

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Proměna volnočasových aktivit pod vlivem metamfetaminu

Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Pišová**  
Osobní číslo: **H20391**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Proměna volnočasových aktivit pod vlivem metamfetaminu**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce se zabývá bývalými uživateli pervitinu a jejich trávením volného času. V práci porovnám náplň trávení volného času před užíváním metamfetaminu, v průběhu užívání i po skončení užívání. V teoretické části se zaměřuji na základní vysvětlení pojmů, jež se pojí s tématem drog a závislosti. Přiblížím historii metamfetaminu, protidrogovou prevenci, resocializaci a zaměřím se na pojem volný čas a volnočasové aktivity. Cílem práce je vhled do proměny trávení volného času uživateli pervitinu. Praktická část je realizována kvalitativní výzkumnou metodou biografickým designem za užití polostrukturovaného rozhovoru.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

AGÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.  
HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.  
JUNG, John. *Alcohol, other drugs and behavior: psychological research perspectives*. Second edition. Los Angeles: SAGE, [2010]. ISBN 978-1-4129-6764-8.  
KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.  
VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

## **Prohlášení autora**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Tereza Pišová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Ing. Jaroslavovi Myslivcovi, Ph.D. za vedení diplomové práce. Zároveň bych ráda poděkovala paní Mgr. Lucii Hájkové za cenné rady a odborný dohled nad diplomovou prací. Poděkování patří také mé rodině, která mi byla oporou během celého studia na vysoké škole. V neposlední řadě bych velmi ráda poděkovala respondentům, kteří byli ochotni a věnovali mi svůj čas při poskytování rozhovorů.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá bývalými uživateli pervitinu a jejich trávením volného času. V práci porovnávám náplň trávení volného času před užíváním metamfetaminu, v průběhu užívání i po skončení užívání. V teoretické části se zaměřuji na základní vysvětlení pojmů, jež se pojí s tématem drog a závislosti. Přiblížím historii metamfetaminu, protidrogovou prevenci, resocializaci a zaměřím se na pojem volný čas a volnočasové aktivity. Cílem práce je vhléd do proměny trávení volného času uživateli pervitinu. Praktická část je realizována kvalitativní výzkumnou metodou biografickým designem za užití polostrukturovaného rozhovoru.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

drogy, závislost, metamfetamin, volný čas

## **TITLE**

Transformation of Leisure Activities under the Influence of Methamphetamine

## **ANNOTATION**

The diploma thesis deals with former meth users and their leisure time. In this work, I compare the content of spending free time before methamphetamine use, during and after using the drug. In the theoretical part, I focus on a basic explanation of concepts related to the topic of drugs and addiction. I introduce the history of methamphetamine, drug prevention, resocialization and focus on the concept of leisure time and leisure activities. The aim of the work is to provide insight into the transformation of leisure time by meth users. The practical part is realized by a qualitative research method of biographical design using a semi-structured interview.

## **KEYWORDS**

drugs, addiction, methamphetamine, leisure time

# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	9
ÚVOD .....	10
1 DROGA .....	11
1.1 Vymezení pojmu droga .....	11
1.2 Klasifikace drog .....	12
1.3 Typologie uživatelů drog .....	16
2 METAMFETAMIN .....	18
2.1 Charakteristika a vymezení pojmu.....	18
2.2 Aplikace a dávkování.....	19
2.3 Účinky.....	19
2.4 Stádia účinků.....	21
2.5 Historie.....	22
2.6 Statistiky.....	25
3 ZÁVISLOST .....	27
3.1 Definice pojmu a klasifikace závislosti .....	27
3.2 Fáze závislosti .....	30
3.3 Příčiny vzniku závislosti .....	31
3.4 Závislost na pervitinu.....	33
3.5 Odvykací syndrom .....	33
3.6 Craving.....	34
4 LÉČBA .....	35
4.1 Léčba závislostí s odbornou pomocí.....	35
4.1.1 Farmakoterapie.....	36
4.1.2 Psychoterapie .....	37
4.1.3 Socioterapie.....	38

4.2 Ukončení užívání drog bez odborné pomoci .....	38
4.3 Jednotlivé složky systému péče .....	39
4.4 Relaps.....	40
5 PREVENCE.....	41
5.1 Primární prevence .....	41
5.2 Sekundární prevence .....	42
5.3 Terciální prevence.....	42
6 BÝVALÝ UŽIVATEL DROG.....	43
7 VOLNÝ ČAS.....	45
7.1 Vymezení pojmu volný čas.....	45
7.2 Formy aktivit ve volném čase .....	46
7.3 Historie volného času.....	47
7.4 Funkce volného času .....	48
8 PRAKTICKÁ ČÁST .....	51
8.1 Cíl výzkumu.....	51
8.2 Výzkumné otázky .....	51
8.3 Metody výzkumu .....	52
8.4 Výzkumný soubor .....	53
8.5 Sběr dat .....	54
8.6 Etické aspekty výzkumu .....	55
8.7 Metoda analýzy kvalitativních dat .....	55
8.8 Představení informantů .....	56
8.9 Vyhodnocení dat .....	65
9 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	70
ZÁVĚR .....	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	74



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 dělení drog dle míry rizika .....	13
Tabulka č. 2 rozdělení nelegálních drog .....	14

## ÚVOD

Diplomová práce s názvem „Proměna volnočasových aktivit pod vlivem metamfetaminu“ se zabývá problematikou drog a drogových závislostí, jakožto jedním z globálních společenských problémů současného světa. V dnešní době je pozornost věnována spíše prevenci závislostí a závislosti samotné. Současně chybí práce, které by se zabývaly tematikou trávení volnočasových aktivit ve spojitosti s návykovými látkami, respektive metamfetaminem. Přičemž většina populace uskuteční svůj první kontakt s návykovou látkou právě ve svém volném čase. Pohnutkou k tvorbě práce je moje vlastní iniciativa a náklonost k aktivnímu trávení volného času a zároveň tématu drog a drogových závislostí. Dalším motivem je snaha o bližší zmapování problematiky bývalých uživatelů metamfetaminu a proměny jejich života z hlediska trávení volného času.

Diplomová práce se cíleně zaměřuje na bývalé uživatele metamfetaminu a jejich trávení volnočasových aktivit před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání návykové látky. Metamfetamin je v České republice napříč populacemi považován za jednu z nejpopulárnějších psychoaktivních látek, což je dáno především díky jeho dobré dostupnosti a relativně nízké ceně. Tato návyková látka je spojena s výrazným potenciálem vzniku drogové závislosti, jež sebou nese celou řadu negativních následků. V diplomové práci mě zajímá, jak pervitin může lidem zcela změnit jejich život, ať už k lepšímu či horšímu. Po pádu k návykovým látkám může přijít přehodnocení celého života, změna koníčků, přátel a zálib. Na druhé straně tomu ovšem tak být nemusí a lidem se droga do života bude vracet neustále dokola.

Teoretická část práce se zaměřuje na problematiku drog a drogových závislostí s bližší specifikovanou drogou metamfetaminem. Práce pojednává o drogách, klasifikaci drog, závislosti, protidrogové prevenci či léčbě drogových závislostí. Diplomová práce se zaměřuje na vymezení metamfetaminu jakožto stěžejní drogy celé práce. Definován je bývalý uživatel drog. Poslední kapitola je věnována volnému času, kde se seznámíme s vymezením, historií, funkcí a formami.

Praktická část je realizována kvalitativní výzkumnou metodou biografickým výzkumem. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů s šesti bývalými uživateli metamfetaminu se práce snaží proniknout více do problematiky. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak se proměnilo trávení volnočasových aktivit bývalým uživatelům pervitinu.

# 1 DROGA

*„Řecký duch pokřtil drogy termínem phármakon, jenž znamená zároveň lék i jed. Teprve na poznání, okolnostech a samotné osobě závisí, zda se jedno promění v druhé. Na lidské bytosti a nějakým způsobem i na drogách samotných tedy závisí, zda budou léčit, nebo škodit. Existují odjakživa a všude na světě, a soudě podle dneška, bude jich zítra více než včera. Alternativou není svět s nimi, nebo bez nich. Alternativou je informovat o jejich správném použití, nebo povrchně demonizovat. Rozsévát vědění, nebo nevědomost.“<sup>1</sup>*

## 1.1 Vymezení pojmu droga

Pojem a definice slova droga nejsou jednoznačné a v odborné literatuře je autoři definují odlišně. Definice slova droga má více významů. Za drogu můžeme považovat léčivé látky, které mohou mít rostlinný, nerostný či živočišný původ. Drogou se ale také rozumí látka, která ovlivňuje psychiku člověka, je zároveň návyková a škodlivá.<sup>2</sup> Droga jako psychoaktivní, psychotropní, návyková či omamná látka je nelegální a státem nepodporovaná účinná látka, kterou se snaží společnost omezovat různými prostředky. Od roku 1971 se v odborné terminologii označuje jako omamná a psychotropní látka (OPL).

Etymologie slova droga není zcela jednoznačná, jelikož podle některých autorů slovo droga pochází z nizozemského či francouzského slova droog, v překladu suchý. Podle Mahdalíčkové slovo droga pochází z arabského slova durana, což je výraz pro surovinu na výrobu léků. V dnešní době má stejný význam ve farmacii. Slovo droga v češtině používáme ve dvou významech:<sup>3</sup>

1. *Droga (léčivo) – usušené nebo jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům.*
2. *Psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka, droga) – látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované.<sup>4</sup>*

---

<sup>1</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. Labyrint (Volvox Globator).

<sup>2</sup> BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). s. 19.

<sup>3</sup> MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 9-10.

<sup>4</sup> MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 9-10.

Dle Ganeri je pojem droga „jednoduchá léčivá látka, organická nebo anorganická, užívaná samostatně nebo jako přísada.“<sup>5</sup> Drogu popisuje dále pouze již jako chemickou látku, která mění náladu, jednání a vnímání, pojem více nerozvádí. Podle Ganeri drogy mohou mít řadu druhů, barev a forem a není radno je podceňovat.<sup>6</sup>

Slovo droga má mnoho definic, ale nejzákladněji a nejstručněji je můžeme chápat dle Presla jako každou látku, buď přírodní, nebo syntetickou, která má dva základní požadavky:

1. Má psychotropní účinek, to znamená, že působí na centrální nervovou soustavu, ovlivňuje naše prožívání, vnímání reality, chování a vědomí. Mění naše vnitřní naladění, působí na psychiku jedince.
2. Může podnítit vznik závislosti v menší či větší míře, má tzv. závislostní potenciál.<sup>7</sup>

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je drogou „jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.“<sup>8</sup> V Úmluvách OSN a v Deklaraci snižování poptávky po drogách se za drogu považuje látka, která je podřízena mezinárodní kontrole. Výslovný význam je v České republice definován zákonem č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.<sup>9</sup>

## 1.2 Klasifikace drog

Systemů dělení psychotropních látek existuje v odborné literatuře celá řada na základě různých kritérií. Kategorizace drog se často mění vzhledem k tomu, že se neustále objevují nové látky a vznikají nové drogy, které vytvářejí vznik závislosti. Dalším faktorem je také to, jak k drogám přistupujeme. Níže si uvedeme pár příkladu dělení, které jsou nejrozšířenější.

Jedním z mediálně nejužívanějších a nejznámějších je klasifikace drog dle míry rizika nebezpečnosti pro uživatele v rovině zdravotní, sociální či socioekonomické. Podle tohoto dělení se drogy dělí na měkké a tvrdé neboli lehké a těžké. Toto rozdělení využívají Presl

---

<sup>5</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 5-6.

<sup>6</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 5-6.

<sup>7</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. s.9.

<sup>8</sup> WHO expert committee on drug dependence. *World health organization* [online]. Geneva, 1969 [cit. 23. 10. 2021]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40710/1/WHO\\_TRS\\_407.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40710/1/WHO_TRS_407.pdf).

<sup>9</sup> ČESKO. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 1854-1859. Dostupný také z: <http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>.

a Ganeri. Dle Presla není toto dělení zcela správné. Ganeri dělí drogy na měkké a tvrdé na základě rizika pro duševní a tělesné zdraví uživatele.

1. Dle Presla mají měkké drogy nižší míru rizika nebezpečnosti, mezi ně můžeme řadit například kávu, tabákové výrobky nebo konopí. Mezi lehké drogy řadíme i alkohol, ale jeho umístění lze označit za velmi sporné. Na jedné straně je odborníky a lékaři doporučován například pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Na druhé straně nadužívání (abúzus) je velmi nebezpečné pro organismus. Užívání měkkých drog je v celkovém počtu vyšší a nebývá doprovázeno silnými odvykacími příznaky. Lehké drogy jsou rovněž návykové a nelze je považovat pouze za „rekreační drogy“, i když nedosahují rizik tvrdých drog.<sup>10</sup> Podle Ganeri jsou měkké drogy užívány většinou rekreačně či experimentálně a nebývají doprovázeny abstinenciemi či odvykacími příznaky. Dlouhodobé užívání je ale nebezpečné a může ovlivňovat psychiku uživatele.<sup>11</sup>
2. Tvrdé drogy mají podle Presla vyšší míru rizika nebezpečnosti, jsou výrazně návykové a tělu škodlivé. Pokud je u těžkých drog přerušeno užívání látky, vede to k velmi silným abstinenciím příznakům. Mezi těžké drogy řadíme například kokain nebo heroin.<sup>12</sup> Dle Ganeri jsou tvrdé drogy silné, nebezpečné a vysoce škodlivé a především návykové. Ukončení užívání bývá doprovázeno příznaky abstinence.<sup>13</sup>

Tabulka č.1 dělení drog dle míry rizika<sup>14</sup>

Míra rizika	„Tvrdost“	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	Toluen, heroin, morfin, crack, LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Pervitin, kokain, lysohlávky
Střední	Tvrdé	Extáze, efedrin, kodein, alkohol
Relativně malá	Měkké	Marihuana, hašiš
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva, čaj

<sup>10</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. s.10-11.

<sup>11</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 8.

<sup>12</sup> PHARMANEWS | Odborné konference pro farmaceutické asistenty, lékárníky a sestry. *PHARMANEWS / Odborné konference pro farmaceutické asistenty, lékárníky a sestry* [online]. [cit. 23. 10. 2021] Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/drogova-zavislost/>.

<sup>13</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 8.

<sup>14</sup> DROGOVÁ PORADNA. Op. Cit.

Další klasifikací, kterou si uvedeme, je dělení drog na drogy legální a nelegální. Legalita je dána zákonem a vypovídá nám o tom, zda je výroba, konzumace a distribuce látky ve společnosti tolerována nebo trestána. Každá společnost má své zákony a toleruje jiné legální a nelegální látky. Kupříkladu v Holandsku je konzumace marihuany a hašiše na veřejnosti tolerována, nikoliv povolena, v tzv. coffeshopech pro osoby nad 18 let do maximálního objemu 5 gramů.<sup>15</sup>

1. Legální drogy jsou českou společností tolerovány, jsou volně dostupné, podmínkou může být pouze věk nebo lékařský předpis. Přestože jsou tyto látky legální, neznamená, že nejsou škodlivé pro lidský organismus, mohou vyvolat i vznik závislosti. Mezi legální drogy můžeme zařadit alkohol, kofein, nikotin či různé léky.

2. Nelegální drogy nejsou v české společnosti tolerovány a jsou definovány zákonem. Za jejich držení, výrobu či distribuci hrozí trestní stíhání v podobě peněžitého trestu či odnětí svobody. Mezi nelegální drogy přísluší pervitin, kokain, extáze, crack nebo heroin.<sup>16</sup>Tyto nelegální drogy můžeme dělit do těchto skupin:

Tabulka č. 2 rozdělení nelegálních drog<sup>17</sup>

Skupina	Konopné drogy
Skupina	Opiáty
Skupina	Stimulační látky
Skupina	Halucinogeny
Skupina	Psychotropní látky

Některé drogy disponují poměrně nízkým rizikem závislosti a pro lidský organismus nejsou natolik toxické a škodlivé. Naopak existují drogy, které jsou vysoce toxické a mají markantní dopad na zdravotní stav. Riziko vzniku závislosti je zde veliké. Drogy se dle této klasifikace dělí na základě rizika závislosti:

1. Drogy s mírným rizikem jsou zdraví škodlivé, ale riziko vzniku závislosti je u nich nižší, kupříkladu se jedná o marihuanu, extázi nebo kofein.

<sup>15</sup> Coffeeshopy, Amsterdam | Amsterdam.info. *Amsterdam travel guide - amsterdam.info* [online]. Copyright © 2003 [cit. 02.12.2021]. Dostupné z: <https://www.amsterdam.info/cz/coffeeshopy/>.

<sup>16</sup> Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 24.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

<sup>17</sup> MIOVSKÝ, Michal. LSD a jiné halucinogeny. Op. Cit.

