

**Univerzita Karlova**  
**Filozofická fakulta**  
**Katedra psychologie**  
Studijní obor Klinická psychologie



**SEXUALITA UŽIVATELŮ MARIHUANY**  
**SEXUALITY OF MARIHUANA USERS**

Disertační práce

**Mgr. Alexandra Schneider Hrouzková**  
**Vedoucí práce: Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.**

Praha 2018

*„Prohlašuji, že jsem disertační práci napsala samostatně s využitím pouze uvedených a řádně citovaných pramenů a literatury a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.“*

V Praze, 14.2.2018

Mgr. Alexandra Schneider Hrouzková

## Abstrakt

*Cíle:* V rámci výzkumného problému jsme sledovali šest dílčích cílů výzkumu. **Prvním cílem** výzkumu bylo **popsat sexuální chování uživatelů marihuany** ve vybraných oblastech sexuality na základě dat získaných dotazníkovým šetřením. Předložený výzkum byl zaměřen na heterosexuální muže, kteří pravidelně užívají marihuanu ve frekvenci 1x týdně až denně. **Druhým cílem** bylo nalézt souvislosti mezi **frekvencí užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality. **Třetím cílem** naší práce bylo nalézt souvislosti mezi **délkou užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality. **Čtvrtým cílem** výzkumu bylo nalézt souvislosti vlivu **užívání dalších psychoaktivních látek** uživateli marihuany u vybraných oblastí sexuality. **Pátým cílem** naší práce bylo zjistit souvislosti mezi **užíváním tabáku** v souboru uživatelů marihuany a vybranými oblastmi sexuality. **Šestým cílem** bylo nalézt souvislosti mezi užíváním marihuany a **erektilní funkcí**, respektive dysfunkcí, dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

*Metoda:* Pro účely výzkumu jsme zvolili kvantitativní typ studie. Výběrový soubor čítal 392 respondentů, pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany užívajících marihuanu minimálně 1x týdně. Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný dotazník, vycházející z dotazníku pro výzkum sexuálního chování v populaci ČR (Weiss, Zvěřina, 2001). Dále byl použit validizovaný Index erektilní funkce muže (IIEF-5). Statistické zpracování bylo provedeno s použitím statistického software "R" verze 3.0.2.

*Výsledky:* **V popisné části výzkumu bylo zejména zjištěno:** Uživatelé marihuany realizovali svůj první sexuální styk průměrně ve svých 16,1 letech. Více než dvě třetiny uživatelů (68,0%) měly v době prvního sexuálního styku již zkušenost s marihuanou. Nejčastěji uživatelé uváděli, že měli za celý život 4 sexuální partnerky, průměrný počet činil 14,5 sexuálních partnerek. Nadpoloviční většina uživatelů (59,3%) nezaznamenala žádnou změnu potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany, téměř čtvrtina uživatelů dále uvedla, že se jejich potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany zvýšila (24,4%). Nadpoloviční většina uživatelů (56,0%) vnímá délku soulože jako stejnou v porovnání s dobou před užíváním marihuany, více než třetina (39,0%) uživatelů uvádí, že v době před užívání marihuany byla doba jejich soulože kratší. Více než třetina uživatelů (37,9%) vnímá v porovnání s dobou před užíváním marihuany své pocitové vyvrcholení (orgasmus) nyní jako lepší a další čtvrtina uživatelů jako podstatně lepší (25,1%), 33,2% uživatelů vnímá své pocitové vyvrcholení v porovnání s dobou před užíváním marihuany jako stejné. Nadpoloviční většina (53,7%) respondentů uvedla,

že je se svým sexuálním životem spokojena, 34,5% respondentů uvedlo, že jsou částečně spokojeni. Téměř polovina uživatelů dále uvedla, že se jejich pohlavní život od té doby, co užívají marihuanu, změnil k lepšímu (48,1%), další téměř polovina (45,8%) respondentů uvedla, že se jejich pohlavní život nezměnil. Téměř polovina uživatelů marihuany (46,0%) jako nejčastější pozitivní změnu uváděla lepší prožitek orgasmu, následovalo 37,1% uživatelů, kteří uváděli zvýšenou sexuální vzrušivost. Nedostavení se erekce při sexuálním styku 53,9% respondentů nikdy nezažilo, jednou nebo dvakrát tuto situaci zažila třetina respondentů (33,4%). Nedostavení se ejakulace při sexuálním styku 69,2% uživatelů nezažilo nikdy, 28,8% uživatelů tuto situaci zažilo někdy. Zkušenost s využitím komerčního sexu má 20,3% respondentů. Naprostá většina uživatelů marihuany nikdy neposkytla sexuální služby za úplatu (93,6%). Většina uživatelů (89,0%) marihuany neměla nikdy pohlavní styk s mužem, 5,6% uživatelů realizovalo pohlavní styk s mužem jednou. Za bisexuálně orientované se považuje 11,3% respondentů.

**V analytické části výzkumu bylo zejména zjištěno:** Frekvence užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy erekce, povaha této závislosti – středně těžcí a těžcí uživatelé marihuany uváděli nižší četnost výskytu nedostavení se erekce. Souvislost mezi výstupy z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) a sledovanými znaky, včetně frekvence užívání marihuany následně prokázána nebyla. Délka užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy ejakulace, povaha této závislosti – uživatelé, u nichž se ejakulace někdy nedostavuje, užívají marihuanu delší dobu. Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem sexuálních partnerek, povaha této závislosti – respondenti užívající kromě marihuany ještě jiné drogy (pervitin, kokain, extáze, LSD, halucinogenní houby, ketamin) uváděli vyšší počet sexuálních partnerek. Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek, povaha této závislosti – respondenti užívající kromě marihuany ještě jiné drogy (pervitin, kokain), uváděli vyšší počet náhodných sexuálních partnerek. Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s měsíční sexuální aktivitou, povaha této závislosti – respondenti užívající kromě marihuany ještě jiné drogy (pervitin, kokain), vykazují nižší měsíční sexuální aktivitu. Užívání tabáku souvisí s délkou milostné přede hry, povaha závislosti – uživatelé marihuany, kteří neužívají tabákové cigarety, uvádějí delší dobu milostné přede hry.

*Závěr:* Přestože soubor uživatelů marihuany vykazuje některé specifické rysy v oblasti sexuality, nejedná se o závažnou rizikovost v oblastech sexuálního chování a sexuálního zdraví.

**Klíčová slova**

Erektivní dysfunkce, marihuana, sexualita, sexuální chování, sexuální zdraví, uživatelé drog, uživatelé marihuany

## **Abstract**

*Objectives:* As part of the research issue, we tracked six sub-objectives of the research. **The first objective** of the research was **to describe the sexual behavior of marihuana users** in selected areas of sexuality based on data obtained from the questionnaire survey. The presented research was aimed at heterosexual men who regularly use marihuana at a frequency of once a week to daily. **The second objective** was to find a link between **the frequency of marihuana** use and selected areas of sexuality. **The third objective** of our work was to find a link between **the length of marihuana use** and selected areas of sexuality. **The fourth objective** of the research was to find a link between the influence of **the use of other psychoactive substances** on marihuana users in selected areas of sexuality. **The fifth objective** of our work was to find out the links between **tobacco use** in a marihuana user group and selected areas of sexuality. **The sixth objective** was to find a link between the use of marihuana and **erectile function**, respectively dysfunctions, according to The International Index of Erectile Function (IIEF-5).

*Methods:* For research purposes, we chose a quantitative type of study. The sample comprised 392 respondents, regular heterosexual marihuana users using marihuana at least once a week. A non-standardized questionnaire based on a questionnaire on sexual behavior research in the Czech population (Weiss, Zvěřina, 2001) was used to collect data. Additionally, validated The International Index of Erectile Function (IIEF-5) was used. The statistical processing was performed using statistical software "R" version 3.0.2.

*Results:* **In the descriptive part of the research**, it was found that marihuana users realized their first sexual intercourse on average at their age of 16.1. More than two-thirds of users (68.0%) had experience with marihuana at the time of first sexual intercourse. Most commonly, users reported that they had 4 sex partners for life, with an average of 14.5 sexual partners. An overwhelming majority of users (59.3%) did not see any change in the need for sexual satisfaction with marihuana use, with nearly a quarter of users reporting that their need for sexual satisfaction with marihuana use increased (24.4%). An overwhelming majority of users (56.0%) perceive the length of the seizure as being the same compared to the time before marihuana use, more than a third (39.0%) of the users reported that their time was shorter in the time before marihuana use. More than a third of users (37.9%) perceive their sensual climax (orgasm) as better and another quarter of users compared to the time before marihuana use (25.1%), 33.2% of users perceive their sensational climax compared to the time before marihuana use is the same. An overwhelming majority (53.7%)

of respondents said they were satisfied with their sexual lives, with 34.5% of respondents saying they were partially satisfied. Nearly half of the users reported that their sexual life had changed for the better (48.1%), while almost half (45.8%) of respondents said their sexual life had not changed. Nearly half of marijuana users (46.0%) reported the best experience of orgasm as the most common positive change, followed by 37.1% of users reporting increased sexual arousal. 53.9% of respondents never experienced sexual erection dysfunction, one third of respondents (33.4%) experienced this situation once or twice. No ejaculation in sexual intercourse 69.2% of users have never experienced, 28.8% of users have experienced this situation sometime. The experience with commercial sex has 20.3% of respondents. The vast majority of marijuana users never provided sexual services for payment (93.6%). Most users (89.0%) of marijuana have never had sexual intercourse with a male, 5.6% of users have sex with a man once. For bisexuals, 11.3% of respondents are considered.

**In the analytical part of the research we found in particular:** Frequency of marijuana use is related to the presence of an erection disorder, the nature of this addiction – moderate and severe marijuana users reported a lower incidence of erectile dysfunction. The relationship between the outputs of The International Index of Erectile Function (IIEF-5) and the traced signs, including the frequency of marijuana use, was not subsequently proven. The length of marijuana use is related to the presence of an ejaculation disorder, the nature of this addiction – users who do not ever experience ejaculation use marijuana for a longer time. The use of other psychoactive substances is related to the number of sexual partners, the nature of this addiction – respondents who use other drugs in addition to marijuana (pervitin, cocaine, ecstasy, LSD, hallucinogenic fungi, ketamine) reported a higher number of sexual partners. The use of other psychoactive substances is related to the number of occasional sexual partners, the nature of this addiction – respondents who use other drugs in addition to marijuana (pervitin, cocaine) reported a higher number of random sexual partners. The use of other psychoactive substances is related to monthly sexual activity, the nature of this addiction – respondents who use other drugs (pervitin, cocaine) besides marijuana have lower monthly sexual activity. Tobacco use is related to the length of love prelude, the nature of addiction – marijuana users who do not use tobacco cigarettes report a longer length of love prelude

*Conclusion:* Although the marijuana users report some specific sexuality features, it is not a serious risk in the areas of sexual behavior and sexual health.

**Keywords**

Drug users, erectile dysfunction, marihuana, marihuana users, sexual behavior, sexual health, sexuality



## Obsah

ÚVOD .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1 PREVALENCE UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG V ČESKÉ REPUBLICCE A VE SVĚTĚ .....	3
2 CHARAKTERISTIKA KONOPNÉ DROGY A V NÍ OBSAŽENÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY .....	6
2.1 MODALITY KONOPNÝCH DROG .....	8
2.2 AKUTNÍ INTOXIKACE KONOPNOU DROGOU .....	10
2.3 PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA KONOPNÉ DROZE.....	13
3 UŽIVATELÉ KONOPNÝCH DROG .....	17
3.1 TYPOLOGIE UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG A JEJICH MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ .....	17
3.2 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG .....	18
4 SEXUALITA UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG.....	22
4.1 REPRODUKČNÍ SYSTÉM A UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG .....	23
4.2 AFRODIZIAKÁLNÍ ÚČINKY KONOPNÝCH DROG .....	27
4.3 SEXUÁLNÍ PROŽITEK V KONTEXTU AKUTNÍ INTOXIKACE KONOPNOU DROGOU...28	
4.4 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE A UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG .....	31
4.5 RIZIKOVOST SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ A UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG .....	32
4.5.1 Antikoncepce.....	34
4.5.2 Sexuální partneři.....	35
4.5.3 Pohlavně přenosné nemoci.....	37
4.6 POPULAČNÍ VÝZKUM SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG .....	37
5 SEXUALITA PRAVIDELNÝCH DLOUHODOBÝCH UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG (VÝZKUM ČR, 2010).....	39
5.1 OKOLNOSTI PRVNÍHO POHLAVNÍHO STYKU .....	39
5.2 STÁLÝ PARTNERSKÝ VZTAH A FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU.....	39
5.3 SEXUÁLNÍ POTŘEBA A AKTIVITA.....	40
5.4 PŘEDEHRA, SOULOŽ, ORGAZMUS .....	40
5.5 SEXUÁLNÍ SPOKOJENOST .....	41
5.5.1 Spokojenost partnerek uživatelů marihuany.....	41
5.6 SEXUÁLNÍ PORUCHY.....	42
5.7 STYK S PROSTITUTKOU, AKTIVNÍ PROSTITUCE, POUŽITÍ OCHRANY .....	42

5.8	HOMOSEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A SEXUÁLNÍ ORIENTACE .....	43
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
6	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU .....	45
7	HYPOTÉZY .....	46
8	CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU.....	57
9	METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU .....	65
9.1	METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....	65
9.2	METODA ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT.....	66
10	VÝSLEDKY.....	68
10.1	POPISNÁ ČÁST VÝZKUMU .....	68
10.1.1	<i>Okolnosti prvního pohlavního styku.....</i>	68
10.1.2	<i>Sexuální partnerky .....</i>	70
10.1.3	<i>Sexuální potřeba a sexuální aktivita .....</i>	73
10.1.4	<i>Délka milostné přede hry a soulože, vnímání orgazmu .....</i>	76
10.1.5	<i>Sexuální spokojenost a změna sexuálního života.....</i>	80
10.1.6	<i>Sexuální poruchy.....</i>	84
10.1.7	<i>Prostituce.....</i>	87
10.1.8	<i>Homosexuální chování a sexuální orientace .....</i>	89
10.2	ANALYTICKÁ ČÁST VÝZKUMU.....	90
10.2.1	<i>Analýza vlivu frekvence užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality.....</i>	90
10.2.2	<i>Analýza vlivu délky užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality.....</i>	106
10.2.3	<i>Analýza vlivu užívání dalších psychoaktivních látek užívateli marihuany na vybrané oblasti sexuality.....</i>	112
10.2.4	<i>Analýza vlivu užívání tabáku užívateli marihuany na vybrané oblasti sexuality .....</i>	130
10.2.5	<i>Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).....</i>	137
11	DISKUZE.....	144
11.1	K METODOLOGII VÝZKUMU .....	144
11.2	K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU .....	147
11.2.1	<i>Okolnosti prvního pohlavního styku.....</i>	147
11.2.2	<i>Sexuální partnerky .....</i>	149

11.2.3 Sexuální potřeba a aktivita.....	152
11.2.4 Předehra, soulož, orgasmus .....	154
11.2.5 Sexuální spokojenost .....	156
11.2.6 Sexuální poruchy.....	158
11.2.7 Prostituce.....	161
11.2.8 Homosexuální chování a sexuální orientace .....	163
11.2.9 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 .....	164
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>167</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>172</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>186</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>191</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>192</b>

## ÚVOD

Konopí (marihuana) je nejčastěji užívanou nelegální drogou v celosvětovém měřítku. Vzhledem k vysoké prevalenci užívání drogy roste zájem o výzkum možných dopadů užívání marihuany nejen v oblasti kognitivních funkcí a osobnostních charakteristik uživatelů, ale také v oblasti sexuality a zejména v oblasti sexuálního zdraví, a to vzhledem k možným rizikům jak pro jedince užívajícího konopnou drogu, tak potenciálně pro celou společnost.

Dopady užívání konopí na oblast sexuality a sexuálního zdraví jsou nejednoznačné a základní vědecké a klinické výzkumné studie zjišťující vztah mezi užíváním konopí a sexuálním zdravím jsou překvapivě omezené. Navzdory vrcholu badatelského zájmu v 70. – 80. letech jsou studie v posledních třech desetiletích limitované. Studie na zvířatech a in vitro výzkumy identifikovaly potenciální vazby mezi konopím a sexuálním zdravím, nicméně vzhledem k prevalenci užívání konopí a možným vztahům mezi užíváním a vývojem potenciálně nebezpečných účinků na sexuální funkce mužů je zapotřebí nových klinicky zaměřených studií zjišťujících účinek užívání konopných drog na mužské sexuální funkce, sexuální chování a sexuální prožívání.

Problematika sexuality uživatelů konopných drog se nachází na **pomezí vícero vědních disciplín a praktických oborů** (sexuologie, psychiatrie, psychologie, psychoterapie, adiktologie, sociální práce), přičemž každý z oborů klade důraz na vybrané aspekty problematiky. Na základě studia dosavadních poznatků jednotlivých oborů k dané problematice jsme vytyčili šest dílčích cílů výzkumu tak, abychom obsáhli ty nejpodstatnější jevy v oblasti sexuality uživatelů marihuany a získali nové poznatky k dosud rozporuplným zjištěním. V popisné části výzkumu jsme sledovali jeden cíl, následovala část analytická a na ní navazující dalších pět cílů naší práce.

**Prvním cílem** výzkumu bylo **popsat sexuální chování uživatelů marihuany** ve vybraných oblastech sexuality:

- 1) okolnosti prvního pohlavního styku;
- 2) sexuální partnerky;
- 3) sexuální potřeba a aktivita;
- 4) předehra, soulož, orgasmus;
- 5) sexuální spokojenost;
- 6) sexuální poruchy;
- 7) prostituce;
- 8) homosexuální chování a sexuální orientace.

**Druhým cílem** bylo nalézt souvislosti mezi **frekvencí užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality.

**Třetím cílem** naší práce bylo nalézt souvislosti mezi **délkou užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality.

**Čtvrtým cílem** výzkumu bylo nalézt souvislosti vlivu **užívání dalších psychoaktivních látek** uživateli marihuany u vybraných oblastí sexuality.

**Pátým cílem** naší práce bylo zjistit souvislosti mezi užíváním **tabáku** v souboru uživatelů marihuany a vybranými oblastmi sexuality.

**Šestým cílem** analytické části bylo nalézt souvislosti mezi užíváním marihuany a **erektilní funkcí**, respektive dysfunkcí, na základě dat získaných prostřednictvím Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

Výzkum byl zaměřen na zjištění míry výskytu vybraných charakteristik sexuálního chování **pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany, užívajících marihuanu ve frekvenci 1x týdně až denně**. Studie byla kvantitativní povahy, výběrový soubor čítal 392 respondentů, výpovědi byly získávány dotazníkovým šetřením prostřednictvím internetu po dobu šesti měsíců. Pro účely výzkumu jsme použili nestandardizovaný dotazník, vycházející z dotazníku pro výzkum sexuálního chování v populaci ČR (Weiss, Zvěřina 2001), který byl dále modifikován – některé oblasti sexuality byly vynechány, vybrané proměnné byly modifikovány směrem k souvislostem užívání marihuany. Součástí dotazníku pro uživatele marihuany byl dále validizovaný Index erektilní funkce muže (IIEF-5).

V souvislosti s cíli výzkumu předkládáme v teoretické části práce údaje k prevalenci užívání konopné drogy u nás i ve světě, charakterizujeme marihuanu z hlediska účinků psychoaktivních látek v ní obsažených na organismus uživatele a nabízíme přehled souvisejících dosavadních dostupných poznatků z oblasti sexuálního chování, prožívání a zdraví uživatelů marihuany. V části výzkumné následně prezentujeme konkrétní výzkumné hypotézy, metodologii a výsledky předloženého výzkumu. Závěrem v diskuzi výsledky prezentovaného výzkumu shrnujeme, doplňujeme výstupy souvisejících především zahraničních studií, zaměřujeme se na srovnání s výzkumem starších chronických uživatelů marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010) a porovnání s populací českých mužů, jejíž charakteristiky sexuálního chování jsou pravidelně mapovány v rámci výzkumu sexuálního chování obyvatelstva ČR (Weiss, Zvěřina, 2014). Diskutujeme možné interpretace zjištěných výsledků a zároveň limity předloženého výzkumu. Zvažujeme také možnosti využití a možné směřování dalšího výzkumu v této oblasti.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Prevalence užívání konopných drog v České Republice a ve světě

Počet uživatelů konopných drog tvoří v České republice, stejně jako v dalších zemích EU, tvoří třetí nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek vůbec. Po alkoholu a tabáku jsou konopné drogy třetí nejoblíbenější skupinou drog jak u nás, tak ve světě (Miovský et al., 2008).

Z výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2014 plyne, že situace v ČR v oblasti užívání legálních i nelegálních drog je relativně stabilní. Studie posledních let naznačují stejný vzorec užívání drog v populaci – konopnou drogu někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užila konopnou drogu přibližně desetina dospělé populace. Užívání dalších nelegálních látek se pohybuje na výrazně nižší úrovni. Celoživotní zkušenost s extází uvádí přibližně 6 % dospělé populace, s halucinogenními houbami 4 %, s pervitinem 3 %, další nelegální látky jsou uváděny méně než 1 % populace (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2014).

Dle údajů OSN konzumuje celosvětově marihuanu v různé formě 200 milionů lidí (Popov, 2001). Světová zdravotnická organizace odhaduje počet uživatelů konopných drog na 147 milionů lidí, respektive 2,5% světové populace (WHO, 2008). Dle United Nations Office on Drugs and Crime užívání konopí stále celosvětově vzrůstá, procentuální odhady celosvětové prevalence z roku 2013 se pohybují od 2,7 % do 4,9 % populace. Co se týče počtu uživatelů celosvětově, údaje z roku 2013 se pohybují od 128,5 milionu do 232 milionů uživatelů. A nadále platí, že Evropa zůstává jedním z největších světových trhů pro konopnou pryskyřici i marihuanu (UNODC, 2015).

Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání konopných látek. Dle výroční zprávy evropského monitorovacího centra bezmála každý druhý Čech do 24 let někdy kouřil marihuanu, a hrubý odhad intenzivních uživatelů konopí v Evropě ve věku 15-64 let činí okolo 3 milionů osob (EMCDDA, 2004). Dle Národního monitorovacího střediska pro drogy v současnosti v České republice 60 tisíc uživatelů užívá marihuanu každodenně (Mravčík, 2010).

Ve 2. polovině 20. století se v České republice marihuana pěstovala a užívala především v rámci uzavřených skupin. **Komerční trh s konopnými produkty (marihuanou, hašišem) se otevřel v 90. letech 20. století.** Politický přístup k pěstování

a užívání marihuany je od konce minulého století proměnlivý. Vyjádřením společenské nebezpečnosti je zákonný status jednotlivých látek. Konopné produkty do skupiny **dekriminalizovaných látek**, tzn. je zakázán jejich prodej, ale držení stanoveného množství drogy a její užívání není trestné (Zábranský, 2003). Držení marihuany je dle množství hodnoceno jako přestupek nebo jako trestný čin. Od 1. ledna 2010 nabývá účinnosti nový trestní zákoník, který zmírňuje postih osob, které pro vlastní potřebu přechovávají konopné látky nebo pěstují konopí (Mravčík et al., 2009).

**Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání konopných látek.** Další z institucí, které se v této zemi celopopulačními studii zabývají, je Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) při Sociologickém ústavu Akademie věd ČR. CVVM provedlo první šetření již v roce 1993. Přehled výsledků jednotlivých šetření od roku 1993 odráží výše zmíněný rychlý nárůst oblíbenosti nelegálních drog u dospělé populace. Zatímco v roce 1993 dosáhla celoživotní prevalence zkušenosti s nelegálními drogami v dospělé populaci 5 %, v roce 2002 byl tento údaj téměř trojnásobný (14 %). Celoživotní prevalence užití konopných drog v roce 2002 činila 16 % (Miovská, Miovský, 2008).

Dle Výroční zprávy (2009) bylo v rámci celopopulační studie užívání psychotropních látek v ČR v roce 2008 zjištěno, že celoživotní prevalence užití konopných látek (marihuany, hašiše) mezi respondenty ve věku 15 – 64 let byla **34%** (nejvíce, a to 59 %, ve věkové skupině 15 – 24 let). Z respondentů, kteří konopnou látku užili v posledním měsíci, **jich 57 % užívalo konopnou látku jedenkrát týdně a 9 % denně nebo téměř denně.** Po extrapolaci na populaci ČR ve věku 15 – 64 let **lze počet denních nebo téměř denních uživatelů konopných drog odhadnout na cca 57 tisíc osob.** Byly také patrné rozdíly mezi muži a ženami ve frekvenci užívání – muži kouřili marihuanu statisticky významně častěji než ženy (Mravčík et al., 2009).

Mezi instituce, které se v ČR věnovaly souvisejícím celopopulačním studiím, jsou Státní zdravotní ústav (SZÚ) a Psychiatrické centrum Praha (PCP). Výsledky průzkumů provedených SZÚ a PCP jsou v základních ukazatelích vyšší než výsledky studií CVVM. V roce 2002 realizovalo Psychiatrické centrum Praha mezinárodní studii GENACIS, ve které výběrový soubor čítal 2526 osob a zkušenost s konopnou drogou (celoživotní prevalence) uvedlo 21,1 % dotázaných, tj. přibližně 1,7 milionu dospělých osob v ČR (Miovská, Miovský, 2008).

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) realizoval celopopulační studii o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice, která byla zaměřená také na problematiku užívání drog, a výsledky jsou srovnatelné s výsledky ostatních 19 států EU,

jež výzkum dle stejné metodiky rovněž provedly. Celoživotní prevalenci užití konopných drog udalo celkem 20,6 % dotázaných (26,0 % mužů, 15,2 % žen) a prevalenci užití v posledních 12 měsících udalo 9,3 % respondentů (12,5 % mužů, 6,1 % žen). Téměř 44 % dotázaných (51 % mužů, 37 % žen), kteří mají zkušenost s konopnými drogami, je ve věkové skupině 18 – 24 let (Miovská, Miovský, 2008).

**Celkový prevalenční odhad počtu pravidelných uživatelů konopných drog (užívajících drogu s minimální frekvencí 2x za měsíc) se v ČR roce 2008 pohyboval okolo 300 tisíc osob**, přičemž nejvíce četnostně obsazené jsou věkové kohorty 18 – 26 let. Spodní hranice odhadu je na úrovni 200 tisíc osob, horní hranice 400 tisíc osob (Miovská, Miovský, 2008).

Dle výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2014 je užívání nelegálních látek vyšší mezi muži a mladými dospělými ve věku 15-34 let, **přičemž vyšší míru užívání vykazují podskupiny mladých dospělých v prostředí noční zábavy a specifických subkultur**. Míra zkušenosti s konopnou drogou mezi žáky ZŠ ve věku 14-15 let se pohybuje mezi 26 – 33 %, mezi studenty SŠ ve věku 16 let je to 42 – 47 %. Nižší míru užívání nelegálních látek vykazují studenti víceletých gymnázií (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2014).



## 2 Charakteristika konopné drogy a v ní obsažené psychoaktivní látky

Konopí je široce rozšířená planá i pěstovaná rostlina, pocházející s největší pravděpodobností z centrální Asie, odkud se lidským přičiněním, a také díky vysoké schopnosti adaptace, rozšířila do celého světa. Konopí řadíme do čeledi *cannabaceae* (konopovité) spolu s jeho nejbližším příbuzným, kterým je chmel. Švédský botanik Carl Linné poprvé odborně popsal *Cannabis sativa L.* v roce 1737 v podhůří Himaláje v Indii. V roce 1785 Jean Baptiste de Lamarck, francouzský biolog, popsal další druh *Cannabis indica L.*, a v roce 1924 objevil botanik D. E. Janischewsky v jihovýchodním Rusku třetí, poslední známý druh *Cannabis ruderalis* (Rätsch, 1994).

- **Konopí seté** (*Cannabis sativa L.*) je nejrozšířenějším druhem konopí a zahrnuje dva podstatně odlišné poddruhy:
  - **Konopí plané** (*Cannabis sativa ssp. Spontanea*) je jednoletý plevel přizpůsobený k samovýsevu, je nenáročný na půdu a klima, a odolný proti chorobám a škůdcům;
  - **Konopí kulturní** (*Cannabis sativa ssp. Culta*) má vyšší nároky na pěstování a nižší odolnost proti chorobám;
  - **Konopí indické** (*Cannabis indica L.*) při dobrých životních podmínkách vytváří bohatě olistěné keřové subkultury, pěstuje se v Íránu, Afghánistánu, Turecku, Sýrii a v severní Africe pro výrobu hašiše z látek obsažených především v pryskyřici samičího květenství;
  - **Konopí rumištní** (*Cannabis ruderalis*) dosahuje výšky jen asi 60 cm, nemá příliš husté listoví, obsah psychoaktivních látek je středně vysoký (Gabrielová, Ruman, 2008).

Dnes se často uvádí rozdíl mezi tzv. technickým konopím, odrůdami konopí setého se sníženým obsahem THC pěstovanými pro získání vlákniny či oleje a indickým konopím. Zatímco pěstování technického konopí bylo v 90. letech v některých státech povoleno, omamné indické konopí zůstává ve velké části světa zakázáno a jeho pěstování je potíráno (Gabrielová, Ruman, 2008).

Konopné produkty jsou řazeny mezi **přírodní halucinogeny**. Dle současné české psychiatrie (Raboch, Zvolský, 2001) jsou psychoaktivní substance (hašiš, marihuana)

pocházející z tzv. indického konopí – *Cannabis sativa var. indica* – souhrně označovány jako kanabinoidy. Indické konopí obsahuje více než **400 různých chemických látek a více než 60 druhů kanabinoidů**, některé z nich vykazují výraznější psychotropní efekt. Klíčovou látkou, zodpovědnou za psychotropní efekt marihuany a hašiše je **delta-9-tetrahydrokanabidol (THC)**, a dnes existují šlechtěné kultivary konopí s obsahem THC až 20 %. Marihuana je označení pro květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, obsah THC v marihuaně se běžně pohybuje mezi 0,5 – 11 %. Hašiš se vyrábí z pryskyřičnaté hmoty, produkované květy a listy horních částí konopí, obsah THC zde bývá vyšší než v marihuaně. (Popov, 2001).

Nové pokrokové analytické metody a přístroje umožnily izolaci a plnou identifikaci nejen již známých sloučenin (klíčová látka *delta-9-tetrahydrokanabidol*), ale také řady dalších kanabinoidů. Z marihuany byla izolována i méně účinná psychoaktivní látka *delta-8-tetrahydrokanabidol*, je-li však tato sloučenina přírodní látka nebo artefakt vznikající při sušení rostliny (na rozdíl od *delta-9-tetrahydrokanabidolu* je tato látka stabilní), zůstává nevyřešeno. Mezi dalšími novými důležitými izolovanými kanabinoidními látkami byl potenciálně léčebně hodnotný *kanabigerol*, dále např. *kanabichromen*, a řada základních izolovaných neutrálních kanabinoidů byla zakončena izolací *kanabicyklole* (Hanuš, 2008).

Pro lepší pochopení biogeneze kanabinoidních látek v rostlině byla důležitá izolace a identifikace kanabinoidních kyselin, a tak byly izolovány *kyselina kanabinolová* a *kanabigerolová*. Následovala izolace *delta-9-tetrahydrokanabinolové kyseliny*, *delta-9-tetrahydrokanabinolové kyseliny B*, *kyseliny delta-8-tetrahydrokanabinolové* a *kyseliny kanabielsoové*. Je možné, že některé přírodní kanabinoidy jsou ve skutečnosti artefaktní látky, které vznikají dekarboxylací odpovídajících kanabinoidních kyselin /alespoň některé neutrální kanabinoidy/, fotochemickou cyklizací /kanabicyklole/, oxidací /např. kyselina kanabielsoová/ nebo izomerací /delta-8-THC a delta-8-THCA/ (Hanuš, 2008).

**Izolace sloučenin z rostliny konopí se zvolna přenesla k izolacím přirozených látek z mozku.** Veškerý výzkum – syntézy derivátů kanabinoidů a objev strukturálně obdobných látek vyskytujících se v organismu obratlovců včetně člověka (endokanabinoidů), vztahy mezi jejich strukturami a aktivitou, a další související farmakologické studie – směřuje k důležitému cíli – završit úsilí několika vědeckých generací a využít výsledky tohoto výzkumu v lékařství k přípravě účinných léčebných přípravků. Intenzita účinků závisí na řadě faktorů – mimo kvality, množství a formy drogy, také na způsobu aplikace či dosažené koncentraci v jednotlivých částech organismu (Hanuš, 2008).

Způsob, jakým kanabinoidy účinkují, je komplexní, nicméně dle současné psychiatrie byla prokázána existence specifických receptorů jak v CNS tak i periferně, **a předpokládá se i určitý, dosud ne zcela jasný efekt kanabinoidů na opioidní receptory. Kanabinoidy mají výrazné antikonvulzivní, antiemetické, hypotenzivní a také analgetické účinky** (přičemž tyto účinky vykazují spíše ostatní kanabinoidy, než je THC) a z těchto důvodů jsou některé kanabinoidy legálně využívány v zahraničí v přírodní, a někdy i ve výhodnější syntetické formě jako léčiva (Popov, 2001).

## **2.1 Modality konopných drog**

Dobrá znalost forem užívání konopí, vzorců aplikace drogy, stejně tak jako uživatelských pomůcek a kontextu užívání, je podmínkou pochopení různých souvislostí spojených s konopnými drogami nejen jako prostředku ke změněným stavům vědomí, ale také jako **kulturního, sociálního, psychologického a medicínského fenoménu**. U drog užívaných primárně pro psychotropní účinek kanabinoidů rozeznáváme několik různých forem, v nichž jsou užívány. Dříve než je rostlina zpracována do podoby, v níž ji lze užít jako drogu, dochází k různým pěstitelským a šlechtitelským manipulacím. Z rostliny konopí lze postupnou úpravou získat tři nejznámější typy konopných drog: **marihuanu, hašiš a hašišový olej**. Všechny tyto formy obsahují totožné látky (kanabinoidy), které jsou zodpovědné za psychotropní účinek (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

**Marihuana** rozumíme květy s okvětními lístky usušené samičí rostliny konopí, které jsou popřípadě smíchány s většimi listy. Obecně platí, že čím větší je podíl květů, tím vyšší je potence marihuany, a se vzrůstajícím podílem velkých listů se potence snižuje. Nejnižší obsah THC má stonek konopí a jeho kořen. Stonky konopí obsahuje jen hrubá, netříděná marihuana, respektive marihuana nejnižší kvality. Usušené květy samičí rostliny konopí jsou většinou rozdrčeny na jemnější části, které jsou zbaveny malých stonků, popřípadě semínek. Mezi uživateli se pro marihuanu používají slangové názvy jako ganja (čti gandža), tráva, hulení, zeli, skunk, skaňour, či dnes už méně populární „marjánka“. Marihuana v evropských zemích v průměru obsahuje 2 – 8 % THC. Vysoce propracovanými metodami pěstění lze získat květy konopí o obsahu až okolo 20 % THC (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

**Hašiš** se získává zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny. Mezi uživateli se lze setkat také se slangovými názvy jako haš, čokoláda, čaras nebo shit (čti šit). Nejvhodnější pro zpracování jsou květy rostlin, které mají velké množství chlupů, na nichž

je pryskyřice bohatá na THC. Hašiš má různou kvalitu, barvu a konzistenci, často v závislosti na způsobu zpracování, charakteru a kvalitě výchozí suroviny. Stejně tak se liší vůně (často popisovaná jako ostrá) a chuť hašiše. V hašiši bývá koncentrace THC obvykle vyšší než u marihuany, v průměru přibližně 20 %. V zásadě je hašiš vyráběn dvěma způsoby. *Prvním* z nich je mláčením nebo přesíváním skrze pletivo či tkaninu s velmi drobnými oky. V severní Africe se takto produkovanému hašiši říká kif. Nejvyšší a nejvíce ceněný je jemný zlatavě-béžový prášek získaný ihned z počátku výrobního procesu. Čím déle je surový materiál zpracováván, tím více roste poměr rostlinného materiálu v droze a hašiš tak ztrácí na kvalitě. Hašiš pak může mít barvu různých odstínů hnědé až po černou. Na výrobu jednoho kilogramu vysoce kvalitního hašiše je třeba přibližně 100 kg rostlinného materiálu. Získaná surovina je zahřívána a lisována do bloků, aby se zamezilo oxidaci. *Druhým* způsobem výroby hašiše je tření květů rukama, na kterých ulpívá pryskyřice. Pro tento druh hašiše se také používá indický název charas (čti čaras). Poté, co se sběrači na rukou vytvoří dostatečně silná vrstva konopné pryskyřice, přejeďte rukou o ostrou hranu připraveného nástroje. Hašiš je po tomto způsobu výroby obvykle měkčí než po prvně uvedeném způsobu zpracování konopí a má černou až hnědozelenou barvu. Hašiš často obsahuje různé příměsi, od samotného rostlinného materiálu, přes fíky, kávu, henu, zeminu, až po lepidla či léky a další zdraví nebezpečné přísady (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

**Konopný olej** je konopný extrakt. **Hašišový (medový) olej** je vyráběn extrakcí hašiše. Tyto oleje obsahují přibližně od 15 % do 50 % THC. Množství THC však může ojediněle dosahovat až 70 % THC. Podle způsobu výroby má konopný olej barvu od jantarové po tmavě hnědou. Za pokojové teploty je to lepkavá tužší hmota, která po zahřátí zkapalní. Psychoaktivní účinky se dostavují již po 1 – 2 kapkách, které se umísťují na tabák nebo cigaretový filtr, popřípadě jako přísada do jídla. Olej se získává rozpouštěním surového rostlinného materiálu, respektive konopné pryskyřice v různých druzích rozpouštědel (100 % alkohol, aceton, petrolejový éter, izopropyl-alkohol, butan), která se za rozdílných teplot vypařují. Konopný či hašišový olej se mezi uživateli vyskytuje poměrně vzácně, jeho cena na černém trhu je vyšší než u ostatních forem konopných drog (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

Z méně obvyklých forem konopných drog je známé např. **konopné mléko**, které je extraktem konopí ve smetaně nebo obvykle plnotučném mléce. Vyrábí se varem mléka či smetany s konopím. Takto připravené mléko se dále skladuje a používá k přípravě jiných potravin (máslo, těstoviny, palačinky) nebo se přímo pije. **Himka**, což je podomácku

připravený hašišem namořený tabák, který se užívá zejména na Ukrajině a v dalších zemích bývalého Sovětského svazu. **Shit** uživatel získá při čištění dýmky, šlukovky či fajfky, hmota která si i přesto, že je přepálena uchovala značnou část psychoaktivity a svou konzistencí nejvíce připomíná konopný olej, avšak mnohem více zapáchá. Znamé jsou v Indii oblíbené **konopné jogurty** či americké **konopné „šejky“ (shake)**, koláčky (Gabrhelík, Zábranský, Miovský, 2008).

## **2.2 Akutní intoxikace konopnou drogou**

Z medicínského hlediska je stav intoxikace řazen mezi duševní poruchy a v MKN-10 je označován jako „**akutní intoxikace vyvolaná užitím kanabinoidů**“ nebo také „**akutní intoxikace konopnými drogami**“. V hierarchické struktuře patří mezi poruchy vyvolané užívání psychoaktivních látek (kódové označení F1), respektive mezi poruchy způsobené užíváním konopných drog (skupina F12). Do této skupiny spadají, a u konopí přicházejí v úvahu, kromě **akutní intoxikace (F12.0)** ještě **škodlivé užívání (F12.1)**, **syndrom závislosti (F12.2)** a **psychotická porucha (F12.5)** (Smolík, 2002).

Diagnostický manuál používaný v USA (DSM-IV) rozeznává kromě akutní intoxikace ještě tyto poruchy: intoxikační delirium, psychotická a úzkostná porucha (se začátkem v intoxikaci), závislost na konopí a zneužívání konopí bez závislosti (Vacek, 2003).

Symptomatologie **akutní intoxikace** kanabinoidy dle současné české psychiatrie (Raboch, Zvolský, 2001) se může projevat dysfunkčním chováním, změnou nálady, abnormitami vnímání, zhoršením úsudku, pozornosti a zpomalením reakčního času, pocity derealizace a depersonalizace, někdy se objevuje podezíravost nebo paranoidní představy. Schopnost koncentrace je pak narušena i při provádění běžných činností. Typickými příznaky akutní intoxikace kanabinoidy jsou „nastříknuté“ spojivky, zvýšená chuť k jídlu, tachykardie a sucho v ústech (Popov, 2001).

Projevem **škodlivého užívání** mohou být různá poškození dýchacích cest a plic ve formě chronických zánětů, u těžkých kuřáků je riziko vzniku plicního karcinomu, poruchy plodnosti, u mužů snížená produkce testosteronu. Dlouhodobé užívání kanabinoidů může vyvolat u disponovaných osob anxiózně depresivní stavy, pravidelná konzumace vysokých dávek vede k apaticko-abulickému syndromu. **Syndrom závislosti** má podobu psychické, resp. spíše psychologické závislosti. Tolerance se vyvíjí spíše jako adaptační mechanismus CNS, než jako urychlení metabolismu, proto ani při pravidelném dlouhodobém užívání

většinou nedochází k výraznému zvyšování dávek. **Odvykací stav** se vyskytuje výjimečně, projevuje se psychomotorickým neklidem, podrážděností, nervozitou, úzkostí, depresivní rozladou, bolestmi hlavy. Nevyžaduje většinou léčbu, během několika dní dochází ke spontánní úpravě stavu (Popov, 2001).

Diagnostická kritéria dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2000) pro **akutní intoxikaci** vyvolanou užitím konopných drog jsou:

- Jasný důkaz o stávajícím užívání v dostatečně vysokých dávkách, které odpovídají intoxikaci. Příznaky musí být dostatečně závažné, aby působily klinicky významné narušení úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování;
- Jsou přítomny poruchy chování nebo vnímání, přičemž se vyskytuje alespoň jeden z následujících znaků: euforie a dezinhibice, úzkost nebo agitovanost, podezřavost nebo paranoidní představy, zpomalení času (pocit, že čas plyne velmi pomalu a/nebo osoba prožívá rychlý tok myšlenek), zhoršený úsudek, zhoršená pozornost, prodloužený reakční čas, sluchové, zrakové nebo hmatové iluze, halucinace se zachovanou orientací, depersonalizace, derealizace, narušení osobních činností;
- Musí být přítomen alespoň jeden z následujících znaků: zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech, zarudlé spojivky, tachykardie.

**Akutní intoxikace** je v naprosté většině případů vnímána uživateli pozitivně a ovlivňuje zásadním způsobem prožívání člověka. Výjimečně se mohou vyskytnout komplikace, které lze rozdělit do několika skupin. První skupinu tvoří přechodné depresivní nebo psychotické reakce. Druhou skupinu tvoří akutní úzkostná porucha vyvolaná užitím konopí, která navíc může být komplikována deliriem. Léčba v těchto případech obvykle vyžaduje lékařskou pomoc. **Akutní intoxikace** je stav, který může zvyšovat riziko úrazů u některých činností. Prokázat přítomnost aktivních metabolitů konopí je možné prostřednictvím testu vzorku moči, krve i vlasů (Vacek, 2008).

Smolík (2002) definuje obecně **akutní intoxikaci** jako přechodný stav, který následuje po užití psychoaktivních látek, a který ústí ve změny v charakteristikách fyziologických, psychických či behaviorálních funkcí a odpovědí, s tím, že účinek kterékoli látky se u jednotlivých osob značně různí v závislosti na dávce, okolnostech požití, a také na premorbidní osobnosti.

Velice důležitou proměnnou, která byla v počátcích výzkumu akutní intoxikace opomíjena, je předešlá zkušenost s konopnými drogami. Zdá se, že zkušený uživatel má poměrně výraznou možnost se na stav intoxikace adaptovat natolik, že se jeho výkon

například v testových úkolech v porovnání se střízlivým stavem může dokonce i zlepšit (Vacek, 2008).

Nejcitovanějším výzkumem, který zohlednil nedrogové faktory, které zahrnují i proces postupného učení se vnímat účinky drogy jako příjemné, byl experiment, který inicioval student medicíny Andrew Weil, z roku 1968: *„Ačkoli nejsou základní účinky konopí zvláště příjemné, lidé se mohou naučit oceňovat pocit jinakosti, který je jimi způsoben.“* (Vacek, 2008, str. 224).

Při porovnání této teorie, která tvrdí, že pozitivní prožitky při intoxikaci mohou být výsledkem adaptace na pocit jinakosti, s dalšími teoriemi, jež je vysvětlují predispozicemi zakořeněnými hluboko v osobnosti uživatele, můžeme sledovat, že příjemné prožitky během intoxikace se objeví tehdy a zřejmě jedině tehdy, když jsou splněny podmínky, že kuřák se musí učit kouřit marihuanu správně, a musí se také naučit mít požitek z účinků, které se předtím musel naučit vnímat (Vacek, 2008).

Za nejdůležitější faktory ovlivňující prožívání akutní intoxikace jsou považovány zejména množství, druh a způsob konzumace konopných drog, jejich kombinace s dalšími drogami, dále také nálada, se kterou uživatel do intoxikace vstupuje, a prostředí a sociální nastavení (setting) během intoxikace. Ze subjektivního hlediska je nejdůležitějším faktorem nepochybně okamžitý psychický a fyzický stav uživatele. Časový průběh konopné intoxikace lze pak posuzovat jak z kvantitativního, tak z kvalitativního hlediska. Jako nejdůležitější faktor se zde jeví způsob užití konopných drog – konopné drogy jsou v drtivé většině případů užívány vdechováním kouře, přičemž se iniciální fáze dostavuje téměř okamžitě – přibližně od dvou do pěti minut od počátku inhalace. Intenzita intoxikace dosahuje svého vrcholu přibližně po patnácti minutách a toto stádium je zároveň považováno za nejpříjemnější část celé intoxikace. Následujících 30 – 60 minut je intenzita největší, pak začíná relativně prudce klesat. Na celkovou dobu trvání akutní intoxikace má také vliv množství užití drogy – mezi množstvím drogy a délkou intoxikace existuje vztah přímé úměrnosti (Vacek, 2008).

Uživateli popisované typy intoxikace se vyznačují určitými prevažujícími fenomény, které lze rozdělit do tří skupin:

- **vnější aktivita** – pozornost a aktivita zaměřená ven – činnost;
- **vnitřní aktivita** – těžiště aktivity je uvnitř – zadumanost, vnímavost;
- **pasivita** – snížená schopnost ovládnout své myšlenky, tělo, zmoženost (Vacek, 2008).

Pro pojmenování jednotlivých typů intoxikace je zde využito slangové názvosloví. Typickým scénářem „vysmátosti“ je rekreační užití ve skupině, kde následně dominuje komunikativnost, smích, euforie, dobrá pohoda. Často se ve vlnách vyskytují záchvaty smíchu, jejichž spouštěčem může být v podstatě cokoliv. Smích může být extrémně nakažlivý a ve skupině má většinou simultánní vývoj, pocit sounáležitosti se může stupňovat. Další typ tvoří skupina fenoménů, jež byly souhrnně nazvány „přemýšlivost“. Pro přemýšlivost je typické užití o samotě. V porovnání s vysmátostí zde nedominuje tak čirá radost a aktivita se přesouvá spíše do oblasti vnitřních, převážně poznávacích procesů. Ať už jde o činorodé myšlení, receptivní vnímavost nebo cesty fantazií, pohlcení vnitřním světem se navenek projevuje nejčastěji jako meditativní hloubavost či nehybné vytržení, které může být více či méně emocionálně podbarvené. Ale i pokud se stane, že jsou myšlenky spíše negativní, nemusí být ještě tyto stavy nepříjemné. Pokud se přemýšlivost objeví hned na začátku intoxikace, je typická určitým ponořením a bývá pocíťována buď zvláštní laskavost a vyrovnanost, anebo jakási netečnost a odpoutanost. Další variantou přemýšlivosti může být malátná zadumanost, která je charakteristická spíše zpomalením myšlenek a více či méně příjemnou únavou. Tvoří tak přechod mezi přemýšlivostí a „výkydem“. Výkyd se většinou objeví tehdy, když tělo uživatele absorbovalo větší množství drogy a je charakterizován určitou tělesnou i duševní bezvládností. Prožitku dominuje buď zakalená mysl, která je v podstatě prostá veškerých myšlenek, nebo ochablé tělo, jemuž se nedostává žádné energie k pohybu. Ačkoli se může zdát, že malátná bezvládnost není příliš příjemná, zejména těžším uživatelům se mnohdy zamlouvá. V praxi se často setkáváme s tím, že uživatelé prodlužují akutní intoxikaci užitím další dávky drogy, nejtěžší uživatelé pak stav akutní intoxikace nemusí v bdělém stavu vědomí vůbec opouštět, v tom případě hovoříme o tzv. chronické intoxikaci (Vacek, 2008).

### **2.3 Problematika závislosti na konopné droze**

*„Závislost na konopných drogách patří mezi frekventovaně diskutované fenomény po dlouhá desetiletí.“ (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008, s. 273).*

Z dosavadního výzkumu je zřejmé, že množství výstupů ze studií realizovaných na subhumánní úrovni poskytuje velmi detailní a kvalitní pohled na problematiku závislosti, současně je ale také zřejmé, že klinický význam některých těchto nálezů je relativně malý, neboť závislost v žádném ohledu nepatří mezi dominantní problémy spojené s užíváním konopných drog (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).



Dle současné české psychiatrie (Raboch, Zvolský, 2001) **je nejběžnějším způsobem užívání marihuany užívání nepravidelné (rekreační, víkendové)**, u kterého zůstává (a posléze jej opouští) většina konzumentů kanabinoidů, aniž by u nich vznikla závislost. Problémy pak mohou vznikat nejčastěji při akutní intoxikaci. Většina konzumentů kanabinoidů dále také nepřechází na jiné (tzv. „tvrdé“) drogy, resp. v době, kdy konzument začíná užívat marihuanu, má již s tvrdou drogou (alkoholem) zkušenost (Popov, 2001).

Konopné drogy mají určitý návykový potenciál. Tento návykový potenciál lze zkoumat a nahlížet z více pohledů, jedním z klíčových je případná podobnost účinku konopí na mozkový systém odměny s účinkem dalších návykových látek (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

V níže uvedeném kontextu si budeme skrze neurobiologický model všimnout pouze vztahu biologické látky (kanabinoidů) a biologického substrátu (mozku – přesněji těch částí mozku, které se pravděpodobně podílejí na vzniku závislosti).

Dominujícím neurobiologickým modelem drogové závislosti je v současnosti dopaminová hypotéza, podle které je odměňující efekt drog závislý na činnosti mezolimbického dopaminergního systému. Systém odměny je jedním z vnitřních autoregulačních mechanismů pro kontinuální zajištění potřeb nutných k přežití, reprodukci, a pocitu tělesné pohody. Dopaminové neurony systému odměny se uplatňují obecně v přidělování apetitivní hodnoty prostředí, predikují a detekují odměnu a podílí se na signalizování varujících a motivujících událostí – zjednodušeně lze říci, že tato oblast souvisí s vytvářením strategií účelného a snad i dlouhodobě efektivního chování. Model závislosti na drogách, který odměňující efekt drog a postupný rozvoj závislosti vysvětluje pomocí působení drog na systém odměny s ústřední (ale nikoli dostačující) **rolí dopaminergního systému, je dle studií kompatibilní i s působením kanabinoidů** (včetně podobných mozkových principů rozvoje závislosti). Autoři se dále shodují v tom, že **syndrom odnětí drogy se v případě právě konopí může projevovat nejčastěji podrážděností, nervozitou a tenzí, ztrátou chuti k jídlu a mírným snížením hmotnosti, neklidem a roztěkaností, problémy se soustředěním a poruchami spánku**, kdy v naprosté většině případů jsou tyto stavy poměrně lehké ve srovnání s jinými návykovými látkami a nevyžadují až na výjimky žádnou specifickou farmakoterapeutickou intervenci (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

Závislost na konopných drogách byla zařazena jako samostatná diagnostická jednotka do řady diagnostických klasifikačních systémů, od roku 1987 byla např. Americkou

psychiatrickou asociací doplněna do Diagnostického manuálu duševních poruch DSM-III a IV. Závislost je hodnocena ve třech stupních:

- **závislost kompulzivní** – charakteristická narušením sociálních aktivit kvůli užívání drogy, které je upřednostňováno na úkor ostatních zájmů a je užívána ve větších množstvích než uživatel zamýšlí;
- **neschopnost ustát v užívání drogy** – ta je přijímána bez schopnosti alespoň snížit dávky, k některým účinkům se rozvinula tolerance a snaha o abstinování je rychle vystřídána návratem k užívání;
- **vysazení konopné drogy** – je spojeno s abstinenčními příznaky a v příjmu drogy se pokračuje i přes potíže, které to přináší (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

**Samotný odvykací stav po odnětí kanabinoidů je stále nejasný.** MKN-10 u chronických dlouhodobých uživatelů uvádí možnost výskytu úzkosti, předrážděnosti, třes napřažených rukou, pocení a bolesti svalů, avšak současně v diagnostických kritériích pro výzkum autoři klasifikace upozorňují, že se jedná o špatně definovaný syndrom. DSM-IV vychází z charakteristiky škodlivého užívání a formuluje charakteristiky jako pokračování v užívání látky i přes opakující se jednoznačné doklady o zdravotních, sociálních či jiných negativních dopadech a opakované užívání v situacích, ve kterých je to zdraví nebo životu nebezpečné (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

Vzhledem k počtu pravidelných uživatelů u nás i v zahraničí pak problematika závislosti na konopných drogách nepředstavuje vážnější veřejně-zdravotní problém. **Syndrom odnětí se u pravidelného dlouhodobého uživatele může projevit obvykle mezi 2. – 6. dnem po vysazení.** Větší část dnes známých a popsaných symptomů manifestujících se v rámci syndromu odnětí se upravuje v prvních 14 dnech po vysazení, nejdéle pak do měsíce. **Syndrom odnětí se u konopí vyskytuje obvykle pouze u těžších a dlouhodobých uživatelů, tj. uživatelů aplikujících drogu minimálně ve frekvenci 4x týdně nebo více po dobu minimálně jednoho měsíce** (častěji je však výskyt popsán u případů užívání v délce několika let). Obecně převládá názor, že pro vznik a rozvoj závislosti splňující diagnostická kritéria dle DSM-IV či MKN-10 je nutné pravidelné užívání (minimálně 4x týdně) poměrně vysokých dávek THC (odpovídajících užívání hašiše nebo vysoce potentního konopí) po dobu několika týdnů, a ani takové excesivní užívání nemusí nutně ke vzniku závislosti vést. Výrazně se zde podílejí jak genetické, tak fyziologické, psychologické, sociální a v nemalé míře též kulturní faktory (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

Zajímavé zjištění k tomuto tématu přináší také nedávný kvalitativní výzkum provedený v rámci diplomové práce T. Nechutného (2009) na Fakultě sociálních studií v Praze zabývající se problematikou ukončování konopné kariéry u dlouhodobých uživatelů. Autor v analýze rozhovorů **neobjevil koncept závislosti jako jeden z možných faktorů, který by mohl ovlivňovat konec užívání.** Sami respondenti v rozhovorech problém závislosti vůbec netematizovali (Nechutný, 2009).

Klinicky rozeznatelná a diagnostikovatelná závislost se může vyskytovat u přibližně 10 – 20 % současných uživatelů splňujících tato kritéria s tím, že celoživotní prevalence závislosti pak u této skupiny může dosahovat okolo 50%. Odhady výskytu závislosti či samotného syndromu odnětí pro skupiny užívající konopí s nižší frekvencí jsou víceméně sporné díky velmi řídkému výskytu, a přestože nelze pochybovat o tom, že se zde případy závislosti mohou objevit, je na místě zvážit vliv jiných intervenujících faktorů. V naprosté většině případů jsou však stavy spojené se závislostí na konopí poměrně lehké ve srovnání s jinými návykovými látkami. Syndrom odnětí konopné drogy tak až na výjimky nevyžaduje (pokud se ovšem u pacienta neobjevuje jiná psychická či somatická komplikace, např. v podobě výskytu komorbidní poruchy či onemocnění) žádnou specifickou farmakoterapeutickou intervenci (Dvořáček, Miovský, Šulcová, 2008).

### 3 Uživatelé konopných drog

Uživatelé konopných drog reprezentují velmi **široké spektrum společnosti**. Vzhledem k jejich počtu i věkovému rozložení není snadné je jakkoli charakterizovat. Na jednom konci škály se můžeme setkat s uživateli chovajícími se velmi **specifickým a rizikovým způsobem s rozsáhlou psychiatrickou komorbiditou**, na druhé straně se můžeme setkat s uživateli, kteří konopí užívají v kontextu rekreačních vzorců užívání a **nevykazují žádné mimořádné či zvláštní odchylky** od populačního průměru (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Nejčastějším obrazem uživatele konopných drog, jak jej prezentují česká média, jsou mladí lidé mladší 18 let. Média dále také opakovaně zdůrazňují snižování věkové hranice prvního užití drogy. Dostupná data však nasvědčují tomu, že míra užívání konopí se celosvětově zvyšuje nejméně od poloviny 90. let (a s velkou pravděpodobností již podstatně déle), přičemž trh s konopnými drogami v České republice je odhadován v úrovni cca 0,6 – 0,7 % HDP (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008). Také z výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2014 plyne, že situace v ČR v oblasti užívání legálních i nelegálních drog je relativně stabilní. Studie posledních let naznačují stejný vzorec užívání drog v populaci (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2014).

#### 3.1 Typologie uživatelů konopných drog a jejich motivace k užívání

Na konci 60. a v 70. letech byly provedeny studie zabývající se osobností uživatelů konopných drog. Výsledky výzkumů ukazují, že nejen mezi uživateli, konopných drog a neuživateli jsou psychosociální a behaviorální rozdíly, ale odlišnosti jsou také mezi těmi, kteří užívají konopné drogy pravidelně a často, a těmi, kteří je užívají zřídka nebo patří mezi experimentátory (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Miovský (1998) navrhl typologii uživatelů konopných drog podle dvou kritérií, a to podle frekvence užívání:

- **lehký** (1 – 2 x týdně);
- **střednětěžký** (2 – 4 x týdně);
- **těžký uživatel** (5 x týdně a více).

A dále podle celkové délky užívání:

- **krátkodobý** (0 – 4 měsíce);
- **střednědobý** (4 měsíce – 2 roky);
- **dlouhodobý uživatel** (déle než 2 roky).

