace všech respondentů .....</i>	<i>54</i>
<i>Graf 3 Nejčastější místo intoxikace všech respondentů.....</i>	<i>55</i>
<i>Graf 4 Frekvence užívání ostatních návykových látek všech respondentů .....</i>	<i>68</i>

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Prevalence užívání konopí ve světě

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK

Vážený respondentel!

Jmenuji se Michaela Záluská a jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník, který právě držíte v ruce, je významnou součástí mé diplomové práce na téma Marihuana jako generační droga. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím vždy jednu z nabízených variant u každé otázky. Neexistuje dobrá ani špatná odpověď, jen Vaše názory, které jsou pro moji práci velice hodnotné. Zaručuji Vám naprostou diskrétnost - dotazník je zcela anonymní a slouží výhradně pro účely mé práce.

**Děkuji Vám za ochotu, upřímnost v odpovědích a vynaložený čas!**

**1. Jak často užíváte marihuanu a jiné konopné drogy?**

- a) několikrát denně
- b) každý den
- c) alespoň 3x týdně
- d) několikrát za měsíc

**2. Jak dlouho užíváte konopné drogy pravidelně (více jak 3x týdně) ?**

- a) méně než 1 rok
- b) 1 - 3 roky
- c) 4 - 6 let
- d) 7 - 10 let
- e) více jak 10 let

**3. Kterou z forem konopných drog preferujete?**

- a) marihuanu
- b) hašiš
- c) jiné.....

**4. Který ze způsobů konzumace konopných drog preferujete?**

- a) kouření jointů
- b) kouření dýmky (šlukovky, vodní dýmky)
- c) vapoizér
- d) konzumace jídla s obsahem THC
- e) jiné.....

**5. Jakým způsobem si drogu obstaráváte?**

- a) kupuji
- b) pěstuji
- c) dostávám od přátel
- d) neobstarávám, užívám pouze když je mi nabídnuto
- e) jiné.....

**6. Kouříte cigarety?**

- a) ano
- b) ne

**7. Při jaké činnosti jste nejčastěji pod vlivem konopných drog?**

- a) při práci
- b) při odpočinku
- c) při práci i odpočinku

**8. V jaké společnosti nejčastěji užíváte konopné drogy?**

- a) s druhými lidmi
- b) s druhými lidmi i sám(a)
- c) sám(a)

**9. A v jaké společnosti je užíváte nejraději?**

- a) s přáteli
- b) s cizími lidmi
- c) s přáteli i s cizími lidmi
- d) sám(a)
- e) jiné.....

**10. Kdy nejčastěji konzumujete konopné drogy?**

- a) ráno či dopoledne
- b) po obědě
- c) odpoledně či večer
- d) je to jedno

**11. Co Vás vede k pravidelnému užívání marihuany?**

*Prosím uveďte:*

.....  
.....

**12. Kde nejčastěji konopné drogy užíváte?**

- a) u sebe doma
- b) u přátel doma
- c) venku (v parku...)
- d) v restauračních zařízeních (hospody, bary...)
- e) jinde.....

**13. Jaký je Váš názor na uvedené výroky?**

*(U každého výroku zakroužkujte odpověď, která nejlépe odpovídá skutečnosti)*

	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nemám názor
Marihuana je návyková droga	a	b	c	d	e
Užívání marihuany zhoršuje paměť	a	b	c	d	e
Marihuana vyvolává amotivační syndrom	a	b	c	d	e
Pravidelné kouření marihuany je škodlivé	a	b	c	d	e
Marihuana je vstupní droga	a	b	c	d	e
Marihuana za volant nepatří	a	b	c	d	e

**14. Zkoušel(a) jste někdy s užíváním konopných drog přestat?**

- a) nesčetněkrát
- b) často
- c) občas ano
- d) jen výjimečně
- e) nikdy

**15. Užil(a) jste někdy některou z uvedených látek?**

*(U každé látky - v každém řádku, křížkem označte četnost jejího užití)*

	Ano, užívám každý/téměř každý den	Ano, užívám alespoň jednou týdně	Ano, příležitostně si dám	Ano, jednalo se o experiment	Ne, nikdy a užít nehodlám	Ne, ale rád bych vyzkoušel
Sedativa, tisíce léky						
LSD						
Extáze						
Pervitin, amfetaminy						
Heroin a jiné opiáty						
Kokain						
Těkavé látky						
Přírodní halucinogeny						