2. Drogy s vysokým rizikem závislosti jsou zdraví velmi nebezpečné, jelikož míra vzniku závislosti je zde značně vysoká. V této skupině najdeme drogy, jako je pervitin, organická rozpouštědla (toluen) či heroin.<sup>18</sup>

Dalším dělením je kategorizace podle typu psychoaktivního působení a chemického složení. Drogy je potřeba rozdělovat podle účinků, které jsou pro ně charakteristické. Na základě působení drogy na lidskou psychiku dělíme:

1. Tlumivé látky (opiáty a některé léky) se používají v medicíně pro navození spánku, zklidnění či k tlumení silné bolesti. Působí zklidnění, uvolnění, zpomalení reakcí a ospalost. Vzniká u nich poměrně rychle masivní fyzická závislost, pokud látku nepodáme, přichází abstinenční syndrom. Typickými látkami v této skupině je heroin, morfin, alkohol a léky.
2. Povzbuzující látky neboli stimulační látky povzbuzují centrální nervovou soustavu. Po užití mizí únava, potřeba spánku či jídla, zvyšuje se aktivita a produktivnost. Lidé dosahují až pocitů euforie. Předávkování je doprovázeno hyperaktivitou, chaosem v uvažování a jednání, dlouhodobé užívání má za následek halucinace, bludy či poruchy osobnosti a chování. Na stimulačních látkách se vyvíjí silná psychická závislost. Mezi zástupce patří například kofein, nikotin, pervitin nebo kokain.
3. Halucinogenní látky mění vědomí, intenzitu a hloubku prožívání, ovlivňují smysly a prožívání reality, celkově působí na psychiku jedince. Po užití se zvyšuje intenzita vnímání barev a prostoru, mohou se objevit sluchové a zrakové halucinace. Konopné drogy také často vedou k experimentování s tvrdými drogami. U halucinogenních látek se nedají předvídat účinky na psychiku, a proto jsou velmi nebezpečné. Někdy mohou být stavy euforické a jindy naopak depresivní. Situace pod vlivem halucinogenů mohou být tak silné a věrohodné, že uživatel nevnímá realitu. Poté zde hrozí nebezpečí zranění či smrti. Typickými halucinogenními látkami jsou lysohlávky, konopné drogy a LSD.<sup>19</sup>

Dělení, které můžeme také využít, je klasifikace návykových látek podle Kaliny a kolektivu, kteří podávají velmi obsáhlé dělení drog. První skupinou zde uvádí alkohol,

---

<sup>18</sup> Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 24.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

<sup>19</sup> Působení na psychiku | Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 28. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>.

nadměrná konzumace se nazývá alkoholismus.<sup>20</sup> Podle statistik lze uvést, že Česká republika se dlouhodobě vyskytuje v prvních pěti zemích s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě a téměř 50% veškeré spotřeby tvoří pivo. Statistika Světové organizace WHO nás umístila na třetí místo ve spotřebě alkoholu na hlavu.<sup>21</sup> Druhou skupinou jsou opioidy a opiáty. Opioidy jsou používány v lékařství jako velice silné léky proti bolesti, kašli nebo léčbě odvykacího stavu u novorozenců. Opiáty tlumí bolest a jsou podskupinou opioidů. Zástupci opioidů je heroin či metadon. Třetí skupinou jsou stimulanty, tyto drogy jsou typické pro budivý efekt na centrální nervový systém. Typickými zástupci je kokain nebo pervitin. Další kategorií jsou halucinogenní drogy, ty lze dělit podle původu na rostlinné, živočišné a umělé či poloumělé. Tyto drogy přitahují pozornost díky neobvyklým účinkům na psychiku, jsou nevyzpytatelné a tajemné. Typickým příkladem je LSD a lysohlávky. Pátá kategorie jsou konopné drogy, ty se získávají z rostliny konopí a jejich účinnou látkou je THC (tetrahydrokanabinol). Reprezentanty těchto drog je marihuana a hašiš či také hašišový olej. Šestou skupinou jsou léky vyvolávající závislost. Mezi ně lze zařadit analgetika, sedativa či trankvilizéry. Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti. Sedativa či hypnotika se užívají jako léky na spaní. Trankvilizéry neboli anxiolytika jsou léky, které ovlivňují náladu, odstraňují úzkosti, strach a psychické napětí. Sedmou kategorií jsou těkavé látky, prchavé či inhalační drogy. Zástupci jsou především ředidla, rozpouštědla, lepidla a různé další plynné látky jako například rajský plyn. Společným znakem je aplikace vdechováním, po užití se mohou objevovat halucinace. Osmou skupinu zastupuje MDMA a jiné drogy spojené s technoscénou. Mnohdy se používá název taneční drogy. Ty se užívají většinou rekreačně mladými dospělými na akcích s cílem pobavení. Zástupcem těchto látek je extáze neboli MDMA. Poslední skupinou je tabák.<sup>22</sup>

### 1.3 Typologie uživatelů drog

Kalina uvádí typologii uživatelů drog, jež se dělí do pěti základních typů:

1. Experimentátoři – Slovo experimentátor je v odborné literatuře hojně využívaným termínem, avšak není přesně vědecky definováno. Experimentátoři je označení pro skupinu osob, která pouze testuje různé druhy a typy drog. Drogy občasné

---

<sup>20</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky).s. 151-156.

<sup>21</sup> CSĚMY, Ladislav a Národní ústav duševního zdraví. ALKOFAKTA 2020. *Suchej únor* [online]. 2020 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: file:///C:/Users/Tereza/Downloads/ALKOFAKTA\_2020.pdf.

<sup>22</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky).s. 159-208.



a nepravidelně konzumuje. V této fázi je důležitým faktem to, že užívání návykových látek nemusí doprovázet žádná rizika a komplikace.

2. Příležitostní a rekreační uživatelé – Osoby v této cílové skupině se vyznačují tím, že se u nich objevuje časová perioda v užívání psychoaktivních látek. Užívání drog je již součástí jejich životního stylu. Konzumace neprobíhá častěji než jednou za týden. V této fázi prozatím nehrozí riziko vzniku závislosti či jiných komplikací, ať už zdravotních nebo sociálních. Rekreační uživatelé nejčastěji užívají drogy jako je marihuana, LSD nebo extáze.
3. Pravidelní uživatelé – Již z termínu je zcela jasné, že se jedná o uživatele, kteří návykovou látku konzumují v pravidelném časovém horizontu. Užívání psychoaktivní látky se odehrává vícekrát v jednom týdnu. Pravidelní konzumenti mají velmi změněný životní styl a droga pomalu začíná ovládat jejich život. S tím souvisí komplikace a škodlivé účinky. Jedná se dle MKN-10<sup>23</sup> o škodlivé užívání.
4. Problémoví uživatelé – Skupina uživatelů charakteristická dlouhodobým a pravidelným užíváním návykových látek. Především se jedná o intravenózní užívání. Návykové látky typické pro problémové uživatele jsou opiáty, amfetaminové typy drog a kokain.
5. Závislí – Závislé osoby musí splňovat kritéria stanovení diagnózy závislosti. V mnoha případech se jedná o závislé a zároveň o problémové uživatele.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.

<sup>24</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 17.

## 2 METAMFETAMIN

Kapitola s názvem metamfetamin se zabývá charakteristikou, historií, účinky, aplikací, dávkováním a vymezením návykové látky- pervitin.

### 2.1 Charakteristika a vymezení pojmu

Pervitin neboli v chemickém názvosloví metamfetamin, patří do skupiny budivých aminů neboli drog stimulujících centrální nervový systém. Základní charakteristikou je povzbuzení uživatele na maximální možnou hranici energie těla. „ *Pervitin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog, resp. derivátů základní stimulační látky- amfetaminu.*“<sup>25</sup> Metamfetamin se řadí do skupiny drog s neakceptovaným společenským rizikem, má vysoký potenciál závislosti. Označení pervitin je typický pouze v českém prostředí. Mezi uživateli má pervitin mnoho slangových názvů. Mezi takové výrazy patří například perník, péčko, piko, peří, speed, pergo, meťák, či crista. V ilegálním obchodu s pervitinem mimo Českou republiku se nejčastěji setkáváme s názvem čeko.<sup>26</sup>

Kalina uvádí, že pervitin v čisté podobě je mikrokystalický bílý prášek, který je zcela bez zápachu a při konzumaci má hořkou chuť. Uživatelé se ale mnohem častěji dostávají k pervitinu, který je zabarven do fialové či žluté barvy, jež se prodává na černém trhu.<sup>27</sup> Rozdílná barva je zapříčiněna nedokonalým čistěním a svědčí o příměsích jódů či jiných látek. V případě takového zabarvení často nebylo vůbec dosaženo konečného výrobku, ale jedná se pouze o mezistupeň. Základní látkou, která se využívá při výrobě pervitinu, je efedrin. Dále se používá louh a červený fosfor.<sup>28</sup> Pervitin je ilegální, návyková látka, která je v České republice na černém trhu nejběžněji dostupná. Pervitin se vyrábí ve varnách a následně se prodává v papírových balíčcích (psaníčkách) či igelitových sáčcích.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. s.15.

<sup>26</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky).s. 166.

<sup>27</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky).s. 166.

<sup>28</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. s.15.

<sup>29</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 16.

## 2.2 Aplikace a dávkování

K základním způsobům užití metamfetaminu patří šňupání, polykání kapslí, kouření a nitrožilní aplikace. Účinky a působení se dostávají v návaznosti na způsob aplikace drogy. V České republice se pervitin nejčastěji užívá nitrožilně. Klasická dávka jedné aplikace kolísá mezi 50 až 250 mg. U nitrožilní aplikace je účinek okamžitý, zatímco u šňupání (sniffingu) se účinek dostaví během 5-10 minut. U polykání kapslí (per os) se účinek dostaví nejpomaleji a to do jedné hodiny. Účinky drogy mohou odeznít za 8-24 hodin, ale stopy v moči po návykové látce mohou přetrvávat až 14 dní po aplikaci.<sup>30</sup> Pervitin bývá užíván v tzv. jízdách, což je opakované užití drogy několik dní po sobě a následná doba abstinence. Pro metamfetamin je typické příležitostné užívání, ale postupně dochází ke zvyšování četnosti dávek.<sup>31</sup>

## 2.3 Účinky

Účinky jsou zcela individuální a odvíjí se od míry tolerance a výše dávky. Pervitin má výrazně stimulující účinek na nervovou soustavu, zvyšuje hovornost, odstraňuje únavu, ovlivňuje motoriku, navozuje stereotypní chování a vede k euforii. Pervitin dokáže přimět tělo ke zvýšené výkonnosti celého organismu, až do stavu hyperaktivity. Tato látka je také typická zvyšováním sexuálního apetitu, ale pravidelný uživatel postupně tento apetit ztrácí. Po užití má konzument zrychlené psychomotorické tempo, až motorický neklid, což se může projevat záškuby svalů, chvěním nebo třesením nohou. Pro uživatele je typická vykroucenost.<sup>32</sup> Metamfetamin zvyšuje krevní tlak a tep, vzrůstá dechová frekvence a svalové napětí, člověk pociťuje návaly pocení i záchvaty zimnice. Zorničky jsou rozšířené. Při intoxikaci uživatel pociťuje sucho v ústech, horečku, závratě, bolest na hrudi a potí se. Někdy může upadnout až do stavu bezvědomí.<sup>33</sup>

Uživatel je velmi produktivní, i když není schopen pracovat velmi dlouho a výsledek často za mnoho nestojí, výkonost je jen domnělá. Zvyšuje se celkově pozornost, soustředěnost

---

<sup>30</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky).s. 166.

<sup>31</sup> Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 28.10.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>32</sup> Vykroucenost je slangový výraz typický pro uživatele pervitinu, potažmo stimulantů. Jedná se o zrychlený a tikavý pohyb, který působí nekoordinovaně a nepřírozně. Nemusí se projevit u každého uživatele.

<sup>33</sup> Pervitin (metamfetamin) | extc.cz. *Úvod | extc.cz* [online]. Copyright © 2009 extc.cz [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>.

a odstraňují se zábrany. Metamfetamin vyvolává euforii, empatii a pocit sebejistoty.<sup>34</sup> „*Pocit sebevědomí má za následek větší družnost, menší odstup, sníženou schopnost úsudku, kritického postoje, rizikovější chování a ztrátu zábran v sexuální oblasti. Euforie se velmi rychle může změnit v napětí, podrážděnost, agresivitu, neřízenou impulsivnost, ale taktéž v neurčitelné strachy.*“<sup>35</sup> Konzument nemá potřebu spánku.

Po odeznění účinku se dostaví tzv. dojezd, což je stav podobný kocovině, kdy uživatel pociťuje celkové vyčerpání, únavu, podrážděnost, bolest kloubů a deprese. Konzumenti většinou bývají neklidní, cítí napětí, úzkost a podrážděnost, až agresivitu. Často trpí poruchami spánku, nevolnostmi, zvracením, bolestí na hrudi a hlavy. Při dlouhodobém užívání se může objevit podvýživa, jelikož pervitin snižuje chuť k jídlu. Uživatelé mají oslabený imunitní systém, mají třes, vyrážky či boláky na kůži, zkažené zuby a poruchy srdečního rytmu. Celkově zrychlená funkce organismu souvisí s vyčerpáním organismu jak fyzickým, tak i psychickým. V některých případech může dojít až k protržení žaludeční stěny, nebo ke krvácení v plicích, játrech či slezině. Při dlouhodobém užívání může hrozit nebezpečí organického poškození mozku společně s demencí.<sup>36</sup>

Nežádoucí účinky pervitinu se v psychické oblasti mohou projevovat neklidem, strachem, depresemi, podezíravostí, vztahovačností, žárlivostí či zmateností. Objevují se poruchy soustředění a paměti. Někdy se mohou objevit i halucinace. Psychické nežádoucí účinky můžeme rozdělit do tří skupin. Za prvé psychotické symptomy, zde se řadí halucinace, podezíravost, nezvyklý tok a obsah myšlenek a pocit, že je konzument pronásledován. Druhou skupinou jsou afektivní symptomy, mezi které patří depresivní nálady, suicidální myšlenky, pocity viny a hostilita. Třetí skupinou jsou psychosomatické symptomy, mezi které řadíme hyperaktivitu, nabuzenost a tenze.<sup>37</sup> Dlouhodobé užívání vede k závislosti, pervitin nevyvolává fyzickou závislost ale jen psychickou. Ta se vyznačuje tzv. bažením<sup>38</sup> po látce nebo po jejím účinku. Psychická závislost je mnohem vážnější než závislost fyzická, jelikož fyzické závislosti

---

<sup>34</sup> Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>35</sup> MINAŘÍK, Jakub. *Poruchy vzniklé užíváním metamfetaminu*. Úřad vlády: Národní monitorovací středisko, 2017. s. 23-24.

<sup>36</sup> Pervitin (metamfetamin) | extc.cz. *Úvod* | extc.cz [online]. Copyright © 2009 extc.cz [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>.

<sup>37</sup> Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>38</sup> Bažení neboli craving se projevuje jako silná touha nebo silný pocit po užití návykové látky. Bažení je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti.

se lze zbavit relativně krátkodobým procesem detoxikace jedince, ale psychická závislost je na léčení mnohem delší a náročnější.<sup>39</sup>

Nejméně nebezpečný způsob užívání pervitinu je pomocí kouření. Má sice nízké riziko předávkování a přenosu nemocí je zabráněno, ale vdechované výpary přechází přímo přes plicní kapiláry rovnou do krve. To způsobuje, že se účinek dostaví okamžitě. Pervitin konzumovaný šňupáním prochází do krve pomaleji než injekčně nebo kouřením. Má pomalejší „nájezd“ a je méně rizikový. V případě šňupání pervitin negativně působí na sliznice a nosní přepážku, tím pádem lidé mohou trpět infekcemi horních cest dýchacích. V horších případech může dojít k trvalému zničení nosní sliznice či postižení nebo ztrátě čichu. Nejnebezpečnější způsob užití je pomocí injekční aplikace. Riziko předávkování je markantní. Přenos nemocí pomocí krve je zde velmi pravděpodobný. Nedostatečná hygiena všech nástrojů může mít za následek kožní a žilní infekce, které mohou vyústit v celkovou otravu organismu a potažmo smrt.<sup>40</sup>

## 2.4 Stádia účinků

Fáze účinku metamfetaminu lze rozdělit do 7 etap- nájezd, úlet, tah, dojezd, zhroucení, pervitinové vyčerpání a psychóza a poslední fází je abst'ák. V každé etapě je charakterizováno, co závislý prožívá a co se s ním děje.

1. Nájezd – prvotní reakce, kterou uživatel cítí po užití. Konzument cítí zvýšený srdeční tep, tlak a puls, tento nájezd může trvat až 30 minut.
2. Úlet (vysmažení) – v této fázi se uživatel cítí velice moudrý, hádavý, skáče ostatním do řeči a někdy může být až agresivní. Stav může vyústit v soustředění se na nepodstatnou činnost, kterou stále opakuje dokola. Úlet může trvat 4 až 16 hodin.
3. Tah (delší mejdan, pařba) – je nekontrolované užívání návykové látky. Uživatel má nutkání si udržet stav intoxikace. Během této fáze se konzument stává duševně i fyzicky hyperaktivním. Po každé další dávce už ale zažívá menší nájezd, který pak nakonec už ani necítí. Tah může trvat 3 až 15 dní bez přerušení.
4. Dojezd – je stav na konci tahu, kdy metamfetamin přestává uživateli navozovat stavy nájezdu nebo úletu. Ve fázi dojezdu je konzument nejvíce nebezpečný, jelikož si už nedokáže navodit kýžený efekt. Jeho život začíná ztrácet smysl, cítí se prázdný a touží

---

<sup>39</sup> Pervitin (metamfetamin) | extc.cz. *Úvod* | extc.cz [online]. Copyright © 2009 extc.cz [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>.

<sup>40</sup> Pervitin (metamfetamin) | extc.cz. *Úvod* | extc.cz [online]. Copyright © 2009 extc.cz [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>.

po droze. Uživatel má pocit neustálého svědění celého těla, někdy nemůže spát celé dny a má velmi reálné halucinace. V této fázi je velké riziko sebepoškození. Tento stav může trvat až 2 dny.

5. Zhroucení – je stav, který zažije konzument, který si drogu aplikuje na tahu, ale jeho tělo selže, jelikož nedokáže dále vzdorovat účinkům pervitinu, to vyústí v extrémně dlouhý spánek. Tato fáze může trvat 1 až 3 dny.
6. Pervitinové vyčerpání a psychóza – následuje po fázi zhroucení. Uživatel se probudí, je zcela zničený, vyhladovělý, dehydratovaný a emocionálně vyčerpaný. Jediným řešením této situace je další a větší dávka drogy. Tento stav trvá převážně 2 až 14 dní.
7. Absták – neboli abstinenci příznaky se začínají objevovat mezi 30 až 90 dny od poslední dávky. Nejprve uživatel postrádá energii a nezažívá slast, následuje touha po další dávce pervitinu, někdy může být doprovázena až sebevražednými sklony. Abstinence u pervitinu je velice náročná, z tohoto důvodu se většina uživatelů opět vrací k drogám.<sup>41</sup>

## 2.5 Historie

„*Metamfetamin byl poprvé syntetizován z efedrinu japonským chemikem Nagaiem Nagayoshim v roce 1893, jeho krajan Akira Ogata pak v roce 1919 poprvé syntetizoval jeho krystalickou formu.*“<sup>42</sup> V roce 1920 byl metamfetamin patentován jako lék a prodáván společností Burroughs Wellcome pod názvem Methedrine.<sup>43</sup> Methedrine byl využíván pro zvýšení krevního tlaku, rozšíření nosní a průduškové cesty či stimulaci nervového systému.<sup>44</sup> K rozšíření pervitinu došlo až během druhé světové války, kdy japonské a německé armády užívaly pervitin pro zvýšení výkonu a potlačení únavy. V Japonsku se v roce 1941 začal metamfetamin vyrábět naplno. Japonská armáda dávala svým pilotům vysoké dávky metamfetaminu před sebevražednými misemi. Užívání se poté rozšířilo mezi japonské

---

<sup>41</sup>Drogy.cz.Drogy.cz [online]. Copyright © 2019 [cit. 31. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin>.

<sup>42</sup> BRENTA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. "Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutu. Olomouc:P-centrum, c2012. s. 18.

<sup>43</sup> WEISHEIT, Ralph a Whilliam L. WHITE. *Methamphetamine: Its History, Pharmacology and Treatment*. 1. Minnesota: Hazelden Publishing, 2009. s.28-33.