Kombinací těchto dvou kritérií lze uživatele konopných drog rozdělit do devíti kategorií. Nicméně kritéria dělení uživatelů jsou velmi nejednotná, a také definice jednotlivých kritérií se často navzájem různě liší (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Obecným principem fungování všech živých bytostí, a tedy i člověka, je motiv dosažení slasti, přičemž **zdroje slasti mohou být velmi rozmanité, stejně jako jsou rozmanité potřeby člověka**. Pro někoho může být užívání drog jedním z aspektů experimentování v adolescenci způsobem, jak se odlišit či vzdorovat, jak zvládat úzkost nebo počínající symptomy psychického onemocnění nebo je dále motivem užívání příjemný pocit sám o sobě (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Motivace k užívání drog obecně lze klasifikovat podle různých hledisek. Příkladem může být studie, ve které byly porovnávány motivy k užívání alkoholu a konopných drog u vysokoškolských studentů, zkušených uživatelů obou druhů drog (Simons, Correia, Carey, 2000). Výsledky ukázaly, že mezi motivy pro pití alkoholu a užívání konopných drog tak, jak je vnímají sami uživatelé, existují významné rozdíly. **Zatímco u alkoholu dominují spíše sociální motivy, konopné drogy jsou užívány spíše za účelem rozšíření vědomí**. Ze studie také vyplývá, že ženy užívají konopné drogy častěji než alkohol k zintenzivnění pozitivních pocitů. V dalších oblastech se ale motivace k užívání těchto dvou drog víceméně shodovaly, a přestože u faktoru, jenž nejvíce souvisí se závislostním potenciálem (zvládnutí negativních pocitů), vykázal alkohol vyšší skóry, rozdíl zde nebyl signifikantní.

### **3.2 Osobnostní charakteristiky uživatelů konopných drog**

**Většina uživatelů konopných drog v populaci kombinuje konopné drogy s dalšími návykovými látkami**, ať už je to například tabák, alkohol či halucinogenní drogy. Nalézt mezi uživateli ty, kteří jsou plně oddáni pouze užívání konopných drog, je velmi obtížné, a z tohoto pohledu je proto nesnadné popsat určité jedinečné osobnostní charakteristiky uživatelů konopných drog (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008).

Osobnost se v problematice závislosti objevuje ve dvou rolích. Jednu roli zde hraje predispozice jedince k závislosti a k preferenci určitého typu drogy, další roli sehraává reakce

jedince na drogu. Za výraznější je považována reakce jedince na drogu, která může být zodpovědná za změnu osobnosti až do patologických stavů. Změna může být reversibilní i ireversibilní. Jedinci, kteří začnou brát drogy, nemusí být patologickými osobnostmi, zároveň existují určité společné rysy pro populaci užívající drogu. **Z hlediska osobnosti jsou nejvíce zastoupené výzkumy, které popisují osobnostní charakteristiky stávajících uživatelů drog.** Nelze tedy posoudit, nakolik jsou osobnostní charakteristiky ovlivněny užíváním návykové látky.

V dřívějších výzkumech byli dlouhodobí uživatelé konopných drog charakterizováni rozvíjející se pasivitou, obrácením se do nitra, a také nedostatkem motivace (McGlothlin, West, 1968).

Ve studii uskutečněné o rok později došli autoři k závěru, že studenti, kteří užívají drogy, se popisují jako náladoví a nešťastní mnohem častěji než jejich spolužáci, kteří substance neužívají (Robbins, Robbins, Frosch et al., 1970).

Další z prvních výzkumů osobnosti uživatelů konopných drog (Zinberg, Weil, 1970) přinesl výsledky, ve kterých byli pravidelní dlouhodobí uživatelé popsáni jako výrazně nekonformní, někteří z nich byli také popsáni jako extrémně úzkostní, paranoidní, závislí, sugestibilní a hysteričtí. Uživatelé však sami sebe v tomto výzkumu nehodnotili jako více závislé na drogách než ostatní, a připadali si svobodnější než většina společnosti.

Ve studii autorů Franziniho a McDonalda (1973) byli uživatelé marihuany popsáni jako po zážitku bažící jedinci, kteří se více než neuživatelé marihuany zajímají o jógu, meditaci a mystiku.

V jiné studii (Wells, Stacey, 1976) bylo zjištěno, že čím více se zkoumaní jedinci oddávají užívání, tím více jsou charakterizováni zvýšenou mírou úzkostlivosti, neuroticizmu a psychoticismu, vyskytují se mezi nimi častěji interpersonální problémy, problémy v zaměstnání, a také větší konzumace alkoholu.

V přehledu výzkumů z roku 1979 autoři (Archer, Lopata, 1979) uvádějí, že pravidelní uživatelé mohou být charakterizováni jako nekonformní, spontánní, nekonvenční a zohledňující širší mravní hlediska, a to ve srovnání s neuživateli, kteří jsou více konvenční, socializovanější, mající zábrany, a jejich mravní postoje jsou rigidnější.

Autoři pozdější studie (Satinder, Black, 1984) ověřili na uživatelích konopných drog hypotézu, že tito uživatelé mají obecně zvýšenou potřebu prožívání vzrušení (sensation seeking orientation), která je definována jako potřeba vyhledávat nové, rozmanité, intenzivní prožitky. (Výzkumy vztahující k tzv. „na podněty zaměřenému chování“ (sensation seeking

orientation) v souvislosti se sexuálně rizikovým chováním u uživatelů konopných drog viz kapitola 4.5 Rizikovost sexuálního chování a užívání konopných drog.)

Studie z roku 1986 (Murray, 1986) pak shrnuje, že mezi pravidelnými uživateli konopných drog existuje větší rozmanitost v osobnostních charakteristikách než u pravidelných uživatelů ostatních nelegálních drog.

V posledních letech je v podobném typu výzkumu nejčastěji využíván osobnostní test Big Five. Existuje jasný a silný negativní vztah mezi **svědomitostí** a zneužíváním návykových látek (Both-Kewley, Vickers, 1994; Kashdan, Vetter, Collins, 2005; Malouff, Thorsteinsson, Rooke, et al. 2007; Terracciano, 2008). Bogg, Roberts (2004), potvrzují svědomitost jako protekční faktor před aktivitami jako je kouření tabáku, nadměrné užívání alkoholu, braní nelegálních drog. Jedinci s vyšší mírou **neuroticismu** inklinují k užívání tabáku (Mroczek, Spiro, Turiano, 2009), s vyšší pravděpodobností užívají alkohol (Malouff, Thorsteinsson, Rooke, et al., 2007; Terracciano, 2008), a také více inklinují ke kouření marihuany, užívání kokainu a heroinu (Hopwood, Morey, Skodol, et al., 2007; Kashdan, Vetter, Collins, 2005). Hostilita a agrese jako dílčí složky faktoru **přívětivosti** jsou spojovány s vyšší mírou užívání alkoholu, tabáku, marihuany (Caspi, Begg, Dickson, 1997; Malouff, Thorsteinsson, Rooke, et al., 2007; Terracciano, 2008). Faktor **extraverze** se neprokazuje v souvislosti s užíváním drog zcela jasně, převažují však výzkumy potvrzující souvislost mezi vyšší mírou extraverze a užíváním drog (Munafó, Zetteler, Clark, 2007; Johnston, 2001). Terracciano (2008) uvádí vyšší míru **otevřenosti vůči zkušenosti** mezi uživateli marihuany ve srovnání s neuživateli.

V posledních letech je dále také zkoumáno, zda osobnostní vlastnosti souvisejí s možnou závislostí na různých typech látek. Nejsilnější korelace byla zjištěna mezi osobnostním faktorem „**novelty seeking**“ (zjišťováno prostřednictvím dotazníků NEO a TPQ-S) a všemi typy užívaných látek (alkohol, tabák, další drogy včetně amfetaminu a marihuany). Faktor „**neuroticismus**“ byl rovněž vysoký u všech typů látek, „**extraverze**“ predikovala závislost na alkoholu, nízká „**svědomitost**“ závislost na dalších drogách (Grekin, Sher, Wood, 2006).

Podobně probandi z léčeben pro léčbu závislosti na alkoholu a drogách skórovali výše na škále „**neuroticismu**“, níže v „**přívětivosti**“ a „**svědomitosti**“. Probandi s nižší „**svědomitostí**“ měli zkušenost s více typy látek, stejně jako probandi s vyšší „**otevřeností k zážitku**“ (Anderson, Tapert, Moadab, et al., 2007).

Výzkum osobnostních vlastností dlouhodobých uživatelů marihuany (alespoň 4 roky, min 3x týdně) pomocí dotazníku NEO-PI-R, oproti kontrolnímu vzorku, byl proveden také

v ČR. Vzorek tvořilo 98 probandů z ČR ve věku 17-34 let. Experimentální vzorek oproti kontrolnímu skóroval výše ve škálách **extraverze, otevřenost ke zkušenosti, impulzivnost, zranitelnost, vyhledávání vzrušení, pozitivní emoce, fantazie, estetické prožívání, novátorské činnosti, ideje, hodnoty a altruismus**. Stejný vzorek skóroval níže ve škálách **svědomitost, skromnost, pořádkumilovnost, zodpovědnost, cílevědomost, disciplinovanost a rozvážnost** (Žahour, 2007).

Novější **longitudinální studie** (Fergusson, Boden, 2008) se nezabývá přímo osobnostními charakteristikami uživatelů zjištěnými formou dotazníkových šetření, ale přesto ji zde uvádíme, neboť prokazuje významnou souvislost mezi užíváním marihuany studenty ve věku 14-25 let a následnými životními událostmi ve věku 25 let. Autoři prokazují souvislost mezi rostoucí mírou užívání marihuany a těmito životními okolnostmi: **nižší stupeň dosaženého vzdělání, nižší příjem, vyšší míra sociální závislosti, vyšší nezaměstnanost, nižší míra spokojenosti ve vztazích a nižší míra životní spokojenosti** (Fergusson, Boden, 2008).



## 4 Sexualita uživatelů konopných drog

Skutečnost, že mnohé přírodní látky byly již od pradávna užívány za účelem ovlivnění sexuálního života jedince, se můžeme dočíst převážně v populární literatuře. Odborná zjištění o tom, **jak konkrétní látky ovlivňují kvalitu sexuálního života, jeho vnímání a prožívání, či jaký vliv má jejich užívání na veřejné zdraví**, jsou stále značně omezené.

Ostrow (2000) se pokusil formulovat pět obecných hypotéz, které by alespoň z části mohly osvětlit **vztah mezi užíváním drog a sexuálním chováním**:

- Je možný kauzální vztah mezi užíváním nelegálních drog a sexuálním chováním, kdy drogy mají funkci afrodiziaka;
- Užívání psychoaktivních látek a sexuální chování může být signifikantně spojováno se třetí proměnnou – vyhledáváním podnětů jakožto osobnostní nastavení;
- Drogy mohou oslabit mechanismy kontroly, které inhibují sexuální chování;
- Sociální kontext, ve kterém se drogy objeví, může také podporovat na sex zaměřené chování;
- Existují další multifaktoriální vzájemné vztahy.

Světová zdravotnická organizace uvádí obecně předpokládané vlivy užívání psychoaktivních látek na sexuální chování s přihlédnutím především ke zdravotním důsledkům – ve středu zájmu je proto například přenos infekce HIV, nechtěné těhotenství, či novorozenecký abstinenční syndrom (Rhodes, Fitch, Stimson, 2002).

Užívání psychoaktivních látek může mít obecně jednak **přímou** souvislost se sexuálním chováním, tedy **souvislost vázanou na psychoaktivní účinek drogy**. V tomto případě je podstatné, o jakou látku se jedná, protože účinek jednotlivých látek může být i protichůdný. Obecně pak platí, že psychoaktivní látky mohou mít vliv na sexuální apetenci a aktivitu, a na bezpečnost sexuálního chování – především užívání kondomu a sexuální vztahy. V druhém případě může být užívání návykových látek spojeno se sexuálním chováním **nepřímo** neboli „ne-farmakologicky“. V tomto případě je uvažováno, že **užívání návykových látek, a s tím spojené chování**, ovlivňuje výběr sexuálních partnerů, dále že sociální a ekonomické normy a očekávání ovlivňují nepřímo také chápání vlivu látek na sexuální chování, a konečně, že sociální a fyzické prostředí, ve kterém se odehrává užívání látek, se překrývá s prostředím, ve kterém jsou dojednávány sexuální vztahy (Rhodes, Fitch, Stimson, 2002).

Užívání konopných drog za účelem změny stavu vědomí ve snaze ovlivnit prožitek sexuality je velmi rozšířené. Sexuální vzrušení produkuje fyziologické odpovědi jako růst srdeční frekvence, zvýšenou citlivost, změny v průtoku krve a proudu dechu, a stav změněného vědomí. Neurochemie, hormonální systém a oblasti mozku jsou tedy při intoxikaci **zasaženy jak psychoaktivními složkami marihuany, tak sexuálním vzrušením** (Necco, 1998).

Podobnosti ve stavu prožívání sexuálního vzrušení a intoxikace konopnými drogami – konkrétně více či méně intenzivní pohlčení – popisuje Blaha (2005).

Avšak zatímco s oblibou citované starodávné texty referují především o afrodiziakálních účincích konopných drog, **moderní výzkumy ukazují, že efekty marihuany jsou determinovány jak užitým množstvím drogy, tak osobností a fyziologií jedince a jeho prostředím a kulturou** (Necco, 1998).

Užívání konopí je dle dostupných výzkumů nejčastěji spojováno s **dřívější a častější sexuální aktivitou** a s životním stylem, který zahrnuje dřívější a častější sexuální aktivitu (Abel, 1981), s **vyšším množstvím příležitostných sexuálních partnerů, s nepravidelným užíváním antikoncepce a s výskytem sexuálně přenosných onemocnění** (např. Boyer, Shafer, Teitle et al., 1999; Smith, Ferris, Simpson et al., 2010).

Následující kapitoly budou věnovány zejména **přehledu dosavadních dostupných studií a poznatků** o souvislostech mezi užíváním konopných drog a sexuálním chováním a prožíváním uživatelů. V naprosté většině zde budeme vycházet ze zahraničních, anglicky psaných, odborných periodik. Vzhledem **k minimálnímu počtu výzkumů orientovaných na dospělou populaci** zahrnuje níže uvedený přehled v drtivé většině studie provedené na dospívající a adolescentní populaci.

#### **4.1 Reprodukční systém a užívání konopných drog**

Pohlavní zdraví je ovlivněno řadou enviromentálních faktorů, jako jsou všudypřítomné toxické zplodiny, ionizující záření a samozřejmě životní styl, zahrnující mimo jiné užívání legálních a ilegálních návykových látek a drog. Mezi tyto substance patří i kanabinoidy obsažené v konopí, které mohou ovlivňovat reprodukční systém přímo přes receptory **kanabinoidního systému v celém pohlavním ústrojí** – ve vaječnicích a endometriu u žen, ve varlatech, nadvarlatech, prostatě a spermiích u mužů. Jak u samců, tak u samic pokusných zvířat bylo zjištěno, že injekce THC snižuje hladinu pohlavních hormonů a tlumí tak pohlavní chování (Krměčık, 2008b).

Ačkoli však kanabinoidy mohou ovlivnit pohlavní orgány přímo, zdá se, že značný vliv má zasažení osy hypotalamus-hypofýza-gonády. U obou pohlaví je sekrece pohlavních hormonů kontrolována přímo hypofýzou, která produkuje tzv. gonadotropiny – folikuly stimulující hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). Uvolňování gonadotropinů je řízeno gonadoliberinem (GnRH), který se uvolňuje v pulzech z hypotalamu, přičemž FSH a LH ovlivňují sekreci vlastních pohlavních hormonů – testosteronu u mužů a estradiolu a progesteronu u žen. Tyto hormony poté zpětně ovlivňují hypotalamus a hypofýzu (Krménčík, 2008b).

V současnosti jsou identifikovány přinejmenším dva podtypy kanabinoidních receptorů (CB receptory) označovaných jako CB1 a CB2. Velké množství CB1 receptorů je přítomno zejména na nervových zakončeních, především v centrálním nervovém systému (v mozkové kůře, hippocampu, bazálních gangliích, hypotalamu, mozečku, spinální míše a gangliích zadních kořenů míšních). CB2 receptory jsou naopak nejhojněji zastoupeny v periferních tkáních (jako jsou varlata, sperma, cévní buňky, hladké svaly střeva a řasnaté tělísko oka), a zejména také na buňkách imunitního systému (jako jsou granulocyty, makrofágy, monocyty, polymorfonukleáry, buňky brzlíku a patrových mandlí). Oba podtypy kanabinoidních receptorů byly postupně klonovány, fyziologické role těchto receptorů a látek tělu vlastních, které je ovlivňují, byly a jsou předmětem dalších výzkumů (Šulcová, 2008).

Stimulováním CB1 receptorů na těle nervových buněk se zvyšuje exprese BDNF (brain-derived neurotrophic factor), což může být jeden z mechanismů neuroprotektivních účinků kanabinoidů. Funkční CB2 receptory byly však prokázány i v CNS. Specifické účinky některých endogenních kanabinoidů jsou však zprostředkovány i jinými než CB1 a CB2 receptory, jejichž distribuce je obdobná, avšak fyziologické role a afinita ke kanabinoidům jsou zřejmě odlišné (Šulcová, 2008).

**Bylo potvrzeno, že kanabinoidní receptory CB<sub>1</sub> nalézající se v hypotalamu a hypofýze se mohou se účastnit regulace produkce pohlavních hormonů** (Hall, Degenhardt, Lynskey, 2001).

S výzkumem účinků konopných drog na **hormonální a reprodukční systém** se začalo již na počátku 70. let a výzkumy pokračují dodnes. Během tří desítek let prošly mnoha proměnami. Ohniskem zájmu 70. let byly studie na lidských jedincích. Od poloviny 80. let se výzkum přenesl do laboratoří na **subhumánní úroveň**, přičemž zájem posledních několika let se stále více zaměřuje na **neurotransmitterovou a molekulární úroveň** (Blaha, 2008).

Pravděpodobně jedny z prvních studií zkoumající vliv konopí na hormonální systém člověka se zabývala vznikem **gynekomastie** (jednostranné nebo oboustranné zvětšení prsní žlázy u muže) u uživatelů marihuany. Tato studie objevila u skupiny těžkých uživatelů konopí tři případy zbytnění prsní žlázy, které připisovala dlouhodobému působení konopí (Harmon, Aliapoulios, 1972). Pozdější výzkum (Cates, Pope, 1977) však vztah mezi gynekomastií a užíváním konopí nepotvrdil.

V dalších výzkumech se vědci zabývali **hladinou testosteronu u mužů**. Bylo zjišťováno, zda se u uživatelů mění hladina testosteronu a jestliže se mění, na jak dlouhou dobu. Ve výzkumu z počátku 70. let (Kolodny, Masters, Kolodner et al., 1974) bylo zjištěno, že u pravidelných uživatelů konopných drog dochází k signifikantnímu snížení hladiny testosteronu, produkce spermatu, pohyblivosti spermií a zvýšení abnormalit mezi spermiemi kuřáků marihuany oproti občasným kuřákům.

Výsledky následné studie (Kolodny, Leasin, Tora et al., 1976) provedené na větší, lépe kontrolované skupině chronických uživatelů konopí poukázaly na to, že snížení hladiny testosteronu je pouze přechodné.

Dalším autorům se také snížení hladiny testosteronu nepodařilo prokázat. Ve studii ze stejného období (Mendelson, Kuehnle, Ellingboe et al., 1974) bylo zkoumáno 27 mužů, jejichž průměrná délka užívání byla 5,6 roku. Ti po dobu 14 dnů konopné drogy vůbec neužívali, pak 21 dnů ano (12 z nich kouřilo 1 – 5 jointů denně, 15 z nich kouřilo 1 – 8 jointů denně). Srovnání hladin testosteronu před, během, a po tomto období nevykazovalo v tomto výzkumu žádné signifikantní rozdíly.

Jiná studie, která také nepodporuje zjištění o poklesu hladiny testosteronu, se uskutečnila na Kostarice. Zde byly srovnávány hladiny hormonů u 38 uživatelů (kouřili v průměru 9,6 jointů denně po dobu 17 let) a 38 neuživatelů. Rozdíly nebyly zjištěny ani mezi skupinami navzájem, ani mezi těžkými a lehkými uživateli (Coggins, Swenson, Dawson, 1976). Také pozdější výzkumy došly k podobným závěrům (Cone, Johnson, Moore et al., 1986).

**Studie popisující vliv na reprodukční hormony u lidí tedy poskytují na první pohled rozporuplné výsledky.** Zpráva světové zdravotnické organizace (Programme on substance abuse, 1997) uvádí, že ačkoli první nálezy u chronických kuřáků marihuany odhalily ovlivnění reprodukčních funkcí a hladin pohlavních hormonů – byly popsány **nižší hladiny testosteronu** u kuřáků marihuany ve srovnání s nekuřáky, jakož i **akutní snížení LH a testosteronu** po kouření marihuany – následující studie naopak potvrdily, že plazmatické hladiny LH nebyly změněny po kouření jedné nebo dvou cigaret marihuany

obsahující 2,8 % THC, a že **denní expozice THC neměla vliv na plazmatickou koncentraci LH nebo testosteronu** u mužů, kteří byli kuřáci konopí. Obdobně v kolísání plazmatických koncentrací LH, FSH, prolaktinu a testosteronu nebyly nalezeny klinické odlišnosti mezi kuřáky a nekuřáky konopí (Programme on substance abuse, 1997). A ani další, novější studie snížení hladiny testosteronu a LH nepotvrdila (Brown, Dobs, 2002).

Rozdílné výsledky by mohly odrážet rozdíly v experimentálních procesech a možný vliv předchozí expozice konopí (vznik tolerance) u testovaných subjektů. Všeobecně jsou výsledky studií na lidech relativně konzistentně vysvětlitelné hypotézou, že **THC inhibuje LH u krátkodobých či občasných kuřáků marihuany, nikoliv však u habituálních kuřáků**. Dlouhodobé užívání skutečně vede k toleranci na inhibiční efekt THC na produkci LH (Joy, Watson, Benson, 1999).

Vědci se nezaměřovali pouze na hladinu testosteronu, ale i na **počet a pohyblivost spermií**. Již výše bylo uvedeno, že THC ovlivňuje produkci gonadotropinů folikulo-stimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH). LH ve varlatech stimuluje produkci mužského pohlavního hormonu testosteronu, FSH stimuluje buňky varlat, které jsou důležité při **spermatogenezi**. Mimoto jsou kanabinoidní receptory i **přímo na vlastních reprodukčních orgánech a spermiích** (Krmencík, 2008b).

Ve studii z roku 1979 byla skupina mužů v laboratoři vystavena po jeden měsíc 20 jointům za den. Po skončení výzkumníci zjistili **sníženou koncentraci a nižší pohyblivost spermií**, které však nevybočovaly z průměru. V průběhu dalšího měsíce se zde obě zkoumané proměnné vrátily na původní hladinu (Hembree, Nahas, Zeidenberg et al., 1979).

Kanabinoidní receptory, konkrétně CB<sub>1</sub> receptory, mají spermie na hlavičce a ve své střední části. Rossato, Popa, Ferigo et al. (2005) zjistili, že aktivace tohoto receptoru **inhibuje jak pohyblivost spermií, tak akrozomální reakci**, která je důležitá pro proniknutí spermie do vajíčka. Z této studie také vyplývá, že přibližně 0,06 % a 0,02 % podané dávky THC se dostalo do mozku a varlat. Naproti tomu v epididymálním (epididymis: nadvarle) tuku byla koncentrace THC po jedné dávce 8x větší než v mozku a po opakované aplikaci dokonce 80x větší. Jelikož spermie sídlí před ejakulací v nadvarlatech, jsou tak v přítomnosti velmi vysoké koncentrace kanabinoidů, což může ovlivnit jejich funkci (Rossato, Popa, Ferigo et al., 2005).

Další výzkumy na lidských spermiích s nejlepší fertilizační kapacitou ukazují snížení pohyblivosti o 2 – 21 % a redukci spontánní akrozomální reakce o 17 – 35 %. U spermií nižší kvality byly tyto efekty silnější (Whan, West, McClure et al., 2006).

Účinky jsou však zřejmě závislé také na podané dávce. Konkrétně **na dávce závislá oligospermie** byla popsána **u chronických uživatelů**, kdy snížení koncentrace spermatu dosahovalo 58 % u chronických uživatelů kouřících vysoké dávky, aniž by byla snížena hladina LH. Tato oligospermie byla reverzibilní a koncentrace spermií se obnovila po 5 – 6 týdnech od posledního podání marihuany (Brown, Dobs, 2002).

Krmenčík (2008b) uvádí, že po vykouření cigarety marihuany byla detekována koncentrace THC v periferní krvi okolo 0,8 µM. THC má dlouhý biologický poločas, protože je velmi lipofilní, tzn. je snadno ukládáno v tukové tkáni. Je tedy pravděpodobné, že **osoby vystavené chronickému užívání marihuany** budou mít zvýšené koncentrace kanabinoidů v biologických tekutinách, **s možným negativním vlivem na fertilitu** (Krmenčík, 2008b).

#### **4.2 Afrodiziakální účinky konopných drog**

Konopné drogy byly v některých starověkých kulturách cíleně používány ke zvýšení nebo snížení sexuální touhy a ke zvýšení sexuálního uspokojení. Ve **starověké Indii** měly širokou paletu využití – díky víře v jeho afrodiziakální účinky je Indové využívali k tomuto účelu v medicíně, rituálech náboženského charakteru i ke světským účelům. Podle Ajurvědy a Unanni Tibbi (arabského léčebného systému, rozvíjejícího se v Indii) se konopných drog v kombinaci s dalšími látkami užívalo ke zvýšení libida a léčbě impotence. Receptury s nimi měly prodlužovat lubrikaci a uvolňovat zábrany (Blaha, 2008).

Podle starších i současných autorů velmi záleží na formě užití. Za **afrodiziakum** je považován *thandai* či *bhang* (nápoj z konopných drog), kdežto *charas* a *ganja* (formy konopných drog, které se kouří) tzv. spalují sperma, a jsou tudíž spíše **anafrodiziaky**. Proto je také budhističtí mniši užívali k utišení sexuálního pudu. Jakožto afrodiziakum na světové úrovni je doporučovali brahmáni, a v nápojích či sladkostech je užívali mladí novomanželé, prostitutky, a dokonce se také podávaly klisnám a oslicím těsně před připuštěním (Blaha, 2008).

V **arabské kultuře** se zmínky o konopných drogách jako afrodiziaku spojují převážně se jménem Hasana i Sabbaha, učence a mystika, který ve druhé polovině 11. století stál u zrodu řádu Assassínů. Tento řád dosahoval pomocí hašiše a dalších (neznámých) látek v kombinaci s prostředím a sexuální aktivitou určitých „vrcholných zážitků“.

O afrodisiakálních účincích hašiše se zmiňuje také známá sbírka příběhů Pohádky tisíce a jedné noci. Manželky a konkubíny v **Maroku, Egyptě, Libanonu**, a některých kulturách **severní Afriky** si umocňovaly své erotické fantazie *kifem*, směsí několika druhů severoafrických konopných drog. Lidové léčení v **Srbsku 19. století** se taktéž pojí s konopnými drogami a sexualitou. Srbští muži také považovali za silné afrodisiakum směs vyrobenou ze silného hašiše, mandlového másla, sušených okvětních lístků růže a karafiátu, krokusu, muškátového oříšku, kardamonu, medu, cukru a kořene ze středomořské rostliny *Anacylium pyrethrum* (Blaha, 2008).

Konopné drogy, a opět zejména hašiš, byly svými účinky známy také **Anglii 19. a počátku 20. století**. Nejvýznamnější osobou tehdejší doby byl nechvalně proslulý excentrik Aleister Crowley. V tomto kontextu je třeba zmínit i vědecky pojatou esej Psychologie hašiše, kde (podobně jako v Básni o hašiši) Crowley hojně užívá tehdy široce uznávanou metodu introspekce. Tuto zkušenost, ve které vidí hašiš jako královskou cestu k rozšířeným mentálním stavům, posléze využívá ve své sexuální józe (Blaha, 2008).

#### **4.3 Sexuální prožitek v kontextu akutní intoxikace konopnou drogou**

V rámci akutní intoxikace konopnými drogami zaujímá téma sexuálního prožitku nebo sexuality významné místo, protože o konopných drogách se často v různých souvislostech hovoří jako o účinném **afrodisiaku**. Erotika, vzrušení, sex nebo vyvrcholení jsou témata, kterými se zabírají jednak vědci zkoumající široký kontext užívání a akutní intoxikace konopnými drogami, ale především také sami uživatelé, a to nejen teoreticky ale především prakticky. Vědeckých studií zabývajících se prožitkovými aspekty sexuality při akutní intoxikaci je však v porovnání s jinými oblastmi relativně málo (Blaha, 2005).

*„V 60. letech minulého století se začaly realizovat výzkumy zaměřené na účinky konopných drog na sexualitu jejich uživatelů jako celek, nejen na kvantifikovatelná data“* (Blaha, 2008).

V roce 1967 (E. Good, 1970) proběhl výzkum 200 uživatelů konopí na základě dotazníku zjišťujícího různé aspekty zkušeností s konopím včetně sexuality. Zřetelné zlepšení své sexuální odpovědi uvedlo 68 % respondentů, dále pak 50 % žen a 39 % mužů uvedlo zvýšení své touhy – ovšem za předpokladu, že se týkala žádoucího sexuálního partnera.

Ve studii týkající se 21 mužů a 11 žen (McGlothlin, West, 1968), kteří užívali konopí více než desetkrát, 73 % respondentů, na dotaz proč pokračují v užívání konopí, uvedlo v odpovědi, že uvedená činnost také zvyšuje jejich sexuální uspokojení.

Blaha (2008) uvádí první a dosud jedinou monografii o konopných drogách a sexualitě – *The Sexual Power of Marijuana* – reportérky Barbary Lewisové, kterou vydalo newyorské nakladatelství Wyden v roce 1970. Ta svou knihu chápala jako reportáž a **nikoli jako vědeckou studii**. Přesto si tato publikace získala respekt ve vědeckých kruzích, a to hned ve dvou ohledech – za první, jde o první ucelenou zprávu, která se zabývá konopnými drogami se zaměřením výlučně na sexualitu, za druhé, všech 208 účastníků podrobených zhruba tříhodinovému rozhovoru, byli profesionálně úspěšné osoby středního věku ze střední společenské třídy. Autorka v publikaci dochází k závěru, že konopné drogy hrají důležitou roli v sexuálním životě uživatelů, avšak **velmi záleží na již vytvořeném vztahu obou partnerů**, který konopné drogy mohou prohloubit (Lewis, 1970 cit. podle Blaha, 2008, s. 242).

R.A. Wilson (1973) provedl v jednom z prvních výzkumů srovnání sexuálních aktivit pod vlivem a bez vlivu konopí a podobně jako autoři další studie provedené na studentech psychologie (Robbins, Tanck, 1973) dospěl k závěru, že **konopí podporuje sexuální touhu**.

Koff (1974) zjistil na univerzitních studentech, že nálada, očekávání a setting (celkové nastavení) jsou důležitými elementy souvisejícími se sexuálně stimulačními účinky konopí.

Zvýšení sexuální touhy při užití konopí adolescentními studentkami uvádějí Arafat a Yorburg (1973), Dawley, Baxter, Winstead et al. (1979) zaznamenali u studentů při užití marihuany zvýšení sexuálního potěšení.

V sedmdesátých letech vychází kvalitativní studie Ch. T. Tarta (1978), ve které zjistil zvýšení sexuálního nutkání při středních a vyšších stupních intoxikace. Snížení sexuálního nutkání bylo uváděno zřídka, a objevovalo se pouze při vyšších stupních intoxikace. Autor zde však upozorňuje na předjímání milostné aktivity, a dokládá to tím, že uživatelé nepociťovali zvýšení sexuálního nutkání, dokud nebyli v situaci, která by je za normálních okolností nevzrušila. Ve výzkumu byly rovněž zaznamenávány **nové kvality orgasmu** (u více než 50 % uživatelů) a docházelo k nim při všech stupních intoxikace. Respondenti se dále také vyjádřili, že po užití konopí má člověk **méně zábran, je více vzrušitelný, více prožívá partnerovy emoce a obecně je mu blíže**.

V letech 1969 – 1977 proběhla také rozsáhlá studie, založená na dvou rozhovorech s odstupem 6 let, které se zúčastnilo nejdříve 150 respondentů (100 uživatelů



a 50 neuživatelů), podruhé pak 147 respondentů. Výsledky zaměřené na sexuální výkon byly později publikovány Halikasem a jeho kolegy ve dvou článcích (Halikas, Weller, Morse, 1982; Weller, Halikas, 1984). Autoři zde zjistili, že konopí ovlivňuje sexuální zkušenost převážně pozitivním způsobem. Nejčastěji uváděnými efekty byly **pocity sexuální rozkoše a uspokojení, pocity blízkosti a intimity** a obecný souhlas s tím, že konopné drogy působí jako lehké afrodiziakum. Jejich užití se také odrazilo na kvalitě orgasmu, vnímání během pohlavního styku (hlavně dotyk, méně již chuť a vůně, zanedbatelně sluch a zrak) a touze po partnerovi. Autoři také zjistili, že užívání marihuany souvisí s **rostoucí délkou sexuálního styku a sníženým počtem orgasmů**.

Souvisejícím mechanismem, který se předpokládá pro afrodiziakální účinky kanabisu, je zpomalení časového vnímání, které **způsobuje prodlouženou příjemnou sexuální aktivitu**. Tato percepční manipulace se může objevit spolu se zvýšeným soustředěním na přítomný okamžik, což může také **zvýšit sexuální zážitek** (Melges, Tinklenberg, Hollister, Gillespie, 1971). Zdá se dále, že změněná zkušenost vyvolaná kanabidem také podporuje citové zaměření, čímž **vzniká erotická zkušenost celého těla**, spíše než jen specifických erogenních zón (Gawin, 1978). Novějším přijatým mechanismem pro **sexuálně příjemné účinky konopí** jsou jeho sexuálně stimulační účinky na specifické oblasti mozku prostřednictvím dezinhibice a relaxace (McKay, 2005).

Výsledky metaanalýzy (Green, Kavanagh, Young, 2003), která zahrnovala 12 terénních a 18 laboratorních studií, shrnují, že jako často zakoušený efekt uvádělo 56 % uživatelů zvýšení sexuálního potěšení, 33 % zvýšení sexuálního vzrušení a 5 % snížení tohoto vzrušení. Při nižších a středních stupních intoxikace byla zjištěna zvýšená sexuální touha a při vyšších stupních zvýšení sexuálního potěšení, ale snížení touhy.

Výzkum **zabývající se fenomenologií akutního prožitku při užití konopných drog ve spojení se sexuální aktivitou** byl proveden v nedávné době také v **České republice** (Blaha, 2005).

Cílem této práce bylo popsání prožitku vlastní sexuality pod vlivem konopí tak, jak ho vnímá sám uživatel. Data byla získávána polostrukturovaným rozhovorem s ohniskovou skupinou uživatelů (7 mužů, 5 žen) ve věku 19-28 let. Výsledky výzkumu autor dělí do několika oblastí: vnímání v sensorických modalitách (nejvýrazněji subjekty vnímáno u taktilních podnětů, v menší míře pak u čichových), zvýšení intenzity vnímání obecně a změna vnímání času (zpomalení). Tyto změny byly subjekty **prožívány jako pozitivní pro sexuální prožitek**. Stejně tak byly hodnoceny fenomény pohlcení a řídký výskyt mystických prožitků. Stupeň intoxikace pro zlepšení prožitku sexuality byl označen spíše

nižší a střední. Ve výzkumu byly také identifikovány **negativní faktory ovlivňující sexuální prožitek** v rámci akutní intoxikace. Tady dle subjektů patří příliš **hluboká intoxikace**, situace, kdy partner **není intoxikován**, a **nedůvěra k partnerovi**. Tématem studie byly také dotazy na antikoncepci. Ženy ve studii udávaly preferenci hormonální antikoncepce. Víceméně v souladu s tímto pak muži (s odůvodněním větší důvěry k partnerce) preferovali styk bez kondomu (Blaha, 2005).

#### **4.4 Sexuální dysfunkce a užívání konopných drog**

Buffum (1982) ve své studii shrnul, že **velmi vysoké dávky konopí souvisejí s neschopností uskutečnit sexuální styk**, což dával do souvislosti se změnami hladiny plazma testosteronu, jež při nízkých dávkách stoupá a při vysokých dávkách naopak klesá.

Halikas, Weller, Morse (1982) také zjistili, že užívání marihuany souvisí se vzrůstající délkou sexuálního styku a nižším počtem orgasmů.

K jinému výsledku došli Johnson, Phelps, Cottler (2004), kteří ve své studii, která zkoumala komorbiditu sexuálních dysfunkcí s užíváním drog a alkoholu, nepotvrdili souvislost mezi celoživotním užíváním marihuany a inhibovaným sexuálním vzrušením (tj. nedostatečnou erekcí u mužů a nedostatečným vzrušením u žen), **ale potvrdili inhibovaný (častěji nedosažený) orgasmus** v souvislosti s užíváním alkoholu a marihuany.

Cílem dalšího výzkumu (Aversa, Rossi, Francomano et al., 2008) bylo zjistit, zda mohou endoteliální dysfunkce poukazovat na vaskulární erektilní dysfunkce u mladých rekreačních drogových uživatelů. Autoři došli k závěru, že **brzké erektilní dysfunkce mohou být indukovány chronickým užíváním marihuany**, potažmo aktivací endokanabinoidního systému.

Gorzalka, Hill, Chang (2009) shrnuli předpokládanou roli endokanabinoidního systému a užívání konopí na mužské i ženské sexuální funkce. **Vliv užití konopí na sexuální chování a vzrušení se zdá být závislý na dávce drogy**, a dále je zřejmé, že kanabinoidy vyvolaný útlum sexuálního chování je nezávislý na souběžném poklesu hladiny testosteronů.

Australský výzkum (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010) **nepotvrdil spojitost mezi pravidelným užíváním marihuany a problémy s udržením erekce**, avšak denní užívání u mužů zde souviselo jednak se **zvýšeným výskytem neschopnosti dosáhnout orgasmu**, dále však i s příliš rychlým a příliš pomalým dosahováním orgasmu.

V roce 2011 byla publikována přehledová studie (Shamloul, Bella, 2011), ve které autoři uvedli, že dosavadní výzkumy účinku užívání konopné drogy na mužské sexuální

funkce mají své limity a výsledky těchto studií jsou konfliktní a protichůdné. Zatímco některé poukazují na příznivé účinky užívání konopí na posílení erektilní funkce, jiné ne. Nicméně nedávné studie na zvířatech a studie in vitro naznačují možnou souvislost mezi užíváním konopí a sexuálním zdravím – zdá se, že konopí může mít periferní antagonizující efekt na erektilní funkci stimulací specifických receptorů v kavernózních tělesech. Celkově se zdá, že studie o sexualitě mužů a konopí podporují představu, že přívod konopí současně zvyšuje sexuální touhu, zatímco snižuje erektilní funkci. Autoři podněcují k obnovení výzkumu v této oblasti (Shamloul, Bella, 2011).

#### **4.5 Rizikovost sexuálního chování a užívání konopných drog**

Vlivu konopných drog na rizikové vzorce sexuálního chování se věnuje mnoho studií. Nejintenzivněji byl tento vliv zkoumán v 90. letech minulého století a pokračuje až dodnes. Impulzem k výzkumu byl častější výskyt pohlavně přenosných chorob v čele s onemocněním AIDS. Existuje však velmi málo výzkumů, kde jsou brány v potaz **pouze konopné drogy**, a většina jich je zaměřena i na další substance, převážně na **alkohol, tabák, extázi, kokain či opiáty** (Blaha, 2008).

Například Scivoletto, Tsuji, Abdo et al. (2002) zkoumali vztah mezi užíváním ilegálních drog a rizikovým sexuálním chováním na vzorku studentů ve věku 14 až 21 let na veřejných školách v Sao Paulu v roce 1997. V rámci sexuálního chování drogových uživatelů a ne uživatelů byl zjišťován věk prvního sexuálního styku, historie sexuálních styků, užívání kondomu, styk s prostitutkou, aktivní prostitute. **Bylo zjištěno, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstala s výčtem užívaných drog.** S nejvyšším sexuálně rizikovým chováním zde bylo spojováno užívání alkoholu a marihuany.

Autoři Satinder a Black (1984) ověřili na uživatelích konopných drog hypotézu, že tito uživatelé mají obecně zvýšenou potřebu prožívání vzrušení (**sensation seeking orientation**). Tato potřeba bývá definována jako potřeba vyhledávat nové, rozmanité, intenzivní prožitky, a „sensation seeking orientation“ je často překládáno jako tzv. **„na podněty zaměřené chování“**.

Možnou rolí tzv. **„na podněty zaměřeného chování“ (sensation seeking)**, se zabýval výzkum, který byl realizován v roce 1990 na náhodně vybraném vzorku 974 subjektů (18 – 30 let), jehož předmětem zájmu byla sexuální aktivita za poslední rok ve spojitosti s rizikovým chováním. Autorky zde zvažují souvislost tzv. „na podněty

zaměřeného chování“ s chováním zvyšujícím riziko přenosu pohlavní nemoci (Graves, Leigh, 1995).

Později také například Donohew, Zimmerman, Cups et al. (2000) zkoumali „sensation seeking“ a užívání psychoaktivních látek včetně konopných drog v souvislosti s rizikovějším sexuálním chováním. **Výsledky potvrdily pozitivní korelaci mezi tzv. „na podněty zaměřeným chováním“ a zvýšeným rizikem přenosu pohlavních onemocnění.**

Podobně bylo „na podněty zaměřené chování“, zkoumáno na více než 5000 náctiletých z pohledu vzniku možných rizik na zdraví člověka v souvislosti s užíváním tabáku, alkoholu a konopných drog, a souvislost byla dle očekávání potvrzena (Stephenson, Hoyle, Palmgreen et al., 2003).

K zajímavému zjištění v této souvislosti došli Roberts, Auinger, Ryan (2004), kteří při výzkumu 4337 adolescentů ve věku 13-18 let našli souvislost mezi užíváním marihuany, rizikovým chováním a výskytem body-piercingu.

Jedna z prvních longitudinálních studií (Staton, Leukefeld, Logan et al. 1999) byla zahájena v letech 1987 – 1988 na studentech i nestudujících mladých lidech ve věku 19 – 21 let v USA a trvala následujících pět let. V rámci studie bylo realizováno každoroční dotazníkové šetření na 2071 jedincích, z nichž byly statisticky zpracovány údaje od 952 respondentů (400 mužů, 552 žen), a bylo zde vybráno pět závislých proměnných, potenciálně zvyšujících riziko pravděpodobnosti nakažení se virem HIV – věk prvního pohlavního styku, užití alkoholu nebo jiných drog před pohlavním stykem, počet sexuálních partnerů během svého života, užívání kondomu, užití alkoholu a užití konopných drog během posledního měsíce. Výsledky ukazují, že **věk prvního pohlavního styku byl u pravidelných uživatelů nižší než u neuživatelů.** V užití psychoaktivních látek před souloží jsou signifikantní rozdíly mezi pohlavími – látku užije v průměru více mužů než žen. Rozdíly byly zjištěny i v počtu sexuálních partnerů za život a za poslední tři měsíce. **Více sexuálních partnerů za život než neuživatelé a experimentální uživatelé měla skupina pravidelných mužských uživatelů,** u žen nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi. **Kondom za poslední tři měsíce užilo více žen než mužů –** rozdíly mezi uživatelskými kategoriemi nebyly signifikantní. Nejčastější užití alkoholu a konopných drog za poslední měsíc podle očekávání měla mužská skupina pravidelných uživatelů, dále pak experimentálních uživatelů a neuživatelů. Ze závěrů studie vyplývá, že **mužští pravidelní uživatelé, kteří začali tyto substance užívat v mladším věku,** jsou více než ženy ve stejné skupině a více než experimentátoři a neuživatelé obou pohlaví

zaangažování v **rizikovém sexuálním chování**. Ve studii však nebylo rozlišeno užívání alkoholu a konopných drog a všechny výsledky jsou uváděny pro obě substance dohromady.

Další autoři (Guo, Chung, Hill et al., 2002) doplňují závěry předchozí studie podobným výzkumem, provedeným na 808 studentech z 18 základních škol v Seattlu, kteří pocházeli z lokalit s vysokou kriminalitou. Tyto jedince začali autoři sledovat poprvé ve věku 10 let (r. 1985) a naposledy ve 21 letech (r. 1996), a zaměřili se na zneužívání návykových látek, včetně alkoholu a cigaret a na souvislost tohoto užívání se sexuálním chováním mezi 20. a 21. rokem. V tomto výzkumu byla již každá substance sledována zvlášť, a tak autoři mohli zaznamenat u kategorie **středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravidelnosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů**. Dalším zjištěním bylo, že uživatelé konopných drog dosahovali vyšších hodnot v sexuálně rizikovém chování, pokud jejich drogová kariéra začala později a naopak.

Coren (2003) na základě dat z výše popsané longitudinální studie (Guo, Chung, Hill et al., 2002) dále upřesnil, že jedinci, kteří začali v průběhu zkoumaných let užívat marihuanu, měli v posledním roce výrazně více sexuálních partnerů a **méně často používali kondom** než jedinci neužívající marihuanu. Autor také spatřuje limit této studie v tom, že zde nebyl zjišťován **možný faktor, který by mohl ovlivňovat obojí – jak tendenci k užívání různých návykových substancí, tak tendenci k sexuálně rizikovému chování**.

Souvislosti mezi užíváním psychoaktivních látek a rizikovým sexuálním chováním byly předmětem zkoumání také pravděpodobně poslední studie (Brook, Adams, Balka et al., 2004), ve které autoři zjišťovali, zda 1) časně užívání drog predikuje pozdější sexuálně rizikové chování, 2) časně sexuálně rizikové chování predikuje pozdější užívání drog, 3) existují společné faktory ovlivňující jak užívání drog, tak sexuálně rizikové chování. Studie až na několik výjimek potvrdila vztah mezi **užíváním substancí v nižším věku a vyšším výskytem rizikového sexuálního chování a také mezi vyšším výskytem rizikového sexuálního chování v nižším věku a následným užíváním substancí**. Avšak vliv jednotlivých substancí na sexuálně rizikové chování zde zkoumán nebyl a výsledky jsou uvedeny opět pro všechny psychoaktivní látky dohromady.

#### 4.5.1 Antikoncepce

Autorky výzkumu, který byl realizován v roce 1990 na náhodně vybraném vzorku 974 subjektů (18 – 30 let), a jehož předmětem zájmu byla sexuální aktivita za poslední rok

ve spojitosti s rizikovým chováním, uvádějí, že mezi uživateli a neuživateli konopných drog nebyl zjištěn **rozdíl v použití kondomu** během intoxikace oproti jeho běžnému použití mimo akutní intoxikaci, zjistily však snížené užívání kondomu u těžších pijáků alkoholu (Graves, Leigh, 1995).

V roce 1996 byl ve Španělsku proveden výzkum 5253 respondentů – reprezentativního vzorku španělské populace (ve věku 18 – 39 let) za použití kombinace administrovaného dotazníku a rozhovoru. Rizikové sexuální chování (více než jeden partner a nepravidelné užívání kondomu) bylo častější **u jedinců, kteří užívali alkohol, konopí nebo kokain** (Castilla, Barrio, Belza et al., 1999).

V rámci longitudinální studie na studentech i nestudujících mladých lidech ve věku 19-21 let v Kentucky (USA), která trvala pět let, bylo realizováno každoroční dotazníkové šetření na 2071 jedincích, z nichž byly statisticky zpracovány údaje od 952 respondentů (400 mužů, 552 žen). Bylo zde mimo jiné zjištěno, že **kondom za poslední tři měsíce užílo více žen než mužů** – rozdíly však nebyly signifikantní. Ve studii ale nebylo rozlišeno užívání alkoholu a konopných drog a všechny výsledky jsou uváděny pro obě substance dohromady (Staton, Leukefeld, Logan et al. 1999).

Autoři Kingree, Braithwaite, Woodring (2000) se dotazovali adolescentních záškoláků na užívání marihuany, alkoholu a kondomu, a došli k závěru, že **užívání marihuany souvisí s nechráněným pohlavním stykem**, a dále, že úmysl užít marihuanu při příštím styku doprovází úmysl nepoužít ochranu.

Rees, Argys, Averett (2001) zkoumali vliv užití marihuany a alkoholu na pravděpodobnost užití antikoncepce u adolescentů, a naopak došli k závěru, že souvislost je zde slabší než se očekávalo.

Guo, Chung, Hill et al. (2002) ve svém výzkumu sledovali 808 dětí od 10 do 21 let pocházejících z průmyslové čtvrti (Seattle) s vyšším výskytem kriminality. Každá substance zde byla sledována zvlášť, a autoři zaznamenali u kategorie **středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravidelnosti v užívání kondomu** a nejvyšší počet sexuálních partnerů.

#### 4.5.2 Sexuální partneři

Počet sexuálních partnerů je – stejně jako užívání antikoncepce či výskyt pohlavně přenosných nemocí – často zkoumaným faktorem sexuálně rizikového chování. Z výzkumu z roku 1990, který zjišťoval sexuální aktivitu za poslední rok ve spojitosti s rizikovým

chováním, mimo jiné vyplývá, že pohlavní styk s více než jedním partnerem měli za uplynulé období ti, kdo užívali i konopné drogy (Graves, Leigh, 1995).

Bell, Wechsler, Johnson (1997) mapovali období posledních 30 dnů u 17592 studentů. **Více než dva sexuální partnery za jeden měsíc** uvedli respondenti, kteří za uvedené období **užívali také konopné drogy**. Užívání konopných drog však bylo také více rozšířeno mezi jedinci, kteří užívali ve zvýšené míře alkohol než u těch, co tak nečinili.

I další výzkumy, které mapovaly počet sexuálních partnerů za určité období došly k podobným závěrům. Například v již výše zmíněném výzkumu (Castilla, Barrio, Belza, et al., 1999) byl **větší počet sexuálních partnerů spojován s užíváním konopných drog a alkoholu**.

Také v rámci výše zmíněné longitudinální studie (Staton, Leukefeld, Logan et al., 1999) byly mimo jiné zjištěny rozdíly v počtu sexuálních partnerů za život, a za poslední tři měsíce. **Více sexuálních partnerů** za život než neuživatelé a experimentální uživatelé měla skupina **pravidelných mužských uživatelů**, u žen nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi. Je však nutné zdůraznit, že ve studii nebylo rozlišeno užívání alkoholu a konopných drog, a všechny výsledky byly uváděny pro obě substance dohromady.

**Vyšší počet příležitostných sexuálních partnerů** uvádí Boyer, Shafer, Teitle et al., 1999.

Následně autoři Santinelli, Robin, Brener et al. (2001) uvádějí, že užívání psychoaktivních látek za poslední měsíc a při posledním pohlavním styku je v silném vztahu s realizováním pohlavního styku s více než jedním partnerem za předchozí tři měsíce. Tato studie však psychoaktivní látky rozděluje pouze na alkohol a všechny ostatní substance, včetně konopných drog.

Ve studii uskutečněné formou dotazníkového šetření na 9997 kanadských studentech v 9. – 12. třídách veřejných škol (Poulin, Graham, 2001) byly konopné drogy identifikovány jako nezávislý rizikový faktor u respondentů uvádějících více než jednoho sexuálního partnera za měsíc – na rozdíl od alkoholu, u kterého se tento vztah nepodařilo prokázat.

Nověji například i Brodbeck, Matter, Moggi (2006) uvádějí, že pravidelní mladí (16 – 24 let) uživatelé marihuany **častěji než neuživatelé referují o dvou a více sexuálních partnerech** v uplynulém roce, a autoři dále potvrzují, že sexuálně rizikové chování se u uživatelů vyskytuje častěji než u neuživatelů.

Nejnověji v rámci populační studie uvádějí vyšší počet sexuálních partnerů ve srovnání s neuživateli Smith, Ferris, Simpson et al., 2010).

### 4.5.3 Pohlavně přenosné nemoci

Lowry, Holtzman, Truman et al. (1994) zkoumali na více než 11 tisících středoškolských studentech, zda je u nich užívání drog ve vztahu se sexuálním chováním, které zvyšuje riziko onemocnění virem HIV. **Autoři došli k závěru, že studenti, kteří užívají marihuanu, kokain a další nezákonné substance se chovají zvýšeně rizikově.**

Simeon, Bain, Wyatt et al. (1996) na vzorku 2580 Jamaičanů ve věku 15 – 49 let zjistili, že jedinci, kteří **kouří marihuanu před pohlavním stykem, mají ve své historii více sexuálně přenosných nemocí** než nekuřáci. Rozdíly zde však byly signifikantní pouze u mužů. Ve věku významné rozdíly nalezeny nebyly, kuřáci však byli – ve srovnání s nekuřáky – většinou svobodní, s nižším vzděláním, a spíše nezaměstnaní.

Boyer, Shafer, Teitle et al. (1999) na základě výzkumu 285 mladých lidí, jejichž průměrný věk byl 16,7 let, zjistili, že u těch, kteří **užívali marihuanu 1 – 2 týdně a častěji, se ve větší míře vyskytovaly pohlavně přenosné nemoci.**

### 4.6 Populační výzkum sexuálního zdraví uživatelů konopných drog

Navzdory celosvětově vysoké prevalenci užívání konopí byla souvislost mezi užíváním této drogy a sexuálním zdravím předmětem jen neparného množství populačních výzkumů. Ty studie, které byly dosud provedeny, se zaměřovaly především **na adolescenty a mladé dospělé** (viz např. Bell, Wechsler, Johnston, 1997; Brodbeck, Matter, Moggi, 2006; Castilla, Barrio, Belza, 1999; Graves, Leigh, 1995; Roberts, Auinger, Ryan, 2004).

Cílem rozsáhlého australského výzkumu (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010) bylo nalézt spojitosti mezi užíváním konopí a sexuálním zdravím. Autoři se dotazovali telefonickým šetřením 8656 australanů ve věku 15 – 64 let (z nichž 754 užilo marihuanu v předešlém roce, 126 uvedlo denní užívání, 126 týdenní užívání, 502 méně než jednou týdně) na počet sexuálních partnerů v posledním roce, užívání kondomu, diagnózu sexuálně přenosných nemocí a výskyt rozličných sexuálních potíží. Autoři zjistili, že uživatelé konopí – jak muži, tak ženy – měli v předešlém roce **více sexuálních partnerů**, než neuživatelé, denní užívání konopí souviselo u žen s výskytem sexuálně přenosných nemocí, denní užívání u mužů souviselo jednak se **zvýšeným výskytem neschopnosti dosáhnout orgasmu**, dále však i s příliš rychlým a příliš pomalým dosahováním orgasmu. Autoři vyvodili závěr, že **pravidelné užívání konopí souvisí s vyšším počtem sexuálních partnerů u mužů i u žen, a u mužů dále s neschopností dosahovat orgasmu, tak jak by si sami přáli.**



Užívání konopí bylo také ve větší míře spojováno s **ne-heterosexuální identitou**, s **nižším stupněm dosaženého vzdělání**, s **nižší pozicí v zaměstnání**, a také s jedinci, kteří nebyli ženatí či vdané. Dále zde byla zjištěna **silná spojitost mezi frekvencí užívání konopí a frekvencí užívání tabáku** jak u mužů, tak u žen – mezi denními uživateli konopí 70% mužů a 69 % žen bylo zároveň denních kuřáků tabáku, oproti pouhým 18% kuřákům tabáku u neuživatelů konopí obou pohlaví (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010).

## **5 Sexualita pravidelných dlouhodobých uživatelů konopných drog (výzkum ČR, 2010)**

V roce 2010 byl realizován výzkum mezi pravidelnými dlouhodobými staršími uživateli marihuany (heterosexuálními muži ve věku od 30 do 50 let). Výzkum byl kvantitativní povahy a mapoval toho času minimálně probádanou oblast sexuality této skupiny uživatelů. Byla zpracována data od 202 respondentů, zde uvádíme vybrané výstupy výzkumu (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **5.1 Okolnosti prvního pohlavního styku**

Uživatelé marihuany uskutečnili svůj první sexuální styk průměrně v 16,7 letech. Jak jsme zjistili, necelá polovina uživatelů marihuany (48,5%) měla v době prvního sexuálního styku zkušenost s marihuanou. Co se týče výběru prvního sexuálního partnera, větší polovina respondentů ze souboru uživatelů marihuany (52,5%) uskutečnila svůj první sexuální styk se stálou partnerkou, menší polovina respondentů s náhodnou partnerkou (47,5%). Uživatelé marihuany, kteří svůj první sexuální styk uskutečnili se svou stálou partnerkou, tak učinili po 2,7 měsících známosti (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **5.2 Stálý partnerský vztah a frekvence pohlavního styku**

Uživatelé marihuany měli za celý život průměrně 24,05 sexuálních partnerek. Naprostá většina uživatelů marihuany (85,6%) měla někdy pohlavní styk s příležitostnou partnerkou (na jednu noc). Co se týče počtu příležitostných sexuálních partnerek, uživatelé marihuany měli pohlavní styk s příležitostnou partnerkou (na jednu noc) v průměru s 12,97 ženami. Většina uživatelů marihuany uvedla, že v současné době žije ve stálém partnerském vztahu se ženou (81,7% respondentů). Průměrná doba trvání stálého partnerského vztahu v souboru uživatelů marihuany činí 56,6 měsíců (přibližně 4,7 let). Zajímavou otázkou zde představovalo také užívání drogy partnerkou. Jak jsme zjistili, více než polovina uživatelů marihuany (52,7% respondentů) uvedla, že jejich partnerka marihuanu neužívá, 44,9% respondentů uvedlo, že jejich partnerka naopak marihuanu užívá, 2,4% respondentů neví, zda jejich partnerka užívá marihuanu. Naprostá většina uživatelů marihuany, kteří mají v současné době stálý partnerský vztah (95,2%), uvedla, že má v současné době se svou partnerkou pohlavní styky. Uživatelé marihuany mají

průměrně se svou partnerkou pohlavní styky 15,1 krát v měsíci (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **5.3 Sexuální potřeba a aktivita**

Většina uživatelů marihuany (93,6%) uvedla, že v současné době potřebuje sexuální uspokojení, a že toto uspokojení potřebuje v průměru 22,4 krát měsíčně. Zajímavé jsou proto údaje o sexuální aktivitě respondentů. Téměř všichni muži (97,0%) ze souboru uživatelů marihuany uvedli, že jsou v současné době sexuálně aktivní (jakýmkoli způsobem, tedy soulož onanie, atd.), a že jsou sexuálně aktivní v průměru 23,1 krát v měsíci. Z uvedených dat je dále zřejmé, že mezi uživateli marihuany je 3,4% respondentů, kteří jsou sexuálně aktivní, přestože nepocítují sexuální potřebu. Zdá se tedy, že snížená potřeba sexu nemusí vždy znamenat sníženou sexuální aktivitu. K vývoji potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany respondenti ve většině (57,9%) uváděli, že se jejich potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany nezměnila, téměř pětina respondentů (18,8%) však uvedla, že se jejich potřeba zvýšila, 9,4% respondentů uvedlo, že se jejich potřeba snížila (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **5.4 Předehra, soulož, orgasmus**

Subjektivní odhad trvání milostné předehry v souboru uživatelů marihuany je v průměru 16,1 minut. Průměrná délka soulože v souboru uživatelů marihuany čítala 22,2 minut. Většina respondentů (64,9%) uvedla, že se doba trvání milostné předehry v souvislosti s užíváním marihuany nezměnila, 23,8% respondentů uvedlo, že před užíváním marihuany byla doba trvání milostné předehry kratší, 11,4% respondentů uvedlo, že před užíváním marihuany byla doba trvání milostné předehry delší. Co se týče doby trvání soulože, více než polovina respondentů (52,5%) uvedla, že se doba trvání soulože v souvislosti s užíváním marihuany nezměnila, 39,6% respondentů uvedlo, že před užíváním marihuany byla doba trvání soulože kratší, a naopak 7,9% respondentů uvedlo, že před užíváním marihuany byla doba trvání soulože delší. Výrazný výskyt problémů s dosažením orgasmu v souvislosti s užíváním marihuany nebyl zjištěn – neschopnost dosáhnout vyvrcholení uvedlo celkem šest respondentů, opožděnou ejakulaci uvedlo celkem devět respondentů. V souladu s očekáváním bylo zjištěno, že 53,0% vnímá své pocitové vyvrcholení jako lepší a podstatně lepší, 4,0% respondentů vnímají své pocitové vyvrcholení

jako horší a podstatně horší a 43,1% vnímá své pocitové vyvrcholení jako stejné (Doležalová Hrouzková, 2010).