**16. Kombinujete konopné drogy s alkoholem?**

- a) ano, pravidelně
- b) občas ano
- c) zcela výjimečně
- d) nikdy

**17. Myslíte si, že konopné drogy nějak ovlivňují Váš život?**

- a) ano (uved'te prosím jak) .....
- b) ne
- c) nevím

Na závěr Vás poprosím o několik informací o Vás:

Váš věk: .....

Jste:

- a) žena
- b) muž

Váš rodinný stav:

- a) svobodný(á)
- b) ženatý, vdaná
- c) rozvedený(á)
- d) vdovec, vdova

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučení (střední bez maturity)
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské (včetně Bc.)

Jak by jste popsal(a) Vaše současné zaměstnání?

- a) zaměstnanecký poměr
- b) samostatně výdělečně činný (podnikatel, živnostník)
- c) nezaměstnaný(á)
- d) v domácnosti, na mateřské dovolené, invalidní důchod
- e) student
- f) jiné.....



## PŘÍLOHA P II: PREVALENCE UŽÍVÁNÍ KONOPÍ VE SVĚTĚ

Věková skupina	Časový rámec užívání		
	Celoživotní	V posledním roce	V posledním měsíci
<b>15–64 let</b>			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	71,5 milionu	23 milionů	12,5 milionu
Evropský průměr	21,8%	6,8%	3,8%
Rozsah	1,7–36,5%	0,8–11,2%	0,5–8,7%
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (1,7%), Malta (3,5%), Bulharsko (4,4%), Kypr (6,6%)	Malta (0,8%), Bulharsko (1,5%), Řecko (1,7%), Švédsko (2,0%)	Malta (0,5%), Švédsko (0,6%), Litva (0,7%), Bulharsko (0,8%)
Země s nejvyšší prevalencí	Dánsko (36,5%), Francie (30,6%), Spojené království (30,1%), Itálie (29,3%)	Itálie, Španělsko (11,2%), Česká republika (9,3%), Francie (8,6%)	Španělsko (8,7%), Itálie (5,8%), Spojené království, Francie, Česká republika (4,8%)
<b>15–34 let</b>			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	42 milionů	17,5 milionu	10 milionů
Evropský průměr	31,2%	13%	7,3%
Rozsah	2,9–49,5%	1,9–20,3%	1,5–15,5%
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (2,9%), Malta (4,8%), Bulharsko (8,7%), Kypr (9,9%)	Malta (1,9%), Řecko (3,2%), Kypr (3,4%), Bulharsko (3,5%)	Řecko, Litva, Švédsko (1,5%), Bulharsko (1,7%)
Země s nejvyšší prevalencí	Dánsko (49,5%), Francie (43,6%), Spojené království (41,4%), Španělsko (38,6%)	Španělsko (20,3%), Česká republika (19,3%), Francie (16,7%), Itálie (16,5%)	Španělsko (15,5%), Francie, Česká republika (9,8%), Spojené království (9,2%)
<b>15–24 let</b>			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	20 milionů	11 milionů	6 milionů
Evropský průměr	30,7%	16,7%	9,1%
Rozsah	2,7–44,2%	3,6–28,2%	1,2–18,6%
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (2,7%), Malta (4,9%), Kypr (6,9%), Řecko (9,0%)	Řecko, Kypr (3,6%), Švédsko (6,0%), Bulharsko, Portugalsko (6,6%)	Řecko (1,2%), Švédsko (1,6%), Kypr, Litva (2,0%)
Země s nejvyšší prevalencí	Dánsko (44,2%), Česká republika (43,9%), Francie (42,0%), Spojené království (39,5%)	Česká republika (28,2%), Španělsko (24,3%), Francie (21,7%), Spojené království (20,9%)	Španělsko (18,6%), Česká republika (15,4%), Francie (12,7%), Spojené království (12,0%)

Zdroj: Výroční zpráva stavu drogové problematiky v Evropě za rok 2008