<sup>44</sup> A Brief History of Amphetamine & Methamphetamine. *Drug & Alcohol Training Courses | Online & Face-To-Face Courses* [online]. Copyright © TD Consultancy 2021 [cit. 30.11.2021]. Dostupné z: <https://tonydagostino.co.uk/history-of-amphetamine-methamphetamine/>.

obyvatelstvo a metamfetamin přejmenovali na shabu, tento název se v Japonsku používá dodnes.<sup>45</sup>

V roce 1938 berlínská farmaceutická společnost začala metamfetamin vyrábět a prodávat pod názvem pervitin. Během druhé světové války se pervitinu přezdívalo čokoláda pilotů či sůl pilotů. Po válce se zbylé zásoby metamfetaminu dostaly i mezi civilní obyvatelstvo a užívání už nebylo jen výsadou armádních bojovníků. V České republice přesněji v ČSSR byly západní drogy (kokain, LSD, heroin) ve velmi omezené míře a dostupnost byla obtížná. U nás bylo rozšířeno spíše zneužívání různých druhů léků.<sup>46</sup>

V Evropě ve dvacátých a třicátých letech minulého století užívání metamfetaminu a amfetaminu rostlo. Pervitin byl předepisován jako legální antidepresivum. Užíval se také při poruchách nálad nebo jako podpora diety. Studenti a atleti ho využívali jako legální stimulantium, jelikož byl volně dostupný. Na konci třicátých let byly pozorovány vedlejší účinky dlouhodobého užívání, ty se projevovaly depresemi, závislostí či duševními potížemi. Amfetamin a metamfetamin byl ale do šedesátých let společností užíván jako bezpečný a užitečný lék. V této době se situace začala měnit, jelikož rostlo omezení legálního užívání. Zdroje pervitinu se změnily, lidé si začali pervitin vyrábět podomácku nebo nelegálně dovážet ze zahraničí.<sup>47</sup>

V Československé socialistické republice došlo ke znovuobjevení pervitinu na počátku sedmdesátých let. Je třeba mít na paměti, že v této době bylo zcela minimum informací o drogách či výrobě drog. Za významného průkopníka ale můžeme označit Jiřího G. alias Freuda, sice nelze s přesností určit, zda byl skutečně prvním, kdo pervitin podomácku vyrobil, nicméně dle dostupných informací patřil do uskupení, které se zabývalo lékařstvím, chemií a farmakologií. Klíčovým zdrojem byly patenty z Patentové knihovny, kde bylo možno získat postup výroby metamfetaminu a hydrocodonu. Je mnoho způsobů jak pervitin vyrobit, ale prekurzorem<sup>48</sup> výroby je vždy efedrin. Prvním produktem, který vyrobili, byla pervitinová báze

---

<sup>45</sup> ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, ed. *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie).s. 13.

<sup>46</sup> BRENZA, Jirí a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutu*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 18.

<sup>47</sup> ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, ed. *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie).s.13-14.

<sup>48</sup> Předstupeň posledního stádia drogy.

v tekutém stavu, která se kapala do nealkoholických nápojů. Šlo pouze ale o užívání ve velmi úzkém kruhu lidí a pouze rekreačně.<sup>49</sup>

Vývoj české pervitinové scény lze rozdělit do pěti etap:

1. *První generace - Průkopníci (cca 1973-1978)*
2. *Druhá generace – Následovníci (cca 1979-1984)*
3. *Třetí generace – Expanze (1985-1989)*
4. *Období Divokého východu (1989-1998)*
5. *Přelom tisíciletí až současnost (1999 – současnost)*<sup>50</sup>

V první generaci se angažovalo pouze pár desítek lidí. Komunita obsahovala výhradně konzumenty pervitinu a vaříče, jednalo se o velmi uzavřenou společnost. Pro jedince mimo komunitu bylo téměř nemožné se k pervitinu dostat. Jediným způsobem, jak získat pervitin, byla konexe se členem skupiny nebo přínos pro skupinu. Pervitin se v té době neprodával, tudíž se každý musel podílet na jeho výrobě a měl v komunitě svojí určitou roli. Nejvyšší postavení měli vaříči, kteří znali výrobu metamfetaminu a o tuto svoji dovednost se s nikým nedělili.<sup>51</sup>

Druhá etapa pervitinové scény se odehrávala koncem sedmdesátých let. Typické pro toto období bylo zdokonalení postupu na výrobu pervitinu. Metamfetamin se začal vyrábět v krystalické formě a užívat pomocí injekční stříkačky nitrožilně. Jehly a stříkačky se získávaly od známých pracujících ve zdravotnictví. Většina uživatelů ale takové konexe neměla, tudíž často používali již použité injekční stříkačky, které vybírali z popelnic před nemocnicí. Tímto způsobem aplikace vznikala nová rizika a tehdejší společnost nebyla informována o rizicích spojených s užíváním této látky. Prevence byla zcela nulová. Uživatelé z první generace byli již pravidelnými konzumenty a začaly se u nich projevovat první vážnější obtíže. Buňky kolem hlavní komunity se začaly rozšiřovat a z uzavřené komunity se okruh rozšířil o další stovky lidí. S pervitinem se pomalu začalo obchodovat, ale komunita zůstává stále uzavřená.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 18-19.

<sup>50</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 19.

<sup>51</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 19.

<sup>52</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 19-20.



Třetí generace byla typická pro rozšíření pervitinu do každého většího města v České republice, s tím přibýlo i mnohonásobně více vaříčů a konzumentů. Komunita již nebyla uzavřená. Vaříči se již osobně neznali s uživateli a začal naplno fungovat obchod. S drogou měli v této době zkušenost již tisíce jedinců.<sup>53</sup>

Čtvrté období bylo charakteristické pro ustanovení nových společenských pravidel a norem. Policie se snažila zorientovat v problematice. Otevření hranic přineslo příval nových tradičních drog ze zahraničí, tím se zvýšila jejich dostupnost a kvalita, naopak se snížila cena. Drogová scéna byla v tomto období velmi otevřená a rozmanitá.<sup>54</sup>

Poslední období lze datovat od přelomu století až do současnosti. Drogová problematika byla veřejností velmi diskutovaným tématem, jelikož se objevily aféry ve spojitosti konzumace drog a politiky. Policie se zorientovala v problematice a začala podstupovat důležité kroky k uzavření drogové scény. Upravena byla také drogová legislativa. Klesla i kvalita metamfetaminu, protože hlavní složkou již není efedrin ale pseudoefedrin. Ten má výrazně slabší účinky.<sup>55</sup>

## 2.6 Statistiky

V této kapitole si ukážeme statistické údaje užívání pervitinu, musím ale zmínit, že čísla zde uvedena nejsou zcela odpovídající, neboť část drogové scény zůstává stále veřejnosti skryta. V roce 2007 se v České republice jednalo o 20 900 problémových uživatelů pervitinu, ale již v roce 2015 toto číslo vzrostlo na 34 200 uživatelů. V evropském měřítku má zkušenost s amfetaminy 12,5 milionu dospělých jedinců, což tvoří 3,8% dospělé populace. Z 12,5 milionů uživatelů 72% tvoří muži. Pokud se podíváme na aplikaci pervitinu, vidíme, že nejčastější způsob užití je pomocí šňupání (46%). Nitrožilní aplikaci využívá 15% uživatelů a do nápojů či jídla si drogu sype cca 30% uživatelů.<sup>56</sup>

V některých souborech dat je metamfetamin a amfetamin uváděn společně jako amfetaminy. Z průzkumů z let 2015 až 2020, které byly prováděny ve 25 zemích, zcela jasně

---

<sup>53</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 20.

<sup>54</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 20.

<sup>55</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc: P-centrum, c2012. s. 20.

<sup>56</sup> Drog v číslech | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 31.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substucni-lecba.cz/drogy-v-cislech>.

vyplývá, že 1,4 milionu mladých dospělých ve věku 15-34 let užilo amfetamin v průběhu posledních 12 měsíců. Záleží vždy ale na konkrétní zemi, jelikož prevalence<sup>57</sup> užívání pervitinu se v každé zemi liší. Výzkumy ukázaly, že například v Portugalsku se prevalence odhaduje na 0%, zatímco v Nizozemsku se pohybuje kolem 4,1%.<sup>58</sup>

V roce 2019 Evropská unie nahlásila 10 000 záchytů metamfetaminu, které tvořily dohromady 2,9 tuny, což je nárůst o 0,6 tuny více než v roce 2018. Přitom nejvíce záchytů učinilo Španělsko, Nizozemsko, Polsko. Slovensko v roce 2020 nahlásilo záchyt 1,5 tuny pervitinu ze země původu Mexika. Cena metamfetaminu se pohybuje od 12 do 84 eur za 1 gram. Sedm států Evropské unie v roce 2019 ohlásilo 267 laboratoří na výrobu pervitinu a to převážně v Belgii a Nizozemsku. V České republice se většina dostupného pervitinu vyrábí v tuzemsku, část pochází ale také z Nizozemska, Belgie a Polska.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> Označuje podíl počtu jedinců trpících danou nemocí k počtu všech jedinců ve sledované populaci. V našem případě počet uživatelů metamfetaminu k počtu jedinců v dané společnosti.

<sup>58</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2021), *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*[online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2021 [cit. 03. 10. 2021]. Dostupné z: Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. 2021 (europa.eu). s.20.

<sup>59</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2021), *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*[online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2021 [cit. 03. 10. 2021]. Dostupné z: Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. 2021 (europa.eu). s. 20-32.

## 3 ZÁVISLOST

Kapitola s názvem *Závislost* se zabývá definicí, fázemi a příčinami vzniku závislosti. Podkapitola je zde věnována i odvykacímu syndromu a cravingu.

### 3.1 Definice pojmu a klasifikace závislosti

Definici pojmu závislost nelze zcela jednoznačně určit, neboť v odborné literatuře lze nalézt více definic. Jedno z vymezení pojmu závislosti představuje pedagog, psychiatr a specialista v oboru léčby závislostí Nešpor. Nešpor uvádí definici syndromu závislosti dle MKN-10. „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více.*“<sup>60</sup> Za stěžejní charakteristiku závislosti považuje především touhu po dané látce, která je velmi silná. S touto tezí se ztotožňuje i psychoterapeut a pedagog Hajný, který uvádí, že závislost na psychoaktivních látkách je nemoc, která se projevuje touhou po droze a jejich účincích.<sup>61</sup> Dle Nešpora by se diagnóza závislosti měla stanovit až pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z níže uvedených jevů:

1. Silná touha či pocit po návykové látce.
2. Těžkosti v sebeovládání při konzumaci návykových látek, může se jednat jak o začátek nebo konec užívání, či množství dané látky.
3. Tělesný odvykací stav. Drogu jedinec užívá pro zmenšení příznaků vyvolaných předchozím užitím dané látky. Popřípadě může dojít k odvykacímu stavu, k mírnění se často používají látky s podobnými účinky.
4. Tolerance k návykovým látkám a vyžadování vyšších dávek drogy, pro vyvolání stejného účinku jako s nižší dávkou.
5. Zvýšené množství času věnované získávání a užívání drog nebo také zotavování se po účincích návykových látek. Zanedbávání zájmů, kamarádů, volnočasových aktivit či jiných potěšení ve prospěch drogy.

---

<sup>60</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. s. 18.

<sup>61</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. s. 14.

6. Zachování užívání psychoaktivních látek i přes patrné škodlivé následky. Může se jednat jak o viditelné faktory, jako je pošramocený vzhled, nebo o neviditelné příznaky, zde se může jednat o poškození vnitřních orgánů.<sup>62</sup>

Psychiatr a psychoterapeut Kudrle uvádí, že „závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“<sup>63</sup> Závislost je vyústěním nadměrného užívání psychotropních látek, které se staly dominantní činností v životě jednotlivce a mají za cíl zajistit pocit uspokojení. Na základě pozitivní zpětné vazby se soubor očekávání, experimentů, rekreačního užívání promění a přerůstá nejprve v návyk a poté v závislost. Za největší problém Kudrle nepovažuje vnější aspekty, jako jsou drogy či alkohol, ale problém spíše vidí ve stavu mysli s ním spojeném. Jedná se o přilnutí, vazbu a s tím přidružený způsob uspokojení pomocí vnějšího zdroje. Drogy jsou nebezpečné tím, že působí velmi silnou závislost s ojedinělou intenzitou a hloubkou prožívání. Intenzita prožitku a rychlost nástupu určuje tvrdost drogy. Mezi návykové látky s největším potenciálem závislosti řadíme především látky se stimulačním, opojným nebo tlumivým účinkem.<sup>64</sup>

Psychologický slovník definuje závislost jako „stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost.“<sup>65</sup> Závislost v souvislosti s psychoaktivními látkami se také nazývá jako drogová závislost nebo látková závislost. Jedná se o vztah mezi organismem a drogou, který je patologický, jelikož opakovanou intoxikací se snižuje sebeovládání jedince. Vše ovládá silná touha, až nutkavý pocit látku opět užít. Dochází k pravidelnému opakování užívání a s tím souvisí i zvyšování dávek vlivem tolerance organismu na nižší dávky.<sup>66</sup>

Od roku 1963 doporučila Světová zdravotnická organizace (WHO) používat termín drogová závislost pro stav psychické a tělesné závislosti. Tento nový termín nahradil starší pojmy, jako je toxikomanie nebo narkomanie, které zahrnovaly pouze závislost na určitém typu drogy. Světová zdravotnická organizace klasifikuje drogovou závislost na:

1. Alkoholo-barbiturátový typ – spojený s návykem na alkohol a sedativa

---

<sup>62</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. s. 18.

<sup>63</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 107.

<sup>64</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 107.

<sup>65</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 699.

<sup>66</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 699.

2. Amfetaminový typ – drogy s povzbudivým účinkem
3. Kanabisový typ – drogy získané z rostliny konopí (marihuana, hašiš)
4. Kokainový typ
5. Halucinogenní typ – LSD
6. Opiátový typ – závislost se vytváří účinem tišení bolesti (opium)
7. Solvenciový typ (sniffing) – charakteristické pro tuto skupinu je čichání návykových látek (toluen, aceton)
8. Tabakismus
9. Kofeinismus<sup>67</sup>

Drogová závislost je vázána buď na kategorii návykových látek, nebo na určitou konkrétní látku. Nešpor ve své knize zmiňuje dělení závislosti dle MKN-10, která je založena na závislosti k příslušné látce a dle toho ji dělíme na:

- „F10.2 Závislost na alkoholu
- F11.2. Závislost na opiátech (např. heroin)
- F12.2. Závislost na kanabinoidech
- F13.2. Závislost na sedativech a hypnoticích (tlumivých lécích)
- F14.2. Závislost na kokainu
- F15.2. Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu
- F16.2. Závislost na halucinogenech (např. MDMA čili slangově „extázi“)
- F17.2. Závislost na tabáku
- F18.2. Závislost na organických rozpouštědlech
- F19.2. Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách“<sup>68</sup>

Podle sdružení SANANIM<sup>69</sup> můžeme závislost rozdělit na psychickou a tělesnou neboli fyzickou. Psychická složka závislosti se velmi špatně ovlivňuje a někdy bývá i podceňována.<sup>70</sup> Jedná se o nepotlačitelnou touhu po psychotropní látce či po jejím účinku i přesto, že si konzument může být vědom následků a dopadů na jeho zdraví. Po opakovaném užití vzniká

<sup>67</sup> PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. s. 225.

<sup>68</sup> Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>.

<sup>69</sup> SANANIM je nezisková státní organizace, která byla založena v roce 1990. Svoji působnost směřuje zejména do oblasti drogové závislosti. Poskytuje pomoc lidem, kteří jsou ohroženi drogovou závislostí, ale i jejich blízkým osobám. Vytváří jednotný systém, jež zahrnuje prevenci, péči, léčbu ale i resocializaci.

<sup>70</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. s. 19-20.

tzv. návyková paměť, která konzumenta nutí znovu zažívat drogovou euforii. Přání zažívat tento stav, to opojení, nakonec vede k psychické závislosti. Psychická žádostivost neboli craving označuje tlak k pravidelnému užívání.<sup>71</sup> Překonat psychiku si žádá velmi pevnou vůli a motivaci. Pro vypořádání se s psychickou závislostí slouží především léčebné zařízení, jako například terapeutická komunita s dlouhodobou léčbou. Vypořádání se s psychickou závislostí trvá měsíce, roky, ale někdy i celý život.<sup>72</sup> Fyzická složka bývá častěji označována za příčinu všech problémů se závislostí. Ta také ovlivňuje dodržování odstupu mezi jednotlivými aplikacemi drogy, aby nenastal odvykací syndrom. Odvykací stav je spojený s abstinenními příznaky, které jsou velmi nepříjemné a mohou až ohrozit život uživatele. Přetrvávají ale pouze několik dní. Tělesná závislost je nejvíce nebezpečná u legálních látek, především u léků, jako jsou benzodiazepiny a barbituráty. Na rozdíl ale od závislosti psychické ji lze poměrně snadno odbourat pomocí lékařské péče za krátký časový interval.<sup>73</sup> Fyzická závislost se může projevit při částečné i úplné abstinenci. Důvodem je, že uživatel a jeho organismus jsou zvyklí na stálý příjem návykové látky. Tolerance na drogu se neustále zvyšuje, a z tohoto důvodu se dávka drogy musí navyšovat. Pokud se tak ale neděje, přicházejí nepříjemné abstinenní příznaky.<sup>74</sup>

### 3.2 Fáze závislosti

Fáze závislosti většina autorů dělí do čtyř základních etap. Konkrétně na etapy experimentování, pravidelné užívání, rizikové užívání a drogovou závislost. Výjimku tvoří Matoušek, Kodymová a Koláčková, kteří fáze závislosti dělí do pěti stadií:

1. Experimentování – V této fázi se droga nekonzumuje s žádnou pravidelností, proto se většinou nedostaví žádné komplikace a škodlivé následky.
2. Příležitostná konzumace drogy – Zde již začíná být patrný interval užívání drogy, kdy se látka konzumuje párkrát do měsíce. Droga nemá významný vliv na život uživatele, mohou se však začít objevovat následky užívání.

---

<sup>71</sup> GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s. 21-22.

<sup>72</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. s. 19-20.

<sup>73</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. s. 19-20.

<sup>74</sup> GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s. 22.

3. Pravidelná neboli škodlivá konzumace drogy – Frekvence užívání se mnohonásobně zvýší, a tím se začínají projevovat komplikace a následky užívání. Drogu uživatelé konzumují vícekrát do týdne.
4. Problémová konzumace – Užívání drogy je na pravidelné bázi. Droga zasahuje do soukromého a sociálního života jedince. Uživatel zaznamenává prvotní zdravotní komplikace. V této fázi se často mění způsob užívání na nitrožilní aplikaci.
5. Závislost – Organismus je zcela tolerantní proti droze. Finanční prostředky, čas a celkově celý život podmiňuje návykovým látkám. Uživatel cítí velmi silnou touhu po droze.<sup>75</sup>

### 3.3 Příčiny vzniku závislosti

Dle Vágnerové je závislost na drogách multifaktoriálně podmíněnou poruchou. Na vzniku závislosti se mohou podílet tělesné a psychické vlastnosti jedince, ale i působení vnějšího prostředí, a to především sociálního nebo rodinného. Vzájemné působení těchto vlivů stanovuje míru rizika závislosti. Důležitým faktorem je chemické složení návykové látky a působení na organismus jednotlivce. Některé drogy mohou podnítit závislost u kohokoliv, bez ohledu na jeho individuální specifika, jak biologická tak i psychická. Tento jev můžeme vidět především u tvrdých drog, jako je heroin či metamfetamin.<sup>76</sup>

Dle Kaliny podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti je příčina závislosti komplexním jevem a není jednoznačně potvrzeno, co prokazuje náchylnost pro vznik závislosti. Nejčastěji jde především o kombinací faktorů, a to především fyziologických, psychologických a sociokulturních.<sup>77</sup> Tento model se dělí do čtyř základních úrovní, konkrétně roviny biologické, psychologické, sociální a spirituální.