## **5.5 Sexuální spokojenost**

Se svým sexuálním životem je spokojeno 61,7% uživatelů marihuany, 29,4% je spokojeno částečně, a 9,0% uživatelů marihuany je nespokojeno se svým sexuálním životem. V souvislosti se spokojeností se sexuálním životem uvedlo 48,5% respondentů, že se jejich pohlavní život od té doby, co užívají marihuanu, změnil k lepšímu. Změnu k horšímu uvedlo 5,4% respondentů, 46% respondentů uvedlo, že se jejich pohlavní život nezměnil. Z uživatelů marihuany, kteří odpověděli, že se jejich pohlavní život změnil k lepšímu, vypovědělo 51,2% respondentů, že se u nich zlepšil prožitek orgasmu. Když byli uživatelé marihuany dotázáni, zda změnu pohlavního života přičítají užívání marihuany, odpovědělo 57,1% respondentů, že změnu pohlavního života přičítají užívání marihuany částečně, 37,6% respondentů odpovědělo, že změnu pohlavního života nepřičítají užívání marihuany a 5,3% respondentů přičítá změnu ve svém pohlavním životě užívání marihuany zcela (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **5.5.1 Spokojenost partnerek uživatelů marihuany**

V roce 2013 byl realizován výzkum sexuality a sexuální spokojenosti partnerek uživatelů marihuany (Hrouzková, Weiss, 2013). Výzkum byl kvantitativní povahy, zpracována byla data od 204 respondentek. Partnerky uživatelů zařazené do výzkumu byly ve větší polovině taktéž uživatelkami marihuany (56 %), průměrný věk žen činil 24,7 let, nejvíce zastoupeny byly ženy ve věku 21-30 let. Z výpovědí partnerek byla zjištěna souvislost mezi délkou užívání marihuany partnerem a změnou kvality pohlavního styku k horšímu, přičemž partnerky v oblasti změny k horšímu nejčastěji uváděly, že „partner obtížněji dosahuje orgasmu“ a „partner je méně vzrušený“. Pokud partnerky uváděly změnu k lepšímu, nejčastěji vypovídaly, že „pohlavní styk trvá delší dobu“, „partner se mi při pohlavním styku více věnuje“, „partner je více vzrušený“. Co se týče frekvence pohlavních styků, bylo prokázáno, že s délkou vztahu počet pohlavních styků klesá.

Zajímavé však bylo především zjištění, že vnímaná změna kvality pohlavního styku souvisela s faktem, zda partnerka také užívá marihuanu – ženy, které také užívají marihuanu, vypovídaly statisticky významně častěji, že se kvalita pohlavního styku sex mění k lepšímu, a ženy které marihuanu neužívaly, vypovídaly, že se kvalita pohlavního styku mění

k horšímu. Marihuana užívaná oběma partnery, má tedy na kvalitu pohlavního styku dle výpovědí žen pozitivní vliv, marihuana užívaná pouze mužem v páru, má na kvalitu pohlavního styku negativní vliv (Hrouzková, Weiss, 2013).

## **5.6 Sexuální poruchy**

Když byli uživatelé doptáni, jaké sexuální obtíže se u nich objevily v souvislosti s užíváním marihuany, bylo zjištěno, že z 20,8% respondentů, u kterých se nějaká porucha objevila, se nejčastěji objevila příliš velká potřeba sexu (uvedlo 8,4% respondentů), druhou nejčastěji uváděnou obtíží byla opožděná ejakulace (4,5%) následovala příliš malá potřeba sexu (3,5%), poruchy erekce (3,5%), neschopnost dosáhnout vyvrcholení (3,0%) a předčasná ejakulace (1,0%). Co se týče míry poruchy erekce v souboru uživatelů marihuany, bylo zjištěno, že v souboru uživatelů marihuany tři respondenti užívají některý z léků na podporu erekce. Výskyt poruchy erekce 8 respondentů. Dále jsme však prostřednictvím Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 zjistili, že v souboru uživatelů marihuany je 19,8% respondentů, u kterých by se mohlo jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce (Doležalová Hrouzková, 2010).

## **5.7 Styk s prostitutkou, aktivní prostituce, použití ochrany**

Bylo zjištěno, že téměř třetina uživatelů marihuany (32,7%) měla někdy v životě pohlavní styk s prostitutkou. Uživatelé marihuany dále uvedli, že měli ve svém životě v průměru 5,6 krát pohlavní styk s prostitutkou, avšak nejčastěji uváděli, že styk s prostitutkou měli pouze jednou v životě (průměrná hodnota zde vycházela výrazně vyšší vzhledem k extrémním hodnotám několika uživatelů). Co se týče užití kondomu, uživatelé marihuany ve většině (84,8% respondentů) uvedli, že kondom použili vždy při styku s prostitutkou, 12,1% respondentů uvedlo, že kondom použilo občas a 3,0% respondentů uvedla, že kondom při styku s prostitutkou nepoužili nikdy. Bylo zjištěno, že v souboru uživatelů marihuany 7 respondentů (3,5%) poskytlo někdy sexuální služby za peníze, drogy či jinou úplatu. Tyto služby poskytli tito respondenti v průměru ve 21 letech a rovnoměrně tyto služby poskytli ženám a mužům. Takto vydělané peníze sloužily ve více než čtvrtině případů k obnovení sebevědomí. Na otázky týkající se frekvence poskytování sexuálních služeb odpovědělo šest z těchto sedmi respondentů, a všichni tito respondenti odpověděli, že sexuální služby poskytli všehovšudy jednou (Doležalová Hrouzková, 2010).

## **5.8 Homosexuální chování a sexuální orientace**

V souboru uživatelů marihuany naprostá většina respondentů (89,1%) nikdy v životě neměla pohlavní styk s mužem. Ze zbylých respondentů mělo 5,4% pohlavní styk s mužem jednou, a zbylých 5,4% mělo pohlavní styk s mužem opakovaně. Většina z pohlavních styků s muži v souboru uživatelů marihuany (86,4%) byla dobrovolná, 13,6% uživatelů bylo k sexuálnímu styku s mužem donuceno. K pohlavním stykům s mužem v souboru uživatelů marihuany došlo ve většině případů doma (64,7%). Za bisexuálně orientované se většina uživatelů marihuany nepovažuje (87,1%), zbylí respondenti (12,9%) se cítí jako bisexuálně orientovaní (Doležalová Hrouzková, 2010).

## VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části disertační práce předkládáme výzkum sexuality uživatelů marihuany. V následujících kapitolách bude detailně vymezen výzkumný problém a charakterizovány cíle výzkumu, dále budou stanoveny hypotézy, bude zde popsán výzkumný soubor, popsána bude také metodika získávání dat a zpracování dat, načež budou prezentovány strukturovaně řazené výsledky.

V závěru práce budeme diskutovat možné souvislosti mezi zjištěnými daty, výstupy výzkumu budou porovnávány s vybranými obdobnými výzkumy z domova i ze zahraničí. Budeme se věnovat porovnání některých výsledků výzkumu s výstupy výzkumu sexuálního chování v české populaci, který byl proveden v roce 2013 Weissem a Zvěřinou (Weiss, Zvěřina, 2014), a který je již pátým pokračováním výzkumu sexuálního chování obyvatel České republiky. Budeme se zde zabývat možnými interpretacemi dat a zaměříme se také na limity a nedostatky prezentovaného výzkumu a na jeho možný přínos a využití.

## 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu

V rámci výzkumného problému jsme sledovali šest dílčích cílů výzkumu. V části popisné jsme sledovali jeden cíl, následovala část analytická a na ní navazujících dalších pět cílů naší práce.

- **Prvním cílem** výzkumu bylo **popsat sexuální chování uživatelů marihuany** ve vybraných oblastech sexuality na základě dat získaných dotazníkovým šetřením. Předložený výzkum byl zaměřen na heterosexuální muže, kteří pravidelně užívají marihuanu ve frekvenci 1x týdně až denně;
- **Druhým cílem** bylo nalézt souvislosti mezi **frekvencí užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality;
- **Třetím cílem** naší práce bylo nalézt souvislosti mezi **délkou užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality;
- **Čtvrtým cílem** výzkumu bylo nalézt souvislosti vlivu **užívání dalších psychoaktivních látek** uživateli marihuany u vybraných oblastí sexuality;
- **Pátým cílem** naší práce bylo zjistit souvislosti mezi užíváním **tabáku** v souboru uživatelů marihuany a vybranými oblastmi sexuality;
- **Šestým cílem** analytické části bylo nalézt souvislosti mezi užíváním marihuany a **erektilní funkcí**, respektive dysfunkcí, na základě dat získaných prostřednictvím **Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5)**.



## 7 Hypotézy

Na základě studia dosavadních dostupných výzkumů, četby odborné literatury, naší výzkumné práce mezi dlouhodobými chronickými uživateli z roku 2010 (Doležalová Hrouzková, 2010) a na základě zkušeností z kontaktu s uživateli marihuany v rámci poradenské praxe jsme formulovali úvahy nad možnými výstupy výzkumné práce. Na základě těchto úvah, jsme následně stanovili níže vypsané jednotlivé hypotézy, které jsme podrobili statistické analýze, na jejímž základě budou hypotézy přijaty či zamítnuty (výsledky viz kapitola 10.2 Analytická část výzkumu).

Náš obecný předpoklad **v oblasti popisné statistiky**, tedy předpoklad vztahující se k prvnímu cíli naší práce, zněl, že se uživatelé marihuany budou lišit ve vybraných charakteristikách sexuálně rizikového chování od běžné populace. Věk prvního pohlavního styku jsme očekávali v populaci uživatelů nižší (Abel, 1981; Staton, Leukefeld, Logan, et al., 1999; Brook, Adams, Balka et al., 2004). Využívání služeb komerčního sexu jsme očekávali zvýšené v souboru uživatelů marihuany, aktivní prostituci a použití kondomu při využívání komerčních sexuálních služeb naopak srovnatelné s běžnou populací (Doležalová Hrouzková, 2010). Rozdíly jsme očekávali v uváděném počtu sexuálních partnerek, jež jsme v souladu se zahraničními studii očekávali vyšší (Graves, Leigh, 1995; Castilla, Barrio, Belza, 1999; Brodbeck, Matter, Moggi, 2006; Coren, 2003; Smith, Ferris, Simpson et al., 2010).

V oblasti sledovaných sexuálních poruch (porucha erekce, porucha ejakulace) jsme neočekávali výrazně zvýšený výskyt poruchy erekce v souboru uživatelů marihuany (Shamloul, Bella, 2011), výskyt poruchy ejakulace jsme předpokládali zvýšený (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010) v populaci uživatelů marihuany. Sexuální potřebu a aktivitu jsme předpokládali taktéž zvýšenou (Doležalová Hrouzková, 2010), s přihlédnutím k afrodiziakálním účinkům, jež konopné droze uživatelé marihuany přisuzují (R.A.Wilson, 1973; Robbins, Tanck, 1973). Délku trvání soulože jsme očekávali delší ve srovnání s běžnou populací v souvislosti s možnou časovou distorzí při akutní intoxikaci konopnou drogou (Melges, Tinklenberg, Hollister, Gillespie, 1971; Blaha, 2005) a dále v souvislosti s možnou sníženou schopností dosáhnout orgazmu v čase, ve kterém by si uživatelé sami přáli (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). Předpokládali jsme dále, že uživatelé marihuany budou z většiny vypovídat, že se jejich sexuální život vlivem užívání marihuany změnil k lepšímu a stejně tak že se v pozitivním smyslu změnilo i jejich prožívání pocitového vyvrcholení, tedy orgazmu (Doležalová Hrouzková, 2010; Tart, 1978; Weller Halikas, 1984).

Náš obecný předpoklad vztahující se k druhému cíli naší práce byl ten, že nalezneme souvislosti mezi **frekvencí užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality. Nejběžnějším způsobem užívání marihuany je v české populaci užívání nepravidelné (rekreační, víkendové), u kterého zůstává (a posléze jej opouští) většina konzumentů kanabinoidů (Raboch, Zvolský, 2001). Každodenně užívá marihuanu v České republice 60 tisíc uživatelů (Mravčík, 2010). Problémy obecně při užívání marihuany se pak mohou objevovat nejčastěji při akutní intoxikaci (Popov, 2001). Přičemž naopak příjemné prožitky během intoxikace se dle dostupných teorií objeví tehdy, když je splněna podmínka, že se kuřák musel naučit mít požitky z účinků, které se předtím musel naučit vnímat (Vacek, 2008), což je zkušenost převážně dlouhodobých a pravidelných uživatelů. Ze studií, které by se konkrétně věnovaly frekvenci užívání marihuany a jejím vztahem k sexualitě je pomálu a patří zde například výzkum, který nepodporuje zjištění o poklesu hladiny testosteronu - srovnání hladin hormonů neprokázalo rozdíly mezi těžkými a lehkými uživateli (Coggins, Swenson, Dawson, 1976). Dále bylo zjištěno, že THC inhibuje LH (luteinizační hormon, ve varlatech stimuluje produkci mužského pohlavního hormonu testosteronu) u krátkodobých či občasných kuřáků marihuany, nikoliv však u habituálních kuřáků, tedy že dlouhodobé užívání vede k toleranci na inhibiční efekt THC na produkci LH (Joy, Watson, Benson, 1999), či že denní expozice THC neměla vliv na plazmatickou koncentraci LH nebo testosteronu u mužů, kteří byli kuřáci konopí (Programme on substance abuse, 1997). Smith, Ferris, Simpson et al., (2010) zjistili, že denní užívání konopí u mužů souviselo se zvýšeným výskytem neschopnosti dosáhnout orgazmu, a že pravidelné užívání konopí souvisí s vyšším počtem sexuálních partnerů. Guo, Chung, Hill et al. (2002) zaznamenali u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravidelnosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů.

Více než námi sledovaná frekvence užívání marihuany, je ve světových výzkumech zastoupen stupeň intoxikace jeho vliv na sexualitu. Z těchto studií plyne, že nižší a střední stupně intoxikace souvisejí se zvýšenou touhou, vyšší stupeň je naopak spojován s poklesem touhy (Green, Kavanagh, Young, 2003). Příliš hluboká intoxikace je řazena mezi negativní faktory ovlivňující sexuální prožitek (Blaha, 2005) a velmi vysoké dávky konopí mohou souviset s neschopností uskutečnit sexuální styk (Buffum, 1982). Gorzalka, Hill, Chang (2009) shrnuli, že vliv užití konopí na sexuální chování a vzrušení se zdá být závislý na dávce drogy.

Konkrétní hypotézy jsme tedy stanovili takto:

### **Počet sexuálních partnerek**

**H1:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s počtem sexuálních partnerek.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s počtem sexuálních partnerek.*

### **Počet příležitostných sexuálních partnerek**

**H2:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

### **Stálý partnerský vztah v současné době**

**H3:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

### **Potřeba sexuálního uspokojení v měsíci**

**H4:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

### **Sexuální aktivita v měsíci**

**H5:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

### **Změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany**

**H6:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.*

### **Délka milostné přede hry**

**H7:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s délkou milostné přede hry.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s délkou milostné přede hry.*

### **Délka soulože**

**H8:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s délkou soulože.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s délkou soulože.*

## **Změna vnímání pocitového vyvrcholení (orgazmu)**

**H9:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.*

## **Sexuální spokojenost**

**H10:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí se sexuální spokojeností.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí se sexuální spokojeností.*

## **Porucha erekce**

**H11:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy erekce.*

## **Porucha ejakulace**

**H12:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

## **Pohlavní styk s mužem**

**H13:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s četností pohlavních styků s mužem.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s četností pohlavních styků s mužem.*

## **Bisexualita**

**H14:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.*

Co se týče třetího cíle naší práce, náš obecný předpoklad byl takový, že nalezneme souvislosti mezi **délkou užívání marihuany** a vybranými oblastmi sexuality. Dlouhodobé účinky užívání konopí na sexuální zdraví jsou v současné době nejednoznačné (Shamloul, Bella, 2011) a studií zabývajících se konkrétně délkou užívání konopných látek a dopadem na sexuální chování je pomálu. Například longitudinální studie (Fergusson, Boden, 2008) prokazuje souvislost mezi rostoucí mírou užívání marihuany a nižší mírou spokojenosti ve vztazích. Johnson, Phelps, Cottler (2004) nepotvrdili souvislost mezi celoživotním užíváním marihuany a inhibovaným sexuálním vzrušením u mužů, ale potvrdili inhibovaný (častěji nedosažený) orgazmus v souvislosti s užíváním alkoholu a marihuany. Již výše změnění autoři Smith, Ferris, Simpson et al. (2010) nepotvrdili spojitost mezi pravidelným

užíváním marihuany a problémy s udržení erekce, avšak denní užívání u mužů souviselo zvýšeným výskytem neschopnosti dosáhnout orgazmu.

Konkrétní hypotézy vztahující se k tomuto cíli jsme stanovili takto:

### **Stálý partnerský vztah v současné době**

*H15: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

### **Změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany**

*H16: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.*

### **Změna vnímání pocitového vyvrcholení (orgazmu)**

*H17: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.*

### **Sexuální spokojenost**

*H18: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí se sexuální spokojeností.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí se sexuální spokojeností.*

### **Porucha erekce**

*H19: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy erekce.*

### **Porucha ejakulace**

*H20: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

Náš obecný předpoklad týkající se čtvrtého cíle našeho výzkumu byl ten, že nalezneme souvislosti vlivu **užívání dalších psychoaktivních látek** uživateli marihuany, konkrétně užívání **alkoholu**, užívání tzv. „**tvrdých**“ **drog** (pervitin, kokain) a užívání tzv. „**párty**“ **drog** (tj. LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin), na vybrané oblasti sexuality.

Většina konzumentů kanabinoidů nepřechází na jiné (tzv. „**tvrdé**“) drogy, respektive v době, kdy konzument začíná užívat marihuanu, má obvykle již s tvrdou drogou (nejčastěji s alkoholem) zkušenost (Popov, 2001). Většina uživatelů konopných drog v populaci

kombinuje konopné drogy s dalšími návykovými látkami, ať už je to například tabák, alkohol či halucinogenní drogy (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008). I proto je většina výzkumů zaměřena i na další substance, převážně na alkohol, tabák, extázi, kokain či opiáty (Blaha, 2008). Scivoletto, Tsuji, Abdo et al. (2002) zjistili, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstala s výčtem užívaných drog. S nejvyšším sexuálně rizikovým chováním zde bylo spojováno užívání alkoholu a marihuany. Staton, Leukefeld, Logan et al. (1999) popsali, že více sexuálních partnerů za život než neuživatelé a experimentální uživatelé alkoholu a jiných drog měla skupina pravidelných mužských uživatelů. Ze studie vyplývá, že mužští pravidelní uživatelé, kteří začali tyto substance užívat v mladším věku, jsou více než experimentátoři a neuživatelé zaangažováni v rizikovém sexuálním chování. Ve studii však nebylo rozlišeno užívání alkoholu a konopných drog a všechny výsledky jsou uváděny pro obě substance dohromady. Guo, Chung, Hill et al. (2002) zaznamenali u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravidelnosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů. Bell, Wechsler, Johnson (1997) zjistili, že více než dva sexuální partnery za jeden měsíc uvedli respondenti, kteří za uvedené období užívali také konopné drogy, přičemž užívání konopných drog bylo také více rozšířeno mezi jedinci, kteří užívali ve zvýšené míře alkohol. Castilla, Barrio, Belza, et al., 1999 také spojují větší počet sexuálních partnerů s užíváním konopných drog a alkoholu. Autoři Santinelli, Robin, Brener et al. (2001) uvádějí, že užívání psychoaktivních látek za poslední měsíc a při posledním pohlavním styku je v silném vztahu s realizováním pohlavního styku s více než jedním partnerem za předchozí tři měsíce. Tato studie psychoaktivní látky rozděluje pouze na alkohol a všechny ostatní substance, včetně konopných drog.

Takto byly stanoveny konkrétní hypotézy vztahující se k tomuto cíli:

### **Věk při prvním sexuálním styku**

**H21:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s věkem prvního sexuálního styku.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s věkem prvního sexuálního styku.*

### **Pohlavní styk se stálou či náhodnou partnerkou**

**H22:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s výběrem sexuální partnerky.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s výběrem sexuální partnerky.*

### **Počet sexuálních partnerek**

**H23:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s počtem sexuálních partnerek.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem sexuálních partnerek.*

### **Počet příležitostných sexuálních partnerek**

**H24:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

### **Stálý partnerský vztah v současné době**

**H25:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.*

### **Potřeba sexuálního uspokojení v měsíci**

**H26:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

### **Sexuální aktivita v měsíci**

**H27:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

### **Délka milostné přede hry**

**H28:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s délkou milostné přede hry.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s délkou milostné přede hry.*

### **Délka soulože**

**H29:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s délkou soulože.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s délkou soulože.*

### **Sexuální spokojenost**

**H30:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí se sexuální spokojeností.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí se sexuální spokojeností.*

### **Porucha erekce**

**H31:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přítomností poruchy erekce.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přítomností poruchy erekce.*

### **Porucha ejakulace**

**H32:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

### **Pohlavní styk s prostitutkou**

**H33:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí se zkušeností s pohlavním stykem s prostitutkou.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí se zkušeností s pohlavním stykem s prostitutkou.*

### **Poskytování sexuálních služeb**

**H34:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s poskytováním sexuálních služeb.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s poskytováním sexuálních služeb.*

### **Použití ochrany**

**H35:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s použitím ochrany při styku s prostitutkou.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s použitím ochrany při styku s prostitutkou.*

### **Pohlavní styk s mužem**

**H36:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s četností pohlavních styků s mužem.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s četností pohlavních styků s mužem.*

### **Bisexualita**

**H37:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.*



Naším obecným předpokladem vztahujícím se k pátému cíli našeho výzkumu bylo nalezení souvislosti vlivu **užívání tabáku** uživateli marihuany na vybrané oblasti sexuality. Byla zjištěna silná spojitost mezi frekvencí užívání konopí a frekvencí užívání tabáku – mezi denními uživateli konopí 70% mužů bylo zároveň denních kuřáků tabáku, oproti pouhým 18% kuřákům tabáku u neuživatelů konopí obou pohlaví (Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). Nenašli jsme studii, která by se věnovala čistě souvislostem mezi užíváním tabáku uživateli marihuany a sexualitou těchto uživatelů.

Rozhodli jsme se proto stanovit tyto konkrétní hypotézy:

### **Potřeba sexuálního uspokojení v měsíci**

**H38:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

### **Sexuální aktivita v měsíci**

**H39:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s měsíční sexuální aktivitou.*

### **Délka milostné přede hry**

**H40:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s délkou milostné přede hry.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s délkou milostné přede hry.*

### **Délka soulože**

**H41:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s délkou soulože.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s délkou soulože.*

### **Sexuální spokojenost**

**H42:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí se sexuální spokojeností.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí se sexuální spokojeností.*

### **Porucha erekce**

**H43:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s přítomností poruchy erekce.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s přítomností poruchy erekce.*

### **Porucha ejakulace**

**H44:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

Co se týče posledního cíle naší práce, tedy cíle vztahujícímu se analýze erektilní funkce a užívání marihuany, náš obecný předpoklad byl takový, že nalezneme souvislosti mezi **frekvencí** užívání marihuany, **délkou** užívání marihuany, užíváním **dalších psychoaktivních látek**, užíváním **tabáku** a **možnou erektilní funkcí, respektive dysfunkcí** posuzovanou dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

Existují jen omezené důkazy z klinické praxe ohledně účinků užívání konopí na mužskou erektilní funkci. Smith, Ferris, Simpson, et al. (2010) nenalezli žádnou souvislost mezi frekvencí užívání konopí a schopností udržet erekci. Podobně dříve nebyla zjištěna souvislost mezi dlouhodobým užíváním konopí a nedostačující erektilní funkcí u mužů (Johnson, Phelps, Cottler, 2004). Náš předchozí výzkum dlouhodobých pravidelných uživatelů marihuany ve věku 30 – 50 let (Doležalová Hrouzková, 2010) také zvýšený výskyt erektilní dysfunkce v souboru uživatelů neprokázal. Hlavním limitujícím faktorem v dosavadních studiích je absence validované metody pro hodnocení erektilní funkce a stupně erektilní dysfunkce, pokud je přítomna (Shamloul, Bella, 2011).

Konkrétní hypotézy vztahující se k tomuto cíli jsme stanovili takto:

#### **Frekvence užívání marihuany a porucha erekce dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5**

*H45: H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

#### **Délka užívání marihuany a porucha erekce dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5**

*H46: H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

**Užívání dalších psychoaktivních látek a porucha erekce dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5**

**H47:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

**Užívání tabáku a porucha erekce dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5**

**H48:** *H<sub>0</sub>: Užívání tabáku nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

*H<sub>1</sub>: Užívání tabáku souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.*

## 8 Charakteristika výběrového souboru

Data jsme získávali prostřednictvím dotazníku, který byl po dobu šesti měsíců dostupný na příslušné webové (podrobnosti viz níže v kapitole 9.1 Metoda získávání dat). Dotazníkovým šetřením byly sebrány odpovědi od souboru uživatelů marihuany, z nichž někteří nesplňovali podmínky pro naplnění cílů našeho výzkumu (viz kapitola 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu). V počítačovém programu Microsoft Excel jsme proto nejdříve na základě příslušných proměnných z dotazníku vyfiltrovali pouze ty respondenty, kteří splňovali podmínky k zařazení do výběrového souboru. Respondenti, kteří byli vyřazeni z výběrového souboru, užívali marihuanu méně než 1x týdně. Dále byli vyřazeni ti, kteří se považují za homosexuálně orientované.

Vzniklý výběrový soubor následně čítal 392 respondentů, pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany užívajících marihuanu **minimálně 1x týdně**.

Vzhledem k cílům našeho výzkumu (viz kapitola 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu) jsme respondenty dále rozdělili do skupin dle těchto charakteristik: frekvence užívání marihuany, užívání dalších psychoaktivních látek, užívání tabáku.

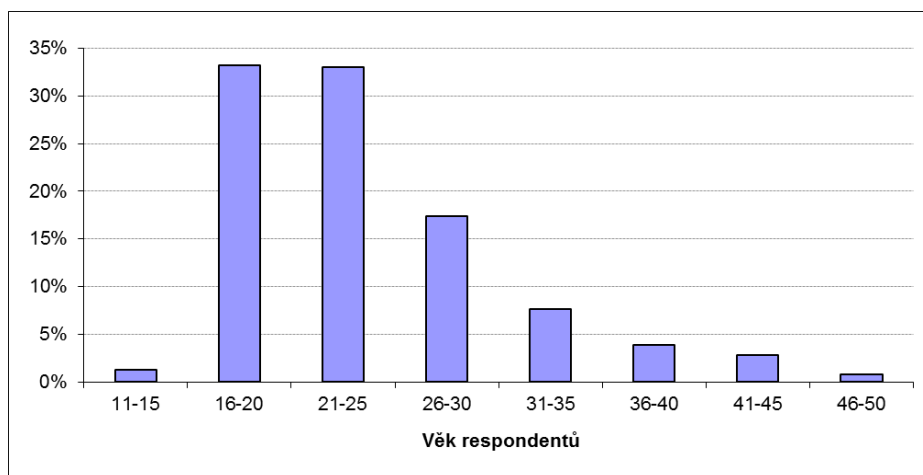
Pro sestavení výběrového souboru byly využity nereprezentativní techniky výběru respondentů, zjištěné výsledky lze tedy vztáhnout na populaci jen v omezené míře. Výběrový soubor charakterizujeme na základě 8 otázek – tři otázky se vztahovaly k základním sociodemografickým údajům (věk, dosažené vzdělání, zaměstnání či studium) a 5 proměnných zjišťovalo podrobnosti o užívání marihuany a dalších psychoaktivních látek (frekvence užívání marihuany, délka užívání marihuany, užívání psychoaktivních látek jako je alkohol, tzv. „tvrdé“ drogy, tzv. „párty“ drogy a užívání tabáku).

Průměrný věk respondentů v souboru činil 24,2 let (SD = 6,6), rozložení respondentů dle věku zobrazuje tabulka 1 a graf 1.

**Tab. 1 Věk respondentů**

Věk	Četnost	Relativní četnost
11-15	5	1,3%
16-20	130	33,2%
21-25	129	33,0%
26-30	68	17,4%
31-35	30	7,7%
36-40	15	3,8%
41-45	11	2,8%
46-50	3	0,8%
□	391	100%
Minimum	14	
Medián	22	
Maximum	50	
Průměr	24,20	
Směrodatná odchylka	6,56	

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Graf 1 Věk respondentů**

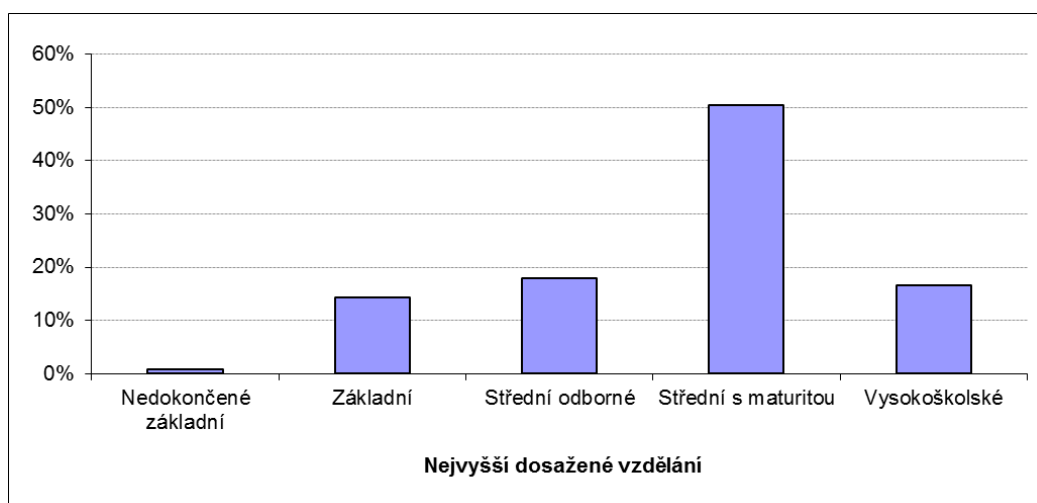
*Zdroj: vlastní zpracování*

Mezi respondenty se vyskytovali zástupci všech úrovní vzdělání. Rozložení souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání zobrazuje tabulka 2 a graf 2.

**Tab. 2 Dosažené vzdělání**

Nejvyšší dosažené vzdělání	Četnost	Relativní četnost
Nedokončené základní	3	0,8%
Základní	56	14,3%
Střední odborné	70	17,9%
Střední s maturitou	198	50,5%
Vysokoškolské	65	16,6%
□	392	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Graf 2 Dosažené vzdělání**

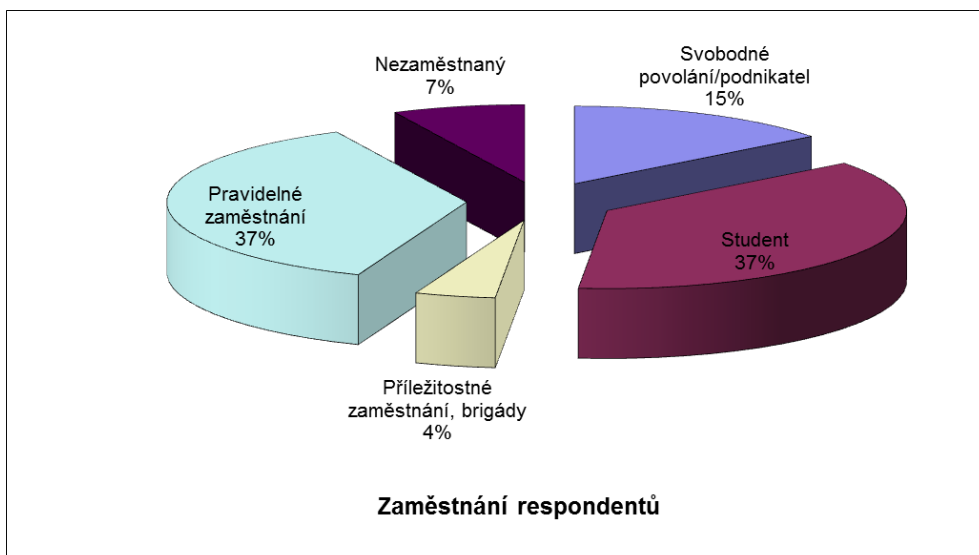
*Zdroj: vlastní zpracování*

Další sledovanou sociodemografickou charakteristikou bylo zaměstnání respondentů. Rozložení respondentů dle zaměstnání zobrazuje tabulka 3 a graf 3.

**Tab. 3 Zaměstnání respondentů**

Zaměstnání	Četnost	Relativní četnost
Svobodné povolání/podnikatel	57	14,5%
Student	145	37,0%
Příležitostné zaměstnání, brigády	17	4,3%
Pravidelné zaměstnání	145	37,0%
Nezaměstnaný	28	7,1%
□	392	100,0%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 3** Zaměstnání respondentů

*Zdroj: vlastní zpracování*

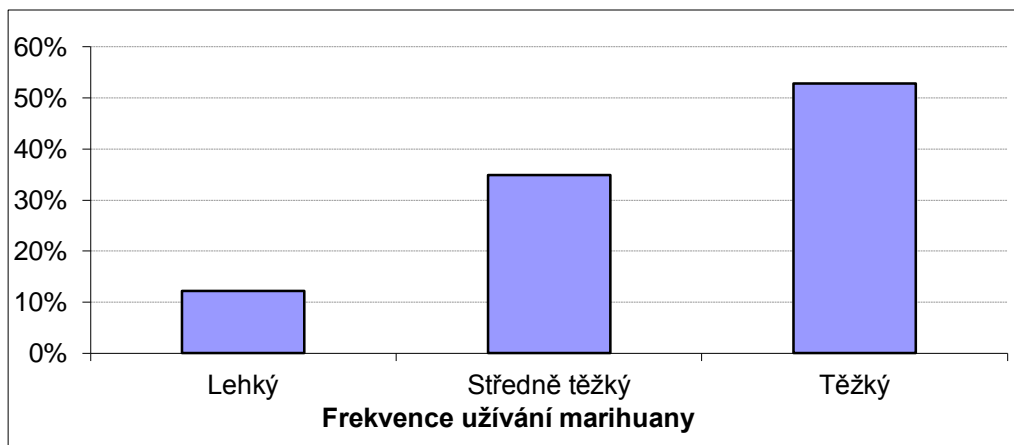
Dále byly zjišťovány podrobnosti o užívání marihuany a dalších psychoaktivních látek. Konkrétně byla sledována frekvence užívání marihuany, délka užívání marihuany, užívání psychoaktivních látek jako je alkohol, tzv. „tvrdé“ drogy, tzv. „párty“ drogy a užívání tabáku.

Dle klasifikace Miovskeho (1998) jsme uživatele marihuany rozdělili do třech skupin dle frekvence užívání na uživatele **lehké** (1 – 2x týdně), **středně těžké** (2 – 4x týdně) a **těžké** (5x týdně a více). Zastoupení v jednotlivých skupinách zobrazuje tabulka 4 a graf 4.

**Tab. 4** Frekvence užívání marihuany

Kuřák marihuany	Četnost	Relativní četnost
Lehký	48	12,2%
Středně těžký	137	34,9%
Těžký	207	52,8%
□	392	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 4** Frekvence užívání marihuany

*Zdroj: vlastní zpracování*

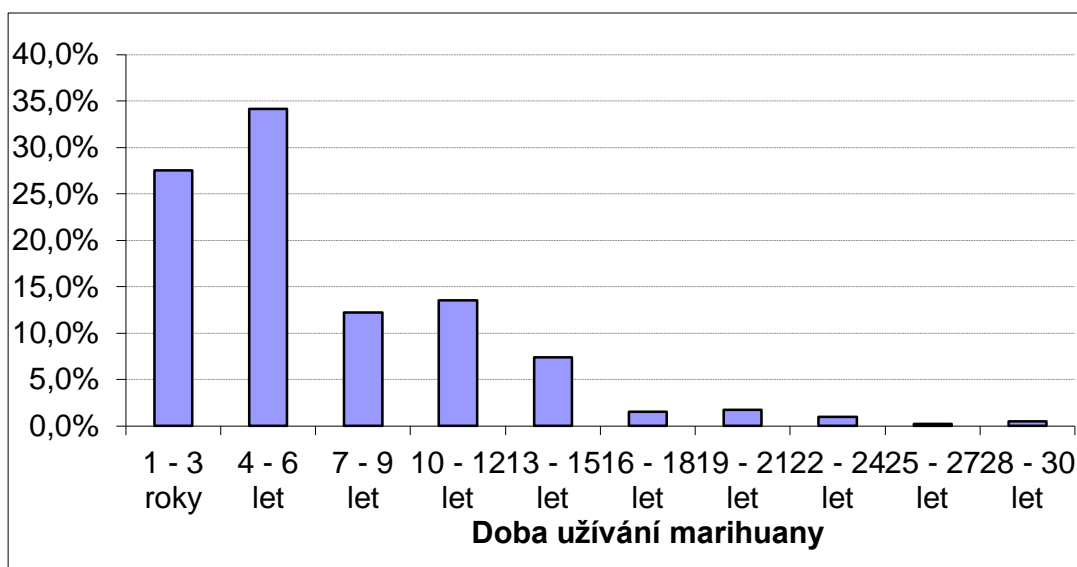
Průměrná délka užívání marihuany v souboru činila 6,8 let. Rozložení respondentů v souboru dle délky užívání zobrazuje tabulka 5 a graf 5.

**Tab. 5** Doba užívání marihuany

Doba užívání marihuany	Četnost	Relativní četnost
1 – 3 roky	108	27,6%
4 – 6 let	134	34,2%
7 – 9 let	48	12,2%
10 – 12 let	53	13,5%
13 – 15 let	29	7,4%
16 – 18 let	6	1,5%
19 – 21 let	7	1,8%
22 – 24 let	4	1,0%
25 – 27 let	1	0,3%
28 – 30 let	2	0,5%
□	392	100%
Minimum	1	
Medián	5	
Maximum	30	
Průměr	6,82	
Směrodatná odchylka	4,95	

*Zdroj: vlastní zpracování*





**Graf 5** Doba užívání marihuany

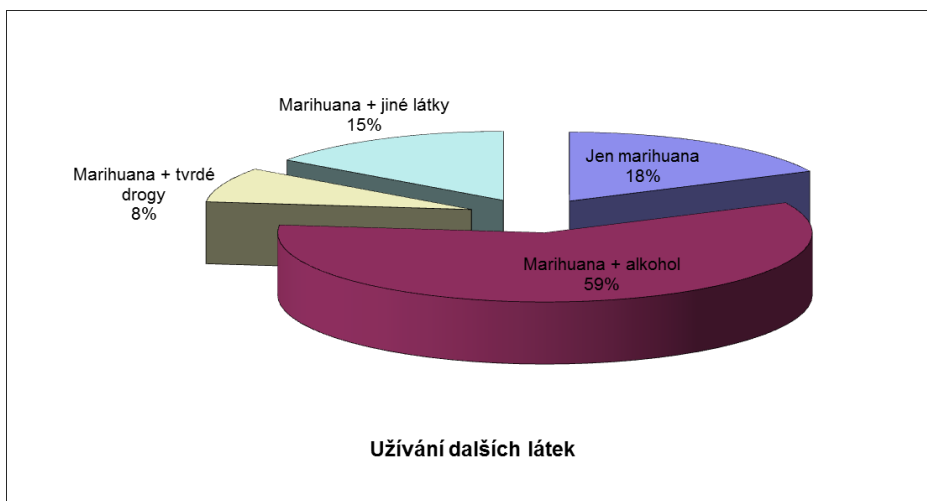
*Zdroj: vlastní zpracování*

Uživatelé marihuany byli dále dotázáni na užívání dalších psychoaktivních látek, konkrétně na užívání alkoholu a dalších drog. V závislosti na dalších užívaných látkách tak byli respondenti rozřazeni do čtyř skupin. První skupina užívala pouze marihuanu, druhá užívala marihuanu a **alkohol**, třetí skupina užívala marihuanu a tzv. „**tvrdé**“ **drogy** (pervitin, kokain) a čtvrtá skupina užívala kromě marihuany ještě jiné látky, označované jako tzv. „**párty**“ **drogy** (tj. LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin). Četnosti uživatelů v jednotlivých skupinách dle užívaných psychoaktivních látek zobrazuje tabulka 6 a graf 6.

**Tab. 6** Užívání dalších látek

Užívání dalších látek	Četnost	Relativní četnost
Jen marihuana	70	17,9%
Marihuana + alkohol	231	58,9%
Marihuana + tvrdé drogy	32	8,2%
Marihuana + jiné látky	59	15,1%
☐	392	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 6 Užívání dalších látek**

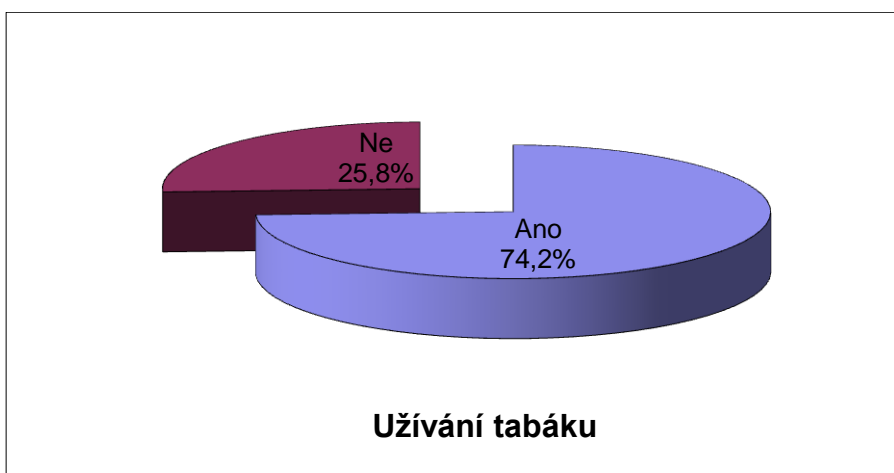
*Zdroj: vlastní zpracování*

Poslední sledovanou charakteristikou našeho souboru bylo užívání tabáku. V tabulce 7 a v grafu 7 je možno vidět, že většina uživatelů marihuany z našeho souboru tabák užívá.

**Tab. 7 Užívání tabáku**

Kouření	Četnost	Relativní četnost
Ano	291	74,2%
Ne	101	25,8%
☐	392	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 7 Užívání tabáku**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Průměrný počet užitých tabákových cigaret za týden byl v našem souboru 50,3. Četnosti dle počtu vykouřených tabákových cigaret zobrazuje tabulka 8 a graf 8.

**Tab. 8 Počet týdně vykouřených tabákových cigaret**

Počet týdně vykouřených cigaret	Četnost	Relativní četnost
0	101	25,8%
1-10	40	10,2%
11-20	39	9,9%
21-40	34	8,7%
41-80	87	22,2%
81-160	80	20,4%
161-320	10	2,6%
321-640	1	0,3%
□	392	100%
Minimum	0	
Medián	30	
Maximum	400	
Průměr	50,3	
Směrodatná odchylka	57,2	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 8 Počet týdně vykouřených cigaret**

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 9 Metodologický rámec výzkumu

V roce 2010 jsme realizovali první výzkum kvantitativní povahy zabývající se problematikou sexuality uživatelů marihuany v České republice (Doležalová Hrouzková, 2010). Našemu výzkumu předcházela pouze kvalitativní studie Blahy (2005), který byl věnován subjektivnímu vnímání kvality sexuálních prožitků mezi uživateli konopných drog. Na základě výstupů z našeho prvního šetření a také na základě výstupů ze zahraničních studií věnujících se podobné tématice jsme zformulovali výše zmíněné hypotézy (viz kapitola 7 Hypotézy) a zvolili metodu získávání a zpracování dat pro účely tohoto výzkumu.

### 9.1 Metoda získávání dat

Na základě dobré zkušenosti s předchozím výzkumem sexuality uživatelů marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010) jsme zvolili kvantitativní typ studie. Pro účely výzkumu jsme použili nestandardizovaný dotazník, vycházející z dotazníku pro výzkum sexuálního chování v populaci ČR (Weiss, Zvěřina 2001), který byl dále modifikován – některé oblasti sexuality byly vynechány, vybrané proměnné byly modifikovány směrem k souvislostem užívání marihuany (úplné znění dotazníku viz Příloha 1 Dotazník sexuality pro uživatele marihuany).

Do dotazníku pro uživatele marihuany byl dále vložen validizovaný Index erektilní funkce muže IIEF-5. Index erektilní funkce muže IIEF-5 čítá pět otázek a v praxi pomáhá sexuologům zjišťovat, zda klient může trpět určitým stupněm erektilní dysfunkce (úplné znění viz Příloha 2 Index erektilní funkce muže IIEF-5).

Uživatelé marihuany byli kontaktováni prostřednictvím internetu. Metoda získávání dat prostřednictvím internetu se nám v případě osob užívajících marihuanu ukázala jako nejefektivnější především vzhledem ke skutečnosti, že získávat respondenty přes instituce není v případě uživatelů marihuany dost dobře možné. Nástrojem sběru dat byl online dotazník, který byl po dobu šesti měsíců (24.10.2012 – 2.4.2013) dostupný na webové stránce serveru Vyplň to.cz (<http://dotaznik-pro-uzivatele-marih.vyplnto.cz>).

Uživatelé marihuany byli během zmíněných šesti měsíců vyzýváni k vyplnění dotazníku jednak prostřednictvím internetových stránek, u nichž je předpoklad zvýšené návštěvnosti uživatelů marihuany či odborníků z příslušných oborů, zejména adiktologie (např. grower-info.cz, cannabiscup.cz, adiktologie.cz, drogy-info.cz), dále prostřednictvím sociálních sítí (např. facebook.com, tabfoundry.com), a také formou tištěné inzerce v periodiku Soft Secrets, jehož cílovou skupinou jsou právě uživatelé marihuany. Jednalo

se tedy o tzv. samovýběr – nereprezentativní techniku výběru vzorku, kdy respondenti o svém výběru rozhodují sami na základě své ochoty.

Otázky v dotazníku byly zvoleny tak, aby odpovědi na ně zprostředkovaly jednak popis sexuálního chování a prožívání v námi vybraných oblastech sexuality a dále, aby bylo možno provést statistické analýzy dle našich cílů a hypotéz (viz kapitoly 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu a 7 Hypotézy). Plné znění proměnných v dotazníku viz Příloha 1 Dotazník sexuality pro uživatele marihuany, nyní pouze pro názornost uvádíme znění čtyř vybraných otázek:

- oblast **Sexuální partnerky**: „S kolika ženami jste za celý život celkem souložil?“
- oblast **Prostituce**: „Měl jste někdy v životě pohlavní styk s prostitutkou?“
- pro analýzu souvislostí **Frekvence užívání marihuany** a vybraných oblastí sexuality: „Jak často kouříte marihuanu?“
- pro analýzu souvislostí **Užívání tabáku** a vybraných oblastí sexuality: „Kouříte tabákové cigarety?“

Respondenti byli informováni o účelu výzkumu, dotazníkové šetření probíhalo plně anonymně. Respondentům byla také nabídnuta možnost kontaktovat autory výzkumu v případě zájmu o doplňující informace a výsledky výzkumu.

## **9.2 Metoda zpracování a analýzy dat**

Sebraná data byla zpracována a předpřipravena v programu MS Excel. Statistické zpracování bylo provedeno s použitím statistického software "R" verze 3.0.2, grafické a tabulkové zpracování bylo následně provedeno v prostředí MS Excel.

Dotazníkovým šetřením byly sebrány odpovědi od souboru uživatelů marihuany, z nichž někteří nesplňovali podmínky pro naplnění cílů našeho výzkumu (viz kapitola 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu). V počítačovém programu Microsoft Excel jsme proto nejdříve na základě příslušných proměnných z dotazníku vyfiltrovali pouze ty respondenty, kteří splňovali podmínky k zařazení do výběrového souboru. Respondenti, kteří byli vyřazeni z výběrového souboru, užívali marihuanu méně než 1x týdně. Dále byli vyřazeni ti, kteří se považují za homosexuálně orientované.

Vzniklý výběrový soubor poté čítal 392 respondentů, pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany, užívajících marihuanu minimálně 1x týdně.

Vzhledem k cílům našeho výzkumu (kapitola 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu) jsme respondenty dále rozdělili do skupin dle těchto charakteristik: frekvence užívání marihuany, užívání dalších psychoaktivních látek, užívání tabáku. Četnosti dle těchto charakteristik viz kapitola 8 Charakteristika výběrového souboru.

Pro další statistické zpracování jsme zvolili statistický software "R" verze 3.0.2. Výběrový soubor uživatelů marihuany není reprezentativní pro danou populaci, výsledky proto vypovídají v omezené míře o tom, jaké rozložení proměnných bychom mohli najít v základním souboru. Metody zpracování dat byly voleny s ohledem na tento fakt a použili jsme:

- 1) Pro účely popisu našeho souboru vztahujícímu se k prvnímu cíli výzkumu jsme použili nástroje popisné statistiky, míry středu a charakteristiky variability: **četnost, relativní četnost, aritmetický průměr, medián, směrodatnou odchylku.**
- 2) Pro analýzu dat vztahujícím se zbylým cílům naší práce, tedy pro analýzu souvislostí frekvence a délky užívání marihuany a užívání dalších psychoaktivních látek na vybrané oblasti sexuality (viz kapitola 6 Výzkumný problém a cíle výzkumu), jsme použili nástroje popisné statistiky, míry středu a charakteristiky variability: **četnost, relativní četnost, aritmetický průměr, medián, směrodatnou odchylku,** a dále nástroje analýzy dat zjišťující výskyt a míru závislosti mezi proměnnými: **kontingenční tabulky, Chí-kvadrát test nezávislosti proměnných, neparametrický pořadový Kruskal-Wallis test,** přičemž u jednotlivých proměnných byl v případě kvalitativních dat použit Chí-kvadrát test nezávislosti proměnných, v případě dat kvantitativních pak neparametrický pořadový Kruskal-Wallis test.

## 10 Výsledky

### 10.1 Popisná část výzkumu

Prvním cílem výzkumu bylo popsat sexuální chování uživatelů marihuany ve vybraných oblastech sexuality na základě dat získaných dotazníkovým šetřením. Popisná část výzkumu byla soustředěna na tyto vybrané oblasti sexuality:

- 1) Okolnosti prvního pohlavního styku – věk při prvním sexuálním styku, pohlavní styk se stálou či náhodnou partnerkou, zkušenost s marihuanou v době prvního pohlavního styku;
- 2) Sexuální partnerky – celkový počet sexuálních partnerek, počet příležitostných sexuálních partnerek, stálý partnerský vztah v současnosti;
- 3) Sexuální potřeba a aktivita – potřeba sexuálního uspokojení a jeho četnost, četnost sexuální aktivity, změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany;
- 4) Předehra, soulož, orgasmus – délka předehry, délka soulože, vnímání pocitového vyvrcholení (orgasmu);
- 5) Sexuální spokojenost – spokojenost se sexuálním životem a jeho změna;
- 6) Sexuální poruchy – sexuální obtíže, porucha erekce, porucha ejakulace;
- 7) Prostituce – pohlavní styk s prostitutkou, poskytování sexuálních služeb, použití ochrany;
- 8) Homosexuální chování a sexuální orientace – pohlavní styk s mužem, bisexualita.

Po popisné části výzkumu následuje část analytická, viz kapitola 10.2 Analytická část výzkumu.

#### 10.1.1 Okolnosti prvního pohlavního styku

Uživatelů marihuany jsme se dotazovali na vybrané okolnosti prvního pohlavního styku. Zajímal nás věk uživatelů v období prvního pohlavního styku, zda byl první pohlavní styk uskutečněn se stálou nebo s náhodnou partnerkou, zda měl uživatel v době prvního pohlavního styku již zkušenost s marihuanou.

Z tabulky 9 je zřejmé, že respondenti ze souboru uživatelů marihuany realizovali svůj první sexuální styk průměrně ve svých 16,1 letech (SD = 1,95). Medián zde činil 16 let. Rozložení věku zobrazuje také graf 9.

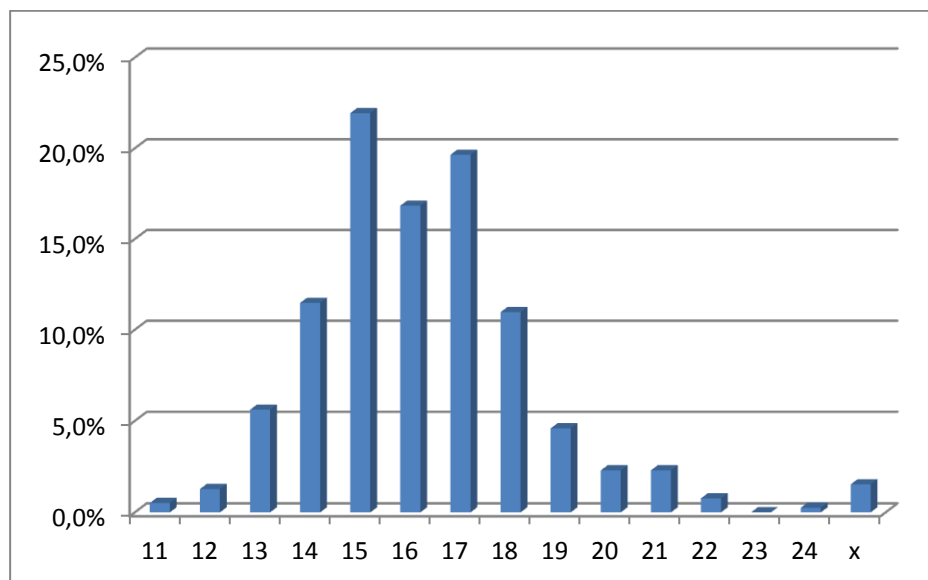
**Tab. 9** Věk při prvním pohlavním styku

Věk při prvním pohlavním styku	11	12	13	14	15	16	17	18
Četnost	2	5	22	45	86	66	77	43
Relativní četnost	0,50%	1,30%	5,60%	11,50%	21,90%	16,80%	19,60%	11,00%
Věk při prvním pohlavním styku	19	20	21	22	23	24	X	S
Četnost	18	9	9	3	0	1	6	392
Relativní četnost	4,60%	2,30%	2,30%	0,80%	0,00%	0,30%	1,50%	100%
průměr	16,14							
medián	16							
směrodatná odchylka	1,95							

*Zdroj: vlastní zpracování*

## Komentář

x ... dosud neměl sexuální styk



**Graf 9** Věk při prvním pohlavním styku

*Zdroj: vlastní zpracování*

Dále nás zajímalo, zda uživatelé marihuany uskutečnili první pohlavní styk se stálou či s náhodnou partnerkou. Výsledky svědčí o tom, že mírná většina respondentů absolvovala koitarché se stálou partnerkou, viz tabulka 10.



**Tab. 10 První sexuální partnerka**

První sexuální partnerka	náhodná	stálá	□
Četnost	170	216	386
Relativní četnost	44%	56%	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*

Uživatelů marihuany jsme se dále dotazovali, zda v době prvního sexuálního styku měli již zkušenost s marihuanou. Tabulka 11 ukazuje, že více než dvě třetiny uživatelů měly v době prvního sexuálního styku již zkušenost s marihuanou a pouze méně než třetina uživatelů tuto zkušenost neměla.

**Tab. 11 Zkušenost s marihuanou při prvním sexuálním styku**

Zkušenost s marihuanou při prvním sexuálním styku	ano	ne	□
Četnost	263	123	386
Relativní četnost	68%	32%	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.1.2 Sexuální partnerky

Ohledně sexuálních partnerek uživatelů marihuany nás především zajímalo, jaký byl jejich celkový počet, zda někdy měli pohlavní styk s partnerkou na jednu noc, s kolika ženami tomu tak bylo, a zda mají v současné době stálý partnerský vztah.

Nejčastěji uživatelé uváděli, že měli za celý život čtyři sexuální partnerky, průměrný počet sexuálních partnerek činil 14,5 (SD = 29,6). U průměrné hodnoty je potřeba vzít v potaz vliv udávaných extrémních hodnot, potažmo vysokou hodnotu směrodatné odchylky, více viz tabulka 12.

**Tab. 12 Počet sexuálních partnerek**

Počet sexuálních partnerek	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Četnost	5	29	24	26	39	35	29	22	30
Relativní četnost	1,30%	7,50%	6,20%	6,70%	10,10%	9,00%	7,50%	5,70%	7,70%
Počet sexuálních partnerek	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Četnost	8	18	6	12	4	7	14	2	4
Relativní četnost	2,10%	4,60%	1,50%	3,10%	1,00%	1,80%	3,60%	0,50%	1,00%
Počet sexuálních partnerek	18	19	20	21	22	24	25	26	27
Četnost	5	2	15	1	2	3	3	2	1
Relativní četnost	1,30%	0,50%	3,90%	0,30%	0,50%	0,80%	0,80%	0,50%	0,30%
Počet sexuálních partnerek	28	30	32	33	34	35	40	45	50
Četnost	1	10	1	1	2	3	2	1	6
Relativní četnost	0,30%	2,60%	0,30%	0,30%	0,50%	0,80%	0,50%	0,30%	1,50%
Počet sexuálních partnerek	60	80	100	150	189	200	300	S	
Četnost	2	2	2	1	1	4	1	388	
Relativní četnost	0,50%	0,50%	0,50%	0,30%	0,30%	1,00%	0,30%	100%	
Průměr	14,45								
Medián	7								
směrodatná odchylka	29,57								

*Zdroj: vlastní zpracování*

Z tabulky 13 můžeme dále vyčíst, že průměrný počet příležitostných partnerek činil 8,8 (SD = 27,1), nejčastěji uživatelé uváděli, že je tato zkušenost potkala jednou a dvakrát. U průměrné hodnoty opět musíme vzít v potaz vliv extrémních uváděných hodnot, respektive vysokou hodnotu směrodatné odchylky.