V biologické rovině se odborníci zabývají především genetikou a dědičností. Tyto faktory nám mohou poukazovat na větší predispozice k užívání psychoaktivní látky, ale také na vyšší vrozenou toleranci. Za jeden z nejdůležitějších biologických faktorů můžeme

---

<sup>75</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. s. 212.

<sup>76</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s. 550.

<sup>77</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 91.

považovat období během porodu a poporodní období, kdy matka užívala drogy a plod se setkal s návykovými látkami ještě před narozením.<sup>78</sup>

Psychologická úroveň se vztahuje především k psychickým zážitkům, které mohly zapříčinit biologické poškození. K typickým příkladům patří stres matky během těhotenství, kdy svoje psychické rozpoložení přenáší na plod, který ho pak prožívá s ní. Pokud situaci matka řeší pomocí utlumujících medikamentů, plod si tuto informaci uloží jako efektivní a i po narození zůstane tato zpráva uschována v podvědomí. Později, když si jedinec vezme látku podobného působení, vše se mu vybaví, jelikož již tuto situaci zažil v prenatálním období, to může způsobit návyk. Mezi další psychologické faktory můžeme zahrnout uspokojování potřeb dítěte, péče o dítě, pomoc při objevujících se patologických problémech.<sup>79</sup>

Sociální rovina se věnuje prostředí, ve kterém se jedinec nachází a žije. Důležité jsou vztahy v rodině, rituály, zvyky, výchova, patologie v rodině, zaměstnanost, sociální postavení, rasová příslušnost, status rodiny, trávení volného času, vzory, autority atd. Všechny výše zmíněné faktory jedince ovlivňují ve všech vývojových stádiích. V sociální úrovni nastává problém, pokud dítě vyrůstá v rodině s osobami užívajícími drogy, jelikož pak tuto situaci vnímá jako zcela normální. Dalšími problémy dnešní doby je vysoká rozvodovost a s tím spojený rozpad rodiny, dále vysoké nároky na úspěch, vzdělání a výkon.<sup>80</sup>

Poslední oblastí je úroveň spirituální. „*Spiritualita je vzhledem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec.*“<sup>81</sup> Pojem spiritualita se ale odlišuje od tradičního náboženství, jelikož je důraz kladen na prožitek nikoli na náboženství. Jedná se o smyslový a rozumový přesah a o objevování jiných významů, než které jsme znali doposud. Vlivem konzumního života narostla potřeba spirituality a zájem o sebepoznávání.<sup>82</sup>

---

<sup>78</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 91-92.

<sup>79</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 92.

<sup>80</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). s.19.

<sup>81</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 93.

<sup>82</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 93-94.



### 3.4 Závislost na pervitinu

Závislost na metamfetaminu nevzniká po jednom užití ani po krátkodobém užívání v řádu měsíce. Závislost na pervitinu je záluďná, jelikož se rozvíjí postupně. Užívání také může vést konzumenta k mylnému pocitu, že závislý není, jelikož vydrží i několik dní abstinovat bez výrazných potíží. Uživatel si ale na látce vytvoří psychickou závislost, která se musí léčit ambulantně po dobu několika měsíců. Způsob aplikace pervitinu nemá na vznik závislosti vliv.<sup>83</sup>

Problém nastává v prenatálním období, kdy je plod vystaven účinkům pervitinu. Dítě může mít po narození problémy s chováním či pozorností. Problémy mohou souviset také s prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, jelikož konzumenti drog mají často potíže s vytvořením bezpečného prostředí a domova pro potomka. Metamfetamin způsobuje poškození bílé mozkové hmoty a ovlivňuje neurochemické procesy v mozku.<sup>84</sup>

### 3.5 Odvykací syndrom

Odvykací syndrom neboli syndrom z odnětí drogy či abstinenční syndrom je stav, který vzniká po vysazení dlouhodobého užívání návykové látky. „*Tento stav je projevem porušení nové rovnováhy v těle, které se přizpůsobilo adaptačními mechanismy přítomnosti drogy a bývá doprovázen nepříjemnými často i závažnými abstinenčními příznaky.*“<sup>85</sup> Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 revize je odvykací stav „*skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užitá bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání.*“<sup>86</sup> Odvykací stav je typický projev závislosti.

Odvykací stav po metamfetaminu se projevuje únavou, neklidem, nepříjemnými sny, zvýšenou chutí k jídlu, silnou touhou po droze, nespavostí či nadměrnou spavostí a zpomalením

---

<sup>83</sup> Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 18.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>84</sup> Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 18.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>85</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 114.

<sup>86</sup> Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

duševního a tělesného tempa. Po delší intoxikaci organismu se odvykací stav může projevit dlouhodobým spánkem, který spíše ale svědčí o vyčerpanosti. Odvykací stav lze zvládnout bez lékařské pomoci a není život ohrožující.<sup>87</sup>

### 3.6 Craving

Craving neboli bažení po droze je jeden ze šesti znaků závislosti. Dle odborníků v adiktologii můžeme craving definovat jako komplexní psychosomatický fenomén, jenž zahrnuje složky emoční, behaviorální, kognitivní a neurobiologické. Podle MKN-10 je bažení po droze „*silná touha nebo pocit puzení užívat látku*“<sup>88</sup>. Bažení se od 50. let dělí na psychické a tělesné. Tělesné bažení se objevuje ihned po odeznění účinků návykové látky. Psychické bažení se častěji objevuje po delší době abstinence.<sup>89</sup>

Touha po návykové látce způsobuje podrážděnost a neklid. Konzument je roztěkaný, nesoustředěný, má zhoršené vnímání okolí a postřeh. Craving se projevuje úzkostmi, slabostí, únavou a zhoršením paměti. Somaticky se bažení jeví zvýšením tepové frekvence a krevního tlaku, bolestmi na hrudi, bušením srdce, bolestí hlavy, pocením a suchem v ústech. Pro konzumenta není tato zkušenost příjemná, ale může poukazovat na posun v léčbě závislosti.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 120.

<sup>88</sup> Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

<sup>89</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 120.

<sup>90</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 120-121.

## 4 LÉČBA

Léčba je souhrnný název pro soubor opatření, která se provádějí s cílem ovlivnit průběh nemoci. Cílem léčby může být plné uzdravení, potlačení nemoci, zmírnění utrpení či odstranění většího zla. Hlavním cílem léčby drogových závislostí je minimalizace újmy na zdraví způsobené toxickými účinky drog a trvalé odstranění závislosti. Při léčbě drogových závislostí je důležitý komplexní přístup, který zahrnuje psychologický postoj, úpravu sociálního zázemí a eventuálně farmakologický zásah.

### 4.1 Léčba závislostí s odbornou pomocí

Závislost na drogách je chronické onemocnění, tím pádem léčba může být úspěšná pouze tehdy, kdy se jako chronický stav léčí. Léčba závislosti na návykových látkách zahrnuje různé přístupy a metody, které se kombinují. K těmto přístupům patří především posilování motivace, předvídání následků, řešení problémů, dovednosti týkající se zaměstnání, sebeovládání, zdravého sebevědomí, zvládání rizikových stavů jako je craving, deprese, hněv, radost atd. Do metod můžeme zahrnout i relaxační techniky a schopnost pečovat o svoje zdraví. Pokud chceme, aby léčba byla účinná a úspěšná, musíme brát v potaz potřeby a požadavky klientů a dle nich přizpůsobovat léčbu.<sup>91</sup> Na paměti musíme mít, že léčba drogové závislosti je možná, ale velice obtížná a zdlouhavá. Tělesné příznaky abstinčního syndromu zaniknou během několika dní, ale psychické známky závislosti nikoliv.<sup>92</sup>

Nejdůležitějším faktorem efektivní léčby je vnitřní motivace jedince, to že se chce léčit a uvědomuje si své důvody léčby. Léčbě napomáhá sociální opora rodiny a přátel, důležitou součástí je také sociální zajištění v podobě bydlení a zaměstnání. Podstatnou roli hraje věk a délky drogové kariéry. Účinnou léčbu ovlivňuje i typ drogy, ale i program léčby. Dle studií lze konstatovat, že 40% jedinců po absolvování léčby zcela abstínuje. Zbýlých 50-60% se opět po propuštění vrací ke konzumaci návykových látek.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. Slovník sociální patologie. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). s.19

<sup>92</sup> PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. s. 19.

<sup>93</sup> PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. s. 20-21.

Podle Kaliny se efektivní léčba drogové závislosti skládá ze tří základních složek. První složkou je poradenství před nástupem do léčby. To podporuje motivaci závislého, urychluje vstup klienta do léčebného procesu, informuje ho o léčebném procesu a také snižuje riziko předčasného ukončení léčby. Druhou složkou je samotná léčba. Jejímž cílem je abstinence, hledání řešení jak zdravotních, sociálních, tak i psychologických problémů. Třetí složkou je následná péče, která má za cíl usnadnění zpětného sociálního začlenění, snižuje riziko relapsu a zamezuje zachování drogové minulosti.<sup>94</sup>

#### 4.1.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie je většinou aplikovatelná jen pro určitou omezenou cílovou skupinu a pouze jen pro malé množství specifikovaných symptomů, které závislost doprovázejí. Farmakologická léčba se využívá při detoxikaci, kdy se pomocí medikace snaží utlumit a zabránit nepříjemným abstinenčním příznakům. Dále se farmakologie využívá při udržování a stabilizaci dlouhodobě závislých jedinců, nebo při blokaci účinků návykových látek. Typickým příkladem farmakologické léčby je léčba závislosti na opiátech, při kterém se využívá látka metadon, která je na rozdíl od heroínu legální. Tento typ substituční léčby je velice kontroverzní. Metadon je třeba aplikovat každý den, působnost má cca 24 až 36 hodin. Uživatel po metadonu nepocítuje nutkání po droze a je schopen do jisté míry fungovat ve společnosti. Farmakoterapie se využívá jako léčebná metoda sama o sobě, ale ve spojení s psychoterapií je mnohem komplexnější a může klienta při léčbě motivovat a povzbuzovat k abstinenci.<sup>95</sup>

Léčba akutní intoxikace a léčba odvykacího syndromu na metamfetaminu málokdy vyžaduje farmakologický zásah. Farmakoterapie se využívá pouze ve výjimečných případech, jako jsou kardiovaskulární komplikace nebo v případě výrazného neklidu ke zklidnění. V zahraničí se v posledních letech začala zkoušet substituční terapie amfetaminů.<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 103.

<sup>95</sup> ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). s. 232.

<sup>96</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 21.

#### 4.1.2 Psychoterapie

„Psychoterapie je odborné užívání psychologických postupů a prostředků při prevenci, léčbě a rehabilitaci poruch zdraví. Je součástí bio-psycho-sociálního přístupu ke zdraví a často do léčebné péče zahrnuje nejen klienta samotného, ale i osoby pro něj důležité, zvláště jeho rodinu.“<sup>97</sup> Psychoterapie má mnoho přístupů a odvětví a mnoho z nich se využívá při léčbě závislosti na psychoaktivních látkách. Obecně můžeme říci, že se psychoterapie aplikuje, aby se zmírnily či úplně odstranily psychologicky ovlivnitelné potíže. Také má za cíl objasnit příčiny problémů a pokud možno tyto příčiny omezit či odstranit. Cíle psychoterapie jsou různé a odvíjí se od řady faktorů, jako je psychotherapeutický přístup, sociální vazby klienta, povaha obtíží, osobnost a chování klienta atd. Psychoterapie se využívá v terapeutických komunitách, terénní práci, následovné péči nebo nízkoprahových zařízeních.<sup>98</sup> Psychoterapii můžeme považovat za velmi efektivní, i když na ní můžeme nalézt i negativa. Jedním z negativ je možnost předčasného ukončení léčby klientem, zde pak hrozí vysoké riziko relapsu.<sup>99</sup>

V psychoterapii je uplatňováno mnoho směrů a přístupů, které mají odlišné teorie, ale cíl zůstává stejný. V léčbě závislosti na metamfetaminu se v České republice nejvíce využívá kognitivně-behaviorální a behaviorální terapie. Základem behaviorální terapie je to, že chování člověka je důsledkem nebo výsledkem učebního procesu. Proces učení, který vytvořil problémové chování, ho zároveň může i napravit. Přihlíží se k vlivu sociálního prostředí a prožitých situací. Behaviorální terapie má vliv na emoce a myšlení. Kognitivní teorie je založena na tom, že všechny myšlenkové operace probíhající v mozku jedince zpracovávají informace, které pochází z tělních receptorů. Kognitivní teorie závislost vnímá jako extrémně komplexní proces. Propojením těchto dvou teorií vznikla kognitivně-behaviorální teorie. Základem kognitivně-behaviorální terapie je spolupráce mezi klientem a terapeutem, zaměření se na přítomnost. Hlavním cílem je samostatnost.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 25.

<sup>98</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 25.

<sup>99</sup> ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). s. 234.

<sup>100</sup> BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. "Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeuty. Olomouc: P-centrum, 2012. s. 53-54.

### 4.1.3 Socioterapie

Léčba závislostí se dělí na dva hlavní směry, již výše zmíněnou farmakoterapii a psychoterapii. Můžeme se ale setkat i s dalším terapeutickým směrem, a to socioterapií. Socioterapie má velice blízký vztah s psychoterapií a vzájemně se tyto dva směry doplňují. Mají i společný cíl, pomoci jedincům z obtížných situací. Tato pomoc je realizována způsobem, díky kterému klient dokáže lépe porozumět a překonat svojí situaci.<sup>101</sup> Dle psychologického slovníku je socioterapie „*léčení nemocných provázeno snahou začlenit je opět do společnosti, šířejí sociální pomoc lidem společensky nepřizpůsobivým, propuštěným z výkonu trestu, z azylových zařízení apod.*“<sup>102</sup> Cílem socioterapie je sociální rehabilitace a integrace. Obsahem sociální terapie je primární, sekundární a terciální prevence, diagnostika, poradenství, krizová intervence, spolupráce s terapeuty, odborníky apod.<sup>103</sup>

## 4.2 Ukončení užívání drog bez odborné pomoci

„*Pokud se léčba – tak jak jí v současnosti rozumíme – nezdá být efektivnější než přirozené uzdravné procesy, potom musíme těmto uzdravným procesům porozumět.*“<sup>104</sup> Dle psychologa Nepustila je ukončování užívání návykových látek bez pomoci odborníků přirozeným zotavením. První rozsáhlejší studii, která se věnuje tomuto tématu, provedl americký psycholog Winick. Winick analyzoval dostupná data o uživatelích drog, většina uživatelů po pěti letech z registrů zmizela a nedal se dohledat žádný záznam vypovídající o smrti uživatele. Na základě těchto faktů vytvořil jakousi hypotézu o vyrůstání z drogové závislosti a stanovil, že drogová kariéra uživatelů končí kolem třicátého roku života.<sup>105</sup>

V zahraničí existují studie o přirozeném zotavení ze závislosti na návykových látkách bez odborné pomoci. Základem je ale podstata samotné závislosti, s níž se pracuje jako s přechodným stavem, který je ovlivňován řadou sociálních a vývojových činitelů. Dle Nepustila, který se zaměřuje na přirozené zotavení ze závislosti na pervitinu bez odborné pomoci, je základem sociální pomoc a podpora, převážně blízkým členům, a schopnost nalezení nového způsobu života. Dalším nástrojem je koncept identity. Identita jedince ovlivňuje

---

<sup>101</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. s. 139.

<sup>102</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 550.

<sup>103</sup> ZAKOUREILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. s. 21.

<sup>104</sup> NEPUSTIL, Pavel. *Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014.

<sup>105</sup> UNODC - Bulletin on Narcotics - 1962 Issue 1 - 001. *United Nations Office on Drugs and Crime* [online]. Dostupné z: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1962-01-01\\_1\\_page002.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1962-01-01_1_page002.html).

začátek, rozvoj a ukončení konzumace drog. Velkou roli má ale i motivace, kdy je jedinec nespokojen se svou identitou.<sup>106</sup>

### 4.3 Jednotlivé složky systému péče

System péče o drogově závislé je celistvým systémem, do kterého zahrnujeme péči o drogově závislého jedince od samého počátku až po jeho ukončení léčby, dokonce i po návratu do jeho sociálního prostředí. Výběr zařízení či služby je zásadním rozhodnutím. Musíme zhodnotit, o jaký stupeň závislosti se jedná a posoudit zdravotní stav jedince se zaměřením na psychologickou a psychopatologickou stránku. Součástí posouzení je také podpora sociálního okolí a motivace uživatele. Musíme brát v potaz i rizika relapsu.<sup>107</sup>

Základní systém péče lze rozdělit na terénní programy, ambulantní a lůžkovou léčbu a následnou péči. Systém péče o drogově závislé v České republice se dělí do několika složek, které spolu kooperují. Jedná se o:

- Terénní programy - sociální služby prvního kontaktu na ulici, informace o rizicích drog, Harm reduction<sup>108</sup>
- Terapeutická sanatoria (stacionáře) - dlouhodobá kontinuální denní nelůžková péče, zaměření mohou mít charakter ošetrovatelský, resocializační, léčebný, sociální apod.
- Ambulantní léčba – komplexní ambulantní léčba jak fyzická, tak i psychologická, převážně pro jedince u kterých nastaly problémy následkem konzumace drog
- Nízkoprahová kontaktní centra – jednotky prvního kontaktu, poradenství a základní zdravotní péče
- Detoxikační jednotky – slouží k léčbě akutních odvykacích stavů
- Ústavní léčba – lůžková léčba závislosti v ústavu
- Terapeutické komunity – poradenství, skupinová a individuální terapie

---

<sup>106</sup> NEPUŠTIL, Pavel. *Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014. s. 19-21.

<sup>107</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010.

<sup>108</sup> Harm reduction je přístup, který je založen na snižování rizik, které jsou spojené s užíváním návykových látek. Tento přístup se zaměřuje na jedince, kteří nemají dostatečnou motivaci ukončit užívání drog. Jde o výměnu injekčních stříkaček, sterilní vody, desinfekce atd.

- Programy následné péče (doléčovací programy) – slouží k zábraně recidivy, resocializaci a pomoci s návratem do života

Mimo již zmíněné složky systému péče se mohou uživatelé obrátit na právní poradny, které nabízejí pomoc v případě rozporu se zákonem. Poradny pomáhají ale i pracovníkům působících v zařízeních věnujícím se závislosti. Pozornost je věnována i rodinným příslušníkům, partnerům či blízkému okolí závislého, snaží se urovnat vztahy, vazby v rodině, motivovat a informovat o možnostech léčby či doléčování.<sup>109</sup>

#### 4.4 Relaps

Relaps neboli porušení či nedodržení abstinence je základní problém, který může nastat při léčbě drogových závislostí. Již při léčbě se hledají příčiny, aby se tak se vzniku relapsu zamezilo. V odborné literatuře najdeme mnoho definic tohoto pojmu. Dle Hartla a Hartlové můžeme relaps neboli recidivu definovat jako navrácení choroby do původního stavu. Jedná se o opětovné započnutí choroby, který byla dříve již potlačena.<sup>110</sup> Kalina a kolektiv uvádějí, že relaps „*může být vnímán jako návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu tuto aktivitu ukončit nebo zredukovat.*“<sup>111</sup> Závislý, který porušil abstinenci, se vrací na začátek léčebného procesu. S relapsem souvisí i pojem laps neboli uklouznutí, který znamená porušení abstinence jedenkrát, zatímco u relapsu se jedná o porušení absence vícekrát.<sup>112</sup>

---

<sup>109</sup> Možnosti léčby | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 21. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/moznosti-lecby>.

<sup>110</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 504.

<sup>111</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). s. 118.

<sup>112</sup> Pomoc v závislosti [online]. © 2011 [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: [www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/relaps--recidiva](http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/relaps--recidiva).



## 5 PREVENCE

Slovník sociální patologie definuje prevenci jako „soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, např. agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování.“<sup>113</sup> Prevence má za cíl u návykových látek a nelátkových závislostí zabránit vzniku závislosti, a pokud závislost již vznikla, má za úmysl zmírnit škodlivé účinky způsobené závislostí. Světová zdravotnická organizace (WHO) prevenci charakterizuje jako soubor intervencí s cílem zamezit nebo snížit výskyt a šíření škodlivých dopadů užívání nealkoholových drog a alkoholu. Světová zdravotnická organizace také rozlišuje tři druhy prevence, konkrétně primární, sekundární a terciální.<sup>114</sup>

### 5.1 Primární prevence

„Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky nežádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců a skupin.“<sup>115</sup> Primární prevence návykových látek se soustřeďuje na stranu poptávky na trhu s drogami. Cílem je zabránit užívání návykových látek nebo alespoň oddálit první užití drogy. Aktivita primární prevence mohou být zaměřeny na celou lidskou společnost, anebo na různé cílové skupiny jako jsou např. studenti a žáci.<sup>116</sup>

Mezi hlavní úkoly primární prevence můžeme zahrnout vytvoření povědomí o drogové problematice, informovanost o možných rizicích a důsledcích závislosti nebo podporu zdravého životního stylu a vhodného chování bez nutnosti užití drogy.<sup>117</sup> Mezi úkoly primární prevence patří i programy, které omezí nebo předejdou experimentování s návykovými látkami.

---

<sup>113</sup> BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). s. 67.

<sup>114</sup> KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. s. 85.

<sup>115</sup> POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3. rozšířené vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. Prevence sociálně patologických jevů. s. 14.

<sup>116</sup> KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. s. 86.

<sup>117</sup> KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. s. 86.

Programy celkově předcházejí vzniku závislosti na psychoaktivních látkách a zabraňují poškození zdraví a vývoje jedince.<sup>118</sup>

## 5.2 Sekundární prevence

„Cílem sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil, návyk je nestabilní.“<sup>119</sup> Úkolem sekundární prevence je předcházet vzniku, rozvoji a dalšímu vývoji rizikového chování jak v oblastech fyzických, psychických, tak sociálních. Zjednodušeně lze říci, že sekundární prevence je vyhledávání problému, který již vznikl a snaha o jeho léčbu. Sekundární prevence by měla dále zabránit šíření nebezpečných jevů mezi další jedince. Jedná se o programy, které mají za úkol abstinenci klienta a provedení takových opatření, aby nedošlo ke vzniku relapsu.<sup>120</sup> Radíme sem činnosti poradenství, sociální práci, střediska krizové intervence, poradny, telefonické linky pomoci či detoxikační centra. Sekundární prevence se nachází mezi zabráněním experimentu či oddálením nebo pokračováním již v započatém užívání.

## 5.3 Terciální prevence

„Terciální prevence se již překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírnějším souvisejících škod.“<sup>121</sup> Cílem terciální prevence je předcházení závažným dlouhodobým zdravotním a sociálním důsledkům vlivem užívání návykových látek. Terciální prevence je již zaměřena přímo na konkrétního uživatele. Pracovníci se snaží nasměrovat klienty ke změně nebo nalezení nového životního cíle. Zejména se zaměřují na abstinenci, nápravu vztahů v rodině a na hledání zaměstnání. Terciální prevence zahrnuje resocializaci nebo sociální léčení klientů, kteří po dokončení léčby abstinují a zapojili se do substituční léčby.<sup>122</sup> Provádí se také Harm reduction u aktivních uživatelů s cílem snižování zdravotních důsledků, např. přenosu infekčních chorob.

---

<sup>118</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 157.

<sup>119</sup> SEMIGINOVSKÝ ET AL., Bohdan, 2005. *Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele*: Fórum pro zdraví. s. 19.

<sup>120</sup> KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. s.97.

<sup>121</sup> SEMIGINOVSKÝ ET AL., Bohdan, 2005. *Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele*: Fórum pro zdraví. s. 19.

<sup>122</sup> <sup>122</sup> KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. s.109.

## 6 BÝVALÝ UŽIVATEL DROG

Bývalý uživatel drog neboli ex-user je osoba, která abstínuje měsíce či léta. U bývalého uživatele mohla nastat abstinence spontánně či po léčbě. Časové období, kdy jedince můžeme označit za bývalého uživatele a ne konzumenta, který přítomně abstínuje, není přesně nikde definováno. Liší se názory odborné i neodborné veřejnosti na tuto problematiku. Některá medicínská a epidemiologická měřítka tvrdí, že pokud se jedinec potýkal s drogovou závislostí během svého života, je označován za bývalého uživatele po celý život. Dle jiných kritérií a pro můj výzkum patřičné vymezení je, že se jedinec může zbavit nálepky bývalého uživatele v momentě, kdy zcela změní svůj životní styl a překoná období, ve které drogy konzumoval.<sup>123</sup>

Ve fázi, kdy jedinec přestane konzumovat drogy, ovšem není problém vyřešen, jelikož dlouhodobé užívání psychoaktivních látek přináší závislému další potíže. Některé potíže se dají během léčby zmírnit či odstranit, avšak ne všechny. Mnoho jedinců se po léčbě a v abstinenci setkává se řadou obtíží, jež mohou mít právní či finanční povahu. Abstinents se může ocitnout v situaci, kdy se potýká se ztrátou bydlení a hledání nového zázemí. Velkým problémem se jeví zdravotní potíže nebo hledání nového zaměstnání, náprava těchto potíží může trvat značně dlouhou dobu. Mezi další potíže patří náprava rodinných či kamarádských vztahů a vazeb. Během toho si abstinents prochází psychickou závislostí, která se může zdát mnohem obtížnější na překonání než závislost fyzická. Jedinec stále cítí silnou touhu po návykové látce. Započnutí procesu abstinence není náročný úkon, avšak vytrvat a udržet abstinenci je komplikovanější. V procesu abstinence je pro jedince velmi důležitá podpora rodiny, okolí, jelikož s psychickou závislostí může bojovat několik let, ale i celý život. U abstinentsa může dojít k jednorázovému porušení abstinence - lapsu, problémem je ale opakované porušení abstinence neboli relaps, který zvyšuje riziko původní závislosti.<sup>124</sup>

Při léčbě závislosti se jedinec snaží uzdravit po stránce fyzické, ale i psychické. Patrné jsou změny, vývoj a příprava a utváření si představ života po léčbě. Ovšem tyto představy jsou často velice zkreslené a nerealistické, zejména pokud jedinec konzumuje drogy dlouhodobě. Po dokončení léčby, kdy se dostane do svého přirozeného prostředí, zjišťuje, že to, co on pokládal za jeden z životních úspěchů, nemusí ale považovat ostatní. Navrácení do běžného života není takové, jak on si představoval a začíná často propadat depresím, že léčba byla zcela

---

<sup>123</sup> Glosář pojmů - drogy-info.cz. *Home - drogy-info.cz* [online]. Copyright © Úřad vlády České [cit. 28.11.2021]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=98>.

<sup>124</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s. 107.

zbytečná a nyní se cítí ještě hůř, než když konzumoval návykové látky. V tomto případě se pro abstinenta jeví jako nejjednodušší varianta droga, z tohoto důvodu by měl mít podporu rodiny, která ho podrží. Po ukončení léčby se také abstinentsekává s neznámými situacemi, stresem a napětím, které v léčebném programu neměl. V tomto případě pokud se jedinec sám nedokáže stresovým situacím bránit a vzdorovat jim, je na místě vyhledat psychoterapeutickou pomoc, kde si bude moci o svých problémech promluvit s fundovanou osobou.<sup>125</sup>

---

<sup>125</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. s. 108-109.

## 7 VOLNÝ ČAS

*„Čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku).“<sup>126</sup>*

### 7.1 Vymezení pojmu volný čas

Pojem volný čas je definován mnoha odborníky, jejichž vymezení vždy pochází z podobného základu, pouze se liší mírou konkretizace. Dle Hofbauera v nejširším pojetím lze volný čas vymezit jako čas, který nám zbyde po splnění všech pracovních i nepracovních povinností.<sup>127</sup> Konkrétnější definici můžeme najít u Pávkové, která pod pojem volný čas řadí dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybírat dle svého uvážení, zároveň je děláme dobrovolně, rádi a přináší nám pocit uspokojení a uvolnění. Volný čas je čas, se kterým můžeme svobodně disponovat a nemusíme ho vyplňovat nutnými činnostmi. Pod pojem volný čas můžeme zahrnout odpočinek, rekreaci, zábavu, zájmové činnosti, dobrovolné společensky prospěšné činnosti nebo dobrovolné vzdělávání. Dle Pávkové můžeme na volný čas nahlížet z několika hledisek. Konkrétně z hlediska politického, ekonomického, historického, pedagogického, pedagogicko-psychologického, sociologického, zdravotně-hygienického a sociálně psychologického. Všechna tato hlediska se navzájem prolínají.<sup>128</sup>

Dle Saka a Sakové není volný čas dobou zahálky a pasivity, ale je to čas, který nám přináší nové životní možnosti, kdy jsme osvobozeni od nutných činností spojených s přežitím. Je to čas pro rozvoj lidské subjektivity, myšlení, kreativity a vnášení lidské subjektivity do vnějšího prostředí. Volný čas můžeme chápat jako bohatství společnosti, jako její sociální a lidský zdroj rozvoje.<sup>129</sup>

Většina autorů na definici volného času pohlíží z pozitivního hlediska a to tak, že jde o čas, který v sobě skrývá dobrovolnost, svobodu, zábavu, odpočinek, činnosti a vzdělání svého

---

<sup>126</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vydání Praha: Portál, 2003. s. 274.

<sup>127</sup> HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. s. 13.

<sup>128</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. s. 15.

<sup>129</sup> SAK, Petr a Karolína, SAKOVÁ. *Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže od roku 2007 - teoreticko - empirická analytická studie*. [online]. MŠMT, 2007. [vid. 20. 4. 2014]. Dostupné z: [http://insoma.cz/Studie\\_MŠMT\\_2006\\_fin.pdf](http://insoma.cz/Studie_MŠMT_2006_fin.pdf).

vlastního zájmu. Ale všechna vymezení nejsou tak pozitivní, v odborné literatuře se můžeme setkat i s pojetím volného času vzhledem k úskalím a rizikům, která může přinášet. Dle Hofbauera je popisován volný čas a jeho systém aktivit jako dynamický, málo ustálený a mimořádně nadějný, ale zároveň tvoří rizikovou oblast života člověka. V některých případech může volný čas vyvolat nicnedělání, nudu či nežádoucí jednání vůči sobě, ale i svému okolí. Volný čas by měl být tráven smysluplně, protože jenom tak nám může přispět k rozvoji osobnosti.<sup>130</sup>

## 7.2 Formy aktivit ve volném čase

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy od roku 2002 dělí formy aktivit volného času na dvě základní skupiny, aktivní a pasivní využívání volného času a odpočinku.

Aktivní způsob trávení volného času „ je základním prvkem zdravého životního stylu a tedy i prevence sociálně patologických jevů.“<sup>131</sup> Pokud mají děti, ale i dospělí zajímavou a pestrou nabídku trávení volného času, eliminuje se tak nepatřičné chování například drogy či alkohol. Mezi aktivní trávení volného času můžeme zahrnout fyzické či sportovní aktivity, umělecké koníčky nebo pobyt v přírodě.

Pasivní využívání volného času by se také dalo nazvat termínem negativní trávení volného času, kdy se jedinec snaží pouze co nejméně náročným způsobem zahnat nudu. Takovéto trávení volného času sebou přináší nebezpečí, jelikož od zahálky a nudy je blízko k patologickým jevům. Do skupiny osob, které tráví svůj čas pasivně, patří ti, kdo chronicky sledují televizi, filmy, hrají počítačové hry, bloudí po ulicích, často navštěvují restaurační zařízení, nebo vyhledávají dramatické a dobrodružné aktivity pomocí agrese, drog, kriminality či alkoholu.<sup>132</sup>

Dalším dělením, se kterým se můžeme u volnočasových aktivit setkat, je rozdělení na strukturované a nestrukturované aktivity.

Strukturované aktivity jsou dle Sýkorové realizovány s určitým cílem, dle předem stanoveného harmonogramu, a jsou vázány na pravidla, která se musí dodržovat. Takovéto

---

<sup>130</sup> HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. s. 11.

<sup>131</sup> Volný čas a prevence u dětí a mládeže. [online]. © 2002 [cit. 21.11.2021]. Praha: MŠMT, 2002. s. 7. [Dostupné z: <http://file:///C:/Users/Tereza/Downloads/olnycas.pdf>.

<sup>132</sup> Volný čas a prevence u dětí a mládeže. [online]. © 2002 [cit. 21.11.2021]. Praha: MŠMT, 2002. s. 11-13. [Dostupné z: <http://file:///C:/Users/Tereza/Downloads/olnycas.pdf>.

aktivity jsou zaměřeny na vytváření určitých schopností. Mezi strukturované aktivity patří různé sporty, naučné a umělecké kroužky, dobrovolnictví atd. Strukturované aktivity vytvářejí pozitivní využití volného času. V rámci těchto činností dochází k rozvíjení a získávání sociálních, psychických a fyzických schopností, které mají pozitivní efekt.<sup>133</sup>

Nestrukturované aktivity jsou mnohem více spontánní, bez pravidel, dohledu, často nemají konkrétní cíl a nemusí nutně sloužit k rozvoji schopností.<sup>134</sup>

### 7.3 Historie volného času

Volný čas je od nepaměti součástí života každého jedince. Spolu s vývojem společnosti se také měnil a vyvíjel volný čas a pohled na něj. V dřívějších dobách nebyl volný čas považován za velmi důležitý. První zmínky a úvahy o volném čase pochází z období antického Řecka, kdy se pro pojem volný čas užívalo slovo *scholé*, což znamenalo opak povinností či závazků. *Scholé* neboli volný čas byl v této době chápán jako čas na čtení veršů, diskuzi, filozofii či vědu. Ve volném čase se kladl důraz na lidské vzdělání, moudrost a rozum, zároveň tento čas neměl nic společného s odpočinkem. S příchodem středověku a křesťanství se filozofování mění a volný čas naplňují činnosti spojené s Bohem. Důležitost je kladena na intenzitu víry v Boha, nikoli na lidskou moudrost a rozum. Tento názor přetrval až do roku 1965, kdy byla církví uznána existence volného času, jehož trávení zahrnuje sportovní aktivity, pohyb, cestování, zájmy a záliby dle vlastního názoru a vkusu.<sup>135</sup>

Devatenácté století bylo nejbohatším na osobnosti z oboru pedagogiky a volného času, což způsobilo dynamický rozvoj společnosti. Volný čas byl v této době využíván pro rozvoj zájmů, regeneraci či kulturní a sociální činnosti. Postupně se začínaly budovat dělnické domy, kluby, zájmové a sociální organizace. Vznikaly různé hudební, divadelní, sportovní, turistické či vzdělávací aktivity. V 19. století také vznikaly kluby a spolky určené nejen pro dospělé ale i pro děti a mládež. Za nejznámější organizaci můžeme považovat tělovýchovnou organizaci Sokol.<sup>136</sup>

---

<sup>133</sup> SÝKOROVÁ, Zuzana. *Role volnočasových aktivit v procesu zvládnání zátěžových situací u adolescentů*. In: TYRLÍK, Mojmir (ed.). *Zátěž v adolescenci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. s. 60-63.

<sup>134</sup> SÝKOROVÁ, Zuzana. *Role volnočasových aktivit v procesu zvládnání zátěžových situací u adolescentů*. In: TYRLÍK, Mojmir (ed.). *Zátěž v adolescenci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. s. 60-63.

<sup>135</sup> SPOUSTA V. a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (úvod do studia pedagogiky volného času)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 20-50.

<sup>136</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 18-21.

V období mezi válkami vznikly dva přístupy. Model západních a severních zemí Evropy a model tehdejšího Sovětského svazu. Volný čas se po válkách rozvíjel v závislosti na těchto dvou modelech. Západoevropské země rozvíjely sdružení zájmových aktivit, budovaly parky pro děti, střediska volného času, tělovýchovná, sportovní a turistická zařízení. V Sovětském svazu pokračoval vývoj v souvislosti s předválečným obdobím. Pořádaly se besedy, besídky, recitační soutěže či tábory. V tomto modelu se pokračovalo i v sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století. V tomto období vznikl obor pedagogika volného času a další obory s ní související.<sup>137</sup>

## 7.4 Funkce volného času

Jak se v průběhu času měnil pohled na postavení volného času, měnily se s tím i jeho funkce. Stejně tak se mění funkce v závislosti na tom, jak se mění volnočasové aktivity a zájmy jedince v průběhu jeho života. Některé funkce provází jedince pouze v určité etapě života, jiné zaujímají postavení ve všech etapách.<sup>138</sup> Podle Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha) dělíme funkce volného času na výchovnou, vzdělávací, kulturní, zdravotní (regenerační, relaxační), sociální a preventivní funkci.<sup>139</sup> Hájek a Pávková dělí funkce volného času obdobně jako Bílá kniha. Hlavními funkcemi jsou dle nich zdravotní, sociální, preventivní a výchovně-vzdělávací funkce.

Zdravotní funkce slouží k vytváření zdravého životního stylu a režimu dne. Zdravý životní styl můžeme podporovat různými způsoby, může je jednat o pohybovou aktivitu, ta je nezbytná pro zdravý vývoj a kompenzuje dlouhé sezení v práci či během školního vyučování. Volnočasové instituce nám zajišťují pobyt v příjemném a pohodovém prostředí, kde se jedinec cítí dobře, má radost a dobrý pocit z činností, které rozvíjí duševní zdraví. Zdravotní funkce upevňuje i zdravé stravování, takovou funkci plní spíše školská zařízení, která dbají na racionální výživu, množství stravy, složení potravin a hygienu. Zároveň přizpůsobujeme režim dne tím, jak střídáme pracovní, tělesné, duševní činnosti a odpočinek atd. Jednou

---

<sup>137</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 18-21.

<sup>138</sup> SPOUSTA V. a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (úvod do studia pedagogiky volného času)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s.50-60.