**Tab. 13 Počet příležitostných sexuálních partnerek**

Počet příležitostných sexuálních partnerek	0	1	2	3	4	5	6	7
Četnost	63	68	61	45	22	32	10	10
Relativní četnost	16,50%	17,80%	16,00%	11,80%	5,80%	8,40%	2,60%	2,60%
Počet příležitostných sexuálních partnerek	8	9	10	11	12	15	16	19
Četnost	7	2	16	1	1	5	3	1
Relativní četnost	1,80%	0,50%	4,20%	0,30%	0,30%	1,30%	0,80%	0,30%
Počet příležitostných sexuálních partnerek	20	22	23	25	27	29	30	40
Četnost	6	2	1	4	2	1	3	1
Relativní četnost	1,60%	0,50%	0,30%	1,00%	0,50%	0,30%	0,80%	0,30%
Počet příležitostných sexuálních partnerek	43	45	48	50	74	77	100	140
Četnost	1	1	1	1	1	1	1	1
Relativní četnost	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
Počet příležitostných sexuálních partnerek	170	190	195	250	S			
Četnost	1	2	2	1	381			
Relativní četnost	0,30%	0,50%	0,50%	0,30%	100%			
Průměr	8,84							
Medián	2							
směrodatná odchylka	27,14							

*Zdroj: vlastní zpracování*

Mezi respondenty byla mírná nadpoloviční většina těch, kteří v době výzkumu měli stálý partnerský vztah, zbylí uživatelé uvedli, že stálý partnerský vztah nemají, viz níže v tabulce 14.

**Tab. 14 Stálá partnerka v současnosti**

Stálá partnerka v současnosti	ano	ne	□
Četnost	229	162	391
Relativní četnost	59%	41%	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **10.1.3 Sexuální potřeba a sexuální aktivita**

V oblasti sexuální potřeby a sexuální aktivity jsme zjišťovali, zda uživatelé marihuany potřebují sexuální uspokojení a pokud ano, jak často. Následně nás zajímalo, nakolik jsou uživatelé sexuálně aktivní a zda se nějak změnila jejich potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany.

Z tabulky 15 lze vyčíst, že uživatelé, kteří potřebu sexuálního uspokojení mají, pociťují tuto potřebu nejčastěji 30 krát v měsíci. Průměrná potřeba sexuálního uspokojení pak činí 21,1 krát v měsíci (SD = 17,1).

**Tab. 15 Měsíční potřeba sexuálního vybití**

Měsíční potřeba sexuálního vybití	0	1	2	3	4	5	6	7
Četnost	4	2	9	9	16	15	10	3
Relativní četnost	1,10%	0,60%	2,50%	2,50%	4,50%	4,20%	2,80%	0,80%
Měsíční potřeba sexuálního vybití	8	9	10	12	13	15	16	17
Četnost	10	2	39	6	1	44	4	3
Relativní četnost	2,80%	0,60%	11,00%	1,70%	0,30%	12,40%	1,10%	0,80%
Měsíční potřeba sexuálního vybití	18	20	25	27	28	29	30	31
Četnost	2	40	16	1	5	1	66	13
Relativní četnost	0,60%	11,20%	4,50%	0,30%	1,40%	0,30%	18,50%	3,70%
Měsíční potřeba sexuálního vybití	32	34	40	44	45	50	60	90
Četnost	1	1	6	1	1	9	8	6
Relativní četnost	0,30%	0,30%	1,70%	0,30%	0,30%	2,50%	2,20%	1,70%
Měsíční potřeba sexuálního vybití	100	120	S					
Četnost	1	1	356					
Relativní četnost	0,30%	0,30%	100%					
Průměr	21,11							
Medián	18							
směrodatná odchylka	17,13							

*Zdroj: vlastní zpracování*

Uživatelé, kteří jsou sexuálně aktivní, nejčastěji uvádějí, že jsou sexuálně aktivní 30 krát v měsíci. Průměrně jsou uživatelé marihuany aktivní 21,8 krát v měsíci (SD = 16,1), více viz tabulka 16.

**Tab. 16 Měsíční sexuální aktivita**

Měsíční sexuální aktivita	0	1	2	3	4	5	6	7
Četnost	1	11	9	11	7	11	8	2
Relativní četnost	0,30%	2,80%	2,30%	2,80%	1,80%	2,80%	2,10%	0,50%
Měsíční sexuální aktivita	8	9	10	11	12	13	15	16
Četnost	7	2	29	2	11	2	42	2
Relativní četnost	1,80%	0,50%	7,50%	0,50%	2,80%	0,50%	10,80%	0,50%
Měsíční sexuální aktivita	17	18	20	21	22	23	25	26
Četnost	2	1	68	1	2	1	26	2
Relativní četnost	0,50%	0,30%	17,50%	0,30%	0,50%	0,30%	6,70%	0,50%
Měsíční sexuální aktivita	27	28	29	30	31	34	35	40
Četnost	3	7	1	73	10	2	1	10
Relativní četnost	0,80%	1,80%	0,30%	18,80%	2,60%	0,50%	0,30%	2,60%
Měsíční sexuální aktivita	45	50	60	70	80	90	100	120
Četnost	1	7	4	2	1	4	2	1
Relativní četnost	0,30%	1,80%	1,00%	0,50%	0,30%	1,00%	0,50%	0,30%
Měsíční sexuální aktivita	S							
Četnost	389							
Relativní četnost	100%							
Průměr	21,75							
Medián	20							
směrodatná odchylka	16,1							

*Zdroj: vlastní zpracování*

K problematice potřeby sexuálního uspokojení jsme nakonec zjišťovali, zda se nějak změnila potřeba sexuálního uspokojení v souboru uživatelů marihuany v souvislosti s užíváním marihuany.

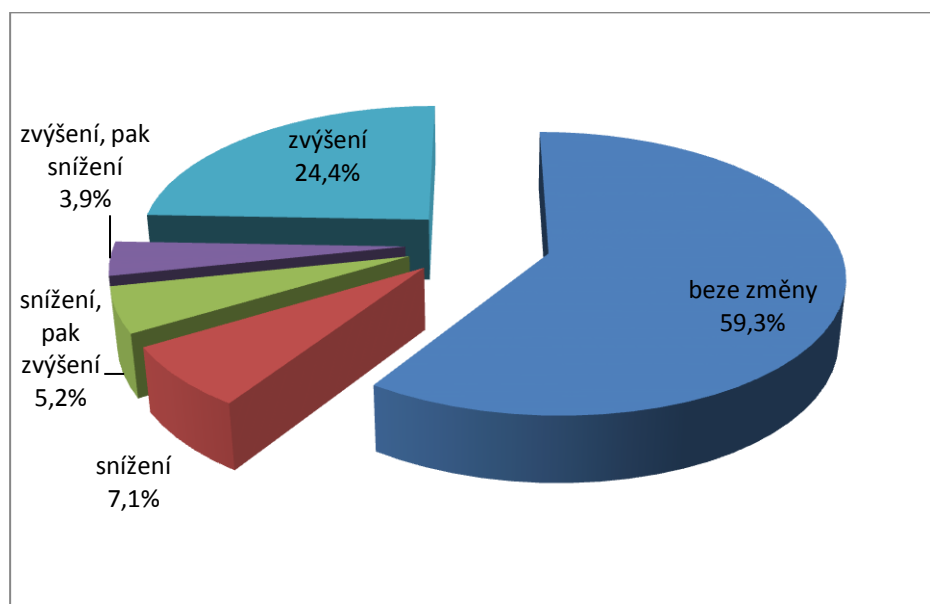
Z tabulky 17 a grafu 10 je zřejmé, že nadpoloviční většina uživatelů nezaznamenala žádnou změnu potřeby sexuálního vybití v souvislosti s užíváním marihuany. Téměř čtvrtina uživatelů dále uvedla, že se jejich potřeba sexuálního vybití v souvislosti s užíváním marihuany zvýšila. Zbýlá menšina uživatelů uvedla snížení potřeby sexuálního vybití, snížení

této potřeby s následným zvýšením potřeby sexuálního vybití a zvýšení s následným snížením potřeby sexuálního vybití.

**Tab. 17** Změna potřeby sexuálního vybití uváděná v souvislosti s užíváním marihuany

Změna potřeby sexuálního vybití uváděná v souvislosti s užíváním marihuany	četnost	relativní četnost
beze změny	226	59,3%
Snížení	27	7,1%
snížení, pak zvýšení	20	5,2%
zvýšení, pak snížení	15	3,9%
Zvýšení	93	24,4%
□	381	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 10** Změna potřeby sexuálního vybití uváděná v souvislosti s užíváním marihuany

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 10.1.4 Délka milostné přehry a soulože, vnímání orgazmu

Uživatelé marihuany byli dále dotazováni na délku milostné přehry a soulože v současnosti a v době před užíváním marihuany. Zajímali jsme se také o to, zda uživatelé zaznamenali změnu svého pocitového vyvrcholení (orgasmu) v porovnání s dobou před užíváním marihuany.

V tabulce 18 vidíme, že průměrná délka milostné přede hry je uživateli marihuany odhadována na téměř 17 minut (SD = 13,4).

**Tab. 18 Délka přede hry**

Délka přede hry	0	2	3	4	5	6	7
Četnost	4	4	4	1	32	3	9
Relativní četnost	1,00%	1,00%	1,00%	0,30%	8,30%	0,80%	2,30%
Délka přede hry	8	10	12	13	14	15	18
Četnost	5	101	2	1	1	87	1
Relativní četnost	1,30%	26,20%	0,50%	0,30%	0,30%	22,60%	0,30%
Délka přede hry	20	24	25	30	35	40	42
Četnost	64	1	9	30	2	6	1
Relativní četnost	16,60%	0,30%	2,30%	7,80%	0,50%	1,60%	0,30%
Délka přede hry	45	50	60	75	90	100	120
Četnost	6	1	6	1	1	1	1
Relativní četnost	1,60%	0,30%	1,60%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
Délka přede hry	S						
Četnost	385						
Relativní četnost	100%						
Průměr	16,97						
Medián	15						
směrodatná odchylka	13,35						

*Zdroj: vlastní zpracování*

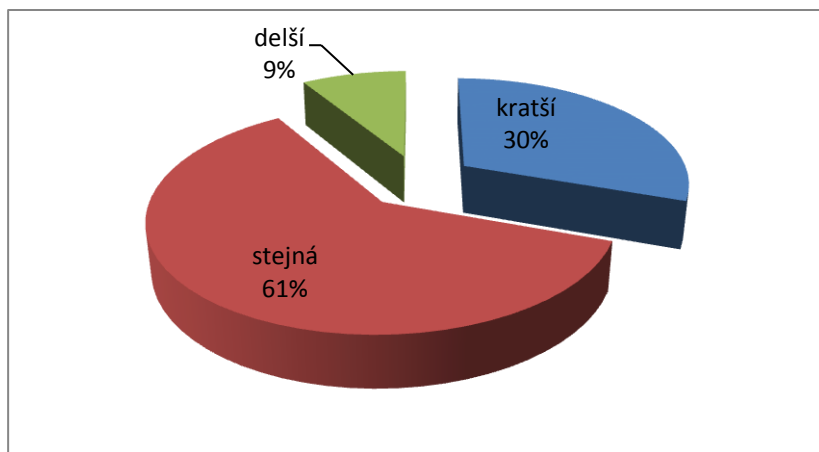
Jak se lišila délka milostné přede hry v porovnání s dobou před užíváním marihuany, je možné vyčíst z tabulky 19 a grafu 11. Vidíme zde, že nadpoloviční většina uživatelů vnímá délku milostné přede hry jako stejnou v porovnání s dobou před užíváním marihuany. Téměř třetina uživatelů uvádí, že v době před užíváním marihuany byla doba jejich milostné přede hry kratší a zbylí uživatelé tvrdí, že byla tato doba naopak delší.

**Tab. 19 Délka doby přede hry před užíváním marihuany**

Před užíváním marihuany byla doba přede hry:	Četnost	Relativní četnost
Kratší	117	30%
Stejná	234	61%
Delší	34	9%
<input type="checkbox"/>	385	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*





**Graf 11** Délka doby předehty před užíváním marihuany

*Zdroj: vlastní zpracování*

Z tabulky 20 můžeme vyčíst, že průměrná délka soulože je uživateli marihuany odhadována na 35 minut (SD = 39,2).

**Tab. 20** Délka soulože

Délka soulože	0	2	3	4	5	6	7
Četnost	3	7	4	2	11	4	6
Relativní četnost	0,80%	1,80%	1,00%	0,50%	2,90%	1,00%	1,60%
Délka soulože	8	10	12	14	15	16	18
Četnost	1	28	1	3	55	3	1
Relativní četnost	0,30%	7,30%	0,30%	0,80%	14,30%	0,80%	0,30%
Délka soulože	20	23	25	30	33	35	40
Četnost	60	1	14	66	1	7	21
Relativní četnost	15,60%	0,30%	3,60%	17,10%	0,30%	1,80%	5,50%
Délka soulože	45	50	55	60	70	80	90
Četnost	18	2	6	27	2	2	5
Relativní četnost	4,70%	0,50%	1,60%	7,00%	0,50%	0,50%	1,30%
Délka soulože	100	120	121	150	180	200	240
Četnost	4	7	1	1	6	1	2
Relativní četnost	1,00%	1,80%	0,30%	0,30%	1,60%	0,30%	0,50%
Délka soulože	270	300	S				
Četnost	1	1	385				
Relativní četnost	0,30%	0,30%	100%				
Průměr	35,04						
Medián	25						
směrodatná odchylka	39,18						

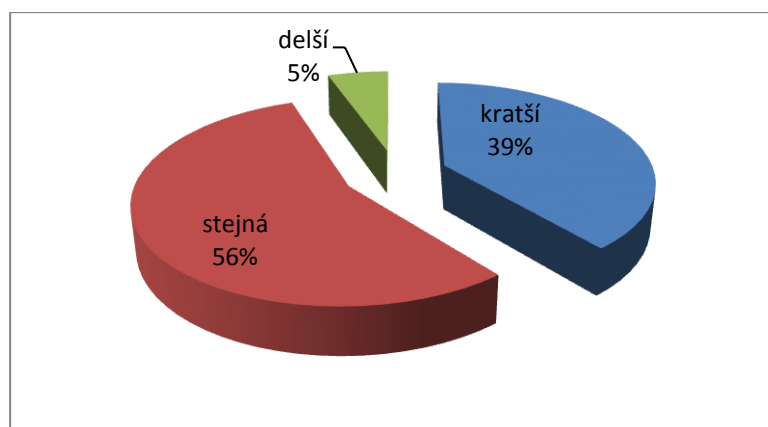
*Zdroj: vlastní zpracování*

Jak se lišila délka soulože v porovnání s dobou před užíváním marihuany, je možné vyčíst z tabulky 21 a grafu 12. Vidíme zde, že nadpoloviční většina uživatelů, vnímá délku soulože jako stejnou v porovnání s dobou před užíváním marihuany. Více než třetina uživatelů uvádí, že v době před užívání marihuany byla doba jejich soulože kratší a zbylí uživatelé tvrdí, že tato doba byla delší.

**Tab. 21 Doba trvání soulože před užíváním marihuany**

Doba trvání soulože byla před užíváním marihuany:	Četnost	Relativní četnost
Kratší	150	39%
Stejná	214	56%
Delší	21	5%
	385	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 12 Doba trvání soulože před užíváním marihuany**

*Zdroj: vlastní zpracování*

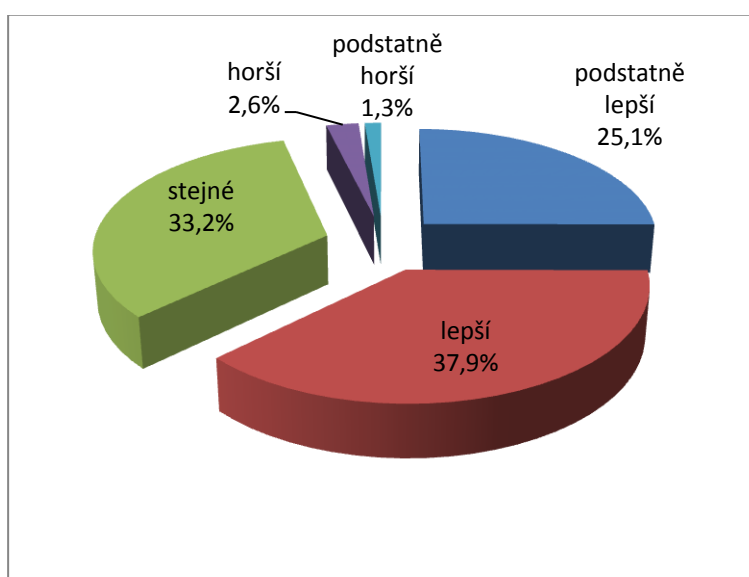
V této oblasti nás nakonec zajímalo, jak uživatelé marihuany vnímají své pocitové vyvrcholení, neboli orgasmus, v porovnání s dobou před užíváním marihuany.

V tabulce 22 a grafu 13 vidíme, že více než třetina uživatelů vnímá v porovnání s dobou před užíváním marihuany své pocitové vyvrcholení nyní jako lepší a další čtvrtina uživatelů jako podstatně lepší. Přibližně třetina vnímá své pocitové vyvrcholení v porovnání s dobou před užíváním marihuany jako stejné a zbylí uživatelé pak vnímají své pocitové vyvrcholení jako horší a podstatně horší.

**Tab. 22 Změna vnímání pocitového vyvrcholení oproti době před užíváním marihuany**

Pocitové vyvrcholení je oproti době před užíváním marihuany vnímáno jako:	Četnost	Relativní četnost
podstatně lepší	98	25,1%
Lepší	148	37,9%
Stejně	130	33,2%
Horší	10	2,6%
podstatně horší	5	1,3%
	391	100,0%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 13 Změna vnímání pocitového vyvrcholení oproti době před užíváním marihuany**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.1.5 Sexuální spokojenost a změna sexuálního života

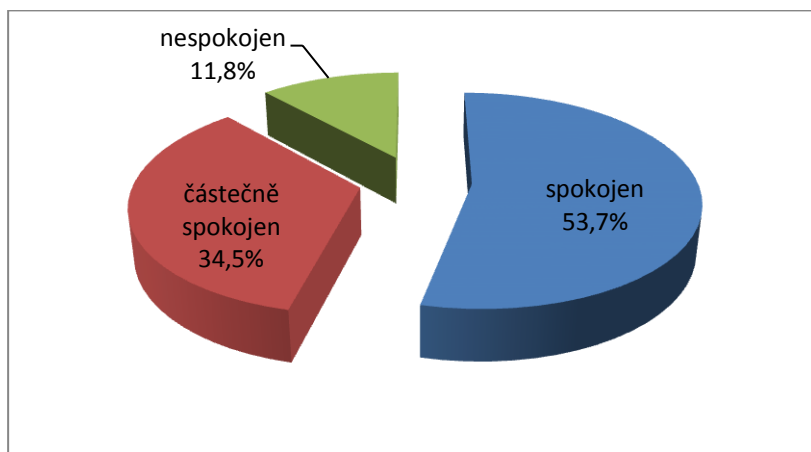
V této kapitole jsme se zajímali o to, jak spokojeni se svým sexuálním životem se uživatelé marihuany cítí, zda mají pocit, že se jejich sexuální život nějak změnil od té doby, co užívají marihuanu, a pokud ano, tak jsme se zajímali o to, k jakým změnám v jejich sexuálním životě došlo.

Jak je možno vyčíst z tabulky 23 a také z grafu 14, z uživatelů, kteří odpověděli na tuto otázku, odpověděla nadpoloviční většina, že je se svým sexuálním životem spokojena. Více než třetina uživatelů uvedla, že jsou částečně spokojeni, a ostatní odpověděli, že nejsou spokojeni se svým sexuálním životem.

**Tab. 23 Spokojenost se sexuálním životem**

Spokojenost se sexuálním životem	Četnost	relativní četnost
spokojen	210	53,7%
částečně spokojen	135	34,5%
nespokojen	46	11,8%
☐	391	100,0%

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Graf 14 Spokojenost se sexuálním životem**

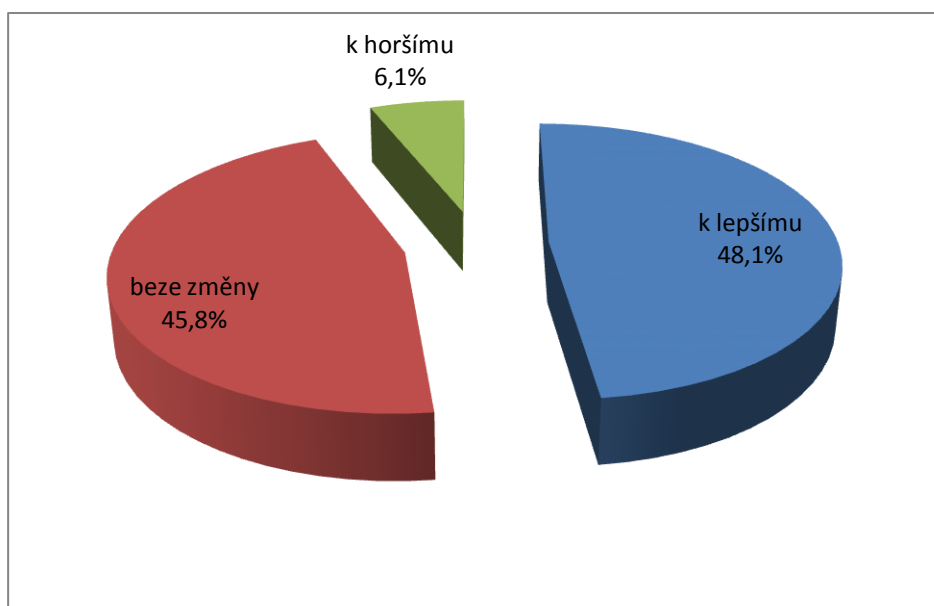
*Zdroj: vlastní zpracování*

Téměř polovina uživatelů dále uvedla, že se jejich pohlavní život od té doby, co užívají marihuanu, změnil k lepšímu. Další téměř polovina respondentů uvedla, že se jejich pohlavní život nezměnil a zbylí uživatelé uvedli, že se jejich pohlavní život v souvislosti s užíváním marihuany změnil k horšímu, viz tabulka 24 a graf 15.

**Tab. 24 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany**

Změna sexuálního života od doby užívání marihuany	četnost	relativní četnost
k lepšímu	188	48,1%
beze změny	179	45,8%
k horšímu	24	6,1%
☐	391	100,0%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 15 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Nakonec jsme se ještě detailněji dotázali, k jakým konkrétním změnám v pohlavním životě uživatelů od té doby, co užívají marihuanu, došlo.

Z tabulky 25 a grafu 16 lze vyčíst, že téměř polovina uživatelů marihuany jako nejčastější pozitivní změnu uváděla lepší prožitek orgasmu, následovala třetina uživatelů, kteří uváděli zvýšenou sexuální vzrušivost, dále byla uváděna zvýšená potřeba sexuálního vybití, a zvýšená frekvence pohlavních styků. Negativních změn bylo uváděno výrazně méně, nejčastější uváděnou negativní změnou, byla snížená frekvence styků, následovala snížená potřeba sexuální vybití, snížená sexuální vzrušivost a horší prožitek orgasmu.

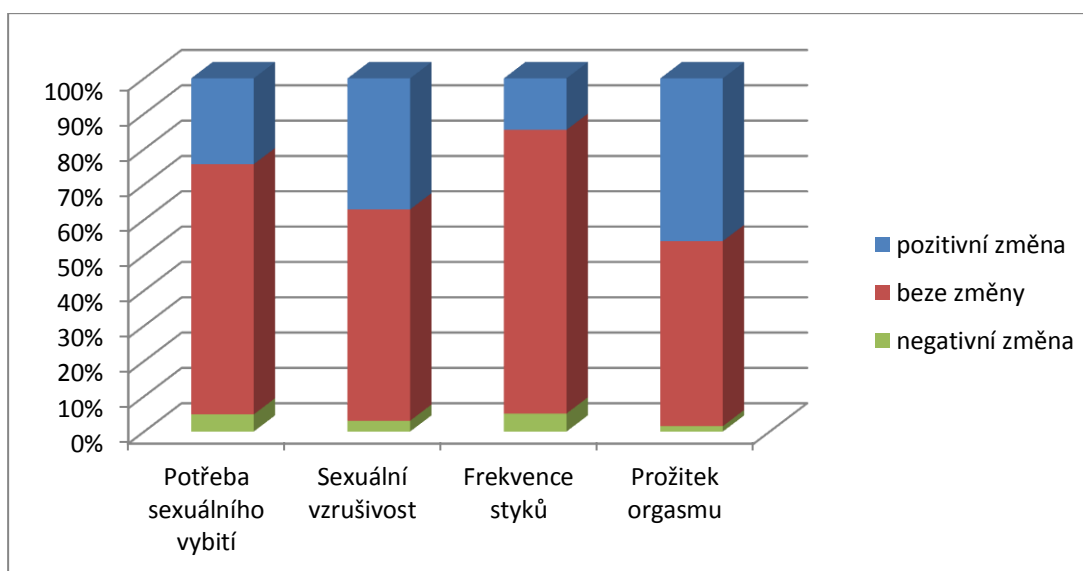
Pozitivní změny popsala část uživatelů (28 respondentů) vlastními slovy. Třináct z nich popisuje intenzivnější pocity, jedenáct z nich uvádí delší výdrž, čtyři zmiňují zvýšenou chuť masturbovat a jeden uvádí zlepšení kvality erekce.

Negativní změny popsalo vlastními slovy šest respondentů. Tři z nich udávají horší fyzickou kondici, dva neschopnost či neochotu navazovat vztahy a jeden opoždění orgasmu.

**Tab. 25 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany**

Změna sexuálního života od doby užívání marihuany		
Potřeba sexuálního vybití	Četnost	relativní četnost
vyšší	95	24,3%
stejná	277	70,8%
nižší	19	4,9%
☐	391	100,0%
Sexuální vzrušivost	Četnost	relativní četnost
vyšší	145	37,1%
stejná	234	59,8%
nižší	12	3,1%
☐	391	100,0%
Frekvence styků	Četnost	relativní četnost
vyšší	57	14,6%
stejná	314	80,3%
nižší	20	5,1%
☐	391	100,0%
Prožitek orgasmu	Četnost	relativní četnost
lepší	180	46,0%
stejný	205	52,4%
horší	6	1,5%
☐	391	100,0%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 16 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.1.6 Sexuální poruchy

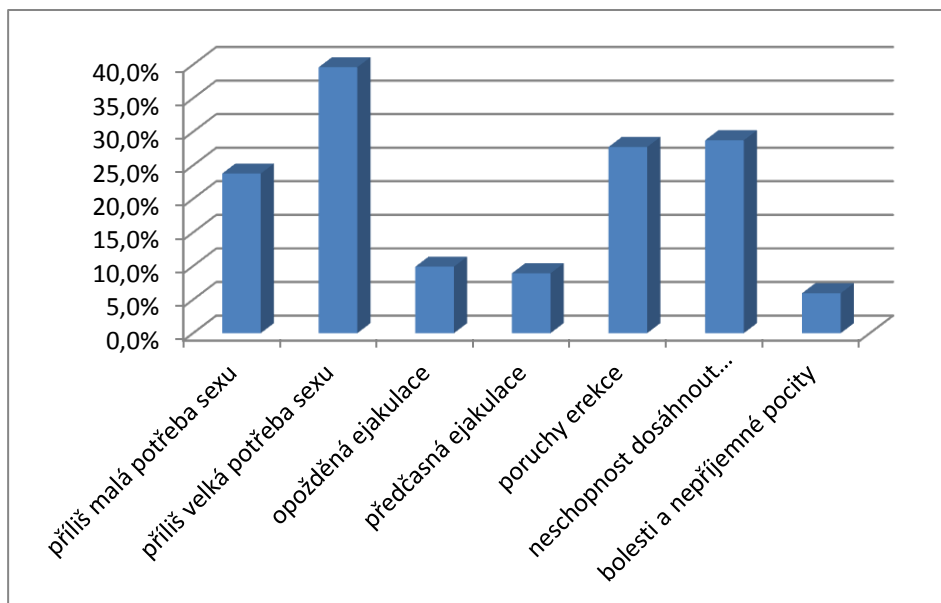
Další oblasti sexuality, o kterou jsme se zajímali, byla oblast sexuálních poruch, která úzce souvisí se spokojeností v oblasti sexuality. Zajímalo nás, jaké sexuální poruchy či obtíže u sebe uživatelé marihuany zaznamenali, zda někdy zažili nedostavení se erekce či ejakulace a nechali jsme uživatele vyplnit Index erektilní funkce muže IIEF-5, který pomáhá zjišťovat možný výskyt erektilní dysfunkce.

Z tabulky 26 a grafu 17 je zřejmé, že uživatelé, kteří zaznamenali nějaké obtíže v souvislosti s užíváním marihuany, uvádějí jako nejčastější obtíž příliš velkou potřebu sexu, další nejčastější potíží je neschopnost dosáhnout vyvrcholení. Nejméně často v souvislosti s užíváním marihuany uživatelé trápí bolesti a nepříjemné pocity.

**Tab. 26 Sexuální potíže uváděné v souvislosti s užíváním marihuany**

Sexuální potíže uváděné v souvislosti s užíváním marihuany	Četnost	Relativní četnost vzhledem k celku (391 respondentů)	Relativní četnost vzhledem k části respondentů s obtížemi (101 respondentů)
příliš malá potřeba sexu	24	6,1%	23,8%
příliš velká potřeba sexu	40	10,2%	39,6%
opožděná ejakulace	10	2,6%	9,9%
předčasná ejakulace	9	2,3%	8,9%
poruchy erekce	28	7,2%	27,7%
neschopnost dosáhnout vyvrcholení	29	7,4%	28,7%
bolesti a nepříjemné pocity	6	1,5%	5,9%
žádné potíže	290	74,2%	-

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 17** Relativní četnost vzhledem k části respondentů s obtížemi

*Zdroj: vlastní zpracování*

Dále jsme se uživatelů dotazovali, zda někdy při sexu zažili situaci nedostavení se erekce (ztopoření) a ejakulace.

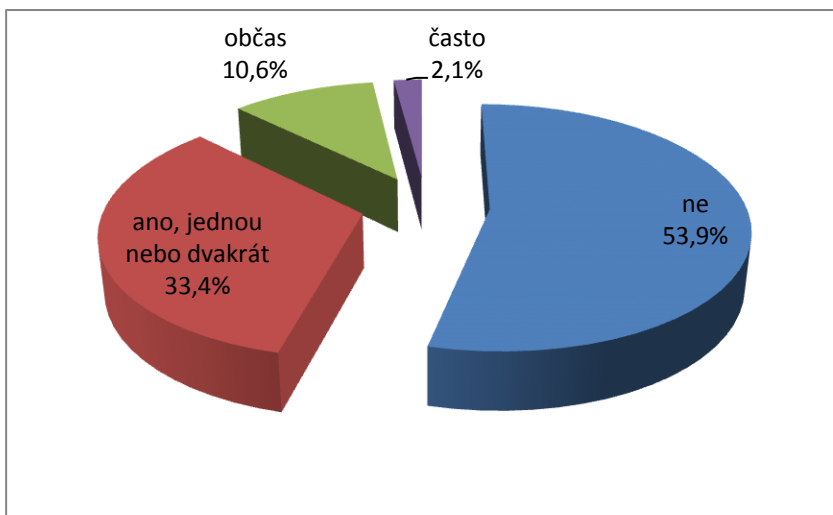
Z tabulky 27 a grafu 18 můžeme vyčíst, že nedostavení se erekce (ztopoření) při sexuálním styku nadpoloviční většina respondentů nikdy nezažila, jednou nebo dvakrát tuto situaci zažila přibližně třetina respondentů, zbylá menšina uživatelů tuto situaci zažívá občas nebo často. (Pozn. Míru přítomnosti poruchy erekce v souboru uživatelů marihuany a další souvislosti jsme detailně zjišťovali prostřednictvím Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 v rámci posledního cíle analytické části tohoto výzkumu, výstupy viz kapitola 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

**Tab. 27** Nedostavení se erekce při styku

Nedostavení se erekce při styku	Četnost	relativní četnost
Ne	208	53,9%
ano, jednou nebo dvakrát	129	33,4%
Občas	41	10,6%
Často	8	2,1%
<input type="checkbox"/>	386	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*





**Graf 18** Nedostavení se erekce při styku

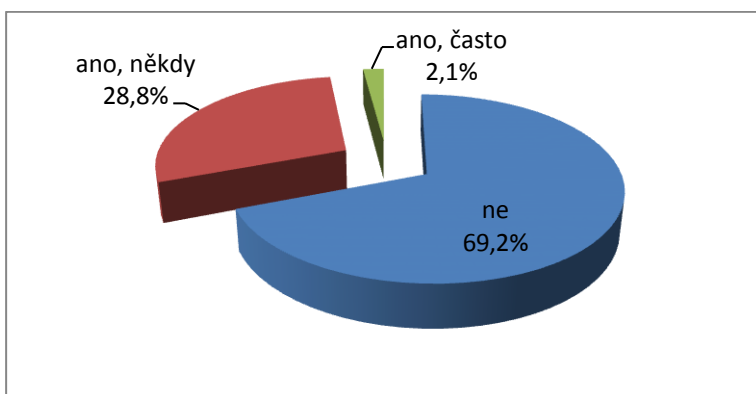
*Zdroj: vlastní zpracování*

Co se týče nedostavení se ejakulace při sexuálním styku, tak více než dvoutřetinová většina uživatelů tuto situaci nezažila nikdy, více než čtvrtina uživatelů někdy tuto situaci zažila a zbylá menšina respondentů tuto situaci zažívá často, viz tabulka 28 a graf 19.

**Tab. 28** Nedostavení se ejakulace při styku

Nedostavení se ejakulace při styku	četnost	relativní četnost
ne	267	69,2%
ano, někdy	111	28,8%
ano, často	8	2,1%
<input type="checkbox"/>	386	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 19** Nedostavení se ejakulace při styku

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.1.7 Prostituce

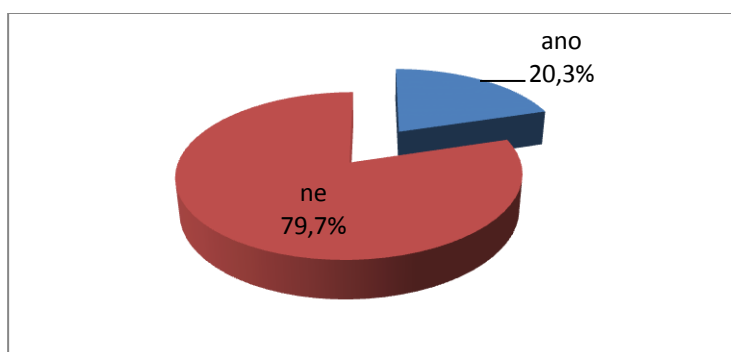
Poskytování sexuálních služeb za úplaty či využívání služeb komerčního sexu patří mezi velmi rizikové aktivity, zejména v souvislosti s přenosem pohlavně přenosných onemocnění. Zajímalo nás proto, zda uživatelé marihuany využívají služeb komerčního sexu, zda se při něm chrání a také, zda oni sami někdy sexuální služby poskytovali.

Z tabulky 29 a grafu 20 je zřejmé, že většina uživatelů marihuany nemá zkušenost s využitím komerčního sexu. Tuto zkušenost má pětina respondentů.

**Tab. 29 Pohlavní styk s prostitutkou**

Pohlavní styk s prostitutkou	Četnost	relativní četnost
Ano	79	20,3%
Ne	311	79,7%
<input type="checkbox"/>	390	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 20 Pohlavní styk s prostitutkou**

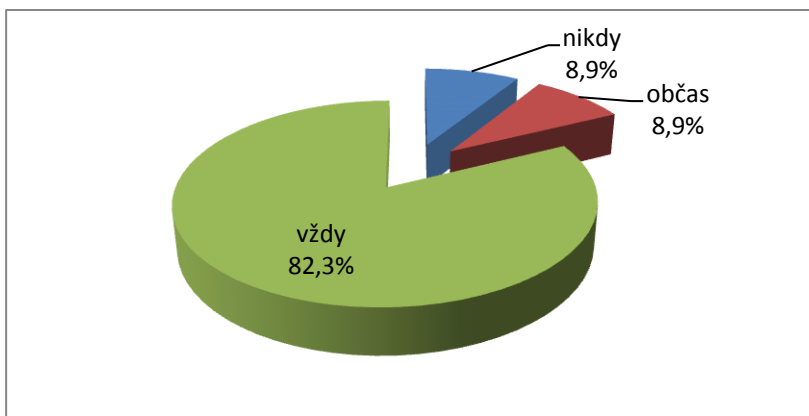
*Zdroj: vlastní zpracování*

Uživatelé marihuany, kteří měli styk s prostitutkou, ve většině použili vždy kondom. Naopak nikdy při pohlavním styku s prostitutkou kondom neužila necelá desetina respondentů, viz tabulka 30 a grafu 21.

**Tab. 30 Pohlavní styk s prostitutkou – používání kondomu**

Pohlavní styk s prostitutkou – používání kondomu	Četnost	relativní četnost
Nikdy	7	8,9%
Občas	7	8,9%
Vždy	65	82,3%
<input type="checkbox"/>	79	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 21 Pohlavní styk s prostitutkou – používání kondomu**

*Zdroj: vlastní zpracování*

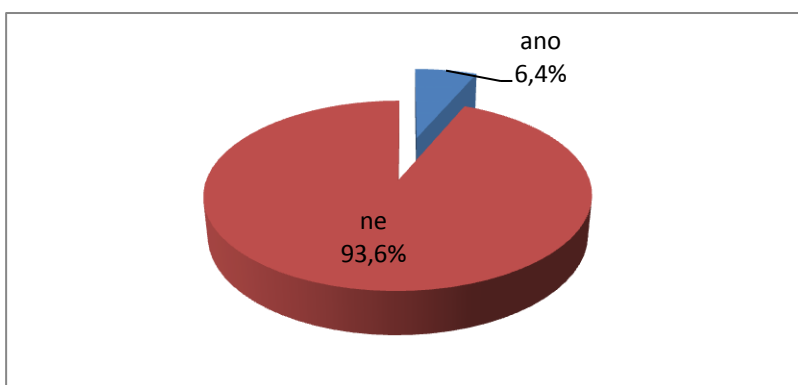
V oblasti komerčního sexu jsme nakonec zjišťovali, zda sami uživatelé marihuany někdy poskytli sexuální služby za úplatu.

Tabulka 31 a graf 22 ukazují, že naprostá většina uživatelů marihuany nikdy neposkytla sexuální služby za úplatu.

**Tab. 31 Poskytnutí sexuálních služeb za úplatu**

Poskytnutí sexu za úplatu	četnost	relativní četnost
ano	25	6,4%
ne	366	93,6%
<input type="checkbox"/>	391	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 22 Poskytnutí sexuálních služeb za úplatu**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.1.8 Homosexuální chování a sexuální orientace

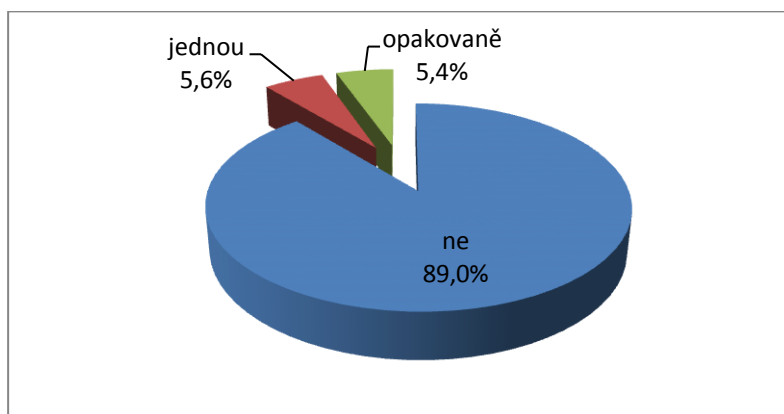
Jedním z nejdůležitějších faktorů spokojeného sexuálního života je vyjasněná sexuální orientace. Zjišťovali jsme proto mezi uživateli marihuany, jakou oni mají zkušenost s homosexuálním pohlavním stykem, kolik z nich se považuje za homosexuálně orientované a kolik z nich se považuje za bisexuálně orientované.

Z tabulky 32 a grafu 23 můžeme vyčíst, že naprostá většina uživatelů marihuany neměla nikdy pohlavní styk s mužem. Část zbylých uživatelů zažila pohlavní styk s mužem pouze jednou, nejméně respondentů uvedlo, že pohlavní styk s mužem provozují opakovaně.

**Tab. 32 Pohlavní styk s mužem**

Pohlavní styk s mužem	četnost	relativní četnost
Ne	348	89,0%
Jednou	22	5,6%
opakovaně	21	5,4%
<input type="checkbox"/>	391	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 23 Pohlavní styk s mužem**

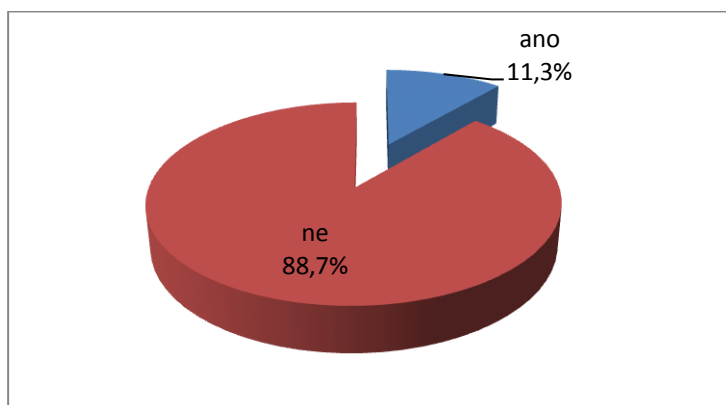
*Zdroj: vlastní zpracování*

Za bisexuálně orientované se považuje více než desetina respondentů, což je zřejmé z tabulky 33 a grafu 24. Z údajů dále plyne, že všichni respondenti, kteří někdy měli pohlavní styk s mužem (ať už jednou nebo opakovaně), se považují za bisexuálně orientované.

**Tab. 33 Bisexualita**

Považujete se za bisexuála?	četnost	relativní četnost
Ano	44	11,3%
Ne	347	88,7%
<input type="checkbox"/>	391	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 24 Bisexualita**

*Zdroj: vlastní zpracování*

## **10.2 Analytická část výzkumu**

### **10.2.1 Analýza vlivu frekvence užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality**

V další části výzkumu jsme analyzovali souvislost vlivu frekvence užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality. Uživatele marihuany jsme rozdělili do třech skupin uživatelů dle frekvence užívání marihuany (viz kapitola 8 Charakteristika výběrového souboru) a zjišťovali jsme, zda existuje souvislost mezi frekvencí užívání marihuany a těmito oblastmi sexuality:

- 1) sexuální partnerky – počet sexuálních partnerek, počet příležitostných sexuálních partnerek, stálý partnerský vztah v současné době;
- 2) sexuální potřeba a sexuální aktivita – potřeba sexuálního uspokojení v měsíci, sexuální aktivita v měsíci, změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany;
- 3) predehra, soulož, orgasmus – délka milostné predehry, délka soulože, změna vnímání pocitového vyvrcholení (orgasmu);

- 4) sexuální spokojenost;
- 5) sexuální poruchy – porucha erekce, porucha ejakulace;
- 6) homosexuální chování a orientace – pohlavní styk s mužem, bisexualita.

### 10.2.1.1 Sexuální partnerky a frekvence užívání marihuany

V této oblasti nás především zajímalo, nakolik souvisí celkový počet sexuálních partnerek, počet příležitostných sexuálních partnerek a přítomnost stálého partnerského vztahu s frekvencí užívání marihuany.

**H<sub>0</sub>:** *Frekvence užívání marihuany nesouvisí s počtem sexuálních partnerek.*

**H<sub>1</sub>:** *Frekvence užívání marihuany souvisí s počtem sexuálních partnerek.*

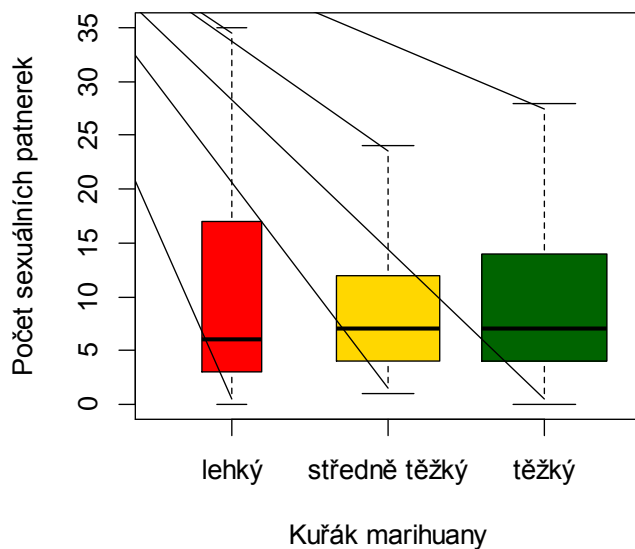
Z tabulky 34 a grafu 25 je zřejmé, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle celkového počtu sexuálních partnerek nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,8079; Kruskal-Wallis test). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 34** Frekvence užívání marihuany a počet sexuálních partnerek

	Kuřák marihuany			celkem	<b>p-hodnota 0,8079</b>
	lehký	středně těžký	Těžký		
Počet respondentů	48	137	203	388	
Průměrný počet sexuálních partnerek	15,40	10,29	17,02	14,45	

*Zdroj: vlastní zpracování*

Pozn. pro lepší přehlednost byly z grafu vynechány extrémní hodnoty.



**Graf 25** Frekvence užívání marihuany a počet sexuálních partnerek

*Zdroj: vlastní zpracování*

Dále jsme zjišťovali souvislost mezi počtem příležitostných sexuálních partnerek (na jednu noc) a frekvencí užívání marihuany.

**H<sub>2</sub>:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

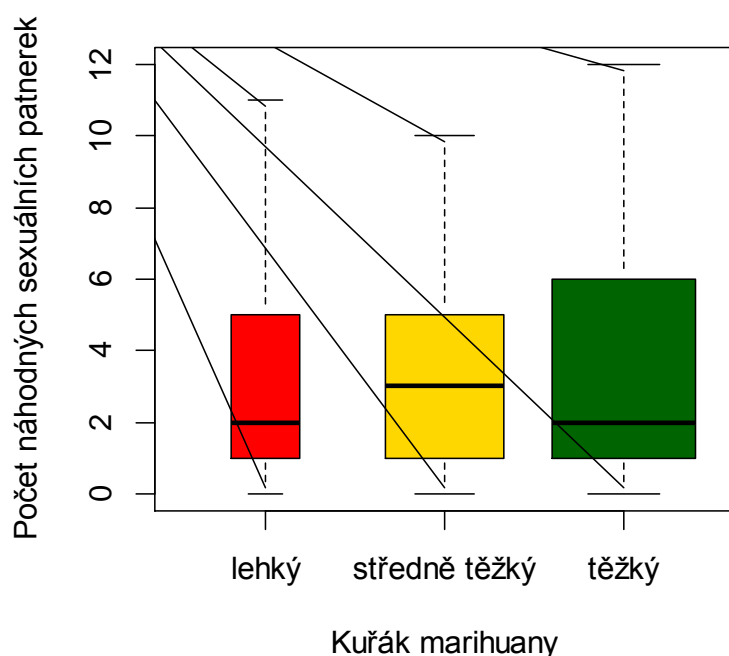
Z tabulky 35 a grafu 26 lze vyčíst, že mezi počtem příležitostných partnerek a frekvencí užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,4668; Kruskal-Wallis test). H<sub>0</sub> nezamítáme.

Tab. 35 Frekvence užívání marihuany a počet náhodných sexuálních partnerek

	Kuřák marihuany			Celkem	p-hodnota 0,4668
	Lehký	středně těžký	Těžký		
Počet respondentů	47	134	200	381	
Průměrný počet náhodných sexuálních partnerek	8,70	4,99	11,46	8,84	

Zdroj: vlastní zpracování

Pozn. pro lepší přehlednost byly z grafu vynechány extrémní hodnoty.



Graf 26 Frekvence užívání marihuany a počet náhodných sexuálních partnerek

Zdroj: vlastní zpracování

A nakonec v této oblasti nás zajímalo, zda souvisí frekvence užívání marihuany se skutečností, zda má uživatel marihuany v současné době stálý partnerský vztah.

**H3:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

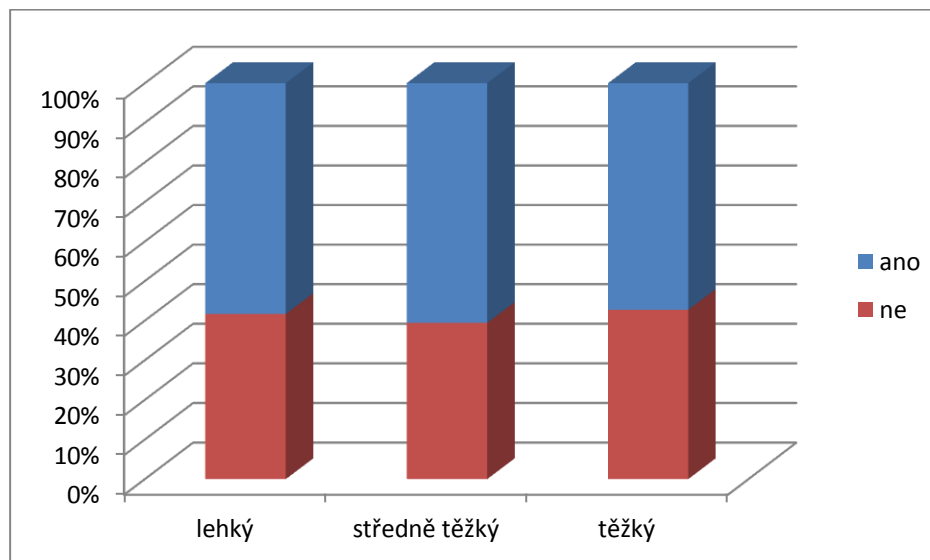


Z tabulky 36 a grafu 27 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle existence stálého partnerského vztahu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 0,371$ ; p-hodnota = 0,831; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 36** Frekvence užívání marihuany a stálý partnerský vztah

		Kuřák marihuany			Σ	$\chi^2$ 0,371 p-hodnota 0,831
		lehký	středně těžký	Těžký		
Partnerský vztah v současné době	ano	28	83	118	229	
	ne	20	54	88	162	
Σ		48	137	206	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 27** Frekvence užívání marihuany a stálý partnerský vztah

Zdroj: vlastní zpracování

#### 10.2.1.2 Sexuální potřeba, sexuální aktivita a frekvence užívání marihuany

V oblasti sexuální potřeby a sexuální aktivity nás především zajímalo, zda měsíční potřeba sexuálního uspokojení, sexuální aktivita v měsíci a změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany souvisí s frekvencí užívání marihuany.

**H4:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.

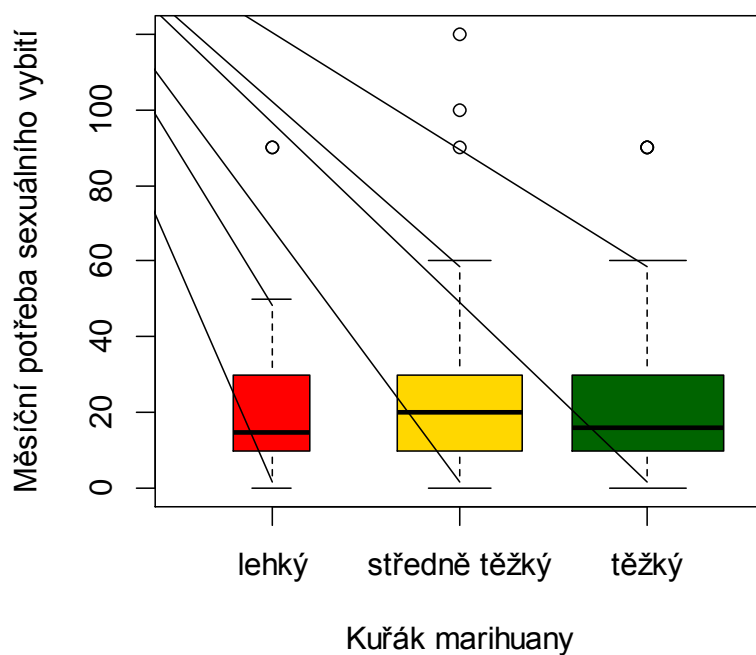
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.

Z tabulky 37 a grafu 28 je zřejmé, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle potřeby sexuálního uspokojení nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,2839; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 37** Frekvence užívání marihuany a potřeba sexuálního vybití

	Kuřák marihuany			celkem	p-hodnota 0,2839
	lehký	středně těžký	Těžký		
Počet respondentů	47	126	183	356	
Průměrná měsíční potřeba sexuálního vybití	20,55	22,55	20,26	21,11	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 28** Frekvence užívání marihuany a potřeba sexuálního vybití

Zdroj: vlastní zpracování

Dále nás zajímala souvislost mezi měsíční sexuální aktivitou a frekvencí užívání marihuany.

**H5:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.

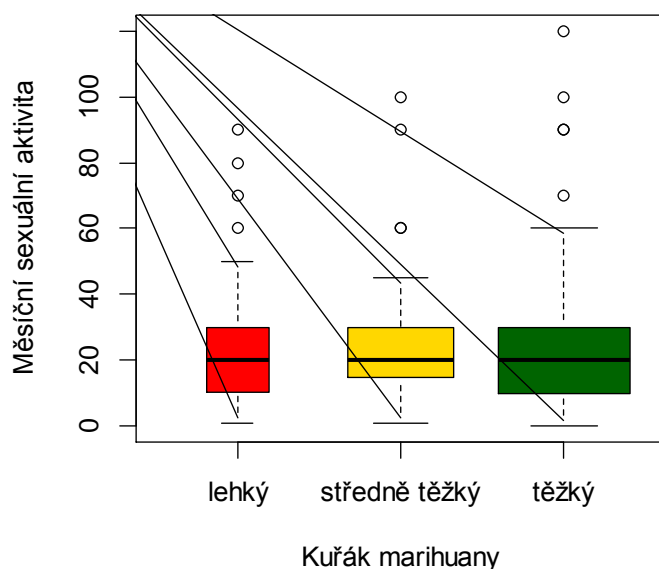
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s měsíční sexuální aktivitou.

Jak je možno vidět v tabulce 38 a grafu 29 mezi měsíční sexuální aktivitou a frekvencí užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,4905; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 38** Frekvence užívání marihuany a sexuální aktivita

	Kuřák marihuany			celkem	p-hodnota 0,4905
	lehký	středně těžký	Těžký		
Počet respondentů	47	136	206	389	
Průměrná měsíční sexuální aktivita	23,49	21,93	21,22	21,75	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 29** Frekvence užívání marihuany a sexuální aktivita

Zdroj: vlastní zpracování

Nakonec jsme zjišťovali, zda závisí změna potřeby sexuálního uspokojení (vybití) v souvislosti s užíváním marihuany na frekvenci užívání marihuany.

**$H_0$ :** Frekvence užívání marihuany nesouvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.

**$H_1$ :** Frekvence užívání marihuany souvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.

Tabulka 39 a graf 30 zobrazují, že mezi změnou potřeby sexuálního uspokojení a frekvencí užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost ( $\chi^2 = 3,319$ ; p-hodnota = 0,506; df = 1). H0 nezamítáme.

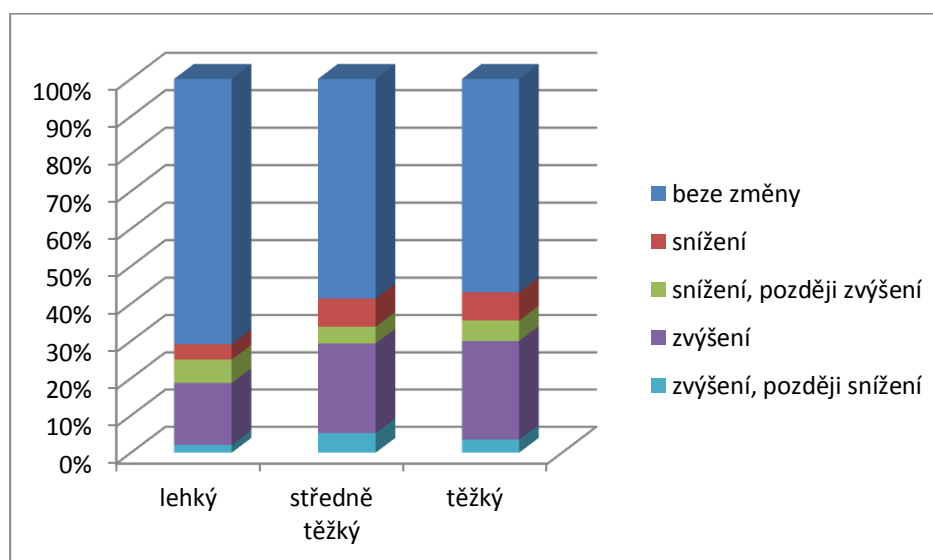
**Tab. 39** Frekvence užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> p-hodnota
		lehký	středně těžký	těžký		
Změna potřeby sexuálního vybití dávaná do souvislosti s užíváním marihuany	beze změny	34	78	114	226	3,319 0,506
	Snížení	2	10	15	27	
	snížení, později zvýšení	3	6	11	20	
	Zvýšení	8	32	53	93	
	zvýšení, později snížení	1	7	7	15	
□	48	133	200	381		

Zdroj: vlastní zpracování

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách četností sloučeny kategorie "snížení" a "snížení, později zvýšení" a "zvýšení, později snížení".



**Graf 30** Frekvence užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.1.3 Předehra, soulož, orgasmus a frekvence užívání marihuany

V této části výzkumu nás zajímalo, jak souvisí délka milostné předehty, délka soulože a změna vnímání pocitového vyvrcholení (orgazmu) s frekvencí užívání marihuany.

**H7:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s délkou milostné předehty.

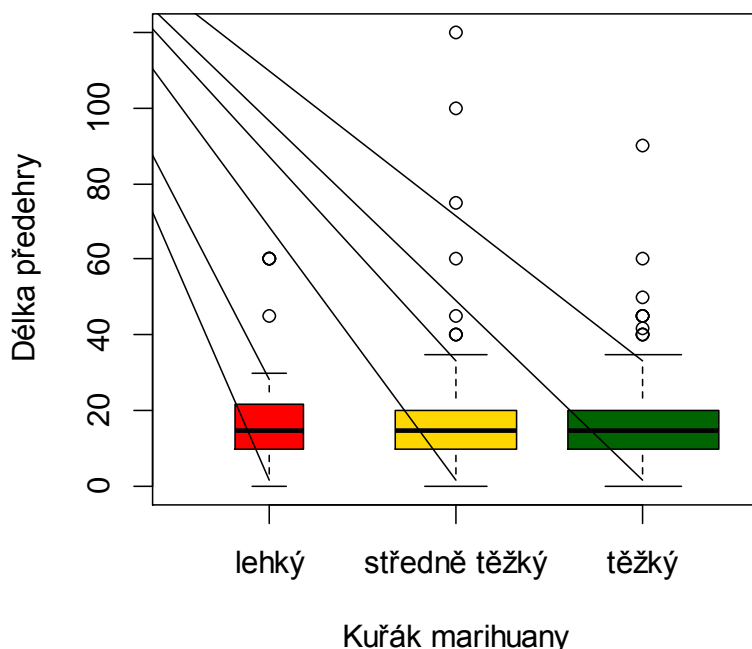
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s délkou milostné předehty.

Z tabulky 40 a grafu 31 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle délky milostné předehty nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,6068; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

Tab. 40 Frekvence užívání marihuany a délka milostné předehty

	Kuřák marihuany			celkem	p-hodnota 0,6068
	lehký	středně těžký	těžký		
Počet respondentů	43	137	205	385	
Průměrná délka předehty	19,67	17,23	16,23	16,97	

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 31 Frekvence užívání marihuany a délka milostné předehty

Zdroj: vlastní zpracování

Dále jsme zjišťovali souvislost mezi délkou soulože a frekvencí užívání marihuany.

**H8:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s délkou soulože.

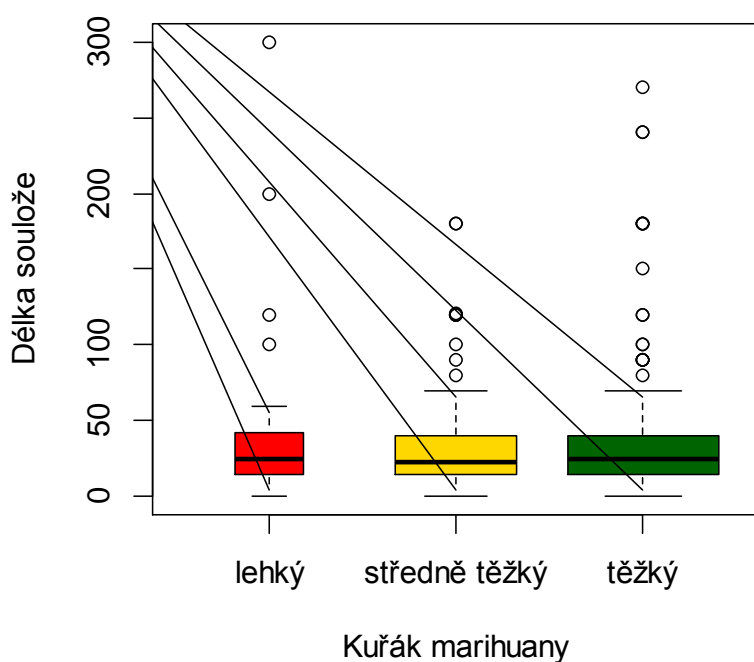
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s délkou soulože.

Jak můžeme vyčíst z tabulky 41 a grafu 32 mezi délkou soulože a frekvencí užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,9838; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 41** Frekvence užívání marihuany a délka soulože

	Kuřák marihuany			celkem	p-hodnota 0,9838
	lehký	středně těžký	těžký		
Počet respondentů	43	137	205	385	
Průměrná délka soulože	40,02	32,91	35,41	35,04	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 32** Frekvence užívání marihuany a délka soulože

Zdroj: vlastní zpracování

A jako poslední v této oblasti nás zajímalo, jak s frekvencí užívání marihuany souvisí vnímání pocitového vyvrcholení (orgasmu).

**H9:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.

$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.

Tabulka 42 a graf 33 ukazuje, že mezi změnou vnímání pocitového vyvrcholení a frekvencí užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost ( $\chi^2 = 11,095$ ; p-hodnota = 0,085; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

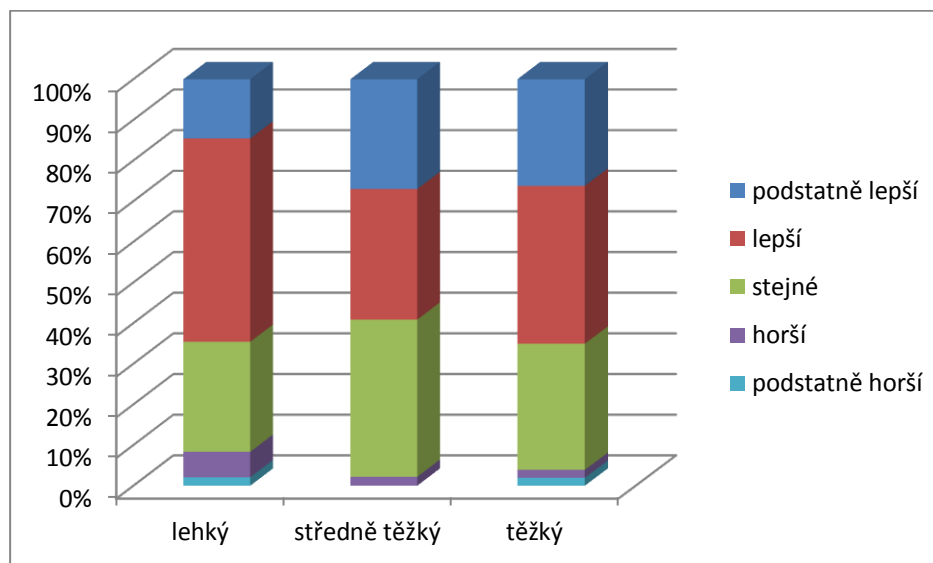
**Tab. 42** Frekvence užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> 11,095 p-hodnota 0,085
		lehký	středně těžký	Těžký		
Změna pocitového vyvrcholení dávaná do souvislosti s užíváním marihuany	podstatně lepší	7	37	54	98	
	Lepší	24	44	80	148	
	Stejně	13	53	64	130	
	Horší	3	3	4	10	
	podstatně horší	1	0	4	5	
□		48	137	206	391	

Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách sloučeny kategorie "horší" a "podstatně horší".



**Graf 33** Frekvence užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.1.4 Sexuální spokojenost a frekvence užívání marihuany

V této kapitole jsme zjišťovali, zda s frekvencí užívání marihuany souvisí subjektivní sexuální spokojenost uživatelů marihuany.

**H<sub>10</sub>:** *H<sub>0</sub>: Frekvence užívání marihuany nesouvisí se sexuální spokojeností.*

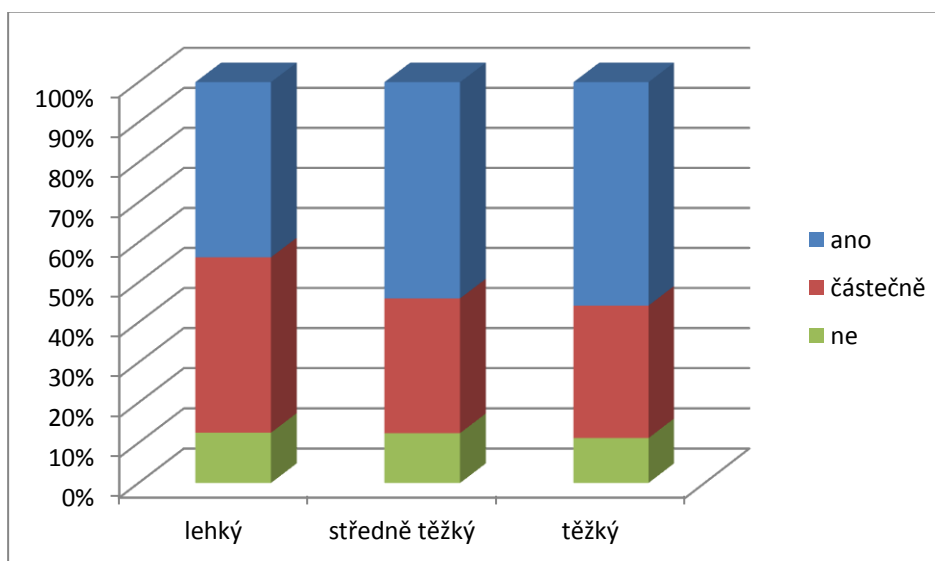
*H<sub>1</sub>: Frekvence užívání marihuany souvisí se sexuální spokojeností.*

Tabulka 43 a graf 34 zobrazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle sexuální spokojenosti nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 2,550$ ; p-hodnota = 0,636; df = 1). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 43** Frekvence užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> 2,550 p-hodnota 0,636
		Lehký	středně těžký	těžký		
Spokojenost se sexuálním životem	Ano	21	74	115	210	
	částečně	21	46	68	135	
	Ne	6	17	23	46	
□		48	137	206	391	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 34** Frekvence užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.2.1.5 Sexuální poruchy a frekvence užívání marihuany

V oblasti sexuálních poruch jsme zjišťovali především, jak souvisí porucha erekce a porucha ejakulace s frekvencí užívání marihuany. Co se týče poruchy erekce, prováděli



jsme nejprve analýzu výpovědí respondentů o nedostavení se erekce při sexuálním styku s frekvencí užívání marihuany. Následně jsme zjišťovali, jak s frekvencí užívání marihuany souvisí výsledek v Indexu erektilní funkce muže IIEF-5, této analýze jsme se věnovali samostatně (viz kapitola 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

**H11:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce.

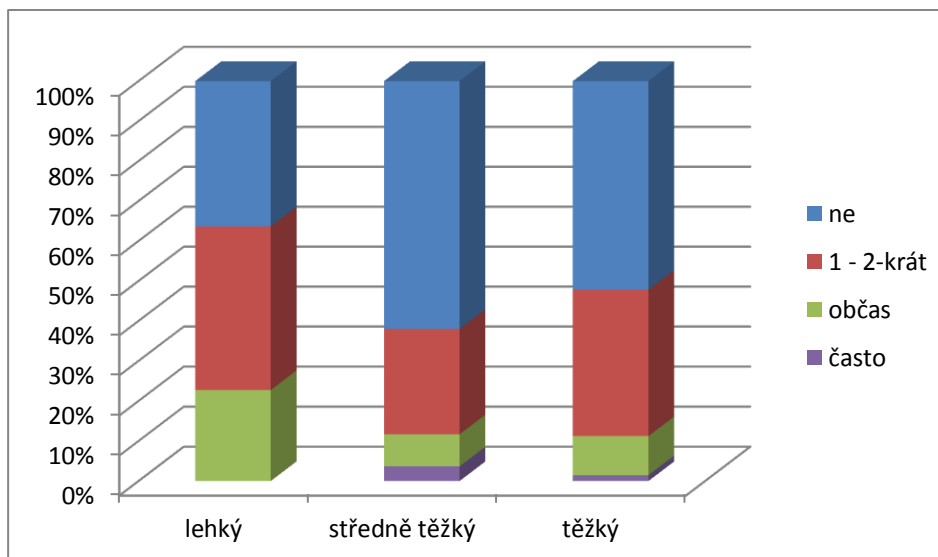
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy erekce.

Z tabulky 44 je možno vyčíst, že závislost sledovaných znaků lze považovat za prokázanou ( $\chi^2 = 17,757$ ; p-hodnota = 0,007; df = 1). Z grafu 35 je patrná povaha této závislosti, tedy že středně těžcí a těžcí uživatelé marihuany uvádějí nižší četnost výskytu nedostavení se erekce. **H0 zamítáme ve prospěch H1.**

**Tab. 44** Frekvence užívání marihuany a nedostavení se erekce

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> 17,757 p-hodnota 0,007
		lehký	středně těžký	těžký		
Nedostavení se erekce při sexuálním styku	Ne	16	85	107	208	
	1 – 2-krát	18	36	75	129	
	občas	10	11	20	41	
	Často	0	5	3	8	
□		44	137	205	386	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 35** Frekvence užívání marihuany a nedostavení se erekce

*Zdroj: vlastní zpracování*

Další v této oblasti byla zkoumaná souvislost poruchy ejakulace a frekvence užívání marihuany.

**H12:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.

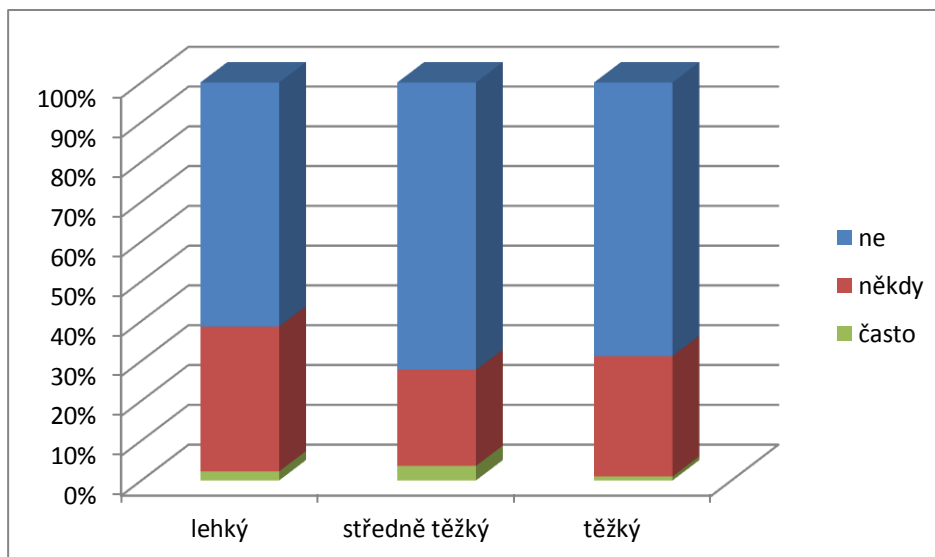
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy ejakulace.

V tabulce 45 a grafu 36 je možno vidět, že mezi sledovanými znaky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 1,886$ ; p-hodnota = 0,389; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 45** Frekvence užívání marihuany a nedostavení se ejakulace

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> 1,886 p-hodnota 0,389
		lehký	středně těžký	těžký		
Nedostavení se ejakulace při sexuálním styku	Ne	27	99	141	267	
	někdy	16	33	62	111	
	často	1	5	2	8	
□		44	137	205	386	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 36** Frekvence užívání marihuany a nedostavení se ejakulace

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.1.6 Homosexuální chování a orientace a frekvence užívání marihuany

Poslední oblastí, kterou jsme analyzovali v souvislosti s frekvencí užívání marihuany, byla problematika homosexuálního chování a orientace. Nejdříve jsme zjišťovali, zda s frekvencí užívání marihuany souvisí četnost pohlavních styků s mužem.

**H13:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s četností pohlavních styků s mužem.

$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s četností pohlavních styků s mužem.

Z tabulky 46 a grafu 37 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle četností pohlavních styků s mužem nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 4,628$ ; p-hodnota = 0,099; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

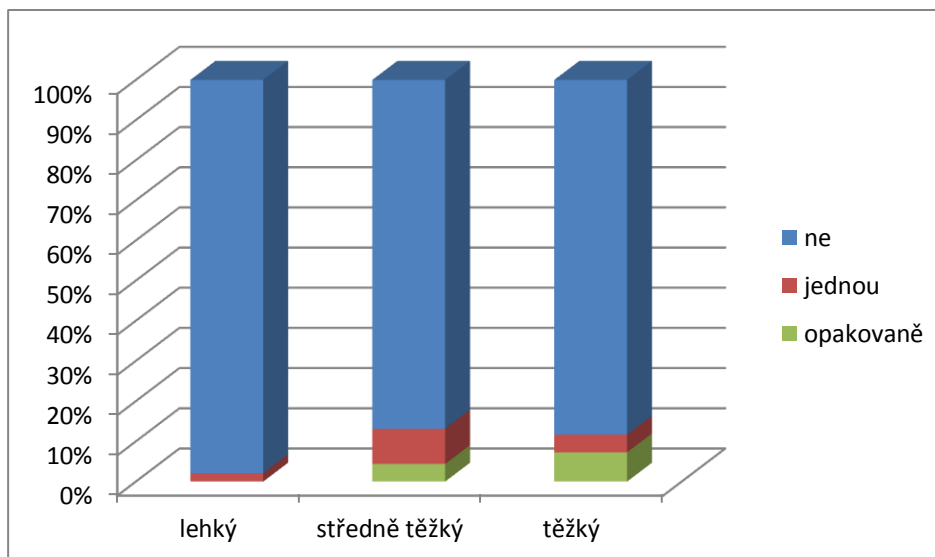
**Tab. 46** Frekvence užívání marihuany a pohlavní styk s mužem

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> p-hodnota	4,628 0,099
		lehký	středně těžký	těžký			
Pohlavní styk s mužem	ne	47	119	182	348		
	jednou	1	12	9	22		
	opakovaně	0	6	15	21		
□		48	137	206	391		

Zdroj: vlastní zpracování

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách sloučeny kategorie "jednou" a "opakovaně".



**Graf 37** Frekvence užívání marihuany a pohlavní styk s mužem

Zdroj: vlastní zpracování

Jako poslední v této části výzkumu jsme podrobili statistické analýze hypotézu:

**H14:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.

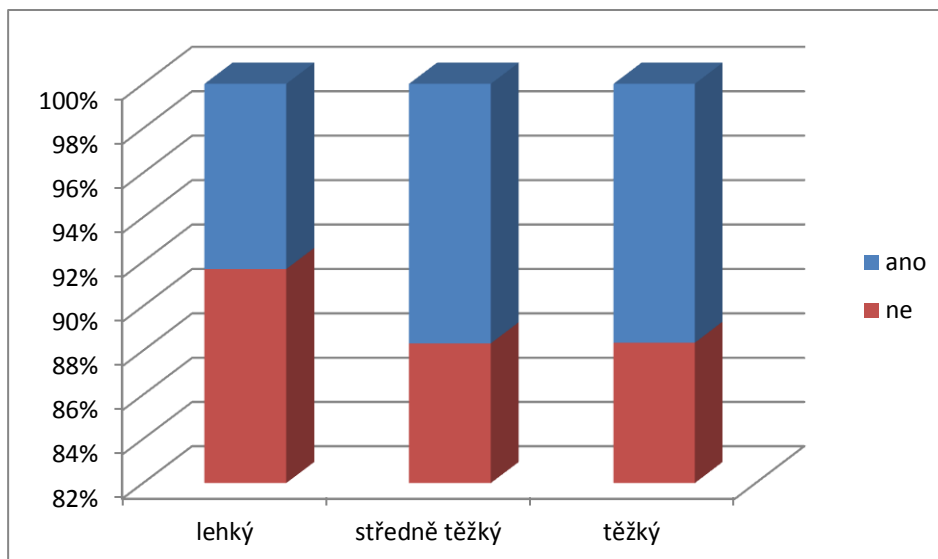
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.

Statisticky významná souvislost mezi frekvencí užívání marihuany a sexuální orientací přiznanou jako bisexuální však také nebyla zjištěna, jak je možno vyčíst z tabulky 47 a grafu 38 ( $\chi^2 = 0,467$ ; p-hodnota = 0,792; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 47** Frekvence užívání marihuany a bisexualita

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> p-hodnota a
		lehký	středně těžký	těžký		
Přiznaná bisexualita	Ano	4	16	24	44	0,467 0,792
	Ne	44	121	182	347	
□		48	137	206	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 38** Frekvence užívání marihuany a bisexualita

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.2.2 Analýza vlivu délky užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality

V této části výzkumu jsme analyzovali souvislost vlivu délky užívání marihuany na vybrané oblasti sexuality. Zjišťovali jsme, zda existuje souvislost mezi délkou užívání marihuany a těmito oblastmi sexuality:

- 1) sexuální partnerky – stálý partnerský vztah v současné době;
- 2) sexuální potřeba a sexuální aktivita – změna potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany;
- 3) orgasmus – změna vnímání pocitového vyvrcholení (orgasmu);
- 4) sexuální spokojenost;
- 5) sexuální poruchy – porucha erekce, porucha ejakulace.

#### 10.2.2.1 Sexuální partnerky a délka užívání marihuany

V této oblasti jsme zjišťovali, zda souvisí délka užívání marihuany se skutečností, zda má uživatel marihuany v současné době stálý partnerský vztah.

**H15:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

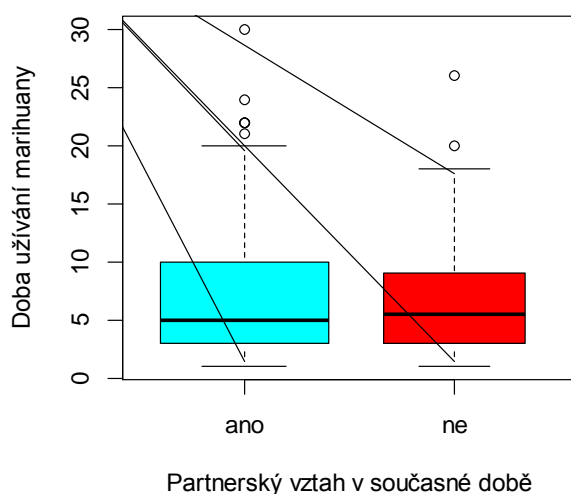
$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

Z tabulky 48 a grafu 39 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle existence stálého partnerského vztahu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,90811; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 48 Délka užívání marihuany a partnerský vztah**

	Partnerský vztah v současné době		celkem	<b>p-hodnota 0,90811</b>
	ano	Ne		
Počet respondentů	229	162	391	
Průměrná doba užívání marihuany	6,85	6,64	6,76	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 39 Délka užívání marihuany a partnerský vztah**

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.2.2 Sexuální potřeba, sexuální aktivita a délka užívání marihuany

Zjišťovali jsme, zda závisí změna potřeby sexuálního uspokojení (vybití) v souvislosti s užíváním marihuany na délce užívání marihuany.

**H16:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.

$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí se změnou potřeby sexuálního uspokojení.

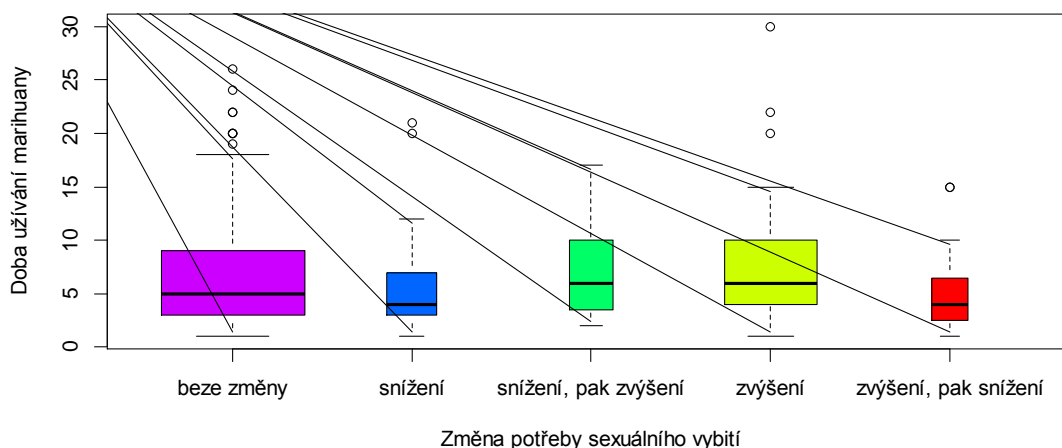
Tabulka 49 a graf 40 zobrazují, že mezi změnou potřeby sexuálního uspokojení a délkou užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,21588; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 49 Délka užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití**

	Změna potřeby sexuálního vybití udávaná v souvislosti s užíváním marihuany					celkem	<b>p-hodnota 0,21588</b>
	beze změny	snížení	snížení, později zvýšení	zvýšení	zvýšení, později snížení		

Počet respondentů	226	27	20	93	15	381
Průměrná doba užívání marihuany	6,61	6,07	7,15	7,40	5,60	6,75

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 40 Délka užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.2.3 Orgazmus a délka užívání marihuany

Respondenti vypovídali o změně pocitového vyvrcholení v souvislosti s užíváním marihuany. V závislosti na délce užívání marihuany jsme formulovali hypotézu:

**H17:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.

$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí se změnou vnímání pocitového vyvrcholení.

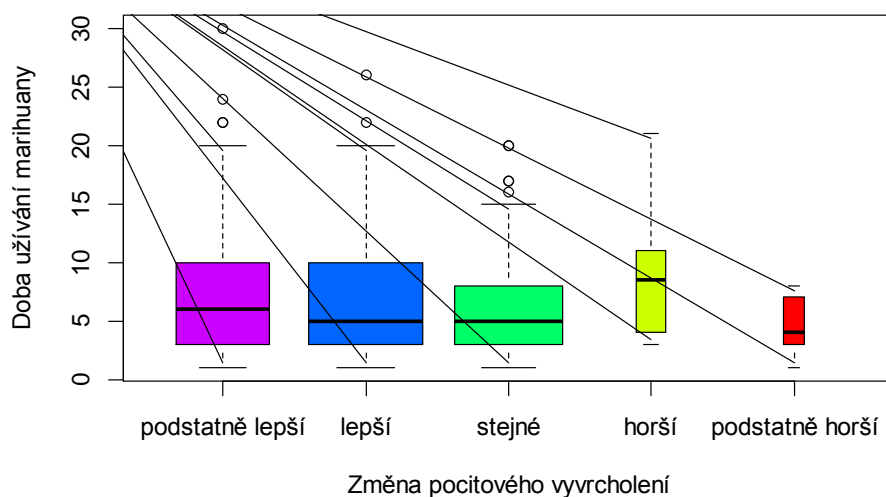
Z tabulky 50 a grafu 41 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle změny vnímání pocitového vyvrcholení nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,359018; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

Tab. 50 Délka užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení

	Změna pocitového vyvrcholení dávaná do souvislosti s užíváním marihuany					celkem	p-hodnota 0,359018
	podstatně lepší	lepší	stejně	horší	podstatně horší		
Počet respondentů	98	148	130	10	5	391	

Průměrná doba užívání marihuany	7,24	6,77	6,29	9,00	4,60	6,76
---------------------------------	------	------	------	------	------	------

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 41 Délka užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení

Zdroj: vlastní zpracování

#### 10.2.2.4 Sexuální spokojenost a délka užívání marihuany

V této kapitole jsme zjišťovali, zda s délkou užívání marihuany souvisí subjektivní sexuální spokojenost uživatelů marihuany.

**H18:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí se sexuální spokojeností.

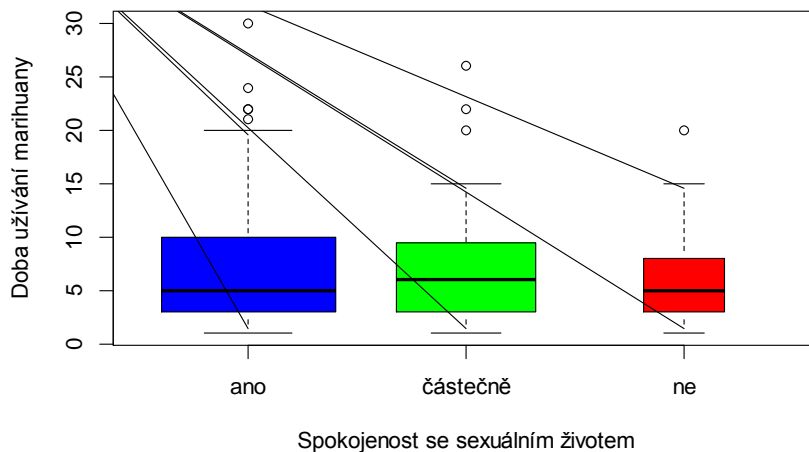
$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí se sexuální spokojeností.

Z tabulky 51 a grafu 42 je zřejmé, že mezi subjektivní sexuální spokojeností a délkou užívání marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,579678; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

Tab. 51 Délka užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem

	Spokojenost se sexuálním životem			celkem	p-hodnota 0,579678
	Ano	částečně	ne		
Počet respondentů	210	135	46	391	
Průměrná doba užívání marihuany	6,97	6,65	6,11	6,76	





**Graf 42** Délka užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.2.5 Sexuální poruchy a délka užívání marihuany

V oblasti sexuálních poruch jsme zjišťovali, jak souvisí porucha erekce a porucha ejakulace s délkou užívání marihuany. Co se týče poruchy erekce, prováděli jsme analýzu výpovědí respondentů o nedostavení se erekce při sexuálním styku s délkou užívání marihuany. Následně jsme zjišťovali, jak s délkou užívání marihuany souvisí výsledek v Indexu erektilní funkce muže IIEF-5, této analýze jsme se věnovali samostatně (viz kapitola 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

**H19:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce.

$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy erekce.

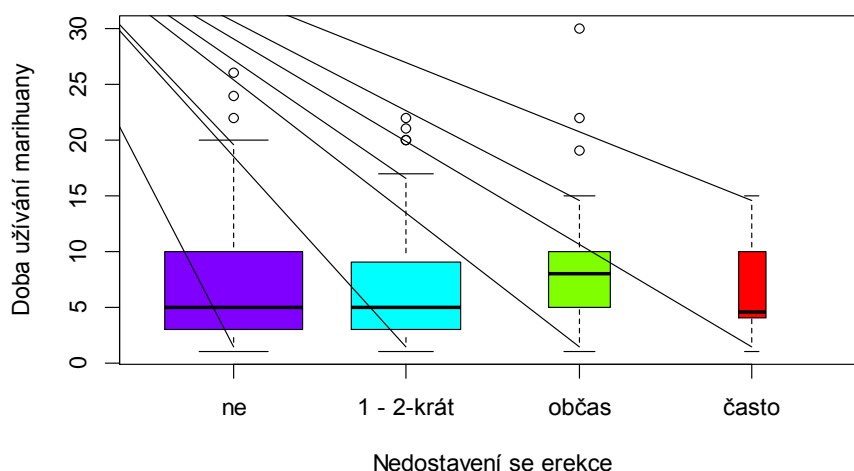
Z tabulky 52 a grafu 43 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti poruchy erekce nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,386873; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 52** Délka užívání marihuany a nedostavení se erekce

	Nedostavení se erekce při sexuálním styku				Celkem	p-hodnota 0,386873 a 3
	ne	1 – 2-krát	občas	často		
Počet	208	129	41	8	386	

respondentů					
Průměrná doba užívání marihuany	6,78	6,41	8,10	6,63	6,80

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 43 Délka užívání marihuany a nedostavení se erekce

Zdroj: vlastní zpracování

Další v této oblasti byla zjišťována souvislost poruchy ejakulace s délkou užívání marihuany.

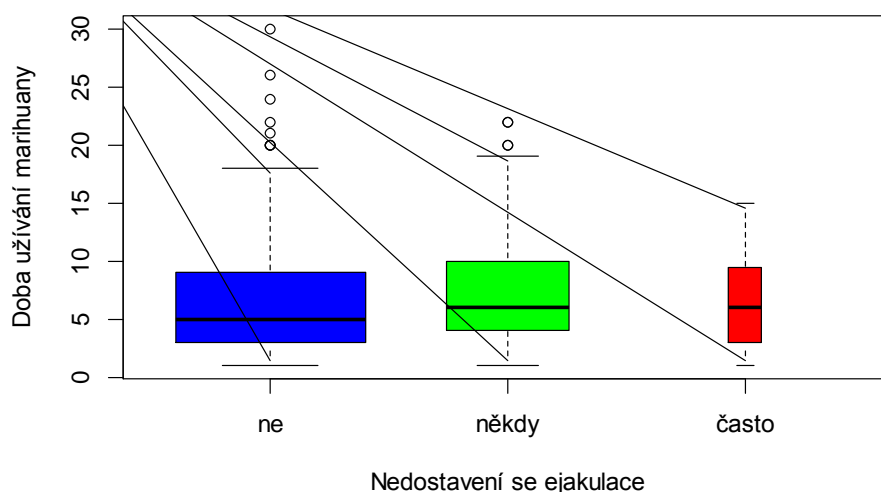
**H<sub>20</sub>:** *H<sub>0</sub>: Délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

*H<sub>1</sub>: Délka užívání marihuany souvisí s přítomností poruchy ejakulace.*

Z tabulky 53 a grafu 44 lze vyčíst, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami lze považovat za statisticky průkazné (p-hodnota = 0,021768; Kruskal-Wallis test). Z grafu 44 je patrná povaha těchto rozdílů – respondenti, u nichž se ejakulace někdy nedostavuje, užívají marihuanu delší dobu. **H<sub>0</sub> zamítáme ve prospěch H<sub>1</sub>.**

Tab. 53 Délka užívání marihuany a nedostavení se ejakulace

	Nedostavení se ejakulace při sexuálním styku			celkem	p-hodnota 0,021768
	ne	Někdy	Často		
Počet respondentů	267	111	8	386	
Průměrná doba užívání	6,39	7,73	6,63	6,78	



Graf 44 Délka užívání marihuany a nedostavení se ejakulace

### 10.2.3 Analýza vlivu užívání dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany na vybrané oblasti sexuality

V této části výzkumu jsme analyzovali souvislost vlivu užívání dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany na vybrané oblasti sexuality. Uživatele marihuany jsme rozdělili do čtyř skupin dle užívaných látek:

- **M** – uživatelé marihuany, kteří užívají pouze marihuanu;
- **MA** – uživatelé marihuany, kteří užívají alkohol;
- **MT** – uživatelé marihuany, kteří užívají tzv. „tvrdé“ drogy (pervitin, kokain);
- **MJ** – uživatelé marihuany, kteří užívají jiné drogy, tzv. „párty“ drogy (tj. LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin).

Zjišťovali jsme, zda existují rozdíly v souvislosti s druhem další užívané psychoaktivní látky v těchto oblastech sexuality:

- 6) okolnosti prvního pohlavního styku – věk při prvním sexuálním styku, pohlavní styk se stálou či náhodnou partnerkou;

- 7) sexuální partnerky – počet sexuálních partnerek, počet příležitostných sexuálních partnerek, stálý partnerský vztah v současné době;
- 8) sexuální potřeba a sexuální aktivita – potřeba sexuálního uspokojení v měsíci, sexuální aktivita v měsíci;
- 9) předehra, soulož – délka milostné přede hry, délka soulože;
- 10) sexuální spokojenost;
- 11) sexuální poruchy – porucha erekce, porucha ejakulace;
- 12) prostitute – pohlavní styk s prostitutkou, poskytování sexuálních služeb, použití ochrany;
- 13) homosexuální chování a orientace – pohlavní styk s mužem, bisexualita.

### 10.2.3.1 Okolnosti prvního pohlavního styku a užívání dalších psychoaktivních látek

V této oblasti jsme zjišťovali, jak souvisí věk uživatele marihuany při prvním pohlavním styku a typ partnerky (náhodná či stálá) s užíváním dalších psychoaktivních látek. První hypotéza zněla:

**H<sub>21</sub>:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s věkem prvního sexuálního styku.*

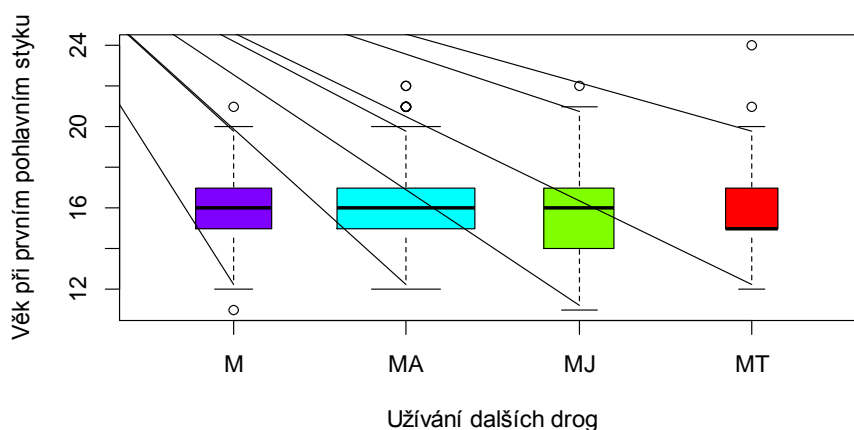
*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s věkem prvního sexuálního styku.*

Z tabulky 54 a grafu 45 je zřejmé, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle věku prvního pohlavního styku nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,351835; Kruskal-Wallis test). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 54 Užívání dalších psychoaktivních látek a věk při prvním pohlavním styku**

	Užívání dalších drog				celkem	p-hodnota 0,351835
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	68	227	59	32	386	
Průměrný věk při prvním pohlavním styku	16,07	16,25	15,78	16,13	16,13	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 45** Užívání dalších psychoaktivních látek a věk při prvním pohlavním styku

*Zdroj: vlastní zpracování*

Druhou hypotézu jsme formulovali:

**H22:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s výběrem sexuální partnerky.

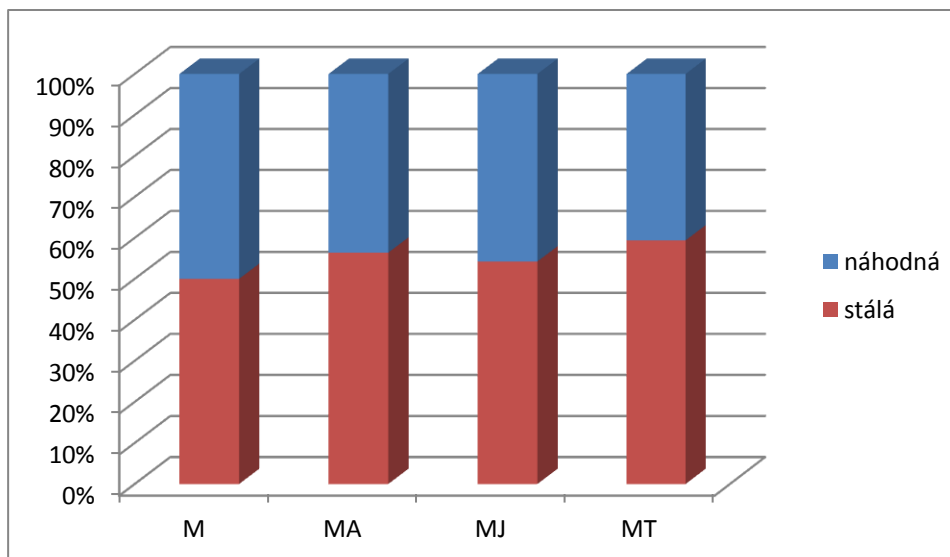
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s výběrem sexuální partnerky.

Z tabulky 55 a grafu 46 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle typu partnerky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 1,12053$ ; p-hodnota = 0,772121; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 55** Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerka při prvním pohlavním styku

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 1,12053 p-hodnota 0,772121
		M	MA	MJ	MT		
Partnerka při prvním pohlavním styku	náhodná	34	99	27	13	173	
	stálá	34	128	32	19	213	
□		68	227	59	32	386	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 46** Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerka při prvním pohlavním styku

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.2.3.2 Sexuální partnerky a užívání dalších psychoaktivních látek

V této kapitole jsme zjišťovali, nakolik souvisí celkový počet sexuálních partnerek, počet příležitostných sexuálních partnerek a přítomnost stálého partnerského vztahu s užíváním dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany.

**H23:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s počtem sexuálních partnerek.

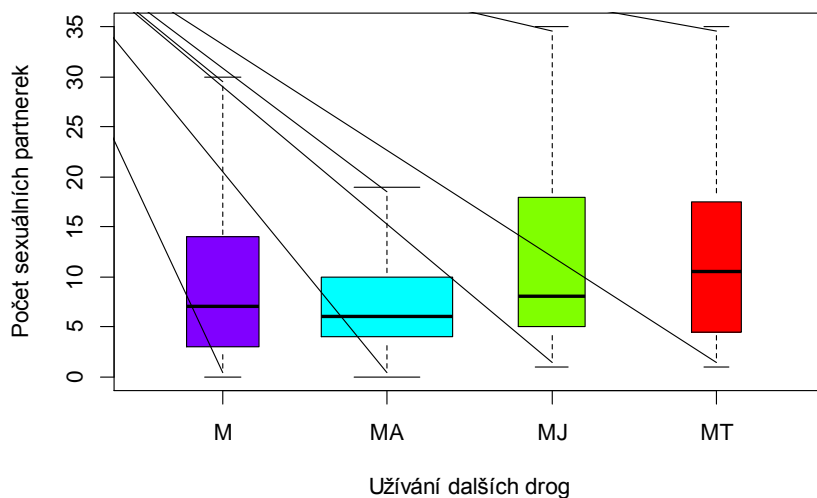
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem sexuálních partnerek.

Z tabulky 56 a grafu 47 lze vyčíst, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami lze považovat za statisticky průkazné ( $p$ -hodnota = 0,020023; Kruskal-Wallis test). Z grafu 47 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že respondenti ze skupin MJ a MT uvádějí vyšší počet sexuálních partnerek.  **$H_0$  zamítáme ve prospěch  $H_1$ .**

**Tab. 56** Užívání dalších psychoaktivních látek a počet sexuálních partnerek

	Užívání dalších drog				□	<b>p-hodnota 0,020023</b>
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	69	229	58	32	388	
Průměrný počet sexuálních partnerek	13,54	11,56	20,29	26,47	14,45	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 47** Užívání dalších psychoaktivních látek a počet sexuálních partnerek

*Zdroj: vlastní zpracování*

Druhá hypotéza v této oblasti zněla:

**H<sub>24</sub>:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

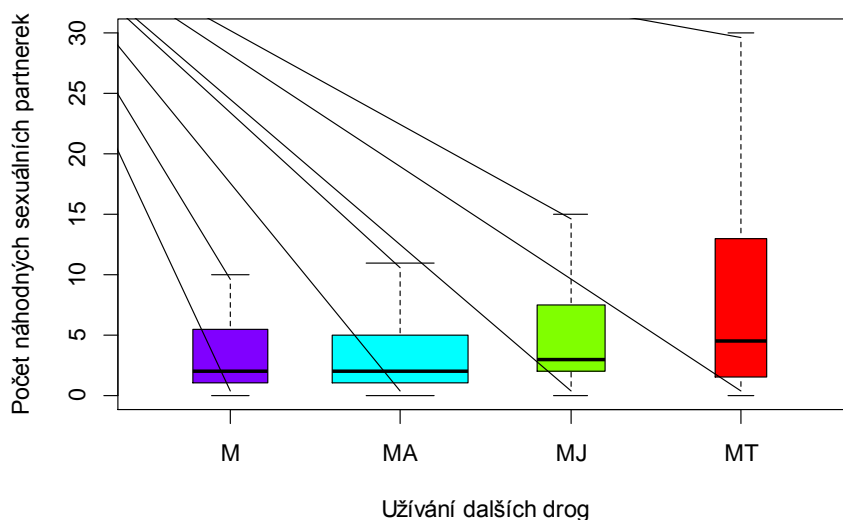
*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s počtem příležitostných sexuálních partnerek.*

Tabulka 57 a graf 48 ukazují, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami lze považovat za statisticky průkazné ( $p$ -hodnota = 0,003727; Kruskal-Wallis test). Z grafu 48 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že respondenti ze skupiny MT uvádějí vyšší počet náhodných sexuálních partnerek. **H<sub>0</sub> zamítáme ve prospěch H<sub>1</sub>.**

**Tab. 57** Užívání dalších psychoaktivních látek a počet náhodných sexuálních partnerek

	Užívání dalších drog				□	<b>p-hodnota 0,003727</b>
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	68	225	56	32	381	
Průměrný počet náhodných sexuálních partnerek	7,87	6,36	13,63	20,03	8,84	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 48** Užívání dalších psychoaktivních látek a počet náhodných sexuálních partnerů

*Zdroj: vlastní zpracování*

Třetí hypotézu dané kapitoly jsme formulovali takto:

**H25:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s existencí stálého partnerského vztahu.

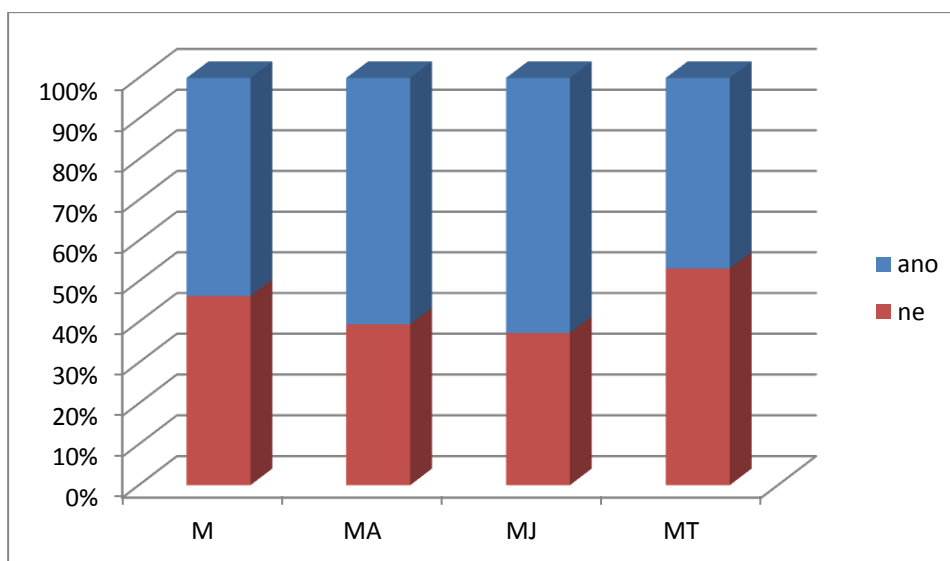
Z tabulky 58 a grafu 49 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti stálého partnerského vztahu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 3,311226$ ; p-hodnota = 0,346083; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.



Tab. 58 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerský vztah

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 3,311226 p-hodnota 0,346083
		M	MA	MJ	MT		
Partnerka v současné době	ano	37	140	37	15	229	
	ne	32	91	22	17	162	
□		69	231	59	32	391	

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 49 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerský vztah

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.3.3 Sexuální potřeba, sexuální aktivita a užívání dalších psychoaktivních látek

V oblasti sexuální potřeby a sexuální aktivity nás zajímalo, zda měsíční potřeba sexuálního uspokojení a sexuální aktivita v měsíci souvisí s užíváním dalších psychoaktivních látek.

**H<sub>26</sub>:** *H<sub>0</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

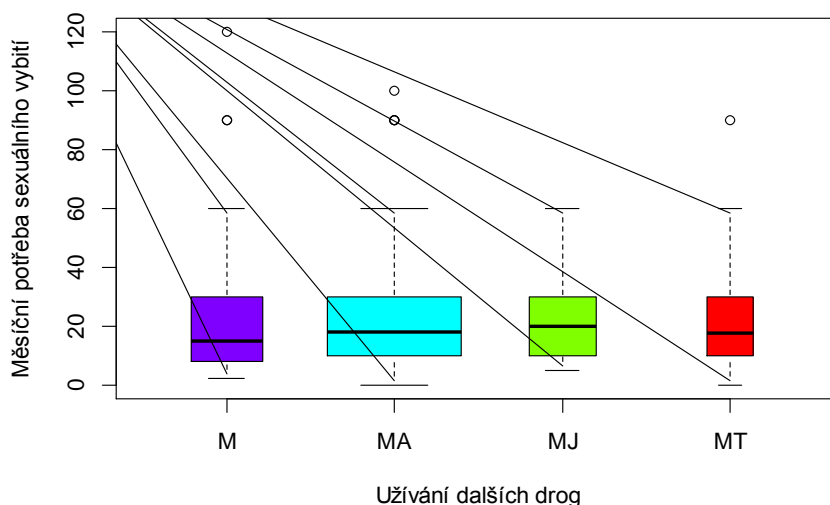
*H<sub>1</sub>: Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.*

Z tabulky 59 a grafu 50 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle měsíční potřeby sexuálního uspokojení nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,67754; Kruskal-Wallis test). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 59** Užívání dalších psychoaktivních látek a potřeba sexuálního vybití

	Užívání dalších drog				□	p-hodnota 0,67754
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	61	215	54	26	356	
Průměrná měsíční potřeba sexuálního vybití	22,03	20,62	21,74	21,69	21,11	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 50** Užívání dalších psychoaktivních látek a potřeba sexuálního vybití

Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza ohledně měsíční sexuální aktivity zněla:

**H27:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.

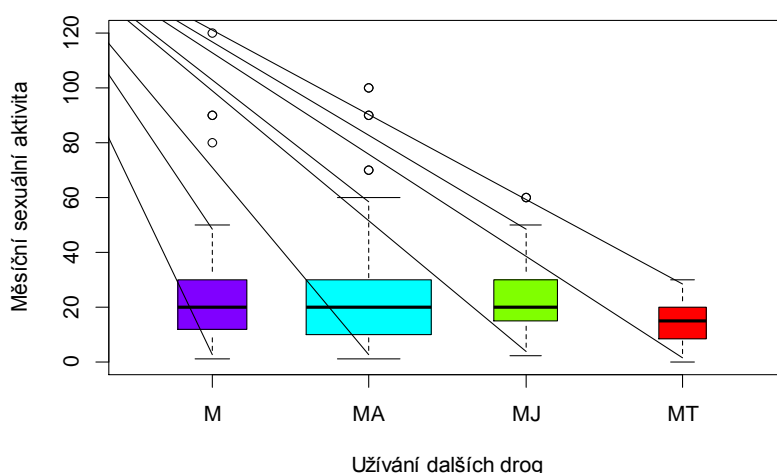
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s měsíční sexuální aktivitou.

Z tabulky 60 a grafu 51 lze vyčíst, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami lze považovat za statisticky průkazné ( $p$ -hodnota = 0,039093; Kruskal-Wallis test). Z grafu 51 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že respondenti ze skupiny MT vykazují nižší měsíční sexuální aktivitu. **H0 zamítáme ve prospěch H1.**

**Tab. 60** Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální aktivita

	Užívání dalších drog				□	<b>p-hodnota 0,039093</b>
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	68	230	59	32	389	
Průměrná měsíční sexuální aktivita	23,74	21,46	23,86	15,69	21,75	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 51** Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální aktivita

Zdroj: vlastní zpracování

#### 10.2.3.4 Předehra, soulož a užívání dalších psychoaktivních látek

Zjišťovali jsme také, jak souvisí délka milostné předehry a délka soulože s užíváním dalších psychoaktivních látek užívateli marihuany.

**H28:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s délkou milostné předehry.

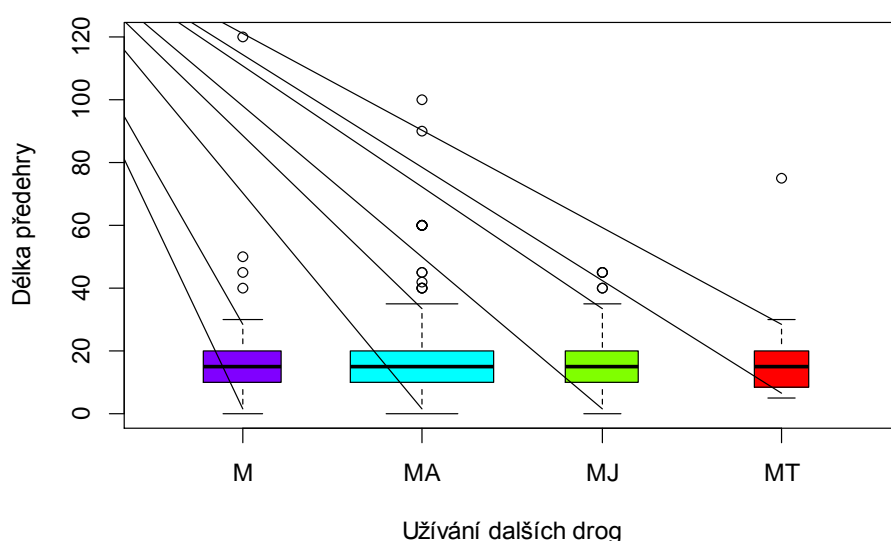
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s délkou milostné předehry.

Z tabulky 61 a grafu 52 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle délky milostné předehry nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,970019; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 61 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka milostné přede hry**

	Užívání dalších drog				□	p-hodnota 0,970019
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	67	227	59	32	385	
Průměrná délka milostné přede hry	16,72	17,20	16,66	16,47	16,97	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 52 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka milostné přede hry**

Zdroj: vlastní zpracování

Hypotézu ohledně délky soulože jsme formulovali takto:

**H29:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s délkou soulože.

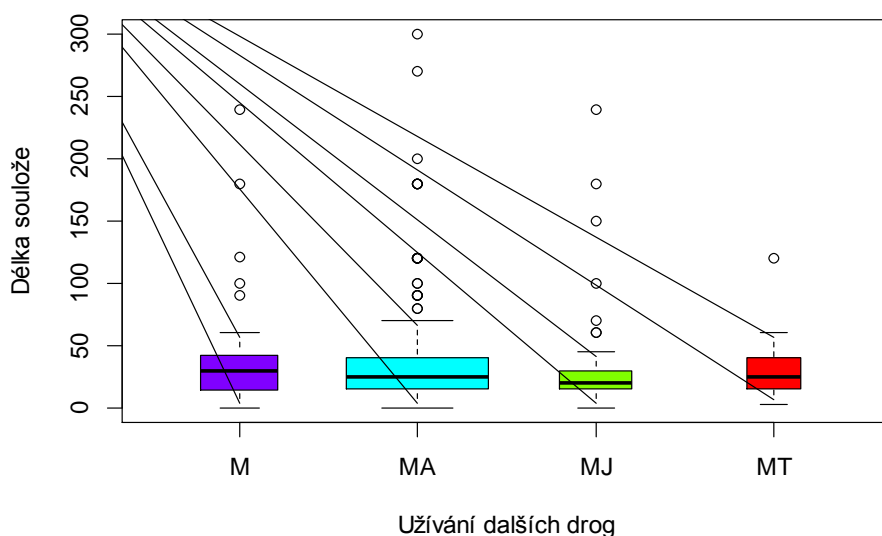
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s délkou soulože.

Jak můžeme vyčíst z tabulky 62 a grafu 53 mezi délkou soulože a užíváním dalších psychoaktivních látek užívateli marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,316993; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 62 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka soulože**

	Užívání dalších drog				□	p-hodnota 0,316993
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	67	227	59	32	385	
Průměrná délka soulože	34,06	36,92	31,78	29,78	35,04	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 53 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka soulože**

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.3.5 Sexuální spokojenost a užívání dalších psychoaktivních látek

V této kapitole jsme zjišťovali, zda s užíváním dalších psychoaktivních látek v souboru uživatelů marihuany souvisí jejich subjektivní sexuální spokojenost.

**H30:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí se sexuální spokojeností.

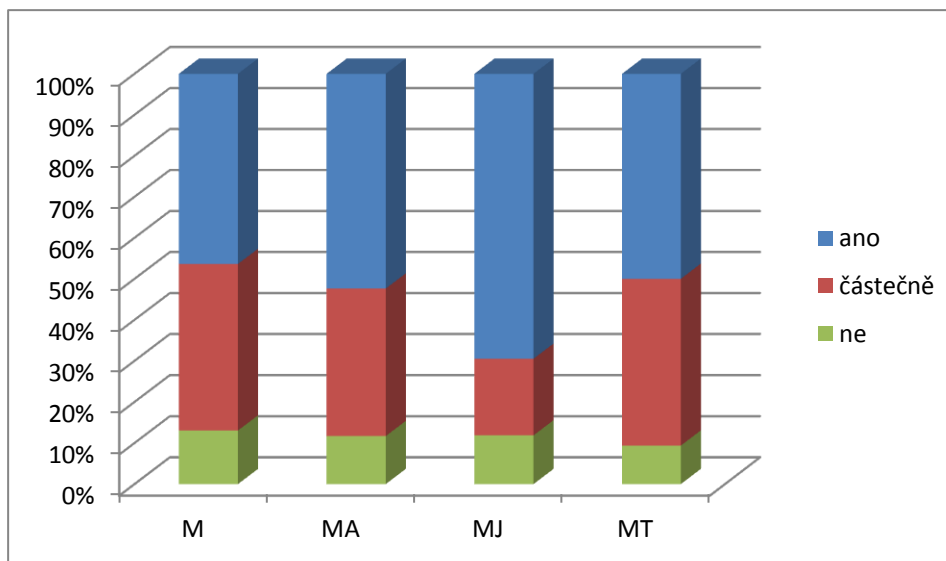
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí se sexuální spokojeností.

Tabulka 63 a graf 54 zobrazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle sexuální spokojenosti nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 9,357068$ ; p-hodnota = 0,15447; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 63** Užívání dalších psychoaktivních látek a spokojenost se sexuálním životem

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 9,357068 p-hodnota 0,15447
		M	MA	MJ	MT		
Spokojenost se sexuálním životem	ano	32	121	41	16	210	
	částečně	28	83	11	13	135	
	ne	9	27	7	3	46	
□		69	231	59	32	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 54** Užívání dalších psychoaktivních látek a spokojenost se sexuálním životem

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.3.6 Sexuální poruchy a užívání dalších psychoaktivních látek

V oblasti sexuálních poruch jsme zjišťovali, jak souvisí s užívání dalších psychoaktivních látek přítomnost poruchy erekce a poruchy ejakulace.

Ohledně poruchy erekce jsme nejprve prováděli analýzu výpovědí respondentů o nedostavení se erekce při sexuálním styku. Následně jsme zjišťovali, jak s užíváním dalších psychoaktivních látek souvisí výsledek v Indexu erektilní funkce muže IIEF-5, této analýze jsme se věnovali samostatně (viz kapitola 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

**H31:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přítomností poruchy erekce.

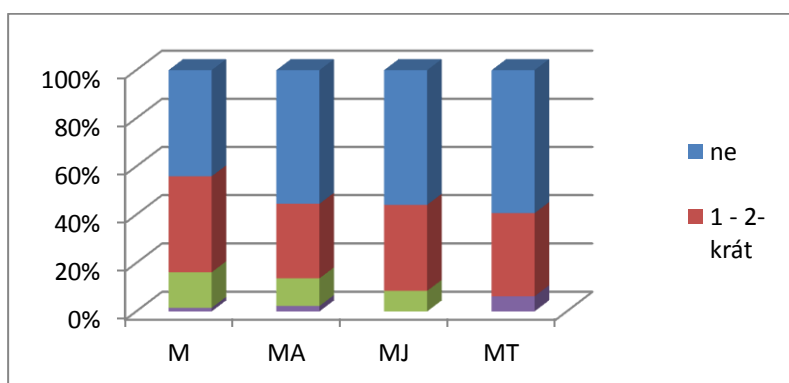
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přítomností poruchy erekce.

Tabulka 64 a graf 55 zobrazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti poruchy erekce nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 5,578301$ ; p-hodnota = 0,472044; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 64** Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se erekce

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 5,578301 p-hodnota 0,472044
		M	MA	MJ	MT		
Nedostavení se erekce	Ne	30	126	33	19	208	
	1 – 2-krát	27	70	21	11	129	
	Občas	10	26	5	0	41	
	Často	1	5	0	2	8	
□		68	227	59	32	386	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 55** Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se erekce

Zdroj: vlastní zpracování

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách četností sloučeny kategorie "občas" a "často".