<sup>139</sup> *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha*. [Praha]: Tauris, 2001. s. 54.



z důležitých součástí zdravotní funkce je upevňování hygienických zásad a zásad bezpečnosti práce.<sup>140</sup>

Sociální funkce se nejčastěji chápe jako péče o děti, zaručení bezpečnosti, dohled nad dětmi a naplnění volného času v době, kdy jsou rodiče zaneprázdnění a dítě má již po konci vyučování. Sociální funkci chápeme jako prostředek k socializaci jedince. Při volnočasových aktivitách se dostáváme do rozličných druhů sociálního prostředí, kde navazujeme nové vztahy, sociální vazby, rozvíjíme sociální dovednosti, sociální kompetence, sociální interakci a komunikaci. Sociální funkce může být také chápána jako šance pro vyrovnání rozdílů mezi různými podmínkami ať už materiálními, či psychologickými. Lze tím do jisté míry pomoci jedincům, kteří vyrůstají v méně podnětném či problémovém prostředí.<sup>141</sup>

Preventivní funkce má za úkol zabraňovat negativním jevům. Jedná se převážně o prevenci v oblasti drogové závislosti, alkoholismu, záškoláctví, kouření, šikany, agresivity, vandalismu, násilného chování, delikvence, kriminality, gamblerství, rasismu či netolerance. Preventivní funkce se realizují ve třech rovinách. Za prvé primární prevence, ta je určena pro společnost, která nevykazuje žádné projevy negativního chování, jedná se spíše o posilování informovanosti společnosti. Za druhé sekundární prevence, ta se zabývá aktivitami určenými pro rizikové jedince a skupiny např. pro jedince z míst se zvýšenou kriminalitou. Poslední je terciální prevence, která se zaměřuje na léčení a zamezení recidivy jedinců, kteří jsou postihnuti negativními jevy. Účinná je pouze jen ta prevence, která je realizována ve všech třech rovinách.<sup>142</sup>

Výchovně-vzdělávací funkce se považuje v současné době za jednu z nejdůležitějších funkcí a je na ní kladen velký důraz. Každá instituce se podílí na zabezpečení této funkce dle svých možností. Vedoucí instituce se snaží předat jedincům vědomosti, dovednosti a návyky. Výchovně-vzdělávací funkce by měla směřovat k záměrnému a cílevědomému působení na všechny složky osobnosti, zároveň by měla motivovat k lepšímu využívání volného času, který bude pestrý a zábavný. Rozmanité činnosti a zkušenosti by měly přinášet

---

<sup>140</sup> HÁJEK, B. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: IDM MŠMT, 2004. s. 37.

<sup>141</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 40.

<sup>142</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 41.

jedinci pocit radosti a spokojenosti a zároveň by měly pomáhat v utváření vlastního názoru na svět a společnost.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 39.

## 8 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se věnuje výzkumu orientovanému na problematiku bývalých uživatelů pervitinu a jejich proměnu volnočasových aktivit před začátkem užívání, v době užívání a po skončení užívání metamfetaminu. Informace z teoretické části jsou pro výzkum stěžejními, jelikož poskytují hlubší proniknutí do tématu a lepší orientaci v drogové problematice. Vzhledem k povaze a tématu práce byla pro výzkum zvolena kvalitativní výzkumná metoda biografický design. Výzkum byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů s bývalými uživateli metamfetaminu.

### 8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je proniknout do problematiky bývalých uživatelů metamfetaminu a zmapovat proměnu trávení volného času v době před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání návykové látky. Účelem je vhléd a identifikace společných proměn a hodnot v trávení volnočasových aktivit bývalými uživateli pervitinu. Za dílčí cíle si práce klade zjistit příčiny vzniku závislosti bývalých uživatelů, nebo zda existují spojitosti mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času.

### 8.2 Výzkumné otázky

Na základě cíle diplomové práce byly stanoveny následující výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak se v průběhu času měnilo trávení volnočasových aktivit bývalých uživatelů metamfetaminu?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaká byla náplň trávení volného času před začátkem užívání a jaká příčina vedla ke vzniku závislosti na metamfetaminu?
- Jaká byla hlavní náplň trávení volného času v průběhu užívání pervitinu?
- Jak dnes tráví bývalí uživatelé metamfetaminu svůj volný čas?
- Existuje spojitost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času?

### 8.3 Metody výzkumu

Výzkum byl proveden pomocí kvalitativního přístupu, díky němuž bylo možné zmapovat problematiku mnohem podrobněji a hlouběji než pomocí kvantitativního výzkumného šetření. „Cílem kvalitativního výzkumu je totiž porozumět lidem a událostem v jejich životě“<sup>144</sup> Dle Hendla můžeme pomocí kvalitativního výzkumu získat podrobný popis, vhléd a pochopení zkoumaného jedince, skupiny, situace či fenoménu v jeho přirozeném prostředí. Výzkumníkovi poskytuje studování procesů, navrhování nových teorií a okamžité reagování na právě probíhající situace a jejich podmínky. Kvalitativní výzkum má longitudinální charakter. Typický je pro pružnost, tím pádem se otázky mohou modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru nebo analýzy dat. Kvalitativní výzkum má mnoho výhod, avšak přináší i řadu nevýhod. Mezi handicapy kvalitativního výzkumu můžeme zahrnout časovou náročnost nebo ovlivnění výzkumu výzkumníkovými osobními preferencemi.<sup>145</sup> Kvůli citlivosti tématu a cíli bádání byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda.

Kvalitativní výzkum spojujeme s několika přístupy, pro diplomovou práci byla zvolena varianta biografického designu neboli biografického výzkumu. „*Biografický design je vhodný pro zachycení komplexnosti určitého jevu, který je nepřehledný a nepredikovaný a přitom chceme zachytit jeho vývoj.*“<sup>146</sup> Cílem biografie je zachycení pohledu informanta a odkrytí smyslu a významu. Informace získává přes vzpomínky a životní příběh jedince.<sup>147</sup> Dle Švaříčka a Šedové by se dal biografický design definovat jako „*systematické zkoumání vedoucí k rekonstrukci minulého či budoucího života jedince skrze aktuální pohled.*“<sup>148</sup>

Kvalitativní data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Dle Miovského je polostrukturovaný rozhovor jedním z nejvíce rozšířených druhů rozhovorů, jelikož přináší alternativu mezi nestrukturovaným a strukturovaným rozhovorem. Polostrukturované rozhovory jsou náročnější z hlediska technické přípravy oproti nestrukturovaným interview. U polostrukturovaného interview si výzkumník musí připravit schéma neboli okruhy otázek, kterých se musí během rozhovoru držet. Výhodou je možnost výzkumníka změnit pořadí

---

<sup>144</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. s. 148.

<sup>145</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 51-52.

<sup>146</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 126.

<sup>147</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. s. 126.

<sup>148</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 127.

otázek, odklonit se od připravených otázek či dat a prostor informanta na dovysvětlení a upřesnění odpovědi, kterým chce tazatel více porozumět a dále rozvíjet. Výzkumník ale musí mít vždy jasnou představu o tom, na jakou otázku hledá odpověď a čeho chce dosáhnout.<sup>149</sup>

## 8.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl volen s ohledem na problematiku a cíle výzkumu, kterým se práce věnuje. Ve výzkumu byla použita metoda nepravděpodobnostního výběru vzorku. Informanti pro výzkum byli získáni pomocí metody sněhové koule, která je jednou z nejčastěji používaných metod. Metoda je založena na kombinaci účelového a prostého nahodilého výběru informantů. „*Základním východiskem pro aplikaci této metody je získání kontaktu s první vlnou či generací účastníků výzkumu. To se může dít prostřednictvím využití výběru přes instituce nebo díky předchozímu osobnímu kontaktu samotného výzkumníka atd.*“<sup>150</sup> Díky odborné praxi v K -centru a především pomoci známých mi byl zprostředkován kontakt na bývalého uživatele metamfetaminu, který byl ochoten se sejít a poskytnout mi rozhovor. Přes již zde zmíněného informanta mi byl umožněn kontakt s dalšími bývalými uživateli, kteří souhlasili s poskytnutím interview.

Výzkumný soubor tvořili bývalí uživatelé metamfetaminu. Záměrně se výzkum snažil, aby byl výběrový soubor reprezentován oběma pohlavími rovnoměrně, z tohoto důvodu je tvořen třemi ženami a třemi muži ve věku od 24 do 45 let. Celkový výzkumný soubor reprezentuje šest informantů, na které byla kladena určitá kritéria výběru. Mezi kritérii výběru bylo, aby abstinence informantů trvala déle než dva roky a zároveň méně jak 15 let. Všichni dotazovaní pravidelně a dlouhodobě užívali metamfetamin jako primární návykovou látku, zároveň experimentovali i s jinými nelegálními látkami.

Pro výběr výzkumného souboru jsem vymezila následující kritéria:

1. Dotazovaný v minulosti prošel závislostí na metamfetaminu.
2. Informant užíval pervitin déle než jeden rok.
3. Informant abstinguje déle než dva roky.

---

<sup>149</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). s.159-161.

<sup>150</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). s.131-132.

4. Pravidelnost užívání metamfetaminu bylo v období závislosti častěji než jedenkrát za týden.
5. Diagnostikována závislost dle MKN-10/DSM 5.

## 8.5 Sběr dat

Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů s bývalými uživateli metamfetaminu. Otázky byly vytvořeny před realizací interview, avšak v průběhu rozhovorů byly použity doplňující otázky, aby došlo k teoretickému nasycení a získání potřebných dat. Pro výzkum bylo důležité zachytit celý kontext užívání metamfetaminu ve spojení s volným časem, z tohoto důvodu jsem rozdělila otázky do následujících čtyř skupin, základní údaje o informantovi, období před začátkem užívání pervitinu, období během užívání pervitinu a období abstinence, život po ukončení užívání pervitinu.

### 1. Základní údaje o informantovi

- jméno, věk informanta
- studium a práce
- rodinné zázemí
- příběh jedince, uvedení do situace

### 2. Období před začátkem užívání pervitinu

- náplň volného času, koníčky
- obsah dne
- sociální vztahy

### 3. Období během užívání pervitinu

- věk v době první konzumace pervitinu, okolnosti či důvody vedoucí k prvnímu užití
- doba drogové kariéry, pravidelnost užívání a způsob aplikace
- zkušenosti s jinými nelegálními látkami
- účinky pervitinu vedoucí k opakovanému užití
- vedlejší účinky metamfetaminu, škodlivé následky
- náplň trávení volného času
- obsah dne
- proměna sociálních vztahů, nové kontakty

#### 4. Období abstinence, život po ukončení užívání pervitinu

- faktory či impulz vedoucí k řešení situace, doba abstinence
- léčba závislosti a proces zotavování
- navazování a obnova sociální vztahů
- náplň trávení volného času dnes
- obsah dne

Ještě před započítím rozhovoru byl každý informant seznámen s cíli, povahou a účelem výzkumu. Následně bylo s informanty domluveno místo a čas, kde probíhal rozhovor. Místo bylo voleno s rozvahou vzhledem k citlivosti tématu. Důležité bylo navodit pocit bezpečí, aby se dotazovaný mohl více otevřít. Při získávání informací nedošlo k žádné zásadní obtíži. Informanti byli ubezpečeni, že informace budou využity pouze k účelu diplomové práce. Společně s informanty bylo domluveno zachování anonymity. Informant byl dotázán, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Po vyjádření souhlasu byl rozhovor nahráván na telefon a otázky byly pokládány od jednodušších po složitější a emočně náročnější. Následně byly nahrávky doslovně přepsány a poté kódovány.

### 8.6 Etické aspekty výzkumu

V rámci diplomové práce byla dodržena všechna etická pravidla, která mají za cíl chránit účastníky výzkumu. Všichni informanti byli řádně informováni o cílech, účelu, charakteru i riziku práce, což následně stvrdili informovaným souhlasem. Účastníci se na výzkumu podíleli zcela dobrovolně s ubezpečením, že s citlivými informacemi budou nakládat pouze k účelům diplomové práce. Důraz byl především kladen na to, aby nedošlo k poškození žádného z účastníků, z toho důvodu je práce zpracovaná tak, aby chránila osobní údaje a nebyly zmiňovány konkrétní informace, které by mohly informanta odhalit.<sup>151</sup>

### 8.7 Metoda analýzy kvalitativních dat

Kvalitativní výzkum přináší mnoho možností, jak kvalitativní data analyzovat. Rozhovory, které byly nahrány do telefonu, byly poté doslovně přepsány. Po přepsání došlo k analýze kvalitativních dat pomocí zakotvené teorie a otevřeného kódování. „*Pod pojmem*

---

<sup>151</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). s. 280-284.

*kódování v kontextu zakotvené teorie rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, což je ústředním procesem tvorby nové teorie.*<sup>152</sup>

## 8.8 Představení informantů

### Informantka Lenka

Informantka Lenka je žena ve věku 38 let. Vyrůstala v úplné rodině spolu se dvěma staršími bratry. Matka pracovala jako prodavačka a otec jako dělník. Matka informantky se starala o celou domácnost, jelikož otec byl často pryč a příliš času trávil v hospodách v podnapilém stavu. *„Táta často domů chodil úplně mimo, opilej. Víím, že jsem se ho kolikrát i bála, no nebylo to úplně dobrý, ale nikdy na nás nebyl hnusnej, že by nás třeba mlátil, to zase ne. Ale nerada jsem chodila domů no, asi i proto jsem hodně času trávila venku s kámošema (smutně).“* Informantka studovala střední odborné učiliště, obor kadeřnice, které úspěšně dokončila. Po škole začala pracovat jako prodavačka v obchodě s domácími potřebami.

V době před užíváním pervitinu informantka Lenka trávila hodně času v práci. *„Práce mě bavila a naplňovala (usmívá se). Měla jsem to ráda a do práce jsem se vždycky jako těšila, protože doma nebylo ideální s tím tátou.“* Volný čas trávila převážně s kamarády na party, akcích či výletech. Nikdy neměla žádnou stálou aktivitu, které by se naplno věnovala. Sporty provozovala spíše rekreačně. Vždy si ale našla aktivní využití volného času.

Bod zlomu přišel v momentě, kdy bratr informantky Lenky začal užívat drogy. Informantku Lenku poté přivedl do společnosti, kde drogy byly součástí komunity. Nejprve zkusila párkrát marihuanu, poté na akcích extázi. Důvodem byla zvědavost, zda účinky jsou skutečně tak jedinečné, jak říká bratr a jeho kamarádi. Pervitin poprvé zkusila ve věku 25 let. *„Chtěla jsem zkusit jaký to je, byla jsem zvědavá, jakej stav zažiju, tráva mi nic moc nedělala. Piko je úplně jiný, to tě odpálí až na Mars, to ti jede hlava neskutečně (směje se).“* Zpočátku se jednalo o víkendové pobavení, ale postupem času závislost přerostla v každodenní užívání. Aplikace probíhala formou šňupání, kouření a postupem času i intravenózně. Kromě pervitinu informantka Lenka dále zkusila marihuanu, extázi, lysohlávky a kokain. Důvod k opakovanému užití byl především pocit zvládnání mnoha věcí najednou, jelikož Informantka

---

<sup>152</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). s. 228



Lenka často nespala několik dní v kuse. Zároveň ji bavilo pozorovat, co všechno je schopná hlava a tělo vydržet. Později se ale začaly projevovat vedlejší účinky užívání pervitinu. Nejvíce utrpěla její psychická rovina, kdy začalo mizet sebevědomí, sebeúcta a začala pociťovat velké výkyvy nálad, které často vyústily v agresivní chování. Po fyzické stránce byla viditelná podvýživa. Informantka Lenka v době užívání ztratila práci. *„No já byla kolikrát tak sjetá, že jsem prostě zapoměla přijít (kroučí hlavou), prostě dřív jsem tu práci měla ráda, ale pak mi na ní zas už tak nezáleželo. Pak jsem chtěla mít jen peníze, abych si za to mohla koupit matroš.“* Informantka Lenka si poté našla novou práci jako skladnice. Po práci trávila čas převážně s kamarády nebo doma, v té době si našla nového přítele, který byl rovněž závislý na pervitinu. S přítelem se spolu nastěhovali do bytu, kde volný čas trávili převážně spolu. Informantka Lenka během své závislosti začala hodně zanedbávat rodinu a kamarády. *„Všichni mi pořád říkali, ať se na sebe podívám, jak vypadám a mě to nebavilo poslouchat, tak jsem ty vztahy přerušila (pokrčila rameny).“*

Impulz vedoucí k léčbě závislosti byl především rozchod s přítelem a přehodnocení života. Informantka Lenka chtěla začít novou životní etapu. *„Řekla jsem si, že takhle dál žít nechci, chtěla jsem dítě a normální život jako měli všichni ostatní a věděla jsem, že s tímhle chlapem ho nikdy mít nebudu“.* Informantka Lenka podstoupila léčbu závislosti pomocí psychoterapie ve svých 29 letech. Proces zotavení trval dlouho a byl psychicky velmi náročný. V dnešní době se informantka Lenka vrátila ke své vášni, a to k profesi kadeřnice, která ji velmi naplňuje. Volnočasových aktivit má několik, ale k hlavní náplni jejího volného času patří péče o její dceru a partnera. Dále se ve volném času věnuje převážně sportům. Před několika lety také obnovila sociální vazby s bývalými přáteli z dob před užíváním pervitinu a taktéž se svojí rodinou a hlavně matkou. *„Úplně jsem se odřízla od té komunity lidí, do který jsem patřila dřív, když jsem brala, ty lidi už vůbec nevidám a jsem zato ráda (umívá se).“*

Informantka Lenka brala pervitin aktivně 4 roky. Od léčby již uplynulo přibližně 8 let a bývalá uživatelka již žádné drogy v současné době nebere.

### **Informantka Kateřina**

Informantka Kateřina je žena ve věku 27 let. Vyrůstala v neúplné rodině spolu s mladší sestrou. Otec odešel od rodiny, když byly informantce Kateřině dva roky, s otcem se dodnes vůbec nestýká. Matka si našla nového přítele, se kterým má informantka Kateřina velmi dobré

vztahy. Informantka Kateřina studovala střední odbornou školu a poté vyšší odbornou školu, kterou ale nedodělala. V současné době by se ale ráda ke studiu vrátila.

Před začátkem užívání pervitinu informantka Kateřina začala studovat vyšší odbornou školu. Svůj volný čas věnovala sportům, a to převážně tancování, které provozovala závodně. Další náplň jejího volného času tvořilo malování. *„Malování miluju (usmívá se), vždycky jsem do toho promítala tak nějak svoje pocity a nálady. Nejsem moc sdílná, ale takhle jsem vždycky nějak ventilovala ty moje pocity a emoce.“* Sociální život měla velmi pestrý, měla hodně přátel, se kterými navštěvovala různé akce a chodila ven.