Co se týče poruchy ejakulace, hypotézu jsme formulovali takto:

**H32:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.

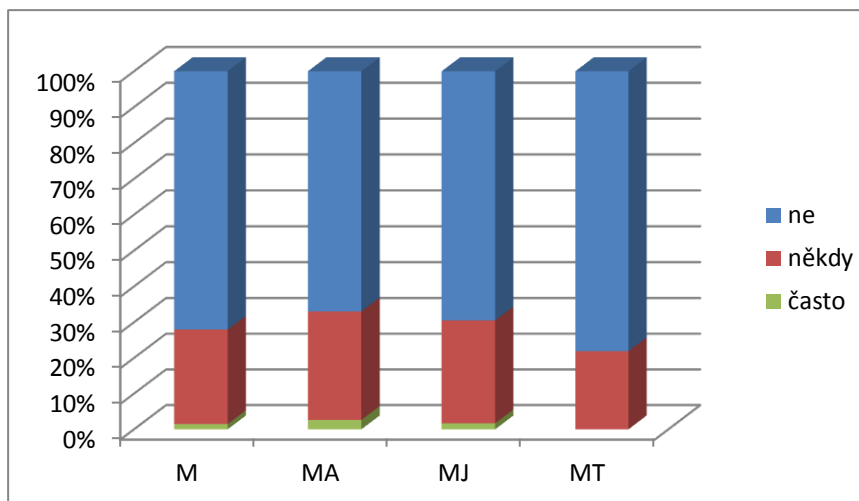
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přítomností poruchy ejakulace.

Tabulka 65 a graf 56 zobrazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti poruchy ejakulace nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 1,992082$ ; p-hodnota = 0,574052; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 65** Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se ejakulace

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 1,992082 p-hodnota 0,574052
		M	MA	MJ	MT		
Nedostavení se ejakulace	ne	49	152	41	25	267	
	někdy	18	69	17	7	111	
	často	1	6	1	0	8	
□		68	227	59	32	386	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 56** Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se ejakulace

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.3.7 Prostituce a užívání dalších psychoaktivních látek

V této kapitole jsme zjišťovali, zda využívání služeb komerčního sexu uživateli marihuany, použití ochrany při styku s prostitutkou a poskytování sexuálních služeb souvisí s užíváním dalších psychoaktivních látek.

**H33:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí se zkušeností s pohlavním stykem s prostitutkou.

$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí se zkušeností s pohlavním stykem s prostitutkou.

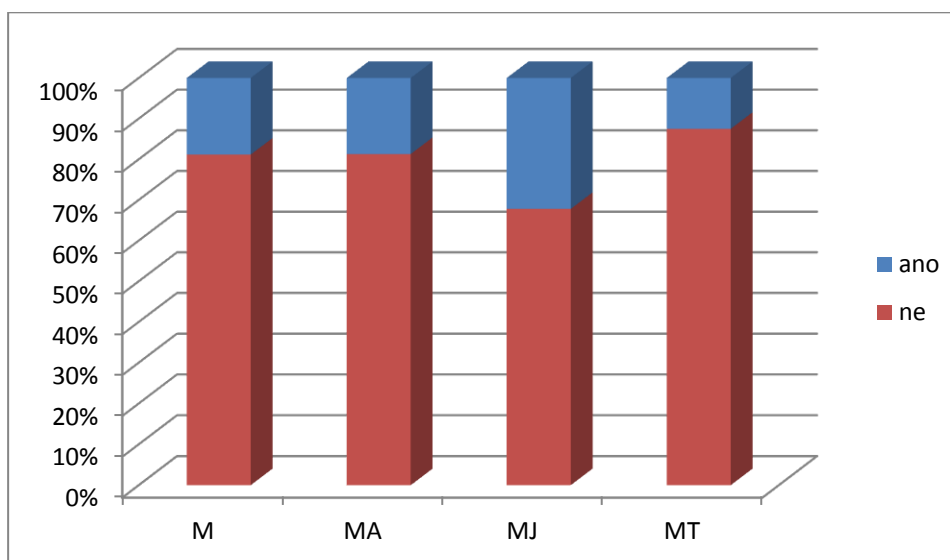
V tabulce 66 a grafu 57 je možno vidět, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle zkušenosti s pohlavním stykem s prostitutkou nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 6,837571$ ; p-hodnota = 0,077259; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.



**Tab. 66** Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s prostitutkou

		Užívání dalších drog				□	χ <sup>2</sup> 6,837571 p-hodnota 0,077259
		M	MA	MJ	MT		
Pohlavní styk s prostitutkou	ano	13	43	19	4	79	
	ne	56	187	40	28	311	
□		69	230	59	32	390	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 57** Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s prostitutkou

Zdroj: vlastní zpracování

Dále jsme formulovali hypotézu v souvislosti s poskytováním sexuálních služeb:

**H34:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s poskytováním sexuálních služeb.

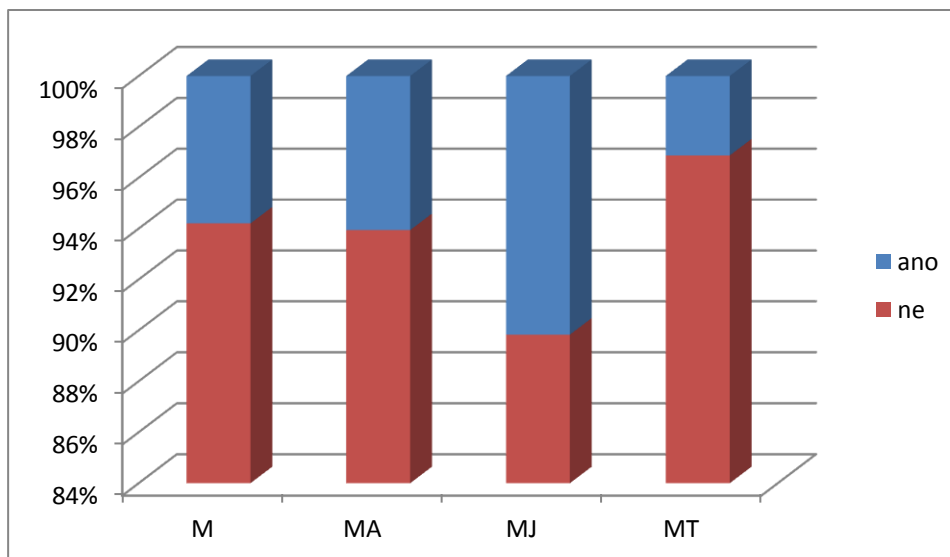
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s poskytováním sexuálních služeb.

V tabulce 67 a grafu 58 je možno vidět, že mezi sledovanými znaky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 0,340264$ ; p-hodnota = 0,843553; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 67** Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální služby za úplatu

		Užívání dalších drog				□	χ <sup>2</sup> 0,340264 p-hodnota 0,843553
		M	MA	MJ	MT		
Poskytnutí sexu za úplatu	ano	4	14	6	1	25	
	ne	65	217	53	31	366	
□		69	231	59	32	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 58** Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální služby za úplatu

Zdroj: vlastní zpracování

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách četností sloučeny kategorie "MJ" a "MT".

Poslední hypotéza v této oblasti zněla:

**H35:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s použitím ochrany při styku s prostitutkou.

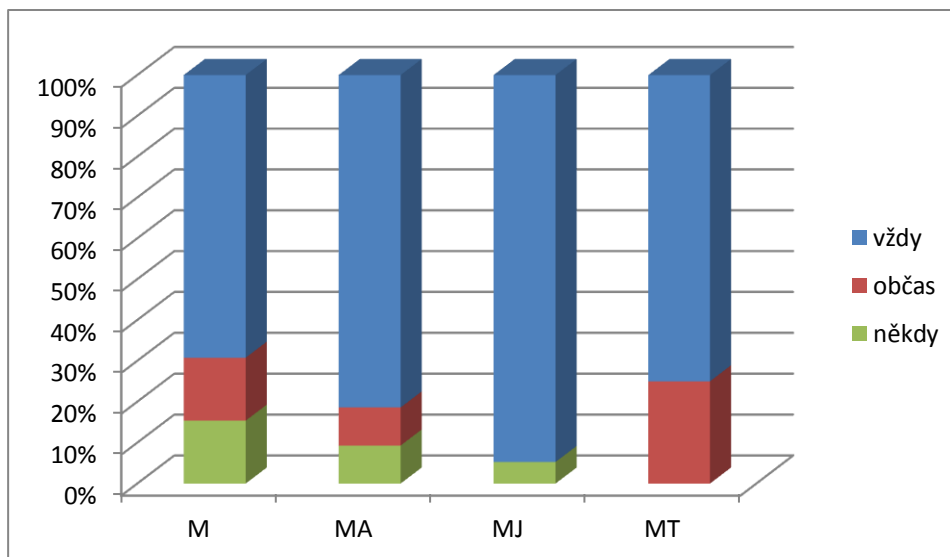
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s použitím ochrany při styku s prostitutkou.

Z tabulky 68 a grafu 59 je zřejmé, že mezi sledovanými znaky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 3,708664$ ; p-hodnota = 0,29469; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 68** Užívání dalších psychoaktivních látek a kondom při styku s prostitutkou

		Užívání dalších drog				Σ	$\chi^2$ <b>p-hodnota</b> <b>a</b>
		M	MA	MJ	MT		
Kondom při styku s prostitutkou	Vždy	9	35	18	3	65	<b>3,708664</b> <b>4</b> <b>0,29469</b>
	občas	2	4	0	1	7	
	někdy	2	4	1	0	7	
Σ		13	43	19	4	79	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 59** Užívání dalších psychoaktivních látek a kondom při styku s prostitutkou

*Zdroj: vlastní zpracování*

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách četností sloučeny kategorie "občas" a "někdy".

#### 10.2.3.8 Homosexuální chování a orientace a užívání dalších psychoaktivních látek

Poslední oblastí, kterou jsme analyzovali v souvislosti s užíváním dalších psychoaktivních látek užívateli marihuany, byla problematika homosexuálního chování a orientace. Zjišťovali jsme, zda s užíváním dalších psychoaktivních látek souvisí četnost pohlavních styků s mužem a sexuální orientace uváděná respondenty jako bisexuální.

**H36:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s četností pohlavních styků s mužem.

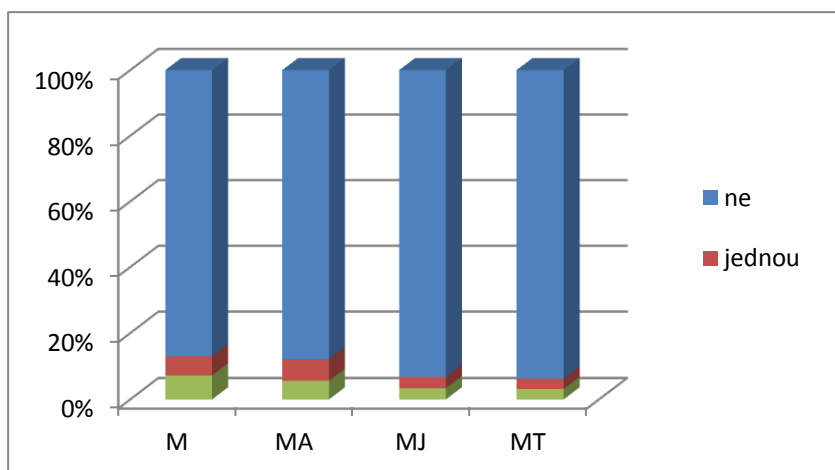
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s četností pohlavních styků s mužem.

Z tabulky 69 a grafu 60 je možno vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle četnosti pohlavních styků s mužem nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 2,402314$ ; p-hodnota = 0,493204; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 69** Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s mužem

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 2,402314 p-hodnota 0,493204
		M	MA	MJ	MT		
Pohlavní styk s mužem	Ne	60	203	55	30	348	
	Jednou	4	15	2	1	22	
	opakovaně	5	13	2	1	21	
□		69	231	59	32	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 60** Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s mužem

Zdroj: vlastní zpracování

### Komentář

Pro potřeby testu byly sloučeny z důvodu nízkého počtu očekávaných četností v některých buňkách četností sloučeny kategorie "jednou" a "opakovaně".

Naše druhá hypotéza zněla:

**H37:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.

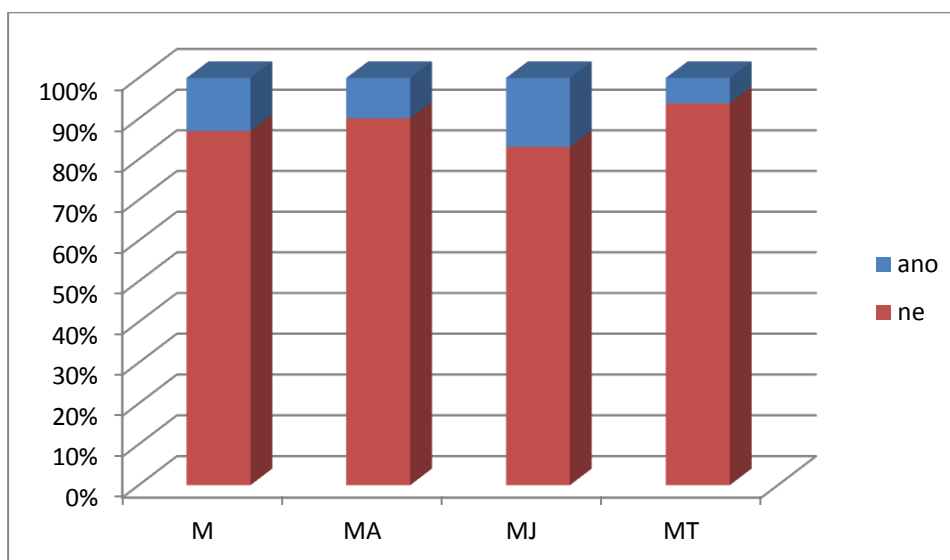
$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s přesvědčením o vlastní bisexualitě.

Z tabulky 70 a grafu 61 je zřejmé, že mezi sledovanými znaky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 3,329026$ ; p-hodnota = 0,343623; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 70 Užívání dalších psychoaktivních látek a bisexualita**

		Užívání dalších drog				□	□ <sup>2</sup> 3,329026 p-hodnota 0,343623
		M	MA	MJ	MT		
Přiznaná bisexualita	ano	9	23	10	2	44	
	ne	60	208	49	30	347	
□		69	231	59	32	391	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 61 Užívání dalších psychoaktivních látek a bisexualita**

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### **10.2.4 Analýza vlivu užívání tabáku uživateli marihuany na vybrané oblasti sexuality**

V předposlední části našeho výzkumu jsme analyzovali souvislosti vlivu užívání tabáku uživateli marihuany na vybrané oblasti sexuality. Zjišťovali jsme, zda existují rozdíly v souvislosti s užíváním tabáku v těchto oblastech:

- 1) sexuální potřeba a sexuální aktivita – potřeba sexuálního uspokojení v měsíci, sexuální aktivita v měsíci;
- 2) předehra, soulož – délka milostné přede hry, délka soulože;
- 3) sexuální spokojenost;
- 4) sexuální poruchy – porucha erekce, porucha ejakulace.

### 10.2.4.1 Sexuální potřeba, sexuální aktivita a užívání tabáku

V oblasti sexuální potřeby a sexuální aktivity nás zajímalo, zda s užíváním tabáku souvisí měsíční potřeba sexuálního uspokojení a měsíční sexuální aktivita v souboru uživatelů marihuany.

**H38:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.

$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s potřebou sexuálního uspokojení v měsíci.

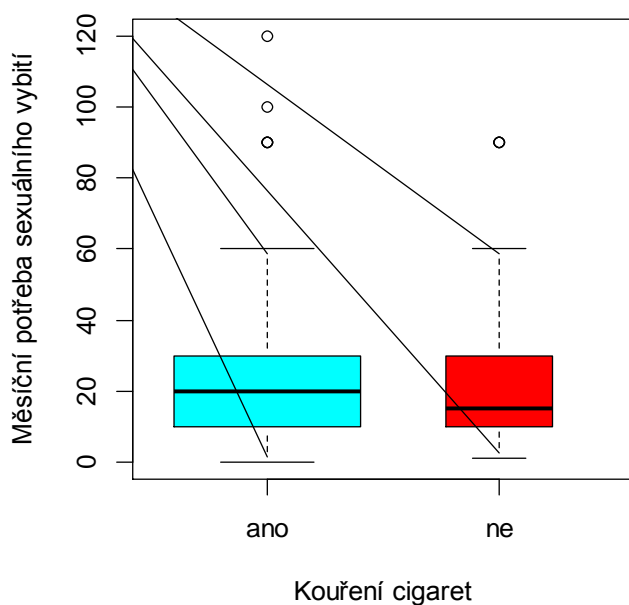
Z tabulky 71 a grafu 62 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle měsíční potřeby sexuálního uspokojení nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,755794; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

Tab. 71 Užívání tabáku a potřeba sexuálního vybití

	Kouření cigaret		celkem
	ano	ne	
Počet respondentů	267	89	356
Průměrná měsíční potřeba sexuálního vybití	21,01	21,39	21,11

**p-hodnota 0,755794**

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 62 Užívání tabáku a potřeba sexuálního vybití

Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza ohledně měsíční sexuální aktivity v souvislosti s užíváním tabáku zněla:

**H39:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s měsíční sexuální aktivitou.

$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s měsíční sexuální aktivitou.

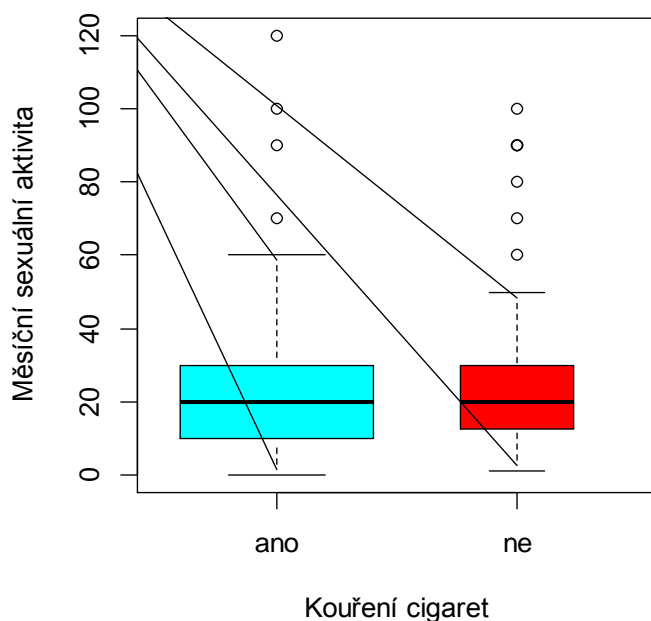
Z tabulky 72 a grafu 63 je zřejmé, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle měsíční sexuální aktivity nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,228103; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 72 Užívání tabáku a sexuální aktivita**

	Kouření cigaret		celkem
	ano	ne	
Počet respondentů	290	99	389
Průměrná měsíční sexuální aktivita	20,76	24,63	21,75

**p-hodnota 0,228103**

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 63 Užívání tabáku a sexuální aktivita**

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 10.2.4.2 Předehra, soulož a užívání tabáku

Zjišťovali jsme dále, jak s užíváním tabáku souvisí délka milostné předehry a délka soulože v souboru uživatelů marihuany.

**H40:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s délkou milostné předehty.

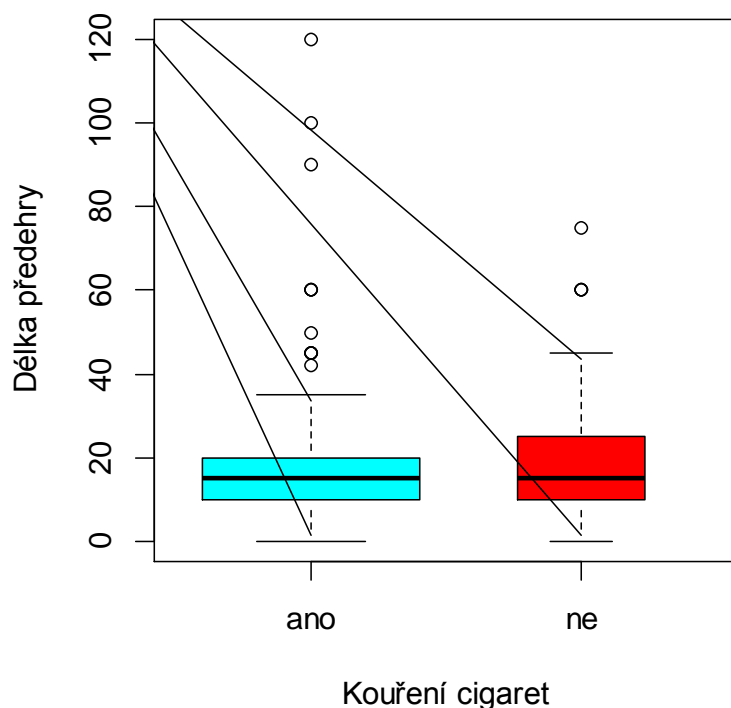
$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s délkou milostné předehty.

Tabulka 73 a graf 64 ukazují, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami lze považovat za statisticky průkazné ( $p$ -hodnota = 0,015583; Kruskal-Wallis test). Z grafu 64 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že respondenti, kteří neužívají tabákové cigarety, uvádějí delší dobu milostné předehty. **H0 zamítáme ve prospěch H1.**

Tab. 73 Užívání tabáku a délka milostné předehty

	Kouření cigaret		celkem	p-hodnota 0,015583
	ano	ne		
Počet respondentů	287	98	385	
Průměrná délka milostné předehty	16,09	19,56	16,97	

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 64 Užívání tabáku a délka milostné předehty

Zdroj: vlastní zpracování



Hypotéza ohledně délky soulože byla formulována takto:

**H<sub>0</sub>:** *Užívání tabáku nesouvisí s délkou soulože.*

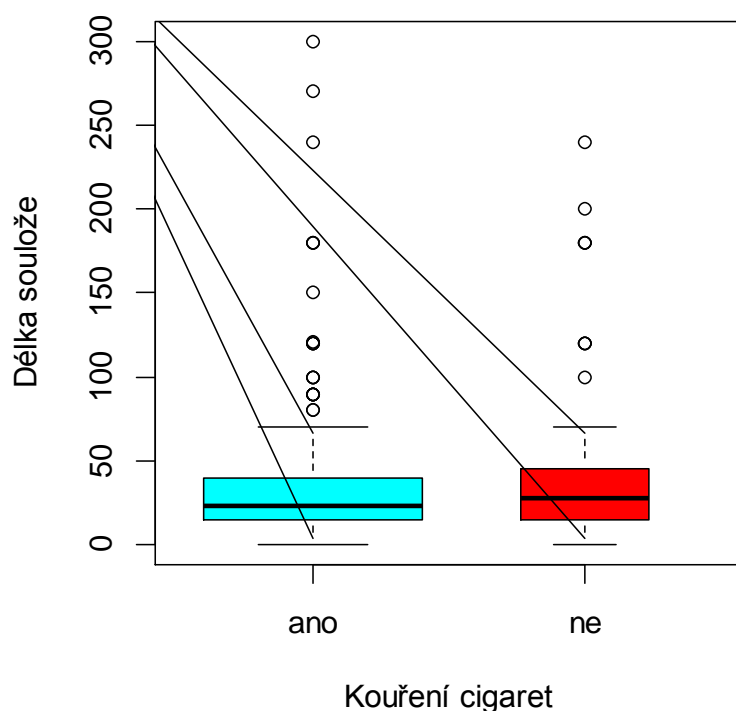
**H<sub>1</sub>:** *Užívání tabáku souvisí s délkou soulože.*

Jak můžeme vyčíst z tabulky 74 a grafu 65 mezi délkou soulože a užíváním tabáku uživateli marihuany nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (p-hodnota = 0,474417; Kruskal-Wallis test). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 74** Užívání tabáku a délka soulože

	Kouření cigaret		celkem	p-hodnota 0,474417
	ano	ne		
Počet respondentů	287	98	385	
Průměrná délka soulože	33,70	38,95	35,04	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 65** Užívání tabáku a délka soulože

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.2.4.3 Sexuální spokojenost a užívání tabáku

V této kapitole jsme zjišťovali, zda s užíváním tabáku souvisí subjektivní sexuální spokojenost uživatelů marihuany.

**H<sub>0</sub>:** *Užívání tabáku nesouvisí se sexuální spokojeností.*

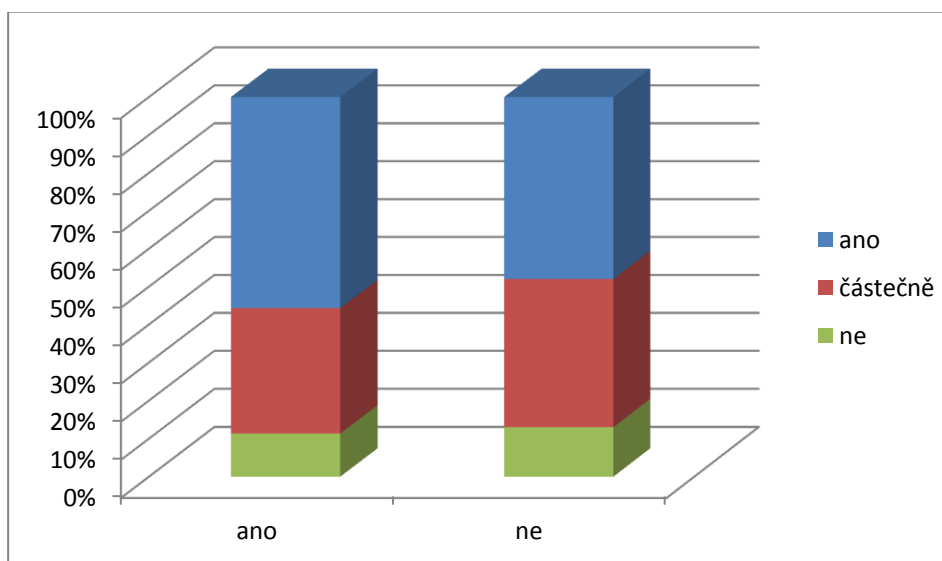
**H<sub>1</sub>:** *Užívání tabáku souvisí se sexuální spokojeností.*

Tabulka 75 a graf 66 ukazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle sexuální spokojenosti nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 1,76817$ ; p-hodnota = 0,413092; df = 1). H<sub>0</sub> nezamítáme.

**Tab. 75** Užívání tabáku a spokojenost se sexuálním životem

		Kouření cigaret		Σ	χ <sup>2</sup> 1,76817 p-hodnota 0,413092
		ano	ne		
Spokojenost se sexuálním životem	ano	162	48	210	
	částečně	96	39	135	
	ne	33	13	46	
Σ		291	100	391	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 66** Užívání tabáku a spokojenost se sexuálním životem

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10.2.4.4 Sexuální poruchy a užívání tabáku

V oblasti sexuálních poruch jsme zjišťovali, jak souvisí užívání tabáku s přítomností poruchy erekce a poruchy ejakulace.

Ohledně poruchy erekce jsme prováděli analýzu výpovědí respondentů o nedostavení se erekce při sexuálním styku. Následně jsme zjišťovali, jak s užíváním tabáku užívateli marihuany souvisí výsledek v Indexu erektilní funkce muže IIEF-5, této analýze jsme se věnovali samostatně (viz 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

**H43:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s přítomností poruchy erekce.

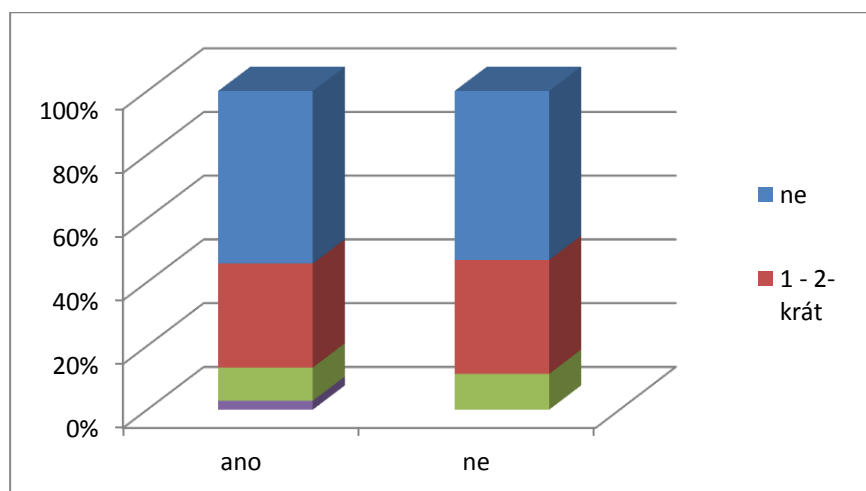
$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s přítomností poruchy erekce.

Z tabulky 76 a grafu 67 je zřejmé, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti poruchy erekce nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 2,99066$ ; p-hodnota = 0,393067; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 76** Užívání tabáku a nedostavení se erekce

		Kouření cigaret		Σ	χ <sup>2</sup> 2,99066 p-hodnota 0,393067
		ano	ne		
Nedostavení se erekce	ne	156	52	208	
	1 – 2-krát	94	35	129	
	občas	30	11	41	
	často	8	0	8	
Σ		288	98	386	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 67** Užívání tabáku a nedostavení se erekce

Zdroj: vlastní zpracování

Poslední hypotéza této části našeho výzkumu zněla:

**H44:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace.

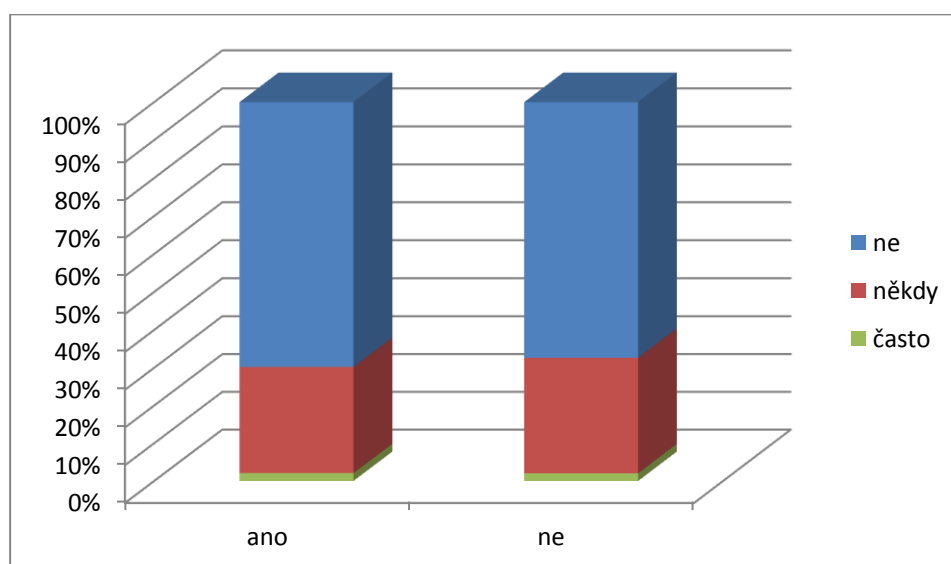
$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s přítomností poruchy ejakulace.

Tabulka 77 a graf 68 zobrazují, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle přítomnosti poruchy ejakulace nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 0,221118$ ; p-hodnota = 0,895334; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 77 Užívání tabáku a nedostavení se ejakulace**

		Kouření cigaret		□	□ <sup>2</sup> <b>0,221118</b> p-hodnota <b>0,895334</b>
		ano	ne		
Nedostavení se ejakulace	ne	201	66	267	
	někdy	81	30	111	
	často	6	2	8	
□		288	98	386	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 68 Užívání tabáku a nedostavení se ejakulace**

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5)

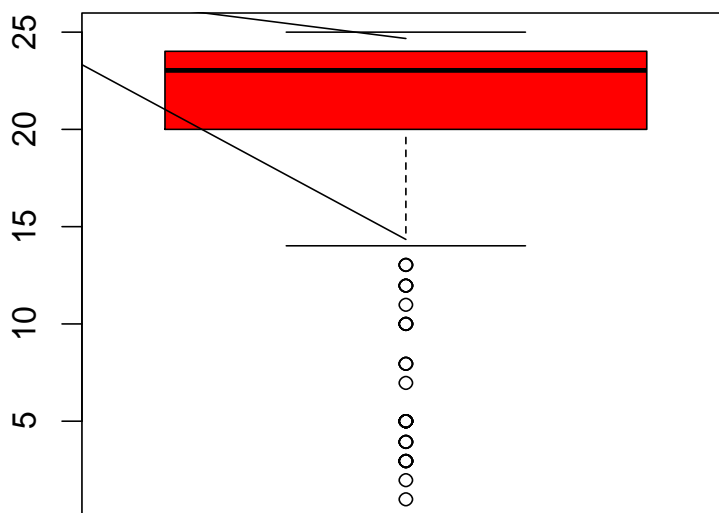
V poslední části našeho výzkumu jsme analyzovali souvislosti vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5). Zjišťovali jsme, zda existují souvislosti při užívání marihuany v těchto oblastech:

- 1) frekvence užívání marihuany a erektilní funkce;

- 2) délka užívání marihuany a erektilní funkce;
- 3) užívání dalších psychoaktivních látek a erektilní funkce;
- 4) užívání tabáku a erektilní funkce.

Uživatelům marihuany jsme předložili Index erektilní funkce muže (IIEF-5), který zjišťuje možný výskyt erektilní dysfunkce u respondenta. IIEF-5 jsme včlenili do našeho dotazníku a následně ho zvlášť vyhodnotili. Součet odpovědí na pět otázek v Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) poskytne skóre v rozmezí **0 – 25 bodů**. Pokud je výsledné skóre muže, jež vyplnil IIEF-5, **21 bodů nebo méně**, mohlo by se u daného muže jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce. Plné znění Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) viz Příloha 2 Index erektilní funkce muže IIEF-5.

Graf 69 zobrazuje rozložení skóre z IIEF-5, z tabulky 78 a grafu 70 pak lze vyčíst, že na základě IIEF-5 se s možným výskytem erektilní dysfunkce, může potýkat více než třetina uživatelů a zbylé necelé dvě třetiny uživatelů se jeví bez potíží v této oblasti.



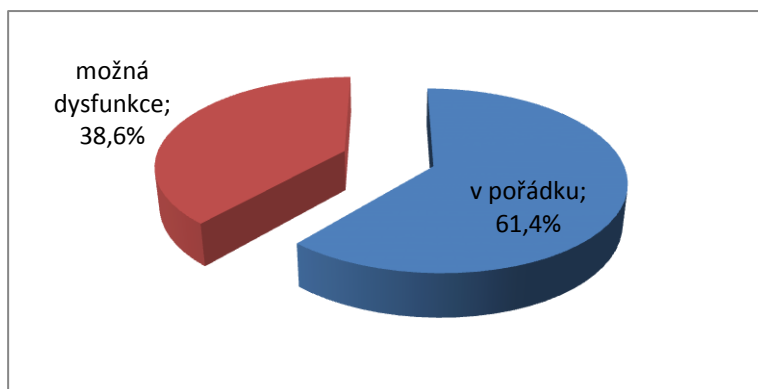
**Graf 69 Rozložení skóre dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5)**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tab. 78 Výskyt erektilní dysfunkce dle IIEF-5

Dotazník IIEF-5	Četnost	relativní četnost
v pořádku	240	61,4%
možná dysfunkce	151	38,6%
<input type="checkbox"/>	391	100%

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 70 Výskyt erektilní dysfunkce dle IIEF-5

Zdroj: vlastní zpracování

#### 10.2.5.1 Frekvence užívání marihuany a výstupy z IIEF-5

Na závěr jsme analyzovali souvislost mezi výstupy z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) a frekvencí užívání marihuany.

**H45:**  $H_0$ : Frekvence užívání marihuany nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

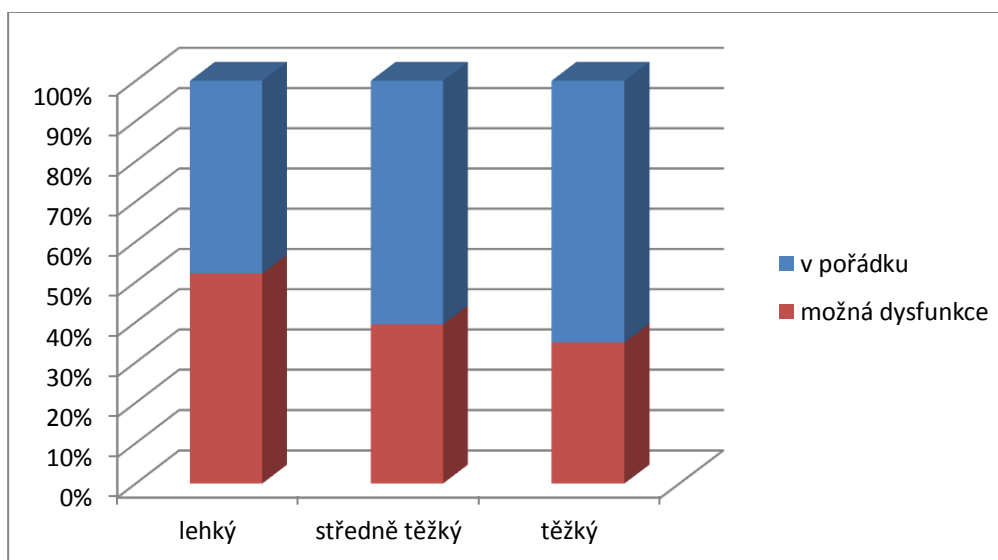
$H_1$ : Frekvence užívání marihuany souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

Z tabulky 79 a grafu 71 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle výstupů z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 4,87656$ ; p-hodnota = 0,08731; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 79** Frekvence užívání marihuany a výstup z IIEF-5

		Kuřák marihuany			□	□ <sup>2</sup> 4,87656 p-hodnota 0,08731
		lehký	středně těžký	těžký		
IIEF – podezření z dysfunkce	v pořádku	23	83	134	240	
	možná dysfunkce	25	54	72	151	
□		48	137	206	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 71** Frekvence užívání marihuany a výstup z IIEF-5

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.5.2 Délka užívání marihuany a výstupy z IIEF-5

Dále jsme analyzovali souvislost mezi výstupy z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) a délkou užívání marihuany.

**H46:**  $H_0$ : Délka užívání marihuany nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

$H_1$ : Délka užívání marihuany souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

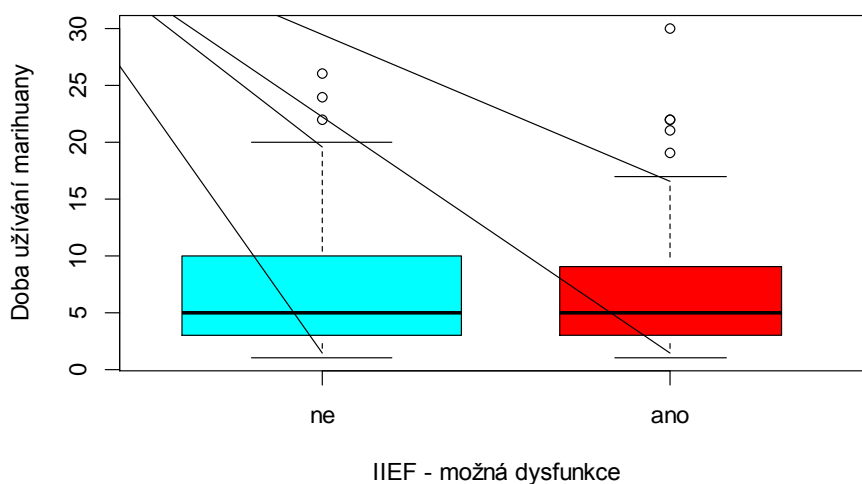
V tabulce 80 a grafu 72 je možno vidět, že mezi sledovanými znaky nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (p-hodnota = 0,601953; Kruskal-Wallis test).  $H_0$  nezamítáme.

Tab. 80 Délka užívání marihuany a výstup z IIEF-5

	IIEF – možná dysfunkce		celkem
	Ne	Ano	
Počet respondentů	240	151	391
Průměrná doba užívání marihuany	6,87	6,58	6,76

**p-hodnota 0,601953**

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 72 Délka užívání marihuany a výstup z IIEF-5

Zdroj: vlastní zpracování

### 10.2.5.3 Užívání dalších psychoaktivních látek a výstupy z IIEF-5

Dále jsme analyzovali souvislost mezi výstupy z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) a užíváním dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany.

**H47:**  $H_0$ : Užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

$H_1$ : Užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

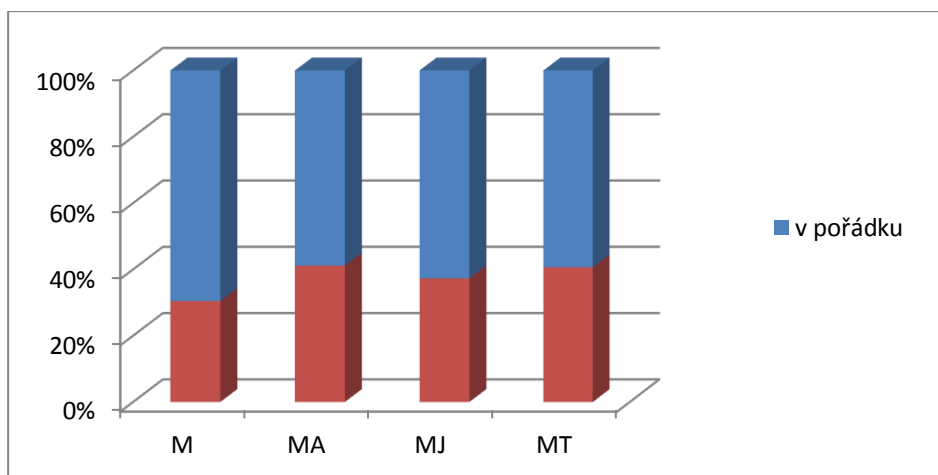
Z tabulky 81 a grafu 73 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle výstupů z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 2,660358$ ; p-hodnota = 0,447006; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.



**Tab. 81** Užívání dalších psychoaktivních látek a výstup z IIEF-5

		Užívání dalších drog				□	$\chi^2$ 2,660358 p-hodnota 0,447006
		M	MA	MJ	MT		
IIEF – podezření z dysfunkce	v pořádku	48	136	37	19	240	
	možná dysfunkce	21	95	22	13	151	
□		69	231	59	32	391	

Zdroj: vlastní zpracování



**Graf 73** Užívání dalších psychoaktivních látek a výstup z IIEF-5

Zdroj: vlastní zpracování

#### 10.2.5.4 Užívání tabáku a výstupy z IIEF-5

Nakonec jsme analyzovali souvislost mezi výstupy z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) a užíváním tabáku uživateli marihuany.

**H48:**  $H_0$ : Užívání tabáku nesouvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

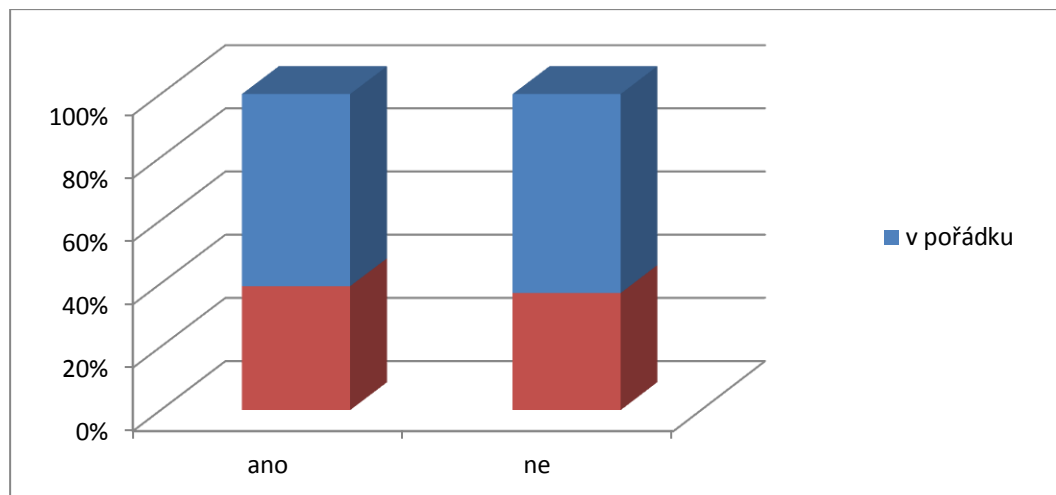
$H_1$ : Užívání tabáku souvisí s výstupem z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5).

Z tabulky 82 a grafu 74 lze vyčíst, že mezi jednotlivými skupinami uživatelů marihuany dle výstupů z Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ( $\chi^2 = 1,14856$ ; p-hodnota = 0,699915; df = 1).  $H_0$  nezamítáme.

**Tab. 82 Užívání tabáku a výstup z IIEF-5**

		Kouření cigaret		☐	☐ <sup>2</sup> <b>0,14856</b> p-hodnota <b>0,699915</b>
		ano	ne		
IIEF – podezření z dysfunkce	v pořádku	177	63	240	
	možná dysfunkce	114	37	151	
☐		291	100	391	

*Zdroj: vlastní zpracování*



**Graf 74 Užívání tabáku a výstup z IIEF-5**

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 11 Diskuze

Nyní budeme diskutovat výsledky a zjištěné souvislosti prezentovaného výzkumu, budeme se zabývat také srovnáním vybraných výstupů studií podobně zaměřených. Rozebereme možné interpretace zjištěných výsledků a zároveň limity předloženého výzkumu. Závěrem zvážíme možnosti využití těchto výsledků a možné směřování dalšího výzkumu v této oblasti.

### 11.1 K metodologii výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zjištění míry výskytu vybraných charakteristik sexuálního chování pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany, užívajících marihuanu ve frekvenci 1x týdně až denně. Studie byla kvantitativní povahy, výběrový soubor čítal 392 respondentů, výpovědi byly získávány dotazníkovým šetřením prostřednictvím internetu po dobu šesti měsíců. Pro sestavení výběrového souboru byly využity nereprezentativní techniky výběru respondentů, jsme si vědomi, že zjištěné výsledky lze vztáhnout na populaci jen v omezené míře. Vnímáme tyto související limity vyplývající z metodologie předloženého výzkumu:

- Primárním cílem **nebylo hledat kauzální vztahy mezi oblastmi sledovaného chování** respondentů. Náš výzkum popisuje chování souboru uživatelů marihuany, avšak nelze specifikovat příčiny těchto jevů ani společný faktor v chování vybrané skupiny respondentů;
- Data byla získávána prostřednictvím internetu a dotazníku, k němuž měli respondenti přístup po dobu šesti měsíců. **Limitou pro tento způsob sběru dat je ztráta osobního kontaktu s respondentem a s ním související snížená eliminace nežádoucích proměnných.** Jednalo se o samo-výběr – nereprezentativní techniku výběru vzorku, kdy respondenti o svém výběru rozhodují sami na základě své ochoty. Nemůžeme si být jisti, zda některý z respondentů nevyplnil dotazník vícekrát. Opakovanému vyplnění dotazníku jsme se snažili předejít jeho délkou – dotazník byl sestaven z 80 položek, jejichž vyplnění si žádalo v průměru 30 minut času. Čímž jsme však posílili faktor ochoty vyplnit takto dlouhý dotazník a motivace respondenta k vyplnění. Naše výsledky tedy vypovídají o souboru respondentů, kteří jsou ochotni a nám neznámým způsobem motivováni věnovat zdarma množství svého času účasti ve výzkumu a nejsou zde zahrnuti uživatelé, kteří nebyli ochotni se takto dlouhému

dotazníku věnovat. Vzhledem k internetovému sběru dat, neznáme dále míru intoxikace respondenta návykovou látkou v čase vyplňování dotazníků a možné zkreslení odpovědí vlivem akutní intoxikace. Anonymitu respondenta, který se nemusí potýkat s dohledem administrátora, však můžeme vnímat jako výhodu, jež umocňuje pravděpodobnost, že respondent odpovídá pravdivě s minimálním vědomým zkreslením odpovědí;

- Samo-výběr respondentů prostřednictvím internetového sběru dat skrze webové adresy více zaměřené na populaci uživatelů marihuany určil charakteristiky výběrového souboru, **jež sociodemograficky nekopíruje normální populaci**, a ani není zřejmé, nakolik odpovídají populaci uživatelů marihuany. Průměrný věk respondentů činil 24,2 let, nejvíce respondentů se nacházelo v rozmezí věku 16 – 25 let (66,2 %). Polovina respondentů (50,5 %) uvedla středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání uvedlo 16,6 % uživatelů. Nejvíce byli zastoupeni studenti (37,0 %) a lidé v pravidelném zaměstnání (37,0 %), následovalo svobodné povolání (14,5 %). Více než polovina respondentů byla dle klasifikace Miovského (1998) řazena mezi „těžké“ uživatele marihuany (52,8 %), více než třetina (34,9 %) mezi „středně těžké“, zbylí tvořili skupinu „lehkých“ uživatelů marihuany. **Výběrový soubor byl tedy charakterizován nižším věkem respondentů, vyšší mírou vzdělání, uživatelé byli převážně dobře sociálně ukotveni a marihuanu konzumovali ve většině několikrát do týdne;**
- Zdůrazňujeme ne vždy tolik zřejmý psychologický prvek s ohledem na každého jednotlivého respondenta a jeho individuální jedinečnost nejen v námi sledovaných oblastech chování. Byť statistické zpracování hovoří o cenném většinovém trendu v chování souboru uživatelů marihuany, **existují zde značné interindividuální rozdíly** poukazující na skutečnost, že každý jednotlivý uživatel prožívá své subjektivní zkušenosti, které jsou u nejednoho jedince v našem souboru více či méně odlišné od většinového trendu.

V návaznosti na metodologii výzkumu dále považujeme za podstatné zmínit faktory chování a prožívání respondenta – jedince pravidelně užívajícího marihuanu – a možný vliv na výpovědi respondenta:

- Symptomatologie **akutní intoxikace** se může projevovat dysfunkčním chováním, změnou nálady, abnormitami vnímání, zhoršením úsudku, pozornosti a zpomalením reakčního času, pocity derealizace a depersonalizace, někdy se objevuje podezíravost

nebo paranoidní představy, včetně **zpomalení času (pocit, že čas plyne velmi pomalu a/nebo osoba prožívá rychlý tok myšlenek)**, zhoršený úsudek, zhoršená pozornost. Jsme si vědomi, že **především možné poruchy vnímání způsobené užitím konopné drogy** mohly způsobit zkreslení výpovědí některých respondentů, podobně také případná zvýšená úzkostnost či paranoidní představy uživatelů. Zároveň je nám známa specifická proměnná – předešlá zkušenost s konopnými drogami. Zkušený uživatel má poměrně výraznou možnost se na stav intoxikace adaptovat natolik, že se jeho výkon například v testových úkolech v porovnání se střízlivým stavem může dokonce i zlepšit (Vacek, 2008). Z čehož soudíme, že i respondenti z našeho výzkumu **vzhledem k pravidelnosti a délce užívání jsou na abúzus adaptovaní** a zmíněné poruchy a zkreslení se u nich nemusejí vyskytovat;

- Uživatelé konopných drog reprezentují **široké spektrum společnosti**. Vzhledem k jejich počtu i věkovému rozložení není snadné je jakkoli charakterizovat. Na jednom konci škály se můžeme setkat s uživateli chovajícími se velmi specifickým a rizikovým způsobem **s rozsáhlou psychiatrickou komorbiditou**, na druhé straně se můžeme setkat s uživateli, kteří konopí užívají v kontextu rekreačních vzorců užívání a **nevykazují žádné mimořádné či zvláštní odchylky** od populačního průměru. Dle sociodemografických charakteristik našeho souboru usuzujeme na respondenty nevykazující žádné mimořádné odchylky od populačního průměru směrem k rozsáhlé psychiatrické komorbiditě. Avšak nemůžeme vyloučit, že se případné zkreslené výpovědi jedinců s psychiatrickou komorbiditou v souboru nevykytovaly;
- Osobnost se v problematice závislosti obecně objevuje ve dvou rolích. Jednu roli zde hraje predispozice jedince k závislosti a k preferenci určitého typu drogy, další roli sehraává reakce jedince na drogu. Za výraznější je považována reakce jedince na drogu, která může být zodpovědná za změnu osobnosti až do patologických stavů. Změna může být reversibilní i ireversibilní. Jedinci, kteří začnou brát drogy, nemusí být patologickými osobnostmi, zároveň existují určité společné rysy pro populaci užívající drogu. **Z hlediska osobnosti jsou nejvíce zastoupené výzkumy, které popisují osobnostní charakteristiky stávajících uživatelů drog**. Nelze tedy posoudit, nakolik jsou osobnostní charakteristiky ovlivněny užíváním návykové látky a naopak. Předložený výzkum se nezabýval osobnostními charakteristikami respondentů ani společným faktorem vyskytující se za danými jevy. Níže nicméně budeme diskutovat s užíváním návykových látek v souvislosti s rizikovým sexuálním

chováním spojovaný osobnostní faktor „sensation seeking orientation“, neboli „na podněty zaměřené chování“ s tendencí zakoušet nové, neznámé, experimentovat apod., vyšší míru otevřenosti vůči zkušenosti, vyšší míru faktoru „novelty seeking“, a naopak nižší míru faktoru „svědomitost“;

- Existuje **více hypotéz o vztahu mezi užíváním drog a sexuálním chováním**. Jistě je možná existence kauzálního vztahu mezi užíváním nelegálních drog a sexuálním chováním, kdy drogy mají funkci afrodiziaka. Užívání psychoaktivních látek a sexuální chování může být dále významně spojováno se třetí proměnnou – vyhledáváním podnětů jakožto osobnostní nastavení. Drogy mohou oslabit mechanismy kontroly, které inhibují sexuální chování. V neposlední řadě sociální kontext, ve kterém se drogy objeví, může také podporovat na sex zaměřené chování. **V možnostech předloženého výzkumu nebylo bližší definování vztahu** mezi užíváním marihuany a sledovanými projevy sexuality ve smyslu přímého či nepřímého vlivu.

## **11.2 K výsledkům výzkumu**

Nyní budeme diskutovat zcela konkrétní výstupy předloženého výzkumu sexuality uživatelů marihuany. Budeme postupovat dle jednotlivých vybraných oblastí sexuality, v každé oblasti shrneme naše výzkumná zjištění. Výstupy budeme doplňovat souvisejícími zahraničními studiemi, zaměříme se na srovnání s výzkumem starších chronických uživatelů marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010). Předložíme porovnání s populací českých mužů, jejichž charakteristiky sexuálního chování jsou pravidelně mapovány v rámci výzkumu sexuálního chování obyvatelstva ČR (Weiss, Zvěřina, 2014), také nabídneme srovnání s údaji o sexualitě uživatelů tzv. „tvrdých“ drog – amfetaminů a opioidů – z výzkumu Justinové (2010).

### **11.2.1 Okolnosti prvního pohlavního styku**

V této první oblasti sexuálně rizikového chování bylo zjištěno, že respondenti ze souboru uživatelů marihuany realizovali svůj první sexuální styk průměrně ve svých 16,1 letech, přičemž mírná většina uživatelů (56 %) prožila koitarché se stálou partnerkou a více než dvě třetiny (68 %) respondentů měly v době prvního sexuálního styku již zkušenost s marihuanou. Pro srovnání zde nejprve nabízíme výzkum mezi dlouhodobými staršími uživateli marihuany z roku 2010 (Doležalová Hrouzková 2010), kde průměrný věk

prvního sexuálního styku činil 16,7 let, respondenti jej realizovali v mírné většině se stálou partnerkou (52,5 %) a zkušenost s marihuanou měla v té době necelá polovina uživatelů (48,5 %). Ze srovnání těchto dvou výzkumů je zřejmé, že průměrný věk koitarché se mírně liší – v aktuálním výzkumu je nižší, poměr prvních sexuálních styků realizovaných se stálou partnerkou je naopak mírně vyšší. Zkušenost s marihuanou v době prvního styku je mezi respondenty z aktuálního výzkumu však výrazně vyšší. Nabízíme úvahu, že vzhledem k věkovému rozložení respondentů, které je v námi předloženém výzkumu výrazně nižší, než tomu bylo ve výzkumu chronických starších uživatelů, může tento fakt souviset s vyšší prevalencí užívání marihuany mezi mládeží v posledních dvou dekadách.

Nabízíme zde dále srovnání s populací českých mužů, jejíž charakteristiky sexuálního chování jsou pravidelně mapovány v rámci výzkumu sexuálního chování obyvatelstva ČR (Weiss, Zvěřina, 2014). Dle populačního výzkumu čeští muži realizují první sexuální styk v průměru o více než rok později (nejčastěji mezi 17 – 18 rokem) a v nepatrně větší míře (okolo 60 %) tak činí se svou stálou partnerkou. Při porovnávání s českou populací **jsme si vědomi, že v rámci populačního výzkumu není zjišťována zkušenost mužů s marihuanou, čili k prevalenci užívání konopí v ČR existuje značná pravděpodobnost, že i mezi těmito muži jsou zahrnuti uživatelé marihuany – tato skutečnost platí i pro další odstavce věnující se porovnání s populací ČR.** Srovnání nám však nabízí určitou referenční mez, která poukazuje na to, že v souboru uživatelů marihuany je věk prvního sexuálního styku nižší než ve většinové populaci. Tento výsledek nebyl neočekávaný. Užívání konopí je spojováno s **dřívější a častější sexuální aktivitou** a s životním stylem, který zahrnuje dřívější a častější sexuální aktivitu (Abel, 1981). Nižší věk první pohlavního styku mezi uživateli drog obecně ve srovnání s neuživateli je opakovaně výzkumy potvrzován a pohybuje se okolo 15 let věku (Staton, Leukefeld, Logan, et al., 1999). Souvislosti mezi užíváním psychoaktivních látek a rizikovým sexuálním chováním byly předmětem zkoumání ještě novější studie, která až na několik výjimek potvrdila vztah mezi užíváním substancí v nižším věku a vyšším výskytem rizikového sexuálního chování a **také mezi vyšším výskytem rizikového sexuálního chování v nižším věku a následným užíváním substancí** (Brook, Adams, Balka et al., 2004)

Soubor uživatelů marihuany naznačuje nižší průměrný věk pohlavního styku, avšak tento průměr je vyšší než je tomu u uživatelů drog jako jsou amfetaminy či opioidy (Justinová, 2010). Musíme také zvažovat vliv jednotlivých substancí na změnu chování ve směru inklinace k dřívějšímu zahájení pohlavního života a k volbě náhodné sexuální partnerky pro tuto prvotní zkušenost. Užitý typ látky může více či méně zvyšovat sexuální

touhu, snižovat racionální kontrolu. Zkušenost s návykovou látkou v období prvního sexuálního styku hraje pravděpodobně značnou roli, neboť užitá droga obecně ovlivňuje kognitivní funkce jedince, který pod jejím vlivem může jednat jinak, než by tomu bylo, kdyby látku neužil. V našem souboru uživatelů marihuany měly zkušenost s marihuanou při prvním sexuálním styku více než dvě třetiny respondentů, z čehož můžeme usuzovat na vliv užití látky na dřívější zahájení sexuálního života. V souvislosti s užíváním dalších látek je dále potvrzeno, že frekvence sexuálně rizikového chování (kam nižší věk koitarché bezpochyby patří) vzrůstá s výčtem užívaných návykových látek (Scivoletto, Tsuji, Abdo et al., 2002). Dalším faktorem je vliv prostředí, tedy subkultura, ve které se uživatel určitého typu drogy pohybuje, a která tak může ovlivňovat rozhodnutí zrealizovat první sexuální styk v určitém věku. Zvažujeme také osobnostní charakteristiky uživatelů drog, mezi něž je řazen faktor „sensation seeking orientation“ (Graves, Leigh, 1995), vyšší míru otevřenosti vůči zkušenosti Terraciano (2008), vyšší míru faktoru „novelty seeking“ (zjišťováno prostřednictvím dotazníků NEO a TPQ-S), a naopak nižší míru faktoru „svědomitost“ (Grekin, Sher, Wood, 2006), které mohou přímo souviset s nižším věkem zahájení sexuálního života v souboru uživatelů marihuany.

Z analytické části výzkumu však dále víme, že s **vybranými charakteristikami prvního sexuálního styku nesouvisí užívání dalších psychoaktivních látek**. V našem souboru tedy užívání dalších psychoaktivních látek ani jejich výčet nesouvisí s věkem zahájení sexuálního života ani s volbou náhodné či stálé partnerky pro tuto zkušenost.

Víme tedy, že dvě třetiny uživatelů z našeho souboru mělo v období prvního sexuálního styku zkušenost s marihuanou, tito uživatelé zahájili sexuální život dříve a téměř v polovině případů došlo k výběru náhodné partnerky pro tuto zkušenost. Avšak jen se značnou obezřetností můžeme usuzovat na přímou souvislost mezi užíváním marihuany a inklinací k zahájení sexuálního života v nižším věku s náhodným partnerem.

### **11.2.2 Sexuální partnerky**

V této oblasti sexuálně rizikového chování uživatelé marihuany nejčastěji uváděli, že měli za celý dosavadní život čtyři sexuální partnerky, průměrný počet sexuálních partnerek pak činil 14,5. Průměrný počet příležitostných partnerek činil 8,8, nejčastěji uživatelé uváděli, že je tato zkušenost potkala jednou a dvakrát. U průměrných hodnot je zapotřebí vzít v potaz vliv udávaných extrémních hodnot. Mezi respondenty byla



dále zjištěna nadpoloviční většina (59 %) těch, kteří v době výzkumu měli stálý partnerský vztah.

Srovnání s výzkumem dlouhodobých starších uživatelů marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010) naznačuje vyšší celkový počet sexuálních partnerek (24,1) i vyšší počet příležitostných sexuálních partnerek (13,0). Větší procento dlouhodobých starších uživatelů marihuany (82,0 %) také uvedlo, že má v současné době stálý partnerský vztah. Do toho porovnání však silně zasahuje faktor věku respondentů. Vzhledem k vyššímu věku uživatelů marihuany ve výzkumu z roku 2010 je srozumitelný vyšší počet sexuálních partnerek i vyšší procento respondentů žijících ve stálém partnerském vztahu. S opatrností můžeme jen usuzovat na trend mezi uživateli marihuany pokračovat v navazování sexuálních styků s novými partnery do vyššího věku a zároveň na tendenci se s pokročilým věkem „usazovat“ v partnerském vztahu, což však jako obecný trend v sexuálním chování není nijak neobvyklé ve srovnání s běžnou populací českých mužů (Weiss, Zvěřina, 2014). Když dále nabídneme konkrétní srovnání s populačním výzkumem českých mužů, zjistíme, že celkový počet sexuálních partnerek i počet příležitostných partnerek je mezi českými muži nižší, poměr mužů žijících aktuálně v partnerském vztahu je s populací českých mužů srovnatelný (Weiss, Zvěřina, 2014).

Vyšší počet sexuálních partnerek může souviset s faktory zjištěnými a uvedenými již v první oblasti našeho zkoumání – nižší věk zahájení sexuálního života, zvýšená potřeba prožívání nového, která je definována jako potřeba vyhledávat nové, rozmanité, intenzivní prožitky (Satinder, Black, 1984), osobnostní faktory „sensation seeking orientation“ (Graves, Leigh, 1995), „otevřenost vůči zkušenosti“ (Terraciano, 2008), „novelty seeking“ a snížený faktor „svědomitost“ (Grekin, Sher, Wood, 2006), dále inklinace k „volné lásce“ připisované subkultuře uživatelů marihuany a jejich nekonformita, spontánnost, nekonvenčnost, doprovázené zohledňováním širších mravních hledisek (Archer, Lopata, 1979). Určitý vliv však má opět typ drogy, kterou marihuana je. V souvislosti s počtem sexuálních partnerek se nabízí zvážení afrodiziakálních účinků přisuzovaných konopné droze (E. Good, 1970, R.A. Wilson 1973, Robbins, Tanck, 1973).

Vyšší počet sexuálních partnerek mezi uživateli návykových látek obecně potvrzuje řada studií (Staton, Leukefeld, Logan et al., 1999, Guo, Chung Hill et al., 2002), vyšší počet sexuálních partnerů konkrétně mezi uživateli marihuany byl výzkumně potvrzen také (Graves, Leigh, 1995; Castilla, Barrio, Belza, 1999; Brodbeck, Matter, Moggi, 2006; Coren, 2003; Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). Užívání konopí je dle dostupných výzkumů spojováno také s vyšším množstvím příležitostných sexuálních partnerů (Boyer, Shafer,

Teitle et al., 1999). Udávané počty sexuálních partnerů mezi uživateli marihuany však mají tendenci být dle srovnání průměrných hodnot řádově nižší než je tomu mezi uživateli tzv. „tvrdých“ drog, konkrétně mezi uživateli amfetaminů a opioidů (Justinová, 2010), přičemž i při porovnání s dlouhodobými pravidelnými uživateli marihuany byl počet sexuálních partnerek mezi uživateli zejména amfetaminu ještě vyšší (Doležalová Hrouzková, 2010).

Z analytické části výzkumu dále víme, že **počet sexuálních partnerek ani přítomnost stálého partnerského vztahu nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, avšak byla zjištěna souvislost s užíváním dalších psychoaktivních látek.** Konkrétně uživatelé, kteří kromě marihuany užívají i další drogy (LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin, pervitin, kokain) uvádějí **vyšší počet sexuálních partnerek** a uživatelé marihuany, kteří kromě marihuany užívají pervitin, kokain, uvádějí **vyšší počet příležitostných sexuálních partnerek. S přítomností stálého partnerského vztahu však užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí.** Tedy uživatelé marihuany a dalších výše vypsáných psychoaktivních látek vykazují vyšší počty sexuálních partnerek nezávisle na existenci stálého partnerského vztahu.

Většina konzumentů kanabinoidů nepřechází na jiné (tzv. „tvrdé“) drogy, respektive v době, kdy konzument začíná užívat marihuanu, má obvykle již s tvrdou drogou (nejčastěji s alkoholem) zkušenost (Popov, 2001). Většina uživatelů konopných drog v populaci také kombinuje konopné drogy s dalšími návykovými látkami, ať už je to například tabák, alkohol či halucinogenní drogy (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008). I proto je většina výzkumů zaměřena i na další substance, převážně na alkohol, tabák, extázi, kokain či opiáty (Blaha, 2008). Podobně i my jsme pátrali po souvislostech užívání dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany a vybranými oblastmi sexuality, s inspirací v teorii autorů Scivoletto, Tsuji, Abdo et al. (2002), kteří zjistili, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstala s výčtem užívaných drog. S nejvyšším sexuálně rizikovým chováním zde bylo spojováno užívání alkoholu a marihuany. Staton, Leukefeld, Logan et al. (1999) popsali, že více sexuálních partnerů za život než neuživatelé a experimentální uživatelé alkoholu a jiných drog měla skupina pravidelných mužských uživatelů. Studie nerozlišovala užívání alkoholu a konopných drog a výsledky byly uváděny pro obě substance dohromady. Guo, Chung, Hill et al. (2002) zaznamenali u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravdělnosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů. Bell, Wechsler, Johnson (1997) zjistili, že více než dva sexuální partnery za jeden měsíc uvedli respondenti, kteří za uvedené období užívali také konopné

drogy, přičemž užívání konopných drog bylo také více rozšířeno mezi jedinci, kteří užívali ve zvýšené míře alkohol. Castilla, Barrio, Belza, et al., 1999 také spojují větší počet sexuálních partnerů s užíváním konopných drog a alkoholu. Autoři Santinelli, Robin, Brener et al. (2001) uvádějí, že užívání psychoaktivních látek za poslední měsíc a při posledním pohlavním styku je v silném vztahu s realizováním pohlavního styku s více než jedním partnerem za předchozí tři měsíce. Tato studie psychoaktivní látky rozděluje pouze na alkohol a všechny ostatní substance, včetně konopných drog.

Výše uvedené poukazuje na zvýšenou rizikovitost kombinace užívání alkoholu a marihuany, tato rizikovitost je charakterizována mimo jiné zvýšeným počtem sexuálních partnerů. **Námi zamítnuté hypotézy poukazují na vyšší počet sexuálních partnerů (i příležitostných), ne u uživatelů marihuany a alkoholu, ale mezi uživateli marihuany užívající další psychoaktivní látky.** Námi zjištěné závislosti (zamítnuté hypotézy) v této problematice jsou v souladu s předchozími studii potvrzujícími, že výčet užívaných psychoaktivních látek souvisí s vyšší mírou sexuálně rizikového chování. Další možnou souvislost výskytu tohoto jevu – přítomnost osobnostního faktoru jsme již diskutovali výše.

### 11.2.3 Sexuální potřeba a aktivita

Uživatelé marihuany v námi předloženém výzkumu uvedli, že potřebu sexuálního uspokojení pocítují nejčastěji 30 krát v měsíci, průměrná potřeba sexuálního uspokojení pak byla 21,1 krát v měsíci. Uživatelé marihuany, kteří jsou sexuálně aktivní, nejčastěji uváděli, že tomu tak je 30 krát v měsíci, průměrná měsíční sexuální aktivita byla 21,8 krát v měsíci. Nadpoloviční většina (59,3 %) uživatelů marihuany dále v této oblasti nezaznamenala žádnou změnu potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany, téměř čtvrtina uživatelů (24,4 %) dále uvedla, že se jejich potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany zvýšila. Zbylá menšina uživatelů uvedla snížení potřeby sexuálního uspokojení nebo snížení s následným zvýšením a také naopak zvýšení s následným snížením.

Nejdříve nabídneme zajímavé porovnání s výzkumem mezi staršími dlouhodobými uživateli marihuany, kde průměrná hodnota sexuální potřeby činila 22,4 krát v měsíci, průměrná sexuální aktivita pak byla 23,1 krát v měsíci (Doležalová Hrouzková, 2010). Vidíme zde, průměrné hodnoty sexuální potřeby a aktivity jsou mezi staršími uživateli ještě mírně vyšší. O příčinách této skutečnosti však můžeme diskutovat – mohou být dány zvyšující se potřebou sexuální aktivity v souvislosti s užíváním marihuany, kterou část

respondentů v obou realizovaných výzkumech proklamovala (pětina až čtvrtina respondentů).

Ovšem nadále zajímavé zůstává porovnání s populací českých mužů, kdy v tomto porovnání průměrných hodnot je mezi uživateli marihuany sexuální potřeba a sexuální aktivita řádově vyšší, než je tomu mezi českými muži (Weiss, Zvěřina, 2014). Tento jev se můžeme pokusit vysvětlit několika způsoby. V první řadě nás napadají již výše zmíněné afrodiziakální účinky marihuany. Avšak dle starších i současných autorů velmi záleží na formě užití a dalších souvislostech. Za afrodiziakum byl dříve považován *thandai* či *bhanga* (nápoj z konopných drog), kdežto *charas* a *ganja* (formy konopných drog, které se kouří) údajně „spalovaly sperma“, a tudíž byly považovány spíše za anafrodiziaka, což například buddhističtí mniši užívali k utišení sexuálního pudu. Jakožto afrodiziakum na světové úrovni bylo konopí doporučováno brahmány, v nápojích či sladkostech je užívali mladí novomanželé, prostitutky, také se podávalo klisnám a oslicím těsně před připuštěním (Blaha, 2008). Novodobější výzkumy poukazují na zřetelné zlepšení sexuální odpovědi z části ovšem za předpokladu, že se týkala žádoucího sexuálního partnera (E. Good, 1970). Další autoři spíše podporují závěr, že konopí podporuje sexuální touhu (R.A. Wilson, 1973; Robbins, Tanck, 1973). Dále je v této souvislosti známo, že kanabinoidy obsažené v konopí, mohou ovlivňovat reprodukční systém přímo přes receptory kanabinoidního systému v celém pohlavním ústrojí – ve varlatech, nadvarlatech, prostatě. U samců i u samic pokusných zvířat bylo zjištěno, že injekce THC snižuje hladinu pohlavních hormonů a tlumí tak pohlavní chování (Krměčik, 2008b). Avšak studie na mužích – uživatelích marihuany naznačují, že snížení hladiny testosteronu je pouze přechodné (Kolodny, Leasin, Tora et al., 1976) či neprůkazné (Mendelson, Kuehnle, Ellingboe et al., 1974; Coggins, Swenson, Dawson, 1976; Cone, Johnson, Moore et al., 1986).

Neopomeneme zmínit již výše diskutovaný zvýšený faktor „novelty seeking“ v osobnosti uživatelů návykových látek, díky němuž mohou mít jedinci užívající marihuanu tendenci k vyšší potřebě sexuálních prožitků a k vyšší sexuální aktivitě či životní styl uživatelů konopných drog preferující tzv. „volnou lásku“.

V analytické části výzkumu v této oblasti bylo dále zjištěno, že **sexuální potřeba, sexuální aktivita ani změna potřeby sexuálního uspokojení nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, změna potřeby sexuálního uspokojení nesouvisí ani s délkou užívání marihuany, avšak užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s měsíční sexuální aktivitou**. Konkrétně uživatelé, kteří kromě marihuany užívají pervitin, kokain, vykazují **nižší měsíční sexuální aktivitu**.

Obecně platí, že psychoaktivní látky mohou mít vliv na sexuální apetenci a aktivitu (Rhodes, Fitch, Stimson, 2002). Užívání konopí je spojováno s životním stylem, který zahrnuje častější sexuální aktivitu (Abel, 1981), včetně faktoru očekávání afrodiziakálních účinků užívateli marihuany, viz výše. Řádově vyšší hodnoty v oblasti sexuální potřeby aktivity nejsou typické pro uživatele dalších návykových látek, konkrétně opioidů a amfetaminu, kteří v potřebě sexuálního uspokojení vykazují i nižší hodnoty než populace českých mužů (Justinová, 2010). Naše zjištění je souladu s očekáváním, že nižší sexuální aktivitu vykazují uživatelé marihuany, kteří kromě konopné drogy užívají další látky z kategorie tzv. tvrdých drog.

#### **11.2.4 Předehra, soulož, orgasmus**

Průměrná délka milostné předehry je užívateli marihuany subjektivně odhadována na téměř 17 minut, přičemž nadpoloviční většina (61,0 %) uživatelů vnímá délku milostné předehry jako stejnou v porovnání s dobou před užíváním marihuany. Dalších 30,0 % uživatelů uvedlo, že v době před užíváním marihuany byla doba předehry kratší, zbylých 9,0 % uvedlo opak, tedy že doba předehry byla před užíváním marihuany delší. Průměrná doba trvání soulože je užívateli odhadována na 35 minut. Podobně jako v případě doby trvání předehry uživatelé marihuany vypovídali ve většině (56,0 %), že doba soulože před užíváním marihuany byla stejná, 39,0 % vypovědělo, že doba soulože před užíváním marihuany byla kratší, 5,0 % tvrdilo opak, tedy že doba soulože před užíváním marihuany byla delší. Své pocitové vyvrcholení, neboli orgasmus, vnímají – v porovnání s dobou před užíváním marihuany – téměř dvě třetiny uživatelů (63,0 %) jako lepší a podstatně lepší. Třetina respondentů (33,2 %) vnímá své pocitové vyvrcholení v porovnání s dobou před užíváním marihuany jako stejné, zbylí respondenti (3,9 %) jako horší a podstatně horší.

Ve srovnání s výzkumem mezi staršími dlouhodobými užívateli marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010) je odhadovaná průměrná doba trvání předehry přibližně stejná (16,1 minut), odhadovaná průměrná délka soulože mezi staršími dlouhodobými užívateli byla ve srovnání s aktuálním výzkumem uživatelů marihuany kratší (22,2 minut). V porovnání s populací českých mužů je však délka soulože v obou výzkumech realizovaných mezi užívateli marihuany výrazně delší, zatímco doba trvání předehry je jen mírně delší ve srovnání s českými muži (Weiss, Zvěřina, 2014).

Z výše uvedeného bychom zdůraznili, že přibližně **třetina respondentů ze souboru uživatelů marihuany vnímá dobu trvání předehry a soulože v současnosti jako delší**

**ve srovnání s dobou před užíváním marihuany a orgasmus vnímá celých 63 % respondentů jako lepší a podstatně lepší ve srovnání s dobou před užíváním marihuany.**

Odhady doby trvání soulože mezi uživateli drog obecně nejsou výjimkou, musíme však vždy diskutovat vliv užívané látky a jejího vlivu na vnímání reality a tendenci k nadhodnocování. Když však srovnáme výpovědi uživatelů amfetaminů a opioidů s výpověďmi uživatelů marihuany, můžeme vidět, že subjektivní odhady uživatelů marihuany se více blíží odhadům v populaci českých mužů než odhadům uživatelů tzv. „tvrdých“ drog, kteří uvádějí řádově delší dobu trvání přede hry a zejména soulože v porovnání s českou populací (Justinová, 2010).

Typ užívané drogy může mít vliv dále na schopnost dosažení orgazmu, čímž může docházet k přímému prodloužení soulože. V případě konopných drog bylo výzkumně potvrzeno, že pravidelné užívání marihuany má souvislost s neschopností dosahovat orgazmu, tak jak by si uživatel přál (Smith, Ferris, Simpson at al., 2010), k častěji nedosaženému orgazmu dochází v souvislosti s užíváním marihuany a alkoholu (Johnson, Phelps, Cottler, 2004). V námi realizovaných výzkumech – mezi staršími uživateli marihuany (Doležalová Hrouzková, 2010) i aktuálně v předkládaném výzkumu jsme však výraznější výskyt potíží s dosažením orgazmu mezi uživateli marihuany nezjistili.

Co se týče prožívání orgazmu jako lepšího a podstatně lepšího v téměř dvou třetinách respondentů z našeho výzkumu, tak tyto výpovědi spíše potvrzují výstupy z dřívějších, často kvalitativně zaměřených studií, že marihuana může zlepšovat prožitek orgazmu (Tart, 1978; Weller Halikas, 1984). Ve výzkumu Tarta (1978) byly rovněž zaznamenávány nové kvality orgazmu při všech stupních intoxikace. Respondenti se dále také vyjádřili, že po užití konopí má člověk méně zábran, je více vzrušitelný, více prožívá partnerovy emoce a obecně je mu blíže. Weller, Halikas (1984) zjistili, že konopí ovlivňuje sexuální zkušenost převážně pozitivním způsobem, přičemž nejčastěji uváděnými efekty byly pocity sexuální rozkoše a uspokojení, pocity blízkosti a intimity. Užití konopí se také odrazilo ve vnímání během pohlavního styku (hlavně dotyk, méně již chuť a vůně, zanedbatelně sluch a zrak) a touze po partnerovi. Souvisejícím mechanismem, který vnímáme jako možný faktor lepšího prožitku orgazmu při užívání kanabisu, je zpomalení časového vnímání, které způsobuje prodlouženou příjemnou sexuální aktivitu. Tato percepční manipulace se může objevit spolu se zvýšeným soustředěním na přítomný okamžik, což může také zvýšit sexuální zážitek (Melges, Tinklenberg, Hollister, Gillespie, 1971). Zdá se dále, že změněná zkušenost vyvolaná konopnou drogou také podporuje citové zaměření, čímž vzniká erotická zkušenost celého těla, spíše než jen specifických erogenních zón (Gawin, 1978). Novějším přijatým

mechanismem pro sexuálně příjemné účinky konopí jsou jeho sexuálně stimulační účinky na specifické oblasti mozku prostřednictvím dezinhibace a relaxace (McKay, 2005). Z výše uvedeného se můžeme domnívat, že změny sensorického a emocionálního prožitku pod vlivem užití marihuany mají vliv na celkový pocit uspokojení ze sexuální aktivity a potažmo lepší prožitek orgazmu. Blaha (2005) uvádí změny vnímání v sensorických modalitách (nejvýrazněji subjekty vnímáno u taktilních podnětů, v menší míře pak u čichových), zvýšení intenzity vnímání obecně a změna vnímání času (zpomalení) a taktéž tyto změny uvádí jako související s pozitivním sexuálním prožitkem.

V analytické části výzkumu v této oblasti bylo dále zjištěno, že **délka milostné přede hry, délka soulož e ani změna vnímání pocitového vyvrcholení nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, změna vnímání orgazmu nesouvisí s délkou užívání marihuany, délka milostné přede hry a soulož e nesouvisí ani s užíváním dalších psychoaktivních látek. Byla však nalezena souvislost mezi užíváním tabáku uživateli marihuany a délkou přede hry. Konkrétně respondenti, kteří neužívají tabákové cigarety, uvádějí delší dobu milostné přede hry.**

K užívání tabáku inklinují jedinci s vyšší mírou neuroticismu (Mroczek, Spiro, Turiano, 2009). Neuroticismus je dále spojován s výskytem erektilní dysfunkce psychogenního původu (Quinta Gomes, Nobre, 2011). Zároveň užívání tabáku je obecně známým a prokázaným faktorem zvýšeného výskytu erektilní dysfunkce (Chapman, 2006). Jen velmi opatrně nabízíme úvahu, že tyto skutečnosti by mohly souviset s kratší dobou trvání milostné přede hry mezi uživateli tabáku – zvýšená míra neuroticismu může souviset s tendencí zkracovat dobu trvání milostné přede hry. Samozřejmě jsme zvažovali, možný výskyt určitého stupně erektilní dysfunkce mezi uživateli tabáku, kterážto může být příčinou zkracování doby trvání milostné přede hry. Avšak naproti této úvaze stojí skutečnost, že hypotéza předpokládající zvýšený výskyt poruchy erekce v souboru uživatelů marihuany užívajících tabák v našem výzkumu dále potvrzena nebyla (viz níže kapitoly 11.2.6. Sexuální poruchy a 11.2.9. Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5).

### **11.2.5 Sexuální spokojenost**

Nadpoloviční většina uživatelů marihuany (53,7%) vypověděla, že je se svým sexuálním životem spokojena, více než třetina (34,5 %) uvedla, že jsou částečně spokojeni, a ostatní odpověděli, že se svým sexuálním životem spokojeni nejsou. V souvislosti

s užíváním marihuany téměř polovina respondentů (48,1 %) dále uvedla, že se jejich pohlavní život od té doby, co užívají marihuanu, změnil k lepšímu, 45,8 % uvedlo, že se jejich pohlavní život nezměnil, zbylí uvedli, že se jejich pohlavní život změnil k horšímu. Jako nejčastější pozitivní změna byl uváděn lepší prožitek orgazmu (již bylo v této souvislosti popsáno výše, že celých 63,0 % respondentů považuje prožitek orgazmu od té doby, co užívají marihuanu za lepší a podstatně lepší), následovala zvýšená sexuální vzrušivost, zvýšená potřeba sexuálního vybití, zvýšená frekvence pohlavních styků. Negativních změn bylo uváděno výrazně méně, nejčastěji uváděnou negativní změnou byla snížená frekvence pohlavních styků, následována sníženou potřebou sexuálního vybití.

Ve výzkumu starších dlouhodobých uživatelů marihuany byla podobně nadpoloviční většina respondentů se svým sexuálním životem spokojena a jen menšina respondentů vykazovala nespokojenost (Doležalová Hrouzková, 2010). Při porovnání s populací českých mužů, můžeme vidět, že mezi českými muži je spokojenost se sexuálním nižší (Weiss, Zvěřina, 2014).

V této souvislosti nás zaujal výstup z výzkumu sexuality a sexuální spokojenosti partnerek uživatelů marihuany (Hrouzková, Weiss, 2013), které byly ve většině (56,0 %) taktéž uživatelkami marihuany. Zde byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi délkou užívání marihuany partnerem a změnou kvality pohlavního styku k horšímu, zajímavé však bylo především zjištění, že vnímaná změna kvality pohlavního styku statisticky významně souvisela s faktem, zda partnerka také užívá marihuanu – ženy, které taktéž užívaly marihuanu, vypovídaly statisticky významně častěji, že se kvalita pohlavního styku mění k lepšímu, ženy které marihuanu neužívaly, vypovídaly, že se kvalita pohlavního styku mění k horšímu. Marihuana užívaná oběma partnery, má tedy na kvalitu pohlavního styku dle výpovědí žen pozitivní vliv, marihuana užívaná pouze mužem v páru, má na kvalitu pohlavního styku vnímaného partnerkou negativní vliv (Hrouzková, Weiss, 2013). Užívání marihuany partnerem jako faktor příjemného sexuálního prožitku uvádí také Blaha (2005). Lewis (1970) dochází k závěru, že konopné drogy hrají důležitou roli v sexuálním životě uživatelů, avšak velmi záleží na již vytvořeném vztahu obou partnerů, který konopné drogy mohou prohloubit (Lewis, 1970 cit. podle Blaha, 2008, s. 242).

Jsme si vědomi, že spokojenost se sexuálním životem je široká oblast lidské sexuality ovlivňována řadou dalších faktorů kromě výše uvedených komponent (prožitek orgazmu, frekvence styků apod.). Rozhodně tedy v první řadě nelze tvrdit, že zvýšená míra spokojenosti se sexuálním životem v souboru uživatelů marihuany přímo souvisí s užívanou látkou a jejími přímými vlivy na organismus člověka. Avšak protože se tento trend v oblasti



spokojenosti objevil jak u starších dlouhodobých uživatelů (Doležalová Hrouzková, 2010) tak v nynějším výzkumu, dovolíme si teoreticky pátrat po odpovědi na otázku, proč by tomu tak mohlo být. Marihuana je považována za afrodiziakum (podrobněji viz výše), což může napomáhat zvýšení sexuální touhy a následné větší spokojenosti se sexuálním životem. Mezi uživateli marihuany byla zjištěna vyšší frekvence sexuální aktivit, (podrobněji viz výše), jež evokují vyšší spokojenost se sexuálním životem. Mnohé dřívější výzkumy potvrzují zlepšení sexuální prožitku a komponent sexuálního života v souvislosti s užíváním marihuany (Tart, 1978; Weller, Halikas, 1984; Green, Kavanagh, Young, 2003). Domníváme se, že subkultura uživatelů marihuany má konopnou drogu spojenou s informacemi o pozitivních účincích marihuany na sexualitu, marihuana byla z těchto důvodů hojně užívaná vyznavači volné lásky v minulých letech, vliv očekávání, nálady a settingu na sexuální prožitek byl potvrzen (Koff, 1974). Informace ve prospěch užívání marihuany v návaznosti na zkvalitnění sexuálního života, se kterými jsou uživatelé marihuany obeznámeni, mohou hrát roli v účincích připisovaných této látce uživateli marihuany. Na vyhodnocování spokojenosti může mít také značný vliv přímý anxiolytický účinek konopné drogy na specifické oblasti mozku, jehož vlivem může uživatel vnímat události svého života jako uspokojivější (McKay, 2005).

Z analytické části našeho výzkumu následně vyplynulo, že **sexuální spokojenost v souboru uživatelů marihuany nesouvisí s frekvencí ani s délkou užívání marihuany, a dále nesouvisí ani s užíváním dalších psychoaktivních látek včetně tabáku.**

Mezi uživateli tzv. „tvrdších“ drog, jako jsou amfetaminy a opioidy, bývá vykazovaná spokojenost se sexuálním životem ještě nižší, než je tomu u běžné české populace, což je připisováno, kromě jiného, také životnímu stylu těchto uživatelů, jež nemají často stálé bydlení, soukromí, ani partnera a jejich denní aktivita je směřována převážně na shánění peněz a drog (Justinová, 2010). Uživatelé marihuany se v těchto sociálně-společenských faktorech více podobají běžné české populaci, viz výše, což je faktor, který také působí spíše ve prospěch vyšší spokojenosti se sexuálním životem.

### **11.2.6 Sexuální poruchy**

Třetina respondentů, kteří zaznamenali nějaké obtíže v souvislosti s užíváním marihuany, uváděli jako nejčastější obtíž příliš velkou potřebu sexu (10,2 %), další obtíž byla neschopnost dosáhnout vyvrcholení (7,4 %). Nejméně často uživatele trápí bolesti a nepříjemné pocity (1,5 %). Konkrétně jsme dále zjišťovali míru poruchy erekce

a ejakulace, neboť z dosavadních studií lze vysuzovat, že poruchy těchto funkcí by mohly být v populaci uživatelů marihuany častější (Buffum, 1982, Johnsons, Phelps, Cottler, 2004, Aversa, Rossi, Francomano et al., 2008, Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). K čemuž novější přehledová studie (Shamloul, Bella, 2011), uvádí, že dosavadní výzkumy účinku užívání konopné drogy na mužské sexuální funkce mají své limity a výsledky těchto studií jsou konfliktní a protichůdné. Zatímco některé poukazují na příznivé účinky užívání konopí na posílení erektilní funkce, jiné ne. Studie vyvozuje, že užívání konopí současně pravděpodobně zvyšuje sexuální touhu, zatímco snižuje erektilní funkci. Autoři došli k závěru, že hlavním limitujícím faktorem v dosavadních studiích je absence validizované metody pro hodnocení erektilní funkce a stupně erektilní dysfunkce a podněcují k obnovení výzkumu v této oblasti a použití konkrétně Indexu erektilní funkce muže (Shamloul, Bella, 2011). IIEF-5 jsme v předloženém výzkumu taktéž použili a analýzám v souvislosti s použitím tohoto indexu se věnujeme níže v kapitole 11.2.9. Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5.

Nadpoloviční většina našich respondentů nedostavení se erekce při sexuálním styku nikdy nezažila, jednou nebo dvakrát tuto situaci zažila přibližně třetina respondentů, zbylá menšina uživatelů zažívá tuto situaci občas (10,6 %) nebo často (2,1 %). Co se týče nedostavení se ejakulace při sexuálním styku, tak více než dvoutřetinová většina uživatelů tuto situaci nezažila nikdy, více než čtvrtina uživatelů tuto situaci zažila někdy, zbylá menšina (2,1 %) uživatelů tuto situaci zažívá často. Ve studii starších dlouhodobých uživatelů marihuany byly zjištěny podobné údaje – příliš velkou potřebou sexu jako obtíž v sexuálním životě uvádělo 8,4 % respondentů, následně 4,5 % respondentů uvedlo opožděnou ejakulaci, 3,0 % uvedlo neschopnost dosáhnout vyvrcholení (Doležalová Hrouzková, 2010). Nedostavení se erekce zažilo jednou nebo dvakrát 40,6 % respondentů, občas tuto situaci zažilo 15,3 % respondentů, často 1,5 % respondentů, zbylí tuto situaci nezažili, tato čísla jsou v porovnání s aktuálním výzkumem mírně vyšší, nelze však určit, zda tento jev můžeme připsat vyššímu věku uživatelů marihuany či dlouhodobějšímu užívání marihuany v souboru starších uživatelů. Nedostavení se ejakulace nikdy nezažila nadpoloviční většina starších uživatelů marihuany, někdy tuto situaci zažilo 41,1 % respondentů a často nedostavení se ejakulace uvádělo 1,5 % starších uživatelů (Doležalová Hrouzková, 2010). Podobně jako u nedostavení se erekce vidíme v souboru starších uživatelů mírně vyšší čísla.

Z porovnání s populačním výzkumem obyvatel ČR vyplývá, že výskyt sledovaných sexuálních obtíží a poruch mezi uživateli marihuany je srovnatelný s výskytem v populaci

českým mužů (Weiss, Zvěřina, 2014). Porovnání s uživateli amfetaminu a opioidů (Justinová, 2010) naznačuje, že respondenty ze souboru uživatelů marihuany trápí výše uvedené obtíže v menší míře, než respondenty z populace uživatelů tzv. „tvrdých“ drog a míra sexuálních potíží mezi uživateli marihuany se více přibližuje míře potíží mezi muži z populace ČR.

Zajímavá zjištění vyplynula následně z analytické části našeho výzkumu. Zjistili jsme, že **frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace, avšak souvisí s přítomností poruchy erekce. Konkrétně středně těžcí a těžcí uživatelé marihuany uvádějí nižší četnost výskytu nedostavení se erekce. Dále analýza ukázala, že délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce, avšak souvisí s přítomností poruchy ejakulace. Konkrétně uživatelé marihuany, u nichž se ejakulace někdy nedostavuje, užívají marihuanu delší dobu. Souvislost s užíváním dalších látek ani s užíváním tabáku dále zjištěna nebyla.**

Co se týče frekvence užívání, nejběžnějším způsobem užívání marihuany je v české populaci užívání nepravidelné (rekreační, víkendové), u kterého zůstává (a posléze jej opouští) většina konzumentů kanabinoidů (Raboch, Zvolský, 2001). Každodenně oproti tomu užívá marihuanu v České republice 60 tisíc uživatelů (Mravčík, 2010). Problémy obecně při užívání marihuany se pak mohou objevovat nejčastěji při akutní intoxikaci (Popov, 2001). Přičemž příjemné prožitky během intoxikace se objeví tehdy, když je splněna podmínka, že se kuřák musel naučit mít požitky z účinků, které se předtím musel naučit vnímat (Vacek, 2008), což je zkušenost převážně dlouhodobých a pravidelných uživatelů.

Údaje ze studií, které by se konkrétně věnovaly frekvenci užívání marihuany a jejím vztahem k poruchám erekce se vážou k hladinám hormonů – bylo zjištěno, že THC inhibuje LH (luteinizační hormon, ve varlatech stimuluje produkci mužského pohlavního hormonu testosteronu) u krátkodobých či občasných kuřáků marihuany, nikoliv však u habituálních kuřáků, tedy že dlouhodobé užívání vede k toleranci na inhibiční efekt THC na produkci LH (Joy, Watson, Benson, 1999), či že denní expozice THC neměla vliv na plazmatickou koncentraci LH nebo testosteronu u mužů, kteří byli kuřáci konopí (Programme on substance abuse, 1997), a již dříve srovnání hladin hormonů neprokázalo rozdíly mezi těžkými a lehkými uživateli (Coggins, Swenson, Dawson, 1976). Více než námi sledovaná frekvence užívání marihuany, je ve světových výzkumech zastoupen stupeň intoxikace jeho vliv na sexualitu. Buffum (1982) uvádí, že velmi vysoké dávky konopí mohou souviset s neschopností uskutečnit sexuální styk, Gorzalka, Hill, Chang (2009) shrnuli, že vliv užití konopí na sexuální chování a vzrušení se zdá být závislý na dávce drogy. Johnson, Phelps,

Cottler (2004) nepotvrdili souvislost mezi celoživotním užíváním marihuany a inhibovaným sexuálním vzrušením – nedostatečující erekcí u mužů. Aversa, Rossi, Francomano et al. (2008) došli k závěru, že brzké erektilní dysfunkce mohou být indukovány chronickým užíváním marihuany, potažmo aktivací endokanabinoidního systému. Smith, Ferris, Simpson et al. (2010) nepotvrdil spojitost mezi pravidelným užíváním marihuany a problémy s udržením erekce.

Většina výše uvedených studií však vycházela ze subjektivního hodnocení uživatelů a za použití nevalidovaných indexů či dotazníků. Shamloul, Bella (2011) uvádí, že dosavadní výsledky těchto studií jsou konfliktní a protichůdné. Zatímco některé poukazují na příznivé účinky užívání konopí na posílení erektilní funkce, jiné ne. Vzhledem k našim zjištěním vnímáme možný trend ve vztahu erektilní funkce a frekvence užívání marihuany, jež naznačuje, že potíže se mohou s větší pravděpodobností objevovat u lehkých uživatelů marihuany než u uživatelů středně těžkých a těžkých vzhledem k možné habituaci (Joy, Watson, Benson, 1999).

Zjištěná souvislost mezi délkou užívání marihuany a přítomností poruchy ejakulace je v souladu s dalšími zahraničními studiemi, které poukazují na vliv užívání marihuany na rostoucí délku pohlavního styku a snížený počet orgasmů (Halikas, Weller, Morse, 1982; Weller, Halikas, 1984). Nověji Johnson, Phelps, Cottler (2004) potvrdili inhibovaný (častěji nedosažený) orgasmus v souvislosti s užíváním alkoholu a marihuany. Smith, Ferris, Simpson et al. (2009) potvrdili, že denní užívání konopné drogy u mužů souvisí se zvýšeným výskytem neschopnosti dosáhnout orgasmu, dále však i s příliš rychlým a příliš pomalým dosahováním orgasmu. Ve výzkumu dlouhodobých starších uživatelů marihuany byl zjištěn mírně zvýšený výskyt poruchy ejakulace v porovnání s výskytem této poruchy u věkově srovnatelného souboru českých mužů (Doležalová Hrouzková, 2010). Nyní můžeme usuzovat, že zvýšený výskyt této poruchy v souboru dlouhodobých uživatelů může souviset právě s délkou užívání marihuany.

### **11.2.7 Prostituce**

Uživatelé marihuany ve většině (79,7 %) vypovídali, že nemají zkušenost s využitím komerčního sexu, tuto zkušenost uvedla zbylá pětina respondentů. Respondenti, kteří měli pohlavní styk s prostitutkou, použili ve většině kondom vždy (82,3 %), nikdy kondom při pohlavním styku s prostitutkou nepoužila necelá desetina respondentů, zbylí použili kondom občas. Naprostá většina uživatelů marihuany neposkytla nikdy sexuální služby

za úplatu (93,6 %). Starší dlouhodobí uživatelé marihuany uváděli zkušenost s prostitutkou ve 32,7 % (Doležalová Hrouzková, 2010), čili je zřejmý nárůst této zkušenosti mezi staršími respondenty ze souboru uživatelů marihuany. Tento jev však nelze jednoznačně přičítat dlouhodobějšímu užívání marihuany, faktor věku a s ním související častější zkušenost s využitím komerčních sexuálních služeb zde silně zasahuje. I starší dlouhodobí uživatelé ve většině vypovídali, že užili při pohlavním styku s prostitutkou kondom vždy (84,8 %) a aktivně sexuální služby nabízelo 3,5 % uživatelů (Doležalová Hrouzková, 2010).

V porovnání s muži z populace ČR se ukazuje, že uživatelé mají mírně častější zkušenost s využitím komerčního sexu, co se však týče použití ochrany a provozování aktivní prostituce, chovají se uživatelé marihuany podobně jako čeští muži (Weiss, Zvěřina, 2014). Nabízí se výše diskutované faktory otevřenosti vůči zkušenosti – „novelty seeking“, „sensation seeking“ – v osobnosti uživatelů podněcující tendenci zkoušet a poznávat nové, včetně komerčního sexu. Z hlediska rizikovosti v této oblasti Donohew, Zimmerman, Cups et al. (2000) potvrdili pozitivní korelaci mezi tzv. „na podněty zaměřeným chováním“ a zvýšeným rizikem přenosu pohlavních onemocnění.

Graves, Leigh (1995), uvádějí, že mezi uživateli a neuživateli konopných drog nebyl zjištěn rozdíl v použití kondomu během intoxikace oproti jeho běžnému použití mimo akutní intoxikaci. Rees, Argys, Averett (2001) podobně zkoumali vliv užití marihuany a alkoholu na pravděpodobnost užití ochrany, a naopak došli k závěru, že souvislost je zde slabší než se očekávalo. Autoři Kingree, Braithwaite, Woodring (2000) oproti tomu došli k závěru, že užívání marihuany souvisí s nechráněným pohlavním stykem, a dále, že úmysl užít marihuanu při příštím styku doprovází úmysl nepoužít ochranu. Podobně rizikové sexuální chování (více než jeden partner a nepravděpodobné užívání kondomu) bylo častější u jedinců, kteří užili alkohol, konopí nebo kokain (Castilla, Barrio, Belza et al., 1999). Guo, Chung, Hill et al. (2002) zaznamenali u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravděpodobnosti v užívání kondomu. Uvědomujeme si, že souvislost použití kondomu a užívání marihuany byla, na rozdíl od naší studie, předmětem šetření nezávisle na sexuální aktivitě v rámci komerčního sexu. Je možné, že uživatelé marihuany mohou mít tendenci častěji užít kondom v případě sexuální aktivity v rámci komerčního sexu, než při sexuální aktivitě mimo tuto specifickou situaci. Nicméně předchozí výzkum dlouhodobých starších uživatelů marihuany tento případný trend nenaznačil (Doležalová Hrouzková, 2010).

Za významné v této oblasti považujeme srovnání s uživateli tzv. tvrdých drog – amfetaminů a opiodů, kteří mají ve výrazně vyšší míře zkušenost s komerčními sexuálními

službami, tyto služby poskytují mnohem častěji a jsou méně zodpovědní v použití ochrany (Justinová, 2010). Uživatelé amfetaminu a opiodů používají sexuální služby jako platidlo za tyto návykové látky, či jako zdroj příjmu pro zakoupení drogy, na kterou vzniká silná fyzická závislost, která je ve značné míře motivuje k sexuálně rizikovému chování. Oproti tomu marihuana nepatří mezi drogy, na které vzniká silná fyzická závislost a je také značně levnější a dostupnější než silně návykové látky. Dalším vysvětlením může být fakt, že frekvence sexuálního chování vzrůstá až s výčtem užívaných drog (Scivoletto, Tsuji, Abdo et al.,2002).

Návazně však z analytické části našeho výzkumu vyplynulo, že **sledované charakteristiky sexuálně rizikového chování v oblasti komerčního sexu v souboru uživatelů marihuany nesouvisí s užíváním dalších psychoaktivních látek**. Usuzujeme na vliv sociálně-společenských faktorů a související životní styl (viz výše kapitola 11.1 K metodologii výzkumu), v němž se respondenti ze souboru uživatelů marihuany více podobají běžné české populaci, než populaci uživatelů tvrdých drog.

#### **11.2.8 Homosexuální chování a sexuální orientace**

Naprostá většina respondentů ze souboru uživatelů marihuany nikdy neměla pohlavní styk s mužem (89,0 %), zbylí uživatelé v polovině uváděli, že pohlavní styk s mužem prožili jednou (5,6 %), ostatní opakovaně (5,4 %). Za bisexuálně orientované se považuje více než desetina respondentů (11,3 %), z údajů dále plyne, že všichni respondenti, kteří se někdy měli pohlavní styk s mužem, se považují za bisexuálně orientované. Porovnání s výzkumem starších dlouhodobých uživatelů marihuany ukazuje podobná fakta – 89,1 % uživatelů nikdy nemělo pohlavní styk s mužem, zbylí v polovině výpovědí měli tuto zkušenost jednou, ostatní opakovaně (Doležalová Hrouzková, 2010). Smith, Ferris, Simpson et al. (2010) užívání konopí spojují ve větší míře s ne-heterosexuální identitou.

Vyjasněná sexuální orientace je jedním z nejdůležitějších faktorů spokojeného sexuálního života. Z výpovědí uživatelů marihuany z obou námi realizovaných výzkumů můžeme usuzovat na trend přibližně desetiprocentního výskytu bisexuální orientace v této populaci, která je v souladu s homosexuálním chováním mužů v souboru. Jsme si zároveň vědomi, že přesvědčení o bisexuální orientaci, může navazovat pouze na homosexuální zkušenost, tedy na chování, a nevypovídá nic o tom, do jakého pohlaví se uživatelé z této skupiny zamilovávají. Dále si uvědomujeme možné rozličné chápání pojmu „bisexualita“ našimi respondenty.

Ze srovnání s populací českých mužů plyne, že respondenti v souboru uživatelů marihuany vykazují vyšší četnost pohlavních styků s mužem, za bisexuálně se orientované se považuje podobný poměr mužů jako v populaci ČR (Weiss, Zvěřina, 2014). Z výzkumu uživatelů tzv. „tvrdších“ drog, amfetaminu a opioidů, je zřejmé, že homosexuální zkušenost, výskyt bisexuality a s ní dále související nevyjasněná sexuální orientace se u těchto uživatelů vyskytuje častěji než je tomu u normální populace (Justinová, 2010).

Analytická část předloženého výzkumu navazující na tuto problematiku dále **nepoukázala na souvislost četnosti homosexuálních pohlavních styků a přesvědčení o vlastní bisexualitě s frekvencí užívání marihuany ani s užíváním dalších psychoaktivních látek v souboru uživatelů marihuany.**

U výše zmíněných studií nicméně nelze určit, zda se jedná o zvýšený výskyt egodystonní poruchy v souborech uživatelů, skutečnou bisexualitu, či menší zábrany k experimentování – ať už plynoucí z přímého vlivu návykové látky či primárně z osobnostního nastavení uživatelů. Údaje ohledně bisexuálního chování jsou z výpovědí uživatelů jasné a lze říci, že zatímco z hlediska bisexuální orientace – tedy pojmu respondenty vnímaného více či méně široce – se respondenti v souboru uživatelů marihuany podobají populaci českých mužů, výskyt pohlavního styku s mužem je mezi uživateli marihuany vyšší, přičemž tento výskyt je stále nižší, než je tomu mezi uživateli tvrdých drog. Z výzkumu dlouhodobých starších uživatelů marihuany vyplynulo, že k homosexuálnímu chování došlo většinou dobrovolně a v domácím prostředí. Domníváme se, že v souboru uživatelů marihuany se jedná více o osobnostní faktor otevřenosti vůči zkušenosti (podrobněji viz výše), zatímco mezi uživateli tvrdých drog může být bisexuální či homosexuálnímu chování prostředkem pro získání drogy či peněz na její koupi.

### **11.2.9 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5**

Již bylo zmíněno výše, navázali jsme na výzvu autorů (Shamloul, Bella, 2011), kteří došli k závěru, že hlavním limitujícím faktorem v dosavadních studiích sexuality uživatelů marihuany je absence validizované metody. Analyzovali jsme tedy souvislosti vlivu užívání marihuany na erektilní funkci posuzovanou dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5). Zjišťovali jsme, zda existují souvislosti v těchto oblastech:

- 1) frekvence užívání marihuany a erektilní funkce;
- 2) délka užívání marihuany a erektilní funkce;
- 3) užívání dalších psychoaktivních látek a erektilní funkce;
- 4) užívání tabáku a erektilní funkce.

Prostřednictvím Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 jsme zjistili, že se s možným výskytem erektilní dysfunkce může potýkat více než třetina respondentů (38,6 %) z našeho souboru uživatelů marihuany, zbylé necelé dvě třetiny se jeví bez potíží v této oblasti.

Avšak ze čtyř námi postulovaných hypotéz v této oblasti (podrobně viz výsledky v kapitole 10.2.5 Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle Indexu erektilní funkce muže IIEF-5) nebyla zamítnuta žádná hypotéza H0 ve prospěch hypotézy H1. **Nebyla tedy zjištěna závislost mezi možnou přítomností poruchy erekce definovanou výstupem z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 a vybranými parametry zjišťovanými v souboru uživatelů marihuany.**

Při srovnání s výzkumem dlouhodobých starších uživatelů marihuany, ve kterém se 19,8 % uživatelů mohlo potýkat s určitým stupněm erektilní dysfunkce (Doležalová Hrouzková, 2010) vidíme výrazně vyšší procento možného výskytu poruchy v aktuálním výzkumu. Tento fakt považujeme za překvapující vzhledem k nižšímu věkovému rozložení respondentů v aktuálním výzkumu (průměr 24,2 let) a předpokladu, že procento výskytu erektilní dysfunkce roste se zvyšujícím se věkem (Feldman, Goldstein, Hatzichristou et al., 1994; Weiss, Zvěřina, 2002). Určitý stupeň erektilní dysfunkce postihuje 54 % mužů ve věku 35 – 65 let (Beneš, Chaloupka, Kočí et al. 2004). Feldman, Goldstein, Hatzichristou et al. (1994) uvádějí ve věku 40 let muže výskyt střední a těžké poruchy erekce ve 22 %, ve věku 60 let u 40 % mužů, a ve věku 70 let u 50 % mužů. Porovnání těchto údajů poukazuje na možný zvýšený výskyt erektilní dysfunkce v souboru uživatelů marihuany.

Výzkumy vlivu užívání marihuany na erektilní funkci přinášejí rozporuplné výsledky. NA subhumánní úrovni bylo u samců i samic pokusných zvířat bylo zjištěno, že injekce THC sníží hladinu pohlavních hormonů a tlumí tak pohlavní chování (Krměčık, 2008b). Bylo také potvrzeno, že kanabinoïdní receptory CB<sub>1</sub> nalézající se v hypotalamu a hypofýze se mohou se účastnit regulace produkce pohlavních hormonů (Hall, Degenhardt, Lynskey, 2001). Avšak Studie realizované mezi uživateli konopí poukázaly na to, že snížení hladiny testosteronu je neprokazatelné (Mendelson, Kuehnle, Ellingboe et al., 1974; Coggins, Swenson, Dawson, 1976; Cone, Johnson, Moore et al., 1986) či pouze přechodné (Kolodny, Leasin, Tora et al., 1876). Buffum (1982) shrnul, že velmi vysoké dávky konopí souvisejí



s neschopností uskutečnit sexuální styk, což dával do souvislosti se změnami hladiny plazma testosteronu, jež při nízkých dávkách stoupá a při vysokých dávkách naopak klesá.

Rozdílné výsledky by mohly odrážet rozdíly v experimentálních procesech a možný vliv předchozí expozice konopí (vznik tolerance) u testovaných subjektů. Všeobecně jsou výsledky studií na lidech relativně konzistentně vysvětlitelné hypotézou, že THC inhibuje luteinizační hormon (LH, ve varlatech stimuluje produkci mužského pohlavního hormonu testosteronu) u krátkodobých či občasných kuřáků marihuany, nikoliv však u habituálních kuřáků. Dlouhodobé užívání vede k toleranci na inhibiční efekt THC na produkci LH (Joy, Watson, Benson, 1999) a denní expozice THC neměla vliv na plazmatickou koncentraci LH nebo testosteronu u mužů, kteří byli kuřáci konopí (Programme on substance abuse, 1997). A ani další, novější studie snížení hladiny testosteronu a LH nepotvrdila (Brown, Dobs, 2002).

Johnson, Phelps, Cottler (2004) dále nepotvrdili souvislost mezi celoživotním užíváním marihuany a inhibovaným sexuálním vzrušením (tj. nedostatečnou erekcí u mužů). Aversa, Rossi, Francomano et al. (2008) došli k závěru, že brzké erektilní dysfunkce mohou být indukovány chronickým užíváním marihuany, potažmo aktivací endokanabinoidního systému. Gorzalka, Hill, Chang (2009) shrnuli předpokládanou roli endokanabinoidního systému a užívání konopí na mužské i ženské sexuální funkce. Vliv užití konopí na sexuální chování a vzrušení se zdá být závislý na dávce drogy, a dále je zřejmé, že kanabinoidy vyvolaný útlum sexuálního chování je nezávislý na souběžném poklesu hladiny testosteronů. Smith, Ferris, Simpson et al. (2010) nepotvrdili spojitost mezi pravidelným užíváním marihuany a problémy s udržením erekce.

A konečně přehledová studie (Shamloul, Bella, 2011) shrnuje, že dosavadní výzkumy účinku užívání konopné drogy na mužské sexuální funkce mají své limity a výsledky těchto studií jsou konfliktní a protichůdné. Zatímco některé poukazují na příznivé účinky užívání konopí na posílení erektilní funkce, jiné ne. Nicméně nedávné studie na zvířatech a studie in vitro naznačují dle těchto autorů možnou souvislost mezi užíváním konopí a sexuálním zdravím – zdá se, že konopí může mít periferní antagonizující efekt na erektilní funkci stimulací specifických receptorů v kavernózních tělesech. Celkově studie o sexualitě mužů v souvislosti s užíváním konopí podporují představu, že přísun konopné drogy současně zvyšuje sexuální touhu, zatímco vliv užívání marihuany na erektilní funkci vnímáme jako rozporuplný.

## ZÁVĚR

Konopí je po alkoholu a tabáku třetí nejužívanější drogou nejen v České republice, ale i ve světě. Navzdory dlouhé historii a vysoké prevalenci užívání konopné drogy v současnosti jsou poznatky ohledně dopadu užívání této psychoaktivní látky na sexualitu člověka a potažmo na veřejné zdraví omezené a mnohdy rozporuplné.

Na základě studia dosavadních zjištění k dané problematice jsme vytyčili cíle výzkumu tak, abychom obsáhli ty nejpodstatnější jevy v oblasti sexuality uživatelů marihuany a získali nové poznatky k dosud rozporuplným zjištěním.

Ke konkrétním sledovaným oblastem sexuality pak bylo především zjištěno:

- 1) **První pohlavní styk** – užívání konopí je spojováno s dřívější a častější sexuální aktivitou a s životním stylem, který zahrnuje dřívější a častější sexuální aktivitu, nižší věk prvního pohlavního styku mezi uživateli drog obecně ve srovnání s neuživateli je opakovaně výzkumy potvrzován a pohybuje se okolo 15 let věku. Soubor uživatelů marihuany naznačuje nižší průměrný věk prvního pohlavního styku (16,1 let), avšak tento průměr je vyšší než je tomu u uživatelů drog jako jsou amfetaminy či opioidy. Z analytické části výzkumu však dále vyplynulo, že s vybranými charakteristikami prvního sexuálního styku nesouvisí užívání dalších psychoaktivních látek. V našem souboru tedy užívání dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany ani jejich výčet nesouvisí s věkem zahájení sexuálního života ani s volbou náhodné či stálé partnerky pro tuto zkušenost.
- 2) **Sexuální partnerky** – vyšší počet sexuálních partnerek mezi uživateli návykových látek obecně potvrzuje řada studií, vyšší počet sexuálních partnerů konkrétně mezi uživateli marihuany byl také výzkumně potvrzen. V analytické části výzkumu bylo dále zjištěno, že počet sexuálních partnerek ani přítomnost stálého partnerského vztahu nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, avšak byla zjištěna souvislost s užíváním dalších psychoaktivních látek. Konkrétně uživatelé, kteří kromě marihuany užívají i další drogy (LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin, pervitin, kokain) uvádějí vyšší počet sexuálních partnerek a uživatelé marihuany, kteří kromě marihuany užívají pervitin, kokain, uvádějí vyšší počet příležitostných sexuálních partnerek. S přítomností stálého partnerského vztahu však užívání dalších psychoaktivních látek nesouvisí. Tedy uživatelé marihuany a dalších výše vypsáných psychoaktivních látek vykazují vyšší počty sexuálních partnerek nezávisle

na existenci stálého partnerského vztahu. Námi zjištěné závislosti (zamítnuté hypotézy) v této problematice jsou v souladu s předchozími studii potvrzujícími, že výčet užívaných psychoaktivních látek souvisí s vyšší mírou sexuálně rizikového chování.

- 3) **Sexuální potřeba a aktivita** – respondenti uvádějí vyšší potřebu sexuálního uspokojení i vyšší sexuální aktivitu. Nadpoloviční většina (59,3 %) uživatelů marihuany dále v této oblasti nezaznamenala žádnou změnu potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany, téměř čtvrtina uživatelů (24,4 %) dále uvedla, že se jejich potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany zvýšila. V analytické části výzkumu v této oblasti bylo dále zjištěno, že sexuální potřeba, sexuální aktivita ani změna potřeby sexuálního uspokojení nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, změna potřeby sexuálního uspokojení nesouvisí ani s délkou užívání marihuany, avšak užívání dalších psychoaktivních látek souvisí s měsíční sexuální aktivitou. Konkrétně uživatelé, kteří kromě marihuany užívají pervitin, kokain, vykazují nižší měsíční sexuální aktivitu. Obecně platí, že psychoaktivní látky mohou mít vliv na sexuální apetenci a aktivitu, užívání konopí je spojováno s životním stylem, který zahrnuje častější sexuální aktivitu, včetně faktoru očekávání afrodiziakálních účinků uživateli marihuany.
- 4) **Předehra, soulož, orgasmus** – průměrná délka milostné přehry i soulože je v souboru uživatelů marihuany vyšší. Pocitové vyvrcholení (orgasmus) vnímají – v porovnání s dobou před užíváním marihuany – téměř dvě třetiny uživatelů (63,0 %) jako lepší a podstatně lepší. Delší odhady doby trvání soulože mezi uživateli drog obecně nejsou výjimkou, musíme však vždy diskutovat vliv užívané látky na vnímání reality (časová distorze) a tendenci k nadhodnocování. Změnu orgasmu k lepšímu v souvislosti s užíváním marihuany popisují i dřívější studie kvalitativního typu. V analytické části výzkumu v této oblasti bylo dále zjištěno, že délka milostné přehry, délka soulože ani změna vnímání pocitového vyvrcholení nesouvisí s frekvencí užívání marihuany, změna vnímání orgasmu nesouvisí s délkou užívání marihuany, délka milostné přehry a soulože nesouvisí ani s užíváním dalších psychoaktivních látek. Byla však nalezena souvislost mezi užíváním tabáku uživateli marihuany a délkou přehry. Konkrétně respondenti, kteří neužívají tabákové cigarety, uvádějí delší dobu milostné přehry.
- 5) **Sexuální spokojenost** – nadpoloviční většina uživatelů marihuany vypověděla, že je se svým sexuálním životem spokojena, v souvislosti s užíváním marihuany

téměř polovina respondentů (48,1 %) dále uvedla, že se jejich pohlavní život od té doby, co užívají marihuanu, změnil k lepšímu, 45,8 % uvedlo, že se jejich pohlavní život nezměnil, zbylí uvedli, že se jejich pohlavní život změnil k horšímu. Jako nejčastější pozitivní změna byl uváděn lepší prožitek orgazmu (již bylo v této souvislosti popsáno výše, že celých 63,0 % respondentů považuje prožitek orgazmu od té doby, co užívají marihuanu za lepší a podstatně lepší), následovala zvýšená sexuální vzrušivost, zvýšená potřeba sexuálního vybití, zvýšená frekvence pohlavních styků. Negativních změn bylo uváděno výrazně méně, nejčastěji uváděnou negativní změnou byla snížená frekvence pohlavních styků, následována sníženou potřebou sexuálního vybití. Z analytické části našeho výzkumu následně vyplynulo, že sexuální spokojenost v souboru uživatelů marihuany nesouvisí s frekvencí ani s délkou užívání marihuany, a dále nesouvisí ani s užíváním dalších psychoaktivních látek včetně tabáku.