Informantka Kateřina se poprvé setkala s pervitinem, když jí bylo 19 let. Důvodem byl fakt, že nechtěla zůstat pozadu oproti jejím kamarádům a zároveň ji zajímalo, jak pervitin účinkuje. Metamfetamin nejprve užívala na diskotékách s přáteli za účelem pobavení. Během půl roku se ocitla ve skupině každodenních uživatelů metamfetaminu. *„Perník jsem nejdřív jen kouřila a šňupala, ale pak jsem zkusila i nitrožilní aplikaci. Toho jsem se nejdřív hrozně bála (směje se). Do žíly jsem si to ale většinou dávala, jen když jsem potřebovala, aby to zabralo hned, třeba když jsem byla ve stresu.“* Kromě metamfetaminu informantka Kateřina zkusila marihuanu, kokain a extázi. K opakovanému užití ji vedl především pocit, že zvládá hodně věcí najednou. Zároveň to brala jako formu úniku z reality. *„Měla jsem hodně školy, do toho tréninky a byla jsem unavená, a když jsem si dala piko, pak jsem nemusela spát a cítila jsem se plná energie. Zároveň to byl takovej ten útěk z reality, na piku je všechno hezčí a já si přišla prostě lepší (pokřčila rameny).“* Peníze na pervitin často kradla své matce nebo matčinu příteli, někdy okrádala i spolužáky ve třídě. Informantku Kateřinu poté ze školy vyhodili. Ztratila hodně svých přátel, jelikož si často vymýšlela a lhala. Volný čas trávila zavřená doma. Přestala chodit na kroužek tance a volno netrávila ani s kamarády nebo na diskotékách. Později se na informantce Kateřině začaly projevovat vedlejší účinky a to převážně deprese a halucinace. V této době již nedokázala svoji závislost tajit, tudíž se o všem dozvěděla její matka a matčin přítel. Rodina se k ní ale neotočila zády a rozhodla se jí pomoci.

Faktory vedoucí k řešení situace byly především podpora a pomoc rodiny a to převážně její matky a nejlepší kamarádky. *„Kdyby mě máma tenkrát nedotáhla za psychologem a potom na léčbu, tak nevím co by se mnou bylo (smutně). Nejdřív jsem se nechtěla léčit, mně se ten stav na pervitinu líbil. Myslím, že v tom velkou roli hrála i moje kamarádka, která asi jako jediná mi stála celou dobu po boku, ta podporovala mě. Ta mi zachránila život.“* Léčba a proces zotavování byl velmi psychicky náročný, jelikož si informantka Kateřina procházela nelehkými

deprese. Depresivní stavy informantku Kateřinu stále občas trápí, ale spolupracuje s lékaři a psychology na nápravě svých problémů. V současnosti informantka Kateřina pracuje, ale přemýšlí nad studiem na vysoké škole nebo vyšší odborné škole. Ve svém volném čase začala informantka Kateřina opět sportovat, věnuje se tanci a nově i boxu. Volný čas využívá také k její vášni, a to k malování, ve kterém dokáže nejlépe vyjádřit své emoce a pocity. Často kreslí tematiku psychických poruch a závislosti, to informantce Kateřině pomáhá vypořádat se s nepříjemnými stavy. Před třemi lety se osamostatnila od rodičů a dnes bydlí s přítelem. Kamarády z dob braní pervitinu zcela odřízla a našla si nové přátele. Jen její nejlepší kamarádka jí zůstala po celou dobu.

Informantka Kateřina užívala pervitin aktivně 2 a půl roku. Od léčby uplynulo již přibližně 5 let a bývalá uživatelka žádné drogy v současné době nebere.

### **Informantka Hanka**

Informantka Hanka je žena ve věku 24 let. Vyrůstala v neúplné rodině spolu s mladším bratrem a starší sestrou. Svého otce nezná. Matka pracovala jako servírka, z tohoto důvodu děti nechávala často večer samotné doma. Matčino nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Informantka Hanka v době braní pervitinu navštěvovala základní školu.

Před začátkem užívání metamfetaminu byla informantka Hanka čtrnáctileté dítě, které navštěvovalo základní školu. Odpoledne trávila s kamarády nebo na kroužcích. Chodila do základní umělecké školy hrát na flétnu. Dalším jejím koníčkem bylo tancování. Ve volném čase se starala i o domácnost. *„Máma nebyla často doma, takže jsme se s bráchou a ségrou starali i o domácnost, vařili jsme, uklízeli a tak. To mě nebavilo no, tak jsem často utíkala za kámošema ven (pokrčila rameny).“*

Informantka Hanka poprvé zkusila pervitin ve svých 14 letech z důvodu zvědavosti a jistou roli zde hrál i tlak vrstevníků, kteří již s pervitinem experimentovali dříve. Pervitin aktivně užívala sedm let. Zpočátku se jednalo pouze o víkendové pobavení, kdy společně s přáteli pervitin užívali. Postupem času občasná konzumace přerostla v každodenní užívání. Informantka Hanka užívala pervitin přibližně pětkrát do týdne. Pervitin nejprve šňupala a jedla v kapslích, později přešla na nitrožilní aplikaci. *„No kromě pika jsem zkusila trávu, LSD, kouli a nějaký houbičky (přemýšlí). Ani nevím popravdě, teď si nevzpomínám, jestli jsem zkusila i něco jiného, ale je to možný (směje se).“* K opakovanému užití jí vedl pocit uvolnění, svobody,

bezstarostnosti a energie. Kromě kýžených účinků metamfetaminu se však začaly objevovat i nežádoucí účinky. „*Ve fázi, kdy jsem piko brala skoro každé den, tak jsem byla hodně no jako podrážděná taková neklidná a měla jsem úzkosti. Ve stavu dojezdu jsem byla vždycky hodně unavená, kolikrát jsem nemohla spát, často jsem zvracela a bolela mě hlava.*“ Informantka Hanka v začátcích braní pervitinu stále navštěvovala základní školu. Po základní škole studovala střední odborné učiliště, ale neúspěšně. „*Škola nebyla nic pro mě, já nejsem chytrá (směje se) a chtěla jsem si už vydělávat, abych měla peníze.*“ V této době jí matka přišla na užívání metamfetaminu a vyhodila ji z bytu, většinu času bydlela u kamarádů. Informantka Hanka si našla práci a začala pracovat jako prodavačka. Volný čas trávila převážně pasivně, spíše se toulala po městě se svými kamarády, kteří rovněž užívali drogy. Časem se u informantky Hanky projevil významné úzkosti, z tohoto důvodu trávila mnoho času doma. „*Bála jsem se chodit ven, byly dny, kdy mi bylo fakt špatně, pořád jsem se něčeho bála a přitom jsem vlastně nevěděla čeho (kroutí hlavou). Bušilo mi srdce jako o závod a myslela jsem si, že je se mnou konec.*“

Impulz vedoucí k léčbě závislosti a řešení situace byl zdravotní stav informantky Hanky. Svoje stavy už nedokázala řešit sama, z tohoto důvodu vyhledala psychiatrickou pomoc. V průběhu psychiatrické léčby jí bylo doporučeno řešit svoji závislost, vzhledem k tomu, že pervitin její stavy úzkosti mnohonásobně zvyšoval. „*Léčba (směje se) to byl děs. Někdy jsem myslela, že to nedám, že to není ani možný. Ono to jako fyzicky nebolelo, ale bylo to náročný na hlavu jako psychicky, ty stavy co jsem prožívala. Kolikrát jsem chtěla přestat a dát si znova radši drogy. Myslela jsem si, že to nedám, že na to nemám, ale nakonec jsem to zvládla (usmívá se).*“ Informantce Hance v její úspěšné léčbě pomohla zvláště podpora rodiny a převážně její matky. Informantka Hanka obnovila svůj rozvrácený vztah s matkou, po léčbě se vrátila domů, kde s matkou žije dodnes. Informantka Hanka stále občas pociťuje úzkosti, ale v mnohem menší míře než dříve. Informantka Hanka si našla zcela nové kamarády, přerušila všechny vztahy s bývalými přáteli. Volný čas tráví převážně v přírodě, nebo s novými kamarády. Po překonání závislosti nastoupila na střední školu, kterou v dnešní době stále navštěvuje.

Informantka Hanka užívala metamfetamin aktivně 7 let. Od léčby uplynuly již přibližně 2 roky a bývalá uživatelka žádné drogy v současné době nebere.

## Informant Ondřej

Informant Ondřej je muž ve věku 38 let. Vyrůstal v úplné rodině bez sourozenců. Dětství měl klidné, rodiče se o informanta Ondřeje vždy spořádaně starali. Informant Ondřej vystudoval střední odbornou školu s maturitou, poté začal pracovat jako automechanik. Matka i otec mají vystudovanou střední školu s maturitou.

Před začátkem užívání metamfetaminu informant Ondřej trávil většinu času s kamarády venku, popřípadě na fotbalovém hřišti. *„Hrál jsem fotbal za vesnický klub, ale byla to asi jediná věc, která mě bavila, když jsem byl mladší.“* Mezi jeho koníčky v pubertě patřila auta, z tohoto důvodu šel studovat na automechanika.

Zlom přišel v momentě, kdy informantovi Ondřejovi zemřela matka na rakovinu. Informant Ondřej se poté stáhl hodně do ústraní a v tomto momentě poprvé vyzkoušel metamfetamin. *„Dřív jsem jako už zkoušel třeba trávu, ale pak mi kámoš nabídl perník, že mi to uleví od bolesti po mámě a já toho využil (pokrčil rameny). To jsem ještě ale nevěděl, co to se mnou udělá.“* Informant Ondřej vyzkoušel pervitin poprvé ve věku 26 let. Nejprve s metamfetaminem jen experimentoval, ale postupem času se stal pravidelným uživatelem. Informant Ondřej užíval pervitin přibližně šestkrát do týdne. Kromě pervitinu vyzkoušel i marihuanu, LSD, hašiš, extázi a lysohlávky. K opakovanému užití ho vedl především stesk po matce, byl zoufalý a východisko z této situace hledal pomocí drog. *„No když jsem si dal perník, cejtil jsem se pak líp, nebyl jsem tolik smutnej, mohl jsem aspoň jakž takž normálně fungovat a pracovat. A hlavně jsem si přišel, no jak to říct (přemýšlí), nepřemožitelněj.“* Informant Ondřej užíval pervitin také jako únik z reality. Postupem času se ale začaly projevovat vedlejší účinky. Vzhledem k vysokým dávkám pervitinu informant Ondřej často zapomínal na realitu běžného každodenního života. Ve fázi dojezdu byl vyčerpaný, podrážděný a často agresivní ke své přítelkyni. Ze začátku kvitoval zvýšený sexuální apetit, což postupem času vymizelo. Dlouhodobé užívání se průběhem času začalo podepisovat na vzhledu informanta Ondřeje. Informant Ondřej začal mít třes v rukou, zkažené zuby a celkově oslabenou imunitu. Volný čas informanta Ondřeje se proměnil. Přestal chodit na fotbal, stýkat se s kamarády a rozešel se s přítelkyní. *„Do práce jsem chodil pořád, ale někdy jsem třeba 2 dny nepřišel a spal (pokrčil rameny), to bylo hlavně, když jsem měl dojezd. Jakoby volnýho času jsem zase tolik neměl asi (přemýšlí). A asi když už jsem nějakej měl tak jsem ho většinou trávil doma u kompu, jakoby nikam jsem pak už moc nechodil.“* Během závislosti na pervitinu

ztratil informant Ondřej mnoho přátel, ale vytvořil si nové přátelské vztahy s lidmi z komunity, která ho obklopovala.

Impulz vedoucí k léčbě byla především motivace, kterou měl informant Ondřej. Velkou roli zde hrála ale podpora ze strany otce, který se k informantovi Ondřejovi nikdy neotočil zády a snažil se mu celou dobu pomáhat a být mu nablízku. Léčba probíhala pomocí psychoterapie. Zotavování se bylo psychicky obtížné a velmi dlouhé. „*Jako ta léčba, to bylo hrozný, ono tě nic nebolí, ale hlava jsem myslel, že mi praskne a pořád jsem se potil, měl jsem třeba i halucinace, no nebylo to hezký. Jako ale je teda pravda, že jsem začal pít víc alkoholu než normálně (pokrčil rameny).*“ Dnes volný čas věnuje opět fotbalu, dokonce pomáhá trénovat i malé děti. Kamarádi z fotbalu se mu opět vrátili do života a má i mnoho nových přátel. V osobním životě se informant Ondřej také posunul a našel si novou partnerku. Informant Ondřej stále pracuje jako automechanik a jeho povolání ho naplňuje.

Informant Ondřej užíval metamfetamin aktivně 5 let. Od léčby uplynulo již přibližně 6 let a bývalý uživatel žádné drogy v současné době nebere.

### **Informant Karel**

Informant Karel je muž ve věku 32 let. Vyrůstal v úplné rodině společně se starším bratrem. Matka pracovala jako asistentka v místní firmě, v dnešní době je již v důchodu. Otec pracuje jako zemědělec. Matka i otec mají vystudovanou střední školu bez maturity. Dětství bylo klidné, otec i matka trávili hodně času doma a věnovali se dětem. Informant Karel vystudoval střední odbornou školu bez maturity a poté začal pracovat jako automechanik.

Před začátkem užívání pervitinu informant Karel věnoval mnoho času počítačovým hrám, kamarádům a nemalou roli v jeho životě hrály i sporty. Informant Karel chodil pravidelně běhat, hrát fotbal a plavat. Většinu dne ale převážně trávil v práci, jelikož auta patřila mezi jeho další záliby. Sociální vazby měl bohaté. „*Kamarádů jsem měl hodně, pořád jsme chodili na nějaký diskotéky, ven a takovej klasickéj mladistvej život no (směje se).*“

Poprvé se informant Karel dostal k pervitinu ve svém volném čase, kdy s kamarády chtěli vyzkoušet něco nového. Měl již předešlé zkušenosti s drogami a to s marihuanou a kokainem. Pervitin poprvé vyzkoušel ve svých 19 letech. K vyzkoušení ho vedla především zvědavost a chuť vyzkoušet něco nového. Metamfetamin nejprve užíval víkendově s kamarády, během roku se ocitl v komunitě každodenních uživatelů. Metamfetamin nejprve šňupal a kouřil,

později přešel na intravenózní užívání. „*Nejdřív jsem se bál si to píchnout, tak mi kámoši pomohli a ono se to rychle naučíš (směje se) a hlavně to má rychlejší nájezd.*“ Kromě pervitinu zkoušel i LSD, marihuanu, kokain, amfetaminy, extázi a heroin. K opakovanému užití ho vedl především pocit energie, bezstarostnosti a především únik z reality. Informant Karel většinu dne trávil v práci a volný čas v průběhu užívání přestal trávit aktivní formou. „*No volnej čas jsem trávil spíš doma anebo s kámošema, který taky brali, no chodili jsme spolu za dealerem nebo se jen tak poflakovali venku v parku. Přestal jsem sportovat a všechno tohle co jsem dřív dělal. Hele v tu chvíli mě fakt přestal nějaký fotbal zajímat.*“ Později se na informantovi Karlovi začaly projevovat vedlejší účinky a to především schizofrenie. Dalšími škodlivými následky byla ztráta váhy, nespavost a častá bolest hlavy. Díky diagnostikované schizofrenii mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně. Svůj sociální život uzavřel do bubliny a nechal si pouze pár kamarádů, se kterými se scházel převážně kvůli přísunu pervitinu. Informant Karel celou dobu žil ve společné domácnosti s rodiči.

Bodem zlomu bylo, když se rodiče informanta Karla dozvěděli o užívání pervitinu. V tomto okamžiku mu chtěli pomoci a začali vyhledávat možnosti léčby. Informant Karel podstoupil léčbu závislosti. Proces zotavení byl náročný a velmi zdlouhavý. „*Hele, už jsem z toho venku, vyléčil jsem se, ale stejně mám pořád strach, že se to někdy může vrátit, víš co, člověk nikdy neví.*“ Přátelské vazby z dob užívání metamfetaminu zcela přerušil. V dnešní době obnovil vztahy s kamarády z dob před začátkem užívání pervitinu. Ve volném čase jezdí na výlety s přítelkyní a jejich společným psem. Rekreačně se věnuje i sportům, když mu to zdraví dovolí. Se schizofrenií se potýká dodnes, ale aktivně využívá lékařskou péči.

Informant Karel užíval pervitin aktivně 7 let. Od léčby uplynulo již přibližně 6 let a bývalý uživatel žádné drogy v současné době nebere.

### **Informant Pavel**

Informant Pavel je muž ve věku 45 let. Vyrůstal v neúplné rodině pouze s matkou, nemá žádného sourozence. Matka vystudovala základní školu a pracovala jako uklízečka. Matka informanta Pavla byla alkoholička. „*Máma pila hodně a taky nebyla pořád doma, buď byla v hospodě, nebo prostě pryč, jakoby já ani moc nevím, kam chodila (kroučí hlavou).*“ V pubertě byl informant Pavel zcela nezvladatelný a začal mít první konflikty se zákonem. Informant Pavel vystudoval střední odborné učiliště bez maturity. Poté začal pracovat jako skladník.

V období před začátkem užívání pervitinu informant Pavel trávil volný čas především s kamarády. „*No občas jsme s klukama chodili hrát fotbal, nebo si zaplavat v létě, ale nikdy jsem se ničemu nevěnoval. Spíš jsme se tak poflakovali po městě no a hlavně jsem hodně času trávil v práci, abych měl peníze. Můj sen bylo se odstěhovat pryč z Česka, takže jsem hodně makal a chodil i na různý melouchy a tak no.*“ Informant Pavel měl mnoho přátel, se kterými chodil převážně do barů nebo hospod pít alkohol.

Informant Pavel poprvé vyzkoušel pervitin ve svých přibližně 13 letech. Důvodem bylo především pokušení, chtěl zkusit něco nezákonného, na druhou stranu zde roli hrál i nátlak kamarádů. Informant Pavel v této době vyzkoušel pervitin přibližně třikrát a to formou kouření. Poté konzumace zanechal a k pervitinu se vrátil až v pozdějším věku. Metamfetamin začal aktivně užívat zhruba kolem dvacátého roku věku. „*Hele perník mi pak nabídl kámoš, jestli si nechci dát a doma to prostě bylo špatný s tou mamou, tak jsem se chtěl jen uvolnit a utéct z reality, prostě vypustit no*“. Informant Pavel užíval pervitin skoro každodenně přibližně 12 let. Způsob aplikace využíval převážně nitrožilní, ale vyzkoušel i kouření, polykání kapslí a šňupání. Kromě pervitinu vyzkoušel i marihuanu, amfetaminy, LSD, extázi, kokain, heroin a lysohlávky. Později se konzumace na těle začala podepisovat a informant Pavel začal trpět depresemi, trpěl poruchami spánku a poměrně často měl bludy a utkvělé představy, že ho někdo sleduje. „*Já jsem bral piko často a v docela velkejch dávkách no, nebyl jsem pak ani schopnej ráno vstávat bez toho abych si něco nedal. Pak bez toho nemůžeš vůbec normálně fungovat, když si na to zvykneš (kroutí hlavou).*“ Následkem toho všeho bylo, že přišel o práci. Informant Pavel neměl žádné peníze, a z tohoto důvodu začal krást. Dny trávil většinou doma, kde pouze ležel anebo sháněl peníze na další dávku. Za kamarády měl převážně jen uživatele. Důsledkem krádeží, lhaní a nevhodného chování se dostal až do vězení.

„*Bodem zlomu? No to bylo asi to vězení, neměl jsem tam žádný známí, takže jsem neměl přístup k žádnýmu matroši. Už během tý doby ve vězení jsem docházel na nějakou společnou terapii a myslím, že to mi nějak otevřelo oči, bylo to takový hodně jako náboženský.*“ Informant poté podstoupil léčbu závislosti pomocí psychoterapie. Léčba a proces zotavování nebyl vůbec jednoduchý, ale informant Pavel měl silnou víru a motivaci a chtěl se závislosti postavit, což bylo nejdůležitějším faktorem. Během léčebného procesu si našel kamaráda, který procházel podobnou situací. Byli si s informantem Pavlem vzájemnou oporou. Dnes informant Pavel tráví volný čas s přáteli, přítelkyní, jezdí často na výlety a začal se věnovat sportům, to hlavně běhu a boxu. Dokonce s přítelkyní zvažují založení rodiny.