- 6) **Sexuální poruchy** – třetina respondentů, kteří zaznamenali nějaké obtíže v souvislosti s užíváním marihuany, uváděli jako nejčastější obtíž příliš velkou potřebu sexu, druhou nejčastější obtíží byla neschopnost dosáhnout vyvrcholení. Nadpoloviční většina našich respondentů nezažila nedostavení se erekce při sexuálním styku nikdy, jednou nebo dvakrát tuto situaci zažila přibližně třetina respondentů. Co se týče nedostavení se ejakulace při sexuálním styku, tak více než dvoutřetinová většina uživatelů tuto situaci nezažila nikdy, více než čtvrtina uživatelů tuto situaci zažila někdy. Zajímavá zjištění vyplynula následně z analytické části našeho výzkumu. Zjistili jsme, že frekvence užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy ejakulace, avšak souvisí s přítomností poruchy erekce. Konkrétně středně těžcí a těžcí uživatelé marihuany uvádějí nižší četnost výskytu nedostavení se erekce. Dále analýza ukázala, že délka užívání marihuany nesouvisí s přítomností poruchy erekce, avšak souvisí s přítomností poruchy ejakulace. Konkrétně uživatelé marihuany, u nichž se ejakulace někdy nedostavuje, užívají marihuanu delší dobu. Souvislost s užíváním dalších látek ani s užíváním tabáku dále zjištěna nebyla.
- 7) **Prostituce** – uživatelé marihuany ve většině vypovídali, že nemají zkušenost s využitím komerčního sexu, tuto zkušenost uvedla zbylá pětina respondentů. Respondenti, kteří měli pohlavní styk s prostitutkou, použili ve většině kondom vždy. Naprostá většina uživatelů marihuany neposkytla nikdy sexuální služby za úplatu. Návazně však z analytické části našeho výzkumu vyplynulo, že sledované

charakteristiky sexuálně rizikového chování v oblasti komerčního sexu v souboru uživatelů marihuany nesouvisí s užíváním dalších psychoaktivních látek. Usuzujeme na vliv sociálně-společenských faktorů a související životní styl, v němž se respondenti ze souboru uživatelů marihuany více podobají běžné české populaci, než populaci uživatelů tvrdých drog.

- 8) **Homosexuální chování a sexuální orientace** – naprostá většina respondentů ze souboru uživatelů marihuany nikdy neměla pohlavní styk s mužem. Za bisexuálně orientované se považuje více než desetina respondentů, z údajů dále plyne, že všichni respondenti, kteří někdy měli pohlavní styk s mužem, se považují za bisexuálně orientované. Jsme si vědomi, že přesvědčení o bisexuální orientaci, může navazovat pouze na homosexuální zkušenost, tedy na chování, a nevypovídá nic o tom, do jakého pohlaví se uživatelé z této skupiny zamilovávají. Dále si uvědomujeme možné rozličné chápání pojmu „bisexualita“ našimi respondenty. Analytická část předloženého výzkumu navazující na tuto problematiku dále nepoukázala na souvislost četnosti homosexuálních pohlavních styků a přesvědčení o vlastní bisexualitě s frekvencí užívání marihuany ani s užíváním dalších psychoaktivních látek v souboru uživatelů marihuany.

Z hlediska cílů v analytické části výzkumu závěrem zdůrazňujeme zejména:

**Frekvence užívání marihuany** – byla prokázána závislost mezi frekvencí užívání marihuany a výskytem nedostavení se erekce – povaha této závislosti zněla, že středně těžcí a těžcí uživatelé marihuany uvádějí nižší četnost výskytu nedostavení se erekce. V dalších sledovaných oblastech sexuality však žádná souvislost s frekvencí užívání marihuany zjištěna nebyla.

**Délka užívání marihuany** – byla prokázána závislost mezi délkou užívání marihuany a výskytem nedostavení se ejakulace – povahou této závislosti bylo, že uživatelé marihuany, u nichž se ejakulace někdy nedostavuje, užívají marihuanu delší dobu. V dalších sledovaných oblastech sexuality žádná souvislost s délkou užívání marihuany zjištěna nebyla.

**Užívání dalších psychoaktivních látek** – byla prokázána závislost mezi užíváním dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany a počtem sexuálních partnerek – povaha této závislosti ukázala, že respondenti užívající další látky (LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin, pervitin, kokain) uvádějí vyšší počet sexuálních partnerek. Dále bylo potvrzeno, že uživatelé marihuany užívající pervitin a kokain, vykazují nižší měsíční

sexuální aktivitu. V ostatních sledovaných oblastech sexuality již žádná souvislost s užíváním dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany zjištěna nebyla.

**Užívání tabáku** – byla prokázána závislost mezi užíváním tabáku uživateli marihuany a délkou předehty – povaha této závislosti zní, že respondenti, kteří neužívají tabákové cigarety, uváděli delší dobu milostné předehty. V dalších sledovaných oblastech sexuality žádná souvislost s užíváním tabáku uživateli marihuany zjištěna nebyla.

**Analýza vlivu užívání marihuany na erektilní funkci dle IIEF-5** – při výzkumném použití Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 bylo zjištěno, že se s možným výskytem erektilní dysfunkce může potýkat více než třetina respondentů (38,6 %) ze souboru uživatelů marihuany, zbylé necelé dvě třetiny se jeví bez potíží v této oblasti. Přičemž nebyla zjištěna závislost mezi možnou přítomností poruchy erekce definovanou výstupy z Indexu erektilní funkce muže IIEF-5 a frekvencí užívání marihuany, délkou užívání marihuany, užíváním dalších psychoaktivních látek ani užíváním tabáku uživateli marihuany.

Za nejpodstatnější zjištění považujeme skutečnost, že přestože soubor uživatelů marihuany vykazuje některé specifické rysy v oblasti sexuality, **nejedná se o závažnou rizikovost v oblastech sexuálního chování a sexuálního zdraví.**

Předložený výzkum tímto naplnil cíle práce vytyčené v jejím úvodu, výzkumná zjištění mohou obohatit dosavadní odborné poznatky k problematice sexuality uživatelů marihuany v celosvětovém měřítku. Krom rozšíření vědeckého poznání jsou zjištění dále aplikovatelná při poradenské a psychoterapeutické práci s uživateli marihuany, v lékařské a sexuologické praxi, dále také v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů, výstupy mohou být podkladem pro legislativní změny a také pro hlubší vědeckou práci v této oblasti. Zejména vnímáme prostor ve **využití dalších standardizovaných a validizovaných metod a precizní statistické srovnání souborů uživatelů marihuany a ne uživatelů této psychoaktivní látky.**

## LITERATURA

- ABEL, E.L. 1981. Marihuana and sex: a critical survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1981, vol. 8, iss. 1, pp. 1-22.
- ANDERSON, K. G., TAPERT, S. F., MOADAB, I., CROWLEY, T. J., & BROWN, S. A. (2007). Personality risk profile for conduct disorder and substance use disorders in youth. *Addictive Behaviors*, vol. 32, iss. 10, pp. 2377-2382.
- ARAFAT, I., YORBURG, B. 1973. Drug Use and Sexual Behaviour of College Woman. *The Journal of Sex Research*. 1973, vol. 9, no. 1, pp. 21-29.
- ARCHER, J., LOPATA, A. 1979. Marijuana revisited. *Personnel and Guidance Journal*. 1979, vol. 57, no. 5, pp. 244-250.
- AVERSA, A., ROSSI, F., FRANCOMANO, D. et al. 2008. Early endothelial dysfunction as a marker of vasculogenic erectile dysfunction in young habitual cannabis users. *International Journal of Impotence Research*. 2008, vol. 20, iss. 6, pp. 566-573.
- BELL, R., WECHSLER, H., JOHNSTON, L.D. 1997. Correlates of college student marijuana use: results of a US National Survey. *Addiction*. 1997, vol. 92, iss. 5, pp. 571-581.
- BENEŠ, V., CHALOUPKA, V., KOČÍ, K. et al. 2004. *Erektální dysfunkce, její diagnostika a léčba v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-735-019-4.
- BLAHA, T. 2005. *Vliv konopných drog na kvalitu sexuálních prožitků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 2005. 86 s. Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
- BLAHA, T. 2008. Lidská sexualita v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 4.3, s. 240-248.
- BOGG, T. ROBERTS, B.W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919.

- BOOTH, M. 2003. *Cannabis: A History*. London: Transworld, 2003. 354 pp. ISBN 978-0-385-60304-1.
- BOOTH, M. 2004. *Konopí: dějiny*. Praha: BB art, 2004. 376 s. ISBN 8073413485.
- BOTH-KEWLEY, S., VICKERS R.R. (1994). Associations Between Major Domains of Personality and Health Behavior. *Journal of Personality*, 62(3), pp. 281-298.
- BOYER, C.B., SHAFER, M.A., TEITL, E. et al. 1999. Sexually transmitted diseases in a health maintenance organization teen clinic: associations of race, partner's age, and marijuana. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999, vol. 153, iss. 8, pp. 838-844.
- BRODBECK, J., MATTER, M., MOGGI, F. 2006. Association Between Cannabis Use and Sexual Risk Behavior Among Young Heterosexual Adults. *AIDS and Behavior*. 2006, vol. 10, no. 5, pp. 599-605.
- BROOK, J.S., ADAMS, R.E., BALK, E.B. et al. 2004. Illicit drug use and risky sexual behavior among African-American and Puerto-Rican urban adolescent. *The Journal of Genetic Psychology*. 2004, vol. 165, iss. 2, pp. 203-220.
- BROWN, T.T., DOBS, A.S. 2002. Endocrine effects of marijuana. *Journal of Clinical Pharmacology*. 2002, vol. 42, pp. 90-96.
- BUFFUM, J. 1982. Pharmacosexology: the effects of drugs on sexual function a review. *Journal of Psychoactive Drugs*. 1982, vol. 14, iss. 1-2, pp. 5-44.
- CASPI, A., BEGG, D., DICKSON, N. (1997). Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 73(5), pp. 1052-1063.
- CASTILLA, J., BARRIO, G., BELZA, M.J. et al. 1999. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999, vol. 56, iss. 1, pp. 46-53.
- CATES, W., POPE, J.N. 1977. Gynecomastia and cannabis smoking. A nonassociation among US Army soldiers. *American Journal of Surgery*. 1977, vol. 134, iss. 5, pp. 613-615.



- CHAPMAN, S. 2006. Erectile dysfunction and smoking: subverting tobacco industry images of masculine potency. *Tobacco Control*. 2006, vol. 15, iss. 2, pp. 73-74.
- COGGINS, W.J., SWENSON, E., DAWSON, W. et al. 1976. Health Status of Chronic Heavy Cannabis Users. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1976, vol. 282, iss. Chronic Cannabis Use, pp. 148-161.
- CONE, E.J., JOHNSON, R.E., MOORE, J.D. et al. 1986. Acute effects of smoking marijuana on hormones, subjective effects and performance in male human subjects. *Pharmacology Biochemistry and Behaviour*. 1986, vol. 24, iss. 6, pp. 1749-1754.
- COREN, C. 2003. Timing, Amount of Teenage Alcohol or Marijuana Use May Make Future Risky Sex More Likely. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2003, vol. 35, no. 1, pp. 49-50.
- DAWLEY, H.H., BAXTER, A.S., WINSTEAD, D.K. et al. 1979. An Attitude Survey of the Effects of Marijuana on Sexual Enjoyment. *Journal of Clinical Psychology*. 1979, vol. 35, iss. 1, pp. 212-217.
- DES JARLAIS, D. C., FRIEDMAN, S. R., FRIEDMAN, P. et al. 1995. HIV/AIDS-related behavior change among injecting drug users in different national settings. *AIDS*. 1995, vol. 9, iss. 6, pp. 611-617.
- DOLEŽALOVÁ HROUZKOVÁ, A. 2010. *Sexualita uživatelů marihuany [Sexuality of Marijuana Users]*. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 2010. 215 s., 5 příl. Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
- DONOHEW, L., ZIMMERMAN, R., CUPP, P.S. et al. 2000. Sensation seeking, impulsive decision-making, and risky sex: implications for risk-taking and design of interventions. *Personality and Individual Differences*. 2000, vol. 28, iss. 6, pp. 1079-1091.
- DVOŘÁČEK, J. – MIOVSKÝ, M. – ŠULCOVÁ, A. 2008. Závislost na konopných drogách. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 5, s. 273-286.

- EMCDDA 2004. Cannabis problems in context – understanding the increase in European treatment demands. Selected issue. *EMCDDA 2004 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu>
- FELDMAN, H.A., GOLDSTEIN I, HATZICHRISTOU DG. 1994. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of Urology*. 1994, vol. 151, no. 1, pp. 54-61.
- FERGUSON, D.M., BODEN, J.M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*. 2008, vol.103(6), pp. 969-78.
- FRANZINI, R.L., MCDONALD, R.D. 1973. Marijuana Usage and Hypnotic Susceptibility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1973, vol. 40, iss. 2, pp. 176-180.
- GABRHELÍK, R. – KUBŮ, P. – MIOVSKÝ, M. et al. 2008. Vzorce užívání konopných drog a parafernálie. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 3.2, s. 132-144.
- GABRHELÍK, R. – ZÁBRANSKÝ, T. – MIOVSKÝ, M. 2008. Modality konopných drog. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 3.1, s. 125-131.
- GABRIELOVÁ, H. – RUMAN, M. 2008. Botanika konopí. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 2.1, s. 63-68.
- GAWIN, F.H. (1978). Pharmacologic enhancement of the erotic: Implications of an expanded definition of aphrodisiacs. *The Journal Of Sex Research*, 1978, vol. 14, pp. 107-17.
- GOODE, E. 1970. *The Marijuana Smokers* [online]. Basic Books, 1970 [cit. 2010-2-20]. Dostupné z: <http://www.druglibrary.org/special/goode/mjsmokers.htm>.
- GORZALKA, B.B., HILL, M.N., CHANG, S.C. 2009. Male-female differences in the effects of cannabinoids on sexual behavior and gonadal hormone function. *Hormones and Behavior*. 2009, Sep 3.

- GRAVES, K.L., LEIGH, B.C. 1995. The Relationship of Substance Use to Sexual Activity Among Young Adults in the United States. *Family Planning Perspectives*. 1995, vol. 27, no. 1, pp. 18-22.
- GREEN, B., KAVANAGH, D., YOUNG, R. 2003. Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug and Alcohol Review*. 2003, vol. 22, iss. 4, pp. 453-460.
- GREEN, J. 2002. *Cannabis*. New York: Thunder's Mouth Press, 2002. 256 s. ISBN 1560254769.
- GREKIN, E. R., SHER, K. J., & Wood, P. K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology Of Addictive Behaviors*, vol. 20, iss. 4, pp. 415-424.
- GRINSPOON, L., BAKALAR, J.B. 2001. *Marihuana: Zakázaná medicína*. Bratislava: Cad press, 2001. 176 s. ISBN 80-85349-57-4.
- GUO, J., CHUMG, I., HILL, K. et al. 2002. Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2002, vol. 31, iss. 4, pp. 354-362.
- HALIKAS, J.A., WELLER, R.A., MORSE, C. 1982. Effects of regular marijuana use on sexual performance. *Journal of Psychoactive Drugs*. 1982, vol. 14, iss. 1-2, pp. 59-70.
- HALL, W., DEGENHARDT, L., LYNKEY, M. 2001. *The health and psychological effects of cannabis use* [online]. Canberra: Commonwealth Dept. of Health and Ageing, 2001, 153 pp. ISBN 0 644 50364 8. [cit. 2010-2-23]. Dostupné z: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5A648B4BA51D4891CA25703400033ED6/\\$File/mono44.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5A648B4BA51D4891CA25703400033ED6/$File/mono44.pdf)
- HANUŠ, L. 2008. Chemie kanabinoidů a endokanabinoidů. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 2.3, s. 89-93.
- HARMON, J., ALIPOULIS, M.A. 1972. Gynecomastia in marihuana users. *New England Journal of Medicine*. 1972, vol. 287, iss. 18, pp. 936.

- HEMBREE, W.C., NAHAS, G.G., ZEIDENBERG, P. et al. 1979. Changes in human spermatozoa associated with high dose marihuana smoking. In G. NAHAS, W. PATON. (eds.). *Marihuana: Biological effects*. Oxford: Pergamon, 1979. pp. 429-439. ISBN 0080237502.
- HERER, J. 1998. *The Emperor Wears No Clothes* [online]. 1998 [cit. 2009-14-11]. Dostupné z: <http://www.jackherer.com/chapters.html>.
- HOPWOOD, C.J., MOREY, L.C., SKODOL, A.E., STOUT R.L (2007). Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs*, 68(3), pp. 455-460.
- HROUZKOVÁ, A., WEISS, P. (2013). Sexualita uživatelů marihuany očima partnerek. Předneseno na XVIII. andrologickém sympoziu a I. feminologickém sympoziu, Český Krumlov, 2013.
- JOHNSON, S.D., PHELPS, D.L., COTTLER, L.B. 2004. The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior*. 2004, vol. 33, iss. 1, pp. 55-63.
- JOHNSTON, L.D. (2001). *Monitoring the future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2000*. National Institute Of Health.
- JOY, J.E., WATSON, S.J., BENSON, J.A. 1999. *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 1999 [cit. 2010-3-07]. Dostupné z: [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=6376](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=6376)
- JUSTINOVÁ, J. 2005. *Sexuální chování uživatelů drog*. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 2005. 93 s. Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
- JUSTINOVÁ, J. 2010. *Sexualita uživatelů návykových látek [Sexuality of Drug Users]*. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta. Psychiatrická klinika. 2010. 213 s., 2 příl. Disertační práce (Ph.D.). Vedoucí disertační práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
- KASHDAN, T.B., VETTER, C.J., COLLINS, R.L. (2005). Substance use in young adults: Associations with personality and gender. *Addictive Behaviors*, 30(2), pp. 259-269.

- KINGREE, J.B., BRAITHWAITE, R., WOODRING, T. 2000. Unprotected sex as a function of alcohol and marijuana use among adolescent detainees. *Journal of Adolescent Health*. 2000, vol. 27, iss. 3, pp. 179-185.
- KOFF, W.C. 1974. Marijuana and Sexual Activity. *The Journal of Sex Research*. 1974, vol. 10, no. 3, pp. 194-204.
- KOLODNY, R.C., LEASIN, P., TORA, G. et al. 1976. Depression of plasma testosterone with acute marijuana administration. In M. C. BRAUDE, S. SZARA. (eds.). *Pharmacology of Marihuana*. New York: Raven Press, 1976. pp. 217-225. ISBN 0890040672.
- KOLODNY, R.C., MASTERS, W.H., KOLODNER, R.M. et al. 1974. Depression of plasma testosterone levels after chronic intensive marihuana use. *New England Journal of Medicine*. 1974, vol. 290, iss. 16, pp. 872-874.
- KRMENČÍK, P. 2008a. Farmakokinetika THC. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 2.4, s. 100-107.
- KRMENČÍK, P. 2008b. Somatická rizika spojená s užíváním konopných drog. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 7.1, s. 335-353.
- LEWIS, B. 1970. *The Sexual Power of Marijuana*. New York: P.H.Wyden, 1970. citováno podle BLAHA, T. 2008. Lidská sexualita v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 4.3, s. 240-248.
- LOWRY, R., HOLTZMAN, D., TRUMAN, B.L. et al. 1994. Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related?. *American Journal of Public Health*. 1994, vol. 84, iss. 7, pp. 1116-1120.
- MALOUFF, J.M., THORSTEINSSON, E.B., ROOKE, S.E., SCHUTTE, N.S (2007). Alcohol involvement and the Five-Factor Model of personality: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 37(3), pp. 277-294.

- MCGLOTHLIN, W.H., WEST, L.J. 1968. The Marihuana Problem: An Overview. *The American Journal of Psychiatry*. 1968, vol. 125, pp. 370-378.
- MCKAY, A. (2005). Sexuality and substance use: The impact of tobacco, alcohol, and selected recreational drugs on sexual function. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2005, vol. 14, pp. 41-56.
- MELGES, F.T., TINKLENBERG, J.R., HOLLISTER, L.E., GILLESPIE, H.K. (1971). Marihuana and the temporal span of awareness. *Archives of General Psychiatry*, 1971, vol. 24, pp. 564-7.
- MENDELSON, J.H., KUEHNLE, J., ELLINGBOE, J. et al. 1974. Plasma testosterone levels before, during and after chronic marihuana smoking. *New England Journal of Medicine*. 1974, vol. 291, iss. 20, pp. 1051-1055.
- MIOVSKÁ, L. – MIOVSKÝ, M. Epidemiologie užívání konopných drog a s ním souvisejících fenoménů v České republice. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 3.6.2, s. 192-204.
- MIOVSKÁ, L. – VACEK, J. – GABRHELÍK, R. Uživatelé konopných drog. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 3.4, s. 162-167.
- MIOVSKÝ, M. – GABRHELÍK, R. – VACEK, J. et al. 2008. Historie užívání konopí a konopných drog. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 1, s. 21-57.
- MIOVSKÝ, M. 1998. *Cannabis: Nejvýznamnější prediktory úspěšnosti (resp. neúspěšnosti) léčby z hlediska individuální systematické psychoterapie uživatelů cannabis*. Brno: Psychologický ústav FFMU, 1998.
- MIOVSKÝ, M. et al. 2008. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, 2008. 548 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

- MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize : Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 2000. 305 s. ISBN 80-85121-44-1.
- MRAVČÍK, V. et al. 2010. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6
- MRAVČÍK, V. et al. 2009. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 124 s. ISBN 978-80-87041-99-4
- MROCZEK, D.K., SPIRO, A.,TURIANO N.A. (2009). Do health behaviors explain the effect of neuroticism on mortality? Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Journal Of Research In Personality*, 43(4), pp. 653-659.
- MUNAFÓ, M.R., ZETTELER, J.I., Clark, T.G. (2007). Personality and smoking status: A metaanalysis. *Nicotine*, 9(3), pp. 405-413.
- MURRAY, J.B. 1986. Marijuana's effects on human cognitive functions, psychomotor functions, and personality. *Journal of General Psychology*. 1986, vol. 113, iss. 1, pp. 23-55.
- NECCO, T. 1998. Marijuana and Sex: A Classic Combination [online]. *Cannabis Culture: Marijuana Magazine* [online]. 1998, vol. 14 [cit. 2010-3-07]. Dostupné z: <http://www.cannabisculture.com/v2/articles/1372.html>
- NECHUTNÝ, T. 2009. *Konec konopné kariéry: kvalitativní výzkum*. Praha: Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd. Institut sociologických studií. 2009. 119 s. Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jan Morávek, Ph.D.
- OSTROW, D.G. The Role of Drugs in the Sexual Lives of Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*. 2000, vol. 2, no. 2, pp. 205-219.
- POPOV, P. 2001. Návykové poruchy. In J. RABOCH, P. ZVOLSKÝ. (ed.). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. Kapitola 5.3, s. 207-210.
- POULIN, C., GRAHAM, L. 2001. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*. 2001, vol. 96, iss. 4, pp. 607-621.

- PROGRAMME ON SUBSTANCE ABUSE. *Cannabis: A Health, Perspective and Research Agenda*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1997. 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)
- QUINTA GOMES, A.L., NOBRE P., 2011. Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: an empirical study. *Journal of Sexual Medicine*. 2011, vol. 8, iss. 2, pp. 461-469.
- RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. et al. 2001. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 624 s. ISBN 80-7262-140-8.
- RÄTSCH, CH. 1994. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*. Brno: Datel, 1994. 159 s.
- REES, D.I., ARGYS, L.M., AVERETT, S.L. 2001. New evidence on the relationship between substance use and adolescent sexual behavior. *Journal of Health Economics*. 2001, vol. 20, no. 5, pp. 835-845.
- RHODES, T., FITCH, C., STIMSON, G. 2002. *SEX-RAR Guide: The rapid assessment and response guide on substance use and sexual risk behaviour* [online]. Geneva: World Health Organization, 2002. 139 pp. ISBN 92-4-154558-5 [cit. 2010-2-25]. Dostupné  
z: [http://books.google.ie/books?id=vTu\\_OTuf3HcC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs\\_v2\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.ie/books?id=vTu_OTuf3HcC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false)
- ROBBINS, E.S., ROBBINS, L., FROSCH, W.A. et al. 1970. College student drug use. *American Journal of Psychiatry*. 1970, vol. 126, iss. 12, pp. 1743-1751.
- ROBBINS, P.R., TANCK, R.H. 1973. Psychological Correlates of Marijuana Use: An Exploratory Study. *Psychological Reports*. 1973, vol. 33, iss. 3, pp. 703-706.
- ROBERTS, T.A., AUINGER, P., RYAN, S.A. 2004. Body piercing and high-risk behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2004, vol. 34, iss. 3, pp. 224-229.



- ROSSATO, M., POPA, F.I., FERIGO, M. et al. 2005. Human sperm express cannabinoid receptor CB<sub>1</sub> which activation inhibits motility, acrosome reaction and mitochondrial function. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005, vol. 90, iss. 2, pp. 984-991.
- SANTINELLI, J.S., ROBIN, L., BRENER, N.D. et al. 2001. Timing of Alcohol and Other Drug Use And Sexual Risk Behaviors Among Unmarried Adolescents and Young. *Family Planning Perspectives*. 2001, vol. 33, iss. 5, pp. 200-205.
- SATINDER, K.P., BLACK, A. 1984. Cannabis use and sensation-seeking orientation. *Journal of Psychology*. 1984, vol. 116, iss. 1, pp. 101.
- SCHULTES, R. E., HOFMANN, A. 1992. *Plants of the Gods: Their Sacred, Healing and Halucinogenic Powers*. Rochester, Vermont: Healing Arts Press, 1992. 192 pp. ISBN: 0-89281-406-3.
- SCIVOLETTO, S., TSUJI, R.K., ABDO, C.H. et al. 2002. Use of Psychoactive Substances and Sexual Risk Behavior in Adolescents. *Substance Use & Misuse*. 2002, vol. 37, iss. 3, pp. 381-398.
- SHAMLOUL, R., BELLA, A.J. (2011). Impact of Cannabis Use on Male Sexual Health. *The Journal Of Sexual Medicine*. 2011, vol. 8, iss. 4, pp. 971-975.
- SIMEON, D.T., BAIN, B.C., WYATT, G.E. et al. 1996. Characteristics of Jamaicans who smoke marijuana before sex and their risk status for sexually transmitted diseases. *The West Indian Medical Journal*. 1996, vol. 45, iss. 1, pp. 9-13.
- SIMONS, J., CORREIA, C.J., CAREY, K.B. 2000. A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addictive Behaviors*. 2000, vol. 25, iss. 1, pp. 153-160.
- SMITH, M.A., FERRIS, J.A., SIMPSON, J.M., et al. 2010. Cannabis Use and Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, iss. 2pt1, pp. 787-793.
- SMOLÍK, P. 2002. *Duševní a behaviorální poruchy*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2002. 504 s. ISBN 80-85800-33-0.

- SOLVAY PHARMACEUTICALS. *Marinol [online]*. Solvay Pharmaceuticals, c2007 – 2010, last updated: 1/13/2010 [cit. 2010-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.solvaypharmaceuticals-us.com/products/productgroups/productdetails/0,,8944-2-0,00.htm>>.
- STATON, M., LEUKEFELD, C., LOGAN, T.K. et al. 1999. Risky Sex Behavior and Substance Use among Young Adults. *Health & Social Work*. 1999, vol. 24, no. 2, pp. 147-154.
- STEPHENSON, M.T., HOYLE, R.H., PALMGREEN, P. et al. 2003. Brief measures of sensation seeking for screening and large-scale surveys. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003, vol. 72, iss. 3, pp. 279-286.
- ŠULCOVÁ, A. 2008. Farmakodynamika kanabinoidů. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 2.5, s. 108-114.
- TART, CH.T. 1978. *Sex, Drugs and Altered States of Consciousness* [online]. 1978, nepublikováno. [cit. 2010-2-20]. Dostupné z: [http://www.paradigm-sys.com/ctt\\_articles2.cfm?id=70](http://www.paradigm-sys.com/ctt_articles2.cfm?id=70)
- TERRACIANO, A. (2008). Fivefactor model personality profiles of drug users. *Bmc Psychiatry*, 8(1), pp.1-10.
- UNODC. 2015. United Nations Office on Drugs and Crime. *World drug report 2015*. eISBN: 978-92-1-057300-9. Dostupné z: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- VACEK, J. 2003. *Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická Fakulta. Katedra psychologie. 2003. 177 s. Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
- VACEK, J. 2008. Prožitek akutní intoxikace. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 4.2, s. 220-236.

- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. (2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR.
- WEIL, A.T., ZINBREG, N.E., NELSEN, J.M. 1968. Clinical and psychological effects of marihuana in man. *Science*. 1968, vol. 162, pp. 1234-1242.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2001. *Sexuální chování v ČR : situace a trendy*. Praha : Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2002. Vliv věku a somatického zdraví na erektilní funkci mužů středního věku. *Praktický lékař*. 2002, vol. 82, iss. 1, pp. 21-23.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2014. Sexuální chování obyvatelstva ČR – V. SEGEDIM, Praha 2014
- WELLER, R.A., HALIKAS, J.A. 1984. Marijuana Use and Sexual Behaviour. *The Journal of Sex Research*. 1984, vol. 20, no. 2, pp. 186-193.
- WELLS, B., STACEY, B. 1976. A Further Comparison of Cannabis (Marijuana) Users and Non-Users. *British Journal of Addiction*. 1976, vol. 71, iss. 2, pp. 161-165.
- WHAN, B.L., WEST, M.C.L., MCCLURE, N. et al. 2006. Effects of of delta-9-tetrahydrocannabinol, the primary psychoactive cannabinoid in marijuana, on human sperm function in vitro. *Fertility and Sterility*. 2006, vol. 85, iss. 3, pp. 653-660.
- WHO. 2008. Management of substance abuse. *Cannabis: Facts and Figures*. Geneva: World Health Organization, 2008. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/cannabis/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/)
- WILSON, R.A. 1973. *Sex and drugs: a journey beyond limits*. Chicago: Playboy Press, 1973. 296 pp.
- ZÁBRANSKÝ, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Lékařská Fakulta Univerzity Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4.

ZÁBRANSKÝ, T. 2008. Potence a kultivace konopí. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 2.2, s. 70-80.

ŽAHOUR, D. (2007). *Osobnost uživatelů konopných drog dle NEO-PI-R ve vztahu k vybraným proměnným* (Diplomová práce). Masarykova Univerzita, Brno.

ZINBERG, N.E., WEIL, A.T. 1970. A Comparison of Marijuana Users and Non-users. *Nature*. 1970, vol. 226, pp. 119-123.

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tab. 1 Věk respondentů.....	58
Tab. 2 Dosažené vzdělání .....	59
Tab. 3 Zaměstnání respondentů .....	59
Tab. 4 Frekvence užívání marihuany .....	60
Tab. 5 Doba užívání marihuany .....	61
Tab. 6 Užívání dalších látek.....	62
Tab. 7 Užívání tabáku.....	63
Tab. 8 Počet týdně vykouřených tabákových cigaret.....	64
Tab. 9 Věk při prvním pohlavním styku.....	69
Tab. 10 První sexuální partnerka .....	70
Tab. 11 Zkušenost s marihuanou při prvním sexuálním styku .....	70
Tab. 12 Počet sexuálních partnerek.....	71
Tab. 13 Počet příležitostných sexuálních partnerek .....	72
Tab. 14 Stálá partnerka v současnosti .....	73
Tab. 15 Měsíční potřeba sexuálního vybití.....	74
Tab. 16 Měsíční sexuální aktivita .....	75
Tab. 17 Změna potřeby sexuálního vybití uváděná v souvislosti s užíváním marihuany .....	76
Tab. 18 Délka přede hry .....	77
Tab. 19 Délka doby přede hry před užíváním marihuany .....	77
Tab. 20 Délka soulože .....	78
Tab. 21 Doba trvání soulože před užíváním marihuany.....	79
Tab. 22 Změna vnímání pocitového vyvrcholení oproti době před užíváním marihuany .....	80
Tab. 23 Spokojenost se sexuálním životem.....	81
Tab. 24 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany .....	81
Tab. 25 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany .....	83
Tab. 26 Sexuální potíže uváděné v souvislosti s užíváním marihuany .....	84
Tab. 27 Nedostavení se erekce při styku .....	85
Tab. 28 Nedostavení se ejakulace při styku.....	86
Tab. 29 Pohlavní styk s prostitutkou.....	87
Tab. 30 Pohlavní styk s prostitutkou – používání kondomu .....	87
Tab. 31 Poskytnutí sexuálních služeb za úplatu .....	88

Tab. 32 Pohlavní styk s mužem .....	89
Tab. 33 Bisexualita.....	90
Tab. 34 Frekvence užívání marihuany a počet sexuálních partnerek.....	91
Tab. 35 Frekvence užívání marihuany a počet náhodných sexuálních partnerek.....	93
Tab. 36 Frekvence užívání marihuany a stálý partnerský vztah .....	94
Tab. 37 Frekvence užívání marihuany a potřeba sexuálního vybití.....	95
Tab. 38 Frekvence užívání marihuany a sexuální aktivita .....	96
Tab. 39 Frekvence užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití .....	97
Tab. 40 Frekvence užívání marihuany a délka milostné přede hry.....	98
Tab. 41 Frekvence užívání marihuany a délka soulože.....	99
Tab. 42 Frekvence užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení .....	100
Tab. 43 Frekvence užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem .....	101
Tab. 44 Frekvence užívání marihuany a nedostavení se erekce .....	102
Tab. 45 Frekvence užívání marihuany a nedostavení se ejakulace .....	103
Tab. 46 Frekvence užívání marihuany a pohlavní styk s mužem .....	104
Tab. 47 Frekvence užívání marihuany a bisexualita .....	105
Tab. 48 Délka užívání marihuany a partnerský vztah .....	107
Tab. 49 Délka užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití .....	107
Tab. 50 Délka užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení .....	108
Tab. 51 Délka užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem .....	109
Tab. 52 Délka užívání marihuany a nedostavení se erekce .....	110
Tab. 53 Délka užívání marihuany a nedostavení se ejakulace.....	111
Tab. 54 Užívání dalších psychoaktivních látek a věk při prvním pohlavním styku .....	113
Tab. 55 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerka při prvním pohlavním styku ....	114
Tab. 56 Užívání dalších psychoaktivních látek a počet sexuálních partnerek.....	115
Tab. 57 Užívání dalších psychoaktivních látek a počet náhodných sexuálních partnerek....	116
Tab. 58 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerský vztah .....	118
Tab. 59 Užívání dalších psychoaktivních látek a potřeba sexuálního vybití.....	119
Tab. 60 Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální aktivita.....	120
Tab. 61 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka milostné přede hry.....	121
Tab. 62 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka soulože.....	122
Tab. 63 Užívání dalších psychoaktivních látek a spokojenost se sexuálním životem .....	123
Tab. 64 Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se erekce .....	124
Tab. 65 Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se ejakulace.....	125

Tab. 66 Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s prostitutkou .....	126
Tab. 67 Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální služby za úplatu .....	126
Tab. 68 Užívání dalších psychoaktivních látek a kondom při styku s prostitutkou.....	127
Tab. 69 Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s mužem .....	129
Tab. 70 Užívání dalších psychoaktivních látek a bisexualita .....	130
Tab. 71 Užívání tabáku a potřeba sexuálního vybití.....	131
Tab. 72 Užívání tabáku a sexuální aktivita .....	132
Tab. 73 Užívání tabáku a délka milostné přede hry .....	133
Tab. 74 Užívání tabáku a délka soulože .....	134
Tab. 75 Užívání tabáku a spokojenost se sexuálním životem .....	135
Tab. 76 Užívání tabáku a nedostavení se erekce.....	136
Tab. 77 Užívání tabáku a nedostavení se ejakulace .....	137
Tab. 78 Výskyt erektilní dysfunkce dle IIEF-5.....	139
Tab. 79 Frekvence užívání marihuany a výstup z IIEF-5.....	140
Tab. 80 Délka užívání marihuany a výstup z IIEF-5 .....	141
Tab. 81 Užívání dalších psychoaktivních látek a výstup z IIEF-5.....	142
Tab. 82 Užívání tabáku a výstup z IIEF-5 .....	143

## **Seznam grafů**

Graf 1 Věk respondentů.....	58
Graf 2 Dosažené vzdělání .....	59
Graf 3 Zaměstnání respondentů .....	60
Graf 4 Frekvence užívání marihuany .....	61
Graf 5 Doba užívání marihuany .....	62
Graf 6 Užívání dalších látek .....	63
Graf 7 Užívání tabáku .....	63
Graf 8 Počet týdně vykouřených cigaret .....	64
Graf 9 Věk při prvním pohlavním styku .....	69
Graf 10 Změna potřeby sexuálního vybití uváděná v souvislosti s užíváním marihuany .....	76
Graf 11 Délka doby přede hry před užíváním marihuany .....	78
Graf 12 Doba trvání soulože před užíváním marihuany.....	79
Graf 13 Změna vnímání pocitového vyvrcholení oproti době před užíváním marihuany .....	80
Graf 14 Spokojenost se sexuálním životem.....	81
Graf 15 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany .....	82

Graf 16 Změna sexuálního života od doby užívání marihuany .....	83
Graf 17 Relativní četnost vzhledem k části respondentů s obtížemi.....	85
Graf 18 Nedostavení se erekce při styku .....	86
Graf 19 Nedostavení se ejakulace při styku.....	86
Graf 20 Pohlavní styk s prostitutkou.....	87
Graf 21 Pohlavní styk s prostitutkou – používání kondomu .....	88
Graf 22 Poskytnutí sexuálních služeb za úplaty .....	88
Graf 23 Pohlavní styk s mužem .....	89
Graf 24 Bisexualita.....	90
Graf 25 Frekvence užívání marihuany a počet sexuálních partnerek .....	92
Graf 26 Frekvence užívání marihuany a počet náhodných sexuálních partnerek.....	93
Graf 27 Frekvence užívání marihuany a stálý partnerský vztah.....	94
Graf 28 Frekvence užívání marihuany a potřeba sexuálního vybití.....	95
Graf 29 Frekvence užívání marihuany a sexuální aktivita .....	96
Graf 30 Frekvence užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití .....	97
Graf 31 Frekvence užívání marihuany a délka milostné přede hry .....	98
Graf 32 Frekvence užívání marihuany a délka soulože.....	99
Graf 33 Frekvence užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení .....	100
Graf 34 Frekvence užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem.....	101
Graf 35 Frekvence užívání marihuany a nedostavení se erekce .....	103
Graf 36 Frekvence užívání marihuany a nedostavení se ejakulace.....	104
Graf 37 Frekvence užívání marihuany a pohlavní styk s mužem .....	105
Graf 38 Frekvence užívání marihuany a bisexualita .....	106
Graf 39 Délka užívání marihuany a partnerský vztah .....	107
Graf 40 Délka užívání marihuany a změna potřeby sexuálního vybití .....	108
Graf 41 Délka užívání marihuany a změna pocitového vyvrcholení .....	109
Graf 42 Délka užívání marihuany a spokojenost se sexuálním životem.....	110
Graf 43 Délka užívání marihuany a nedostavení se erekce .....	111
Graf 44 Délka užívání marihuany a nedostavení se ejakulace .....	112
Graf 45 Užívání dalších psychoaktivních látek a věk při prvním pohlavním styku .....	114
Graf 46 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerka při prvním pohlavním styku ....	115
Graf 47 Užívání dalších psychoaktivních látek a počet sexuálních partnerek .....	116
Graf 48 Užívání dalších psychoaktivních látek a počet náhodných sexuálních partnerek....	117
Graf 49 Užívání dalších psychoaktivních látek a partnerský vztah .....	118



Graf 50 Užívání dalších psychoaktivních látek a potřeba sexuálního vybití.....	119
Graf 51 Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální aktivita .....	120
Graf 52 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka milostné přede hry.....	121
Graf 53 Užívání dalších psychoaktivních látek a délka soulože.....	122
Graf 54 Užívání dalších psychoaktivních látek a spokojenost se sexuálním životem .....	123
Graf 55 Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se erekce .....	124
Graf 56 Užívání dalších psychoaktivních látek a nedostavení se ejakulace.....	125
Graf 57 Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s prostitutkou.....	126
Graf 58 Užívání dalších psychoaktivních látek a sexuální služby za úplatu .....	127
Graf 59 Užívání dalších psychoaktivních látek a kondom při styku s prostitutkou.....	128
Graf 60 Užívání dalších psychoaktivních látek a pohlavní styk s mužem .....	129
Graf 61 Užívání dalších psychoaktivních látek a bisexualita .....	130
Graf 62 Užívání tabáku a potřeba sexuálního vybití.....	131
Graf 63 Užívání tabáku a sexuální aktivita.....	132
Graf 64 Užívání tabáku a délka milostné přede hry.....	133
Graf 65 Užívání tabáku a délka soulože .....	134
Graf 66 Užívání tabáku a spokojenost se sexuálním životem .....	135
Graf 67 Užívání tabáku a nedostavení se erekce .....	136
Graf 68 Užívání tabáku a nedostavení se ejakulace .....	137
Graf 69 Rozložení skóru dle Indexu erektilní funkce muže (IIEF-5) .....	138
Graf 70 Výskyt erektilní dysfunkce dle IIEF-5 .....	139
Graf 71 Frekvence užívání marihuany a výstup z IIEF-5 .....	140
Graf 72 Délka užívání marihuany a výstup z IIEF-5 .....	141
Graf 73 Užívání dalších psychoaktivních látek a výstup z IIEF-5.....	142
Graf 74 Užívání tabáku a výstup z IIEF-5.....	143

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník sexuality pro uživatele marihuany.....	192
Příloha 2 Index erektilní funkce muže IIEF-5 .....	207

## PŘÍLOHY

### Příloha 1 Dotazník sexuality pro uživatele marihuany

## Dotazník pro uživatele marihuany

Cílem tohoto výzkumu je **poznání sexuálního života uživatelů marihuany**. Výzkum je realizován jako součást doktorské práce **Mgr. Alexandry Hrouzkové** na katedře psychologie **Filozofické fakulty Univerzity Karlovy pod odborným vedením Prof. PhDr. Petra Weisse, Ph.D., psychologa Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN**.

**Dotazník je určen výhradně pro muže, kteří užívají několikrát týdně marihuanu. Dotazník je plně anonymní.**

Veškeré údaje jsou uchovávány anonymně a výhradně pro potřeby vědeckého výzkumu. V případě dotazů či nejasností mne kontaktujte na [alex.hrouzkova@gmail.com](mailto:alex.hrouzkova@gmail.com).

1. Kolik je Vám let?

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- nedokončené základní
- základní
- střední odborné
- střední s maturitou
- vysokoškolské

3. Jaké je Vaše zaměstnání či škola?

- student
- pravidelné zaměstnání
- příležitostné zaměstnání, brigády
- nezaměstnaný
- svobodné povolání/podnikatel

4. Jak často kouříte marihuanu?

- denně
- 5-6x týdně
- 2-4x týdně
- 1-2x týdně
- méně

5. Kolik let pravidelně užíváte marihuanu?

6. Užíváte kromě marihuany nějaké další drogy nebo alkohol?

ANO

NE

7. Pokud užíváte i jiné drogy nebo alkohol upřesněte jaké:

8. Kouříte tabákové cigarety?

ANO

NE

9. Pokud kouříte tabákové cigarety, kolik tabákových cigaret vykouříte za týden?

10. Souložil jste již se ženou?

ANO

NE

11. Pokud ano, kolik let Vám bylo při prvním sexuálním styku?

12. První pohlavní styk jste uskutečnil:

- s náhodnou partnerkou
- se stálou partnerkou

13. Pokud jste první sexuální styk uskutečnil se stálou partnerkou, po kolika měsících/týdnech známosti to bylo?

14. Měl jste v době prvního styku už zkušenost s marihuanou?

ANO

NE

15. S kolika ženami jste za celý život celkem souložil?

16. Měl jste někdy pohlavní styk s příležitostnou partnerkou (na jednu noc)?

ANO

NE

17. Pokud jste již měl pohlavní styk s příležitostnou partnerkou (na jednu noc), s kolika ženami celkem to bylo?

18. Máte v současné době stálý partnerský vztah se ženou?

ANO

NE

19. Máte-li v současné době stálý partnerský vztah se ženou, kolik trvá měsíců? (nemáte-li vztah, nechte otázku nezodpovězenou)

20. Máte v současné době s Vaší partnerkou pohlavní styky? (nemáte-li vztah, nechte otázku nezodpovězenou)

ANO

NE

21. Pokud máte se svou partnerkou pohlavní styky, kolikrát měsíčně? (nemáte-li, nechte otázku nezodpovězenou)

22. Užívá Vaše partnerka marihuanu? (nemáte-li partnerku, nechte otázku nezodpovězenou)

ANO

NEVÍM

NE

23. Používáte ochranu při styku se svou stálou partnerkou?

- nemám stálou partnerku
- nepoužívám
- používám kondom
- používám přerušovaný styk
- partnerka používá antikoncepční pilulky
- Jiná odpověď:

24. Používal jste ochranu při styku se svou stálou partnerkou před užíváním marihuany?

- neměl jsem stálou partnerku
- nepoužíval jsem
- používal jsem kondom
- používal jsem přerušovaný styk
- partnerka používala antikoncepční pilulky
- Jiná odpověď:

25. Používáte ochranu při styku s náhodnými partnerkami?

- nemám náhodné sexuální styky
- nepoužívám
- používám kondom
- používám přerušovaný styk
- partnerka používá antikoncepční pilulky
- Jiná odpověď:

26. Používal jste ochranu při styku s náhodnými partnerkami před užíváním marihuany?

- neměl jsem náhodné sexuální styky
- nepoužíval jsem
- používal jsem kondom
- používal jsem přerušovaný styk
- partnerka používala antikoncepční pilulky
- Jiná odpověď:

27. Potřebujete v současné době sexuální uspokojení (vybití)?

ANO

NE

28. Pokud sexuální uspokojení (vybití) potřebujete, kolikrát měsíčně?

29. Jste v současné době sexuálně aktivní (jakýmkoli způsobem tedy soulož, onanie atd.)?

ANO

NE

30. Jste-li sexuálně aktivní, kolikrát měsíčně?

31. Zažil jste někdy při sexuálním styku situaci nedostavení se erekce (ztopoření)?

- ne
- ano, jednou nebo dvakrát
- občas
- často

32. Zažil jste někdy při sexuálním styku situaci nedostavení se ejakulace (výronu semene)?

- ne
- ano, někdy
- ano, často

33. Jste se svým sexuálním životem spokojen?

- ano, spokojen
- částečně spokojen
- nespokojen

34. Změnil se nějak Váš pohlavní život od té doby, co užíváte marihuanu?

- ne
- ano, k lepšímu
- ano, k horšímu

35. Pokud se Váš pohlavní život od té doby, co užíváte marihuanu, změnil k lepšímu, co se zlepšilo?

- zvýšila se potřeba pohlavního vybití
- zvýšila se sexuální vzrušivost
- zvýšila se frekvence styků



zlepšil se prožitek orgazmu (pocitového vyvrcholení)

Jiná odpověď:

36. Pokud se Váš pohlavní život od té doby, co užíváte marihuanu, změnil k horšímu, co se zhoršilo?

snížila se potřeba pohlavního vybití

snížila se sexuální vzrušivost

snížila se frekvence styků

zhoršil se prožitek orgazmu (pocitového vyvrcholení)

Jiná odpověď:

37. Pokud se Váš pohlavní život změnil, přičítáte tuto změnu užívání marihuany?

ano, zcela

ano, částečně

ne

Jiná odpověď:

38. Potřeboval jste sexuální uspokojení (vybití) před tím, než jste začal pravidelně užívat marihuanu?

ANO

NE

39. Pokud jste potřeboval sexuální uspokojení (vybití) před tím, než jste začal pravidelně užívat marihuanu, kolikrát měsíčně jste uspokojení potřeboval?

40. Změnila se nějak Vaše potřeba sexuálního uspokojení (vybití) v souvislosti s užíváním marihuany?

ne

ano, moje potřeba se snížila

ano, moje potřeba se zvýšila

ano, moje potřeba se nejprve snížila a pak zvýšila

ano, moje potřeba se nejprve zvýšila a pak snížila

Jiná odpověď:

41. Na kolik minut odhadujete nyní v průměru délku milostné přede hry při styku s partnerkou? (uved'te počet minut)

42. Před užíváním marihuany bývala dle Vašeho odhadu tato doba:

delší  kratší  stejná

43. Na kolik minut odhadujete nyní v průměru dobu trvání soulože s partnerkou? (uved'te počet minut)

44. Před užíváním marihuany bývala dle Vašeho odhadu tato doba:

delší  kratší  stejná

45. V porovnání s dobou před užíváním marihuany vnímáte nyní obvykle své pocitové vyvrcholení (orgasmus) při jakékoliv sexuální aktivitě jako:

podstatně lepší

lepší

horší

podstatně horší

stejné

46. Měl jste v době před užíváním marihuany nějaké sexuální obtíže?

ANO

NE

47. Pokud jste měl v době před užíváním marihuany nějaké sexuální obtíže, jaké? (můžete označit více odpovědi)

příliš malá potřeba sexu

předčasná ejakulace

- poruchy erekce
- neschopnost dosáhnout vyvrcholení
- příliš velká potřeba sexu
- bolesti a nepříjemné pocity při sexu
- opožděná ejakulace

48. Objevila se u Vás některá z níže uvedených sexuálních obtíží v souvislosti s užíváním marihuany? (můžete označit více odpovědí)

- ano, příliš malá potřeba sexu
- ano, předčasná ejakulace
- ano, poruchy erekce
- ano, neschopnost dosáhnout vyvrcholení
- ano, příliš velká potřeba sexu
- ano, bolesti a nepříjemné pocity při sexu
- ano, opožděná ejakulace
- ne, žádné potíže se neobjevily

49. Pokud se u Vás objevily sexuální obtíže, uveďte po kolika měsících od začátku užívání marihuany se obtíže objevily poprvé:

50. Jak byste hodnotil svou důvěru v možnost dosažení a udržení erekce v průběhu uplynulých šesti měsíců?

- velmi nízká    nízká    střední    vysoká    absolutní

51. Pokud u Vás v průběhu uplynulých šesti měsíců došlo při sexuální stimulaci k erekci, jak často byla dostatečná k penetraci (průniku penisu do pochvy)?

- neměl jsem žádnou sexuální aktivitu
- téměř nikdy/nikdy

- jen ojediněle/v méně než polovině případů
- občas/zhruba v polovině případů
- většinou/více než v polovině případů
- téměř vždy/vždy

52. Pokud u Vás v průběhu uplynulých šesti měsíců došlo k pohlavnímu styku, jak často jste byl schopen udržet udržet erekci i po penetraci?

- žádný pokus o penetraci
- téměř nikdy/nikdy
- jen ojediněle/v méně než polovině případů
- občas/zhruba v polovině případů
- většinou/více než v polovině případů
- téměř vždy/vždy

53. Pokud u Vás v průběhu uplynulých šesti měsíců došlo k pohlavnímu styku, jak obtížné bylo udržet erekci po celou dobu, až do jeho ukončení (do ejakulace)?

- žádný pokus o penetraci
- mimořádně obtížné
- velmi obtížné
- obtížné
- nepříliš obtížné
- snadné

54. Pokud jste se v průběhu uplynulých šesti měsíců pokusil o pohlavní styk, jak často byl pro Vás uspokojivý?

- žádný pokus o pohlavní styk
- téměř nikdy/nikdy
- jen ojediněle/v méně než polovině případů

- občas/zhruba v polovině případů
- většinou/více než v polovině případů
- téměř vždy/vždy

55. Užíváte nějaký prostředek na zlepšení erekce či sexuálního výkonu?

- ne
- ano, potravní doplňky: Tribulus terrestris, Arginmax či jiné podobné prostředky
- ano, léky na podporu erekce: Levitra, Viagra, Cialis
- Jiná odpověď:

56. Pokud užíváte nějaké prostředky na zlepšení erekce, vyjmenujte, prosím, které přesně:

57. Pokud užíváte nějaký prostředek na zlepšení erekce či sexuálního výkonu, jak často před souloží tyto prostředky užíváte?

- výjimečně
- občas
- často
- velmi často
- vždy

58. Měl jste někdy v životě pohlavní styk s prostitutkou?

ANO

NE

59. Pokud jste měl někdy v životě pohlavní styk s prostitutkou, kolikrát?

60. Pokud ano, použil jste při styku s prostitutkou kondom?

- ne, nikdy
- občas ano
- vždy

61. Poskytl jste Vy sám někdy sexuální služby za peníze, drogy, či jinou úplatu?

ANO

NE

62. Pokud jste poskytl sexuální služby za peníze, drogy, či jinou úplatu, v kolika letech k tomu došlo poprvé?

63. Pokud jste poskytoval sexuální služby za peníze, drogy, či jinou úplatu, kolikrát měsíčně k tomu docházelo?

64. Pokud jste sexuální služby za peníze, drogy, či jinou úplatu někdy poskytl, bylo to:

muži  ženě  oběma pohlavím

65. Pokud jste poskytoval sexuální služby za peníze, drogy, či jinou úplatu, po dobu kolika měsíců jste tak činil?

66. Takto získané peníze sloužily k: (vypište k čemu)

- nákup stravy
- nákup marihuany
- nákup jiných drog nebo alkoholu
- úhrada dluhů, zaplacení pohledávek
- koupě bytu, zařizování bytu
- koupě auta
- na nic, šlo o obnovení sebevědomí
- jiný účel

67. Měl jste někdy v životě pohlavní styk s mužem?

ne  ano, jednou  ano, opakovaně

68. Pokud jste měl pohlavní styk s mužem, tento styk byl z Vaší strany:

dobrovolný  z donucení

69. Pokud jste měl pohlavní styk s mužem, ke styku došlo:

- ve vazbě či výkonu trestu
- na vojně
- v léčbě (léčebně, komunitě atd.)
- Jiná odpověď:

70. Považujete se za homosexuála?

- ne  nejsem si jist  ano

71. Pokud se považujete za homosexuála, máte v současné době trvalý partnerský vztah s mužem?

ANO

NE

72. Považujete se za bisexuála?

ANO

NE

73. Měl jste někdy v životě nebo máte nyní některou z pohlavně přenosných nemocí?

- ano, měl, jednalo se o kapavku
- ano, měl, jednalo se o syfilis
- ano, měl, jednalo se o kondylomata (fíčky)
- ano, měl, jednalo se o muňky (filcky)
- ano, měl, ale nevím, o jakou nemoc šlo
- ne, neměl jsem žádnou pohlavně přenosnou nemoc

74. Změnil jste své sexuální chování v důsledku hrozby onemocnění AIDS nebo žloutenkou typu B nebo C?

- ne, nebylo co měnit, protože jsem pohlavní styk dosud neměl
- ne, nebylo co měnit, vždy jsem se choval zodpovědně

- ne, i když by to bylo dobré
- ne, ani jsem o tom neuvažoval
- ano, změnil

75. Jestliže jste své sexuální chování v důsledku hrozby onemocnění AIDS nebo žloutenkou typu B nebo C změnil, jak se to projevilo?

- přestal jsem být sexuálně aktivní
- začal jsem používat kondom
- začal jsem se dotazovat partnerek na zdraví
- souložil jsem s partnerečkou až poté, když mi ukázala výsledky testů
- snížil jsem počet sexuálních partnerek
- své chování jsem změnil jinak

76. Byl jste testován na HIV?

- ne
- ano, jednou
- ano, dvakrát
- ano, třikrát a více
- ano, pravidelně (alespoň 2x ročně)

77. Byl jste testován na žloutenku typu C?

- ne
- ano, jednou
- ano, dvakrát
- ano, třikrát a více
- ano, pravidelně (alespoň 2x ročně)



78. Byla Vám někdy diagnostikována žloutenka typu C?

- ne  nevím, neznám výsledek testu  ano

79. Pokud Vám byla diagnostikována žloutenka typu C, změnil jste pak své sexuální chování?

- ne, nebylo co měnit, protože jsem pohlavní styk dosud neměl  
 ne, nebylo co měnit, vždy jsem se choval zodpovědně  
 ne, i když by to bylo dobré  
 ne, ani jsem o tom neuvažoval  
 ano, změnil

80. Pokud Vám byla diagnostikována žloutenka typu C, a Vy jste pak své sexuální chování změnil, popište, prosím, jak:

- přestal jsem být sexuálně aktivní  
 začal jsem používat kondom  
 začal jsem se dotazovat partnerek na zdraví  
 pohlavní styk jsem s partnerkou měl až poté, když mi ukázala výsledky testů  
 snížil jsem počet sexuálních partnerek  
 své chování jsem změnil jinak

KONEC DOTAZNÍKU.

## Příloha 2 Index erektilní funkce muže IIEF-5

### Index erektilní funkce muže IIEF-5

*Sexuální zdraví je velmi důležitou součástí celkového zdravotního stavu a kvality života. Erektální dysfunkce je poměrně častou sexuální poruchou. Dnes je však k dispozici řada léčebných možností. Tento dotazník pomůže i Vašemu lékaři zjistit, zda i Vy netrpíte určitým stupněm erektilní dysfunkce, a prodiskutovat eventuální léčebné možnosti.*

*U každé z otázek je uvedeno několik možných variant odpovědí. Vaším úkolem je zvolit tu, která nejlépe odpovídá Vaší skutečné situaci. Je třeba zodpovědět všechny otázky, přičemž u každé z nich je třeba zvolit pouze jednu odpověď.*

### Sebehodnocení – v průběhu uplynulých šesti měsíců

- Jak byste hodnotil svou důvěru v možnost dosažení a udržení erekce?

Velmi nízká	1
Nízká	2
Střední	3
Vysoká	4
Absolutní	5

- Pokud u Vás došlo při sexuální stimulaci k erekci, jak často byla dostatečná k penetraci (pohlavnímu styku)?

Neměl jsem žádnou sexuální aktivitu	0
Téměř nikdy/nikdy	1
Jen ojediněle (v méně než polovině případů)	2
Občas (zhruba v polovině případů)	3
Většinou (více než v polovině případů)	4
Téměř vždy/vždy	5

- Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak často jste byl schopen udržet erekci i po penetraci (zavedení penisu do pochvy)?

Žádný pokus o penetraci	0
Téměř nikdy/nikdy	1
Jen ojediněle (v méně než polovině případů)	2
Občas (zhruba v polovině případů)	3
Většinou (více než v polovině případů)	4
Téměř vždy/vždy	5

- Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak obtížné bylo udržet erekci po celou dobu, až do jeho ukončení (ejakulace)?

Žádný pokus o penetraci	0
Mimořádně obtížné	1
Velmi obtížné	2
Obtížné	3
Nepříliš obtížné	4
Snadné	5

- Pokud jste se pokusil o pohlavní styk, jak často byl pro Vás uspokojivý?

Žádný pokus o pohlavní styk	0
Téměř nikdy/nikdy	1
Jen ojediněle (v méně než polovině případů)	2
Občas (zhruba v polovině případů)	3
Většinou (více než v polovině případů)	4
Téměř vždy/vždy	5

*Pokud je Vaše skóre 21 nebo méně, mohlo by se jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce. Bylo by proto vhodné tyto potíže probrat s lékařem.*