Informant Pavel užíval pervitin aktivně zhruba 12 let. Od léčby uplynulo již přibližně 13 let a bývalý uživatel žádné drogy v současné době nebere.

## 8.9 Vyhodnocení dat

Data, která byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s bývalými uživateli pervitinu, byla následně vyhodnocena pomocí metody otevřeného kódování. Rozhovory byly kódovány metodou tužka papír. Vyhodnocení dat je obohaceno o doslovené citace informantů.

### Hlavní výzkumná otázka:

Jak se v průběhu času měnilo trávení volnočasových aktivit bývalých uživatelů metamfetaminu?

Trávení volnočasových aktivit před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání metamfetaminu se proměnilo u všech šesti informantů. Pět informantů před začátkem užívání trávilo svůj volný čas velice aktivně. Pouze informant Pavel svůj volný čas trávil převážně pasivně. Během užívání se u pěti informantů trávení volného času zcela změnilo. Volný čas přestali trávit aktivně. Informanti v době užívání mnoho času trávili doma, potulováním se po městě nebo s kamarády, se kterými měli společný zájem, drogy. Sociální vazby, které měli před začátek užívání, zcela přerušili. Pět informantů trávilo svůj volný čas před začátkem užívání pervitinu s kamarády na diskotékách a zábavách, což zcela také vymizelo, kromě informantky Hanky, které v době užívání bylo 14 let, tudíž žádné diskotéky nenavštěvovala. Pouze informant Pavel nezměnil náplň volného času, jelikož již před začátkem užívání trávil volný čas pasivní formou. Po léčbě a skončení užívání pervitinu se všichni informanti rozhodli žít naplno aktivní život. V dnešní době všichni informanti tráví svůj volný čas aktivně a to převážně sportovními aktivitami. Informantka Kateřina: „*Tak volnej čas se změnil jako neskutečně, dřív jsem fakt byla aktivní, sportovala a tak a během užívání to prostě spadlo na nulu. To jsem nic nedělala jen chodila občas za kámošema, který taky brali nebo jsem byla doma. Sice když ti to najede, tak jsi aktivní ale to hlavně v práci a ve volnu to většinou na tebe padne a musíš spát. No a teď to je zase jinak, je to hodně podobný jako v době, než jsem užívala. Teď volnej čas trávím snad ještě víc aktivně, než jsem trávila před užíváním perniku.*“ Pět informantů se vrátilo k aktivitám, které provozovali před začátkem užívání, a informant Pavel ze zcela pasivního trávení volného času přešel do aktivního. Informant Pavel: „*Tak pro*

*mě to změna jako před braním a průběhu braní úplně nebyla. Já pořád byl hlavně doma a nebyl jsem aktivní jako ostatní. Ale přišla změna, když jsem přestal brát, to jsem začal dělat sporty ale jako reakčně, ale k tomu mě asi taky přivedla hodně přítelkyně, protože ta je akční až dost (směje se). Takže pro mě tam je veliká změna, ale jsem zato rád, fakt žejo.“ Sociální vazby z dob užívání pervitinu přerušili všichni informanti. Pouze informant Pavel si ponechal kamaráda z doby léčby.*

### **Dílčí výzkumná otázka č. 1:**

Jaká byla náplň trávení volného času před začátkem užívání a jaká příčina vedla ke vzniku závislosti na metamfetaminu?

Trávení volnočasových aktivit před začátkem užívání metamfetaminu bylo u pěti informantů velice aktivní. Jednalo se převážně o sporty, ať už šlo o tancování u žen nebo fotbal u mužů. Většina sportovních volnočasových aktivit byla prováděna spíše rekreačně než na profesionální úrovni, jediné informantka Kateřina provozovala tancování na vrcholovější úrovni. Pouze informant Pavel trávil volný čas nic neděláním s kamarády, volnočasové aktivity provozoval spíše pasivně. Informanti Ondřej a Karel v pozdějším věku věnovali svůj volný čas hlavně autům, následně pak pracovali jako automechanici. Informantka Lenka a informanti Ondřej a Pavel měli velice pracovní vyčerpávající život, tím pádem neměli tolik volného času jako ostatní respondenti. Informant Pavel: „*Já neměl vlastně, když nad tím tak přemýšlím (přemýšlí) tolik volného času, byl jsem pořád v práci, jak jsem už říkal, chtěl jsem si vydělat peníze a jet pryč z Česka. Ale když už jsem měl volno, tak jsem nic aktivního nedělal. Jo jako občas jsme si šli s klukama zahrát fotbal nebo v zimě bruslit, ale fakt málo. Já prostě spíš měl takový kámoše, který se poflakovali po městě a nic jsme spolu nedělali. Většinou jsme šli někam na lavičku a tam jsme kouřili a kecali.“ Všichni informanti měli ale velmi bohatý a naplněný sociální život. Informantka Lenka a Kateřina a informanti Karel a Pavel často s přáteli chodili do barů, na diskotéky a bavit se.*

První styk informantů s metamfetaminem proběhl v pěti případech ve volném čase s kamarády, pouze informantku Lenku přivedl k vyzkoušení pervitinu její bratr. Důvodem užití byla především zvědavost a nátlak kamarádů. Informanti uvádějí, že se cítili po pervitinu lepší, nepřemožitelní a mnohem více atraktivní. Důvodem opakovaného užití a prohloubení závislosti byl u informantky Lenky a Kateřiny především pocit zvládnutí mnoha věcí najednou. Informantku Hanku a informanty Karla a Pavla vedl k opakovanému užití především pocit

uvolnění, bezstarostnosti a určitá forma útěku od reality. Zatímco informant Ondřej pomocí drog zaháněl smutek po jeho matce. Informant Ondřej: „*Jako asi ten hlavní důvod byla no (pomlka) smrt mámy. Byl jsem z toho hodně špatnej, a když jsem si dal piko, tolik to nebolelo. Asi jsem tím zaháněl bolest (smutně). A hlavně když jsem si to dal, dokázal jsem aspoň normálně fungovat. Hele jestli si to nikdy neměla, tak ten stav nepochopíš. Jo je jasný, že občas mi to prohloubilo i depresi a ten smutek. Ale když ti to dobře najede, cejtíš se nepřemožitelně.*“

## **Dílčí výzkumná otázka č. 2:**

Jaká byla hlavní náplň trávení volného času v průběhu užívání pervitinu?

Volný čas v průběhu užívání metamfetaminu probíhal u všech šesti informantů ve velice podobné formě. Volný čas trávili převážně pasivně. Informantka Lenka: „*No volnej čas jsem trávila doma, nikam jsem pak moc ven nechodila, jako maximálně do práce žejo, a hlavně můj ex vždycky chodil za dealerem, takže jsem neměla potřebu nikam moc chodit (pokrčila rameny).*“ Většinu aktivit, které provozovali před začátek užívání pervitinu, přestali vykonávat. Informanti v průběhu času užívání metamfetaminu svůj volný čas trávili především doma, nebo s kamarády, kteří taky brali nelegální návykové látky. Informant Ondřej: „*Ty vole, já ani nevím no, doma jsem byl hlavně u kompu no (směje se). Ono když si něco dáš tak jsi jako nabušený, aktivní to jo, to jsem třeba chodil celou noc po venku, ale když máš dojezd, tak jsi rád, že jsi rád a nemáš potřebu někam chodit a něco dělat.*“ Volný čas, který trávili informanti venku, spočíval spíše v sezení na lavičkách, poflakování se po městě, pití alkoholu a kouření. Informantka Hanka: „*Hele jako já když jsem začala brát, tak jsem občas chodila ven s kámošema tak flákat se spíš, ale pak jak se mi projevila ta úzkost. Potom jsem třeba, jako tak devadesát procent volnýho času jsem trávila doma no.*“ Žádný z informantů nezůstal u aktivního způsobu trávení volného času. Volný čas informanti také využívali ke shánění peněz na další drogy nebo ke schůzkám s dealery. Informant Pavel: „*Volnej čas, no tak co ti budu říkat, sháněl jsem hlavně prachy (směje se).*“ Rodinu a přátele většinou vyměnili za nové lidi, převážně z komunity, ve které se pohybovali.

### Dílčí výzkumná otázka č. 3:

Jak dnes tráví bývalí uživatelé metamfetaminu svůj volný čas?

Pět informantů ze šesti trávilo volný čas aktivně před začátkem užívání a k aktivní náplni volnočasových aktivit se vrátili i po léčbě závislosti. Pouze informant Pavel svůj volný čas dříve netrávil aktivně, ale v dnešní době se začal rekreačně věnovat sportům a svůj volný čas tráví mnohem aktivněji než předtím. Informant Pavel: *„Volno trávím asi nejvíc s kámošema, většinou chodíme na nějaký akce, výlety. Víš co, já už jsem starší pán, takže trávím čas i s rodinou, přítelkyní a tak (směje se). Jinak jsem se začal věnovat i sportům, k tomu mě přivedla moje přítelkyně. Takže se hejbu a myslím že ten volnej čas máme poměrně aktivní. Jako je občas den, kdy sedíme na gauči a nic se neděje, ale to je málokdy.“* Všichni informanti uvedli, že volný čas tráví převážně s kamarády, věnují se sportům a jezdí na výlet. Informant Ondřej: *„Věnuju se především sportům a to hlavně fotbalu, ale jen jako za takovej malej klub vesnickej (směje se). Někdy tam chodím trénovat i malý kluky, tak to je fajn. Volno trávím hodně spíš se svojí holkou no, nějaký výlety, akce a tak. Jinak mě pořád drží auta, pořád pracuju jako automechanik no. Jakoby sice chodím do práce, ale беру to i jako koníček (směje se).“* Informantka Lenka: *„Tak dneska se nejvíc věnuju svojí malý holčičce a manželovi no (směje se). Ne, tak jako volný čas trávíme docela aktivně, hodně jezdíme na výlety, aby malá něco zažila, chodíme na procházky. Hlavně jsem zase začala sportovat, chodím běhat, plavat a všechno možný co se dá třeba v zimě na lyže a tak.“* Informant Karel: *„Volnej čas trávím asi nejvíc s kámošema a se svojí holkou no. Někdy výlety, akce a tak. Chodím hrát občas nějaký sporty, ale to jen jako rekreačně. No prostě u mě se to všechno odvíjí od toho, jak mi je.“* Informantka Kateřina: *„No vrátila jsem se hlavně k malování, to je jako pro mě skvělý. Já tím vyjadřuju moje prostě emoce, to jak se cejtím, co mě třeba štve (směje se) a tak. Často to co kreslím, se týká jako drog, těch pocitů, co jsem zažila, viděla a tak. Je to jako většinou docela depresivní (směje se), ale prostě mi to nějak pomáhá se z toho dostat. Jinak jako chodím ven s kámošema, chodím hodně do přírody, to mě nabíjí energií. Já mluvím jak stará bába (směje se), ale je to tak.“* Skoro všichni informanti uvedli, že obnovili sociální vazby se starými přáteli, které během užívání metamfetaminu zcela zanedbávali a vazby, které si vytvořili během užívání, zcela přerušili. Pouze informant Pavel si ponechal kamaráda z doby léčby, u něhož neshledává, že by na něj měl špatný vliv, spíše ho bere jako podporu v těžkých časech.

#### **Dílčí výzkumná otázka č. 4:**

Existuje spojitost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času?

Domněnku společnosti, že mezi vznikem závislosti na návykových látkách a neaktivně tráveným volným časem existuje spojitost, nemůžeme potvrdit. Pět ze šesti informantů svůj volný čas před začátkem užívání pervitinu trávilo převážně aktivně, a to především sportovními aktivitami. Informanti Ondřej a Karel dříve hráli fotbal a jejich společnou vášní jsou také auta. Zatímco informantky Kateřina a Hanka volný čas trávily v tělocvičně tancem. Informantka Lenka se sportům věnovala spíše rekreačně. Pouze informant Pavel svůj volný čas trávil neaktivně, převážně s kamarády potulováním se po městě a nicneděláním. Z výzkumu vyplývá, že neexistuje přímá úměra mezi pasivním trávením volného času a vznikem závislosti.

## 9 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo blíže proniknout do problematiky bývalých uživatelů pervitinu a pomocí dat, které jsem získala od informantů, odpovědět na otázku, jak se v průběhu času měnilo trávení volnočasových aktivit bývalým uživatelům metamfetaminu. Mezi další cíle si tento výzkum kladl zjištění náplně trávení volného času před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání metamfetaminu. Dále příčinu, která vedla ke vzniku závislosti, a zmapovat, zda existuje spojitost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času. Na počátku výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky, na které jsem pak pomocí dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů s bývalými uživateli metamfetaminu čerpala odpovědi. V závěru praktické části práce shrne a vyhodnotí stanovené výzkumné otázky.

Bývalým uživatelům metamfetaminu se trávení volného času během doby před užíváním, v průběhu užívání a po skončení užívání zcela změnilo. Svůj volný čas tráví mnohem aktivněji než v době užívání pervitinu. Volný čas naplňují objevováním a navštěvováním nových míst, sportovními aktivitami, tráví společný čas s blízkými osobami a rodinou, věnují se sebedeči, odpočinku, relaxaci a jiným běžným záležitostem jako je úklid, vaření a starost o chod domácnosti. Překonání závislosti pomohlo informanty motivovat k naplnění cílů a potřeb, které nebyly uspokojeny z důvodu závislosti. Informanti se vrátili k provozování věcí, které měli dříve rádi, ale závislost jim tento koníček vzala. Informantka Lenka a informant Ondřej se vrátili k profesi, která je naplňuje a dělá je šťastnými. Informantka Kateřina je motivována k nástupu na vysokou školu nebo na vyšší odbornou školu a informantka Hanka úspěšně studuje střední školu. Pět informantů je šťastně zadaných kromě informantky Hanky a informantka Lenka je matkou dítěte. Informanti Pavel, Karel a Ondřej a informantka Kateřina se svěřili, že do budoucna také plánují založit rodinu a mít děti.

Pro některé bývalé uživatele není využívání volného času vždy stoprocentně možné, neboť se potýkají s různými zdravotními problémy. Někomu přetrvávají zdravotní a psychické komplikace, mají nepříjemné vzpomínky, výčitky svědomí nebo flashbaky. Informantka Kateřina stále potýká s depresemi, informantka Hanka se občas potýká s úzkostmi a informant Karel má schizofrenii. Všichni tři informanti ale spolupracují s lékaři a psychology na zlepšení jejich zdravotního stavu.

Faktory vedoucími k prvnímu vyzkoušení metamfetaminu byli především kamarádi, kteří nabídli informantům drogu, kromě informantky Lenky, tu k prvnímu užití drogy přivedl její bratr. Dalším motivem byla převážně zvědavost informantů. Faktor vedoucí k proměně vztahu informanta a volného času z aktivní do pasivní podoby májí na svědomí drogy, respektive pervitin. Pět informantů kromě informanta Pavla před začátkem užívání trávili svůj čas aktivně, převážně sporty. Změna nastala ve chvíli, kdy začali naplno alespoň třikrát týdně užívat návykovou látku. Volný čas se poté proměnil a uživatelé volno využívali především pasivně. Volnočasové aktivity začali zanedbávat a poté je zcela vymazali ze svého života. Sociální vazby bývalých uživatelů se v období zavislosti značně změnily. Docházelo často ke konfliktům, omezení nebo úplnému ukončení kontaktu s kamarády a blízkými osobami. Nové přátele si pak hledali ve sféře lidí, kteří měli podobné záliby - drogy. Spíše bychom ale mohli hovořit o pseudokamarádství než o pravém vztahu založeném na lásce a důvěře. Vztah byl založen zejména na společném užívání pervitinu nebo poflakování se po městě a nicnedělání.

Po rozhodnutí o ukončení užívání a následné léčbě se většina uživatelů vrátila ke svým dřívějším koníčkům. Všech šest informantů dnes tráví svůj volný čas velice aktivně a možná ještě aktivněji než před začátkem užívání. Všichni informanti učinili razantní opatření, aby se dále již s drogovou scénou nesetkávali. Kamarádství z dob užívání zcela přerušili a v dnešní době se žádný z informantů s nikým z té doby již nesetkává. Mnohým z informantů také pomohla změna prostředí, odstranění uživatelů metamfetaminu ze sociálních sítí, odstranění telefonních čísel na dealery, či úplné zrušení telefonního čísla. Pouze informant Pavel se setkává s bývalým uživatelem pervitinu, kterého potkal v průběhu léčby, a společně ušli dlouhou cestu. V komunikaci s tímto člověkem ale informant Pavel nespátřuje žádné riziko vzniku závislosti, naopak ho bere jako podporu v těžkých chvílích. Po ukončení užívání bylo třeba pracovat na obnově rodinných i přátelských vazeb, především na důvěře. Důvěra byla posilována především vzájemnou a upřímnou komunikací. U všech informantů došlo ke znovuobjevení a napravení vztahů s rodinou a většinou blízkých osob.

Spojitosť mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času před začátkem užívání nemají nic společného s pasivitou ve volném čase. Pět ze šesti informantů trávilo aktivně volný čas před začátkem užívání návykových látek. Pouze informant Pavel svůj volný čas trávil neaktivně. Tudíž z výzkumu nevyplývá, že by neaktivní trávení volného času muselo nutně znamenat větší sklon k užívání návykových látek. Pravdou ale zůstává, že se všichni informanti poprvé setkali s návykovými látkami potažmo metamfetaminem ve svém volném čase, který trávili s partou kamarádů.

## ZÁVĚR

Problematika drog a drogových závislostí představuje velmi závažný společenský problém současného světa, který postihuje nemalou část populace. S drogovou závislostí přichází i závažné důsledky jak pro jedince, tak i pro společnost. Přestože je toto téma v dnešní době velmi medializováno, uživatelů drog rapidně roste a jejich věk klesá. Na první pohled se může zdát, že problematika není zkoumána ve své celistvosti, protože většina pozornosti se upíná k prevenci závislosti a závislosti samotné. Je potřeba neustále hledat nové přístupy a způsoby řešení problematiky drog a drogových závislostí, především prostřednictvím důkladného poznání a pochopení jevů. Diplomová práce se blíže zabývá problematikou bývalých uživatelů a jejich náplní volného času před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání drog. Přesněji se práce zaměřuje na bývalé uživatele metamfetaminu. Metamfetamin neboli pervitin je jednou z nejpobulárnějších nelegálních návykových látek užívaných v České republice, to je dáno především díky snadné dostupnosti a relativně nízké ceně.

V teoretické části práce byla pozornost věnována především problematice drog a drogových závislostí, kterou jsem čerpala z literatury. Práce se zaměřovala na témata, jako jsou drogy, drogová závislost, metamfetamin, léčba drogových závislostí s odbornou pomocí a ukončení užívání návykových látek bez odborné pomoci, protidrogová prevence a definici bývalého uživatele drog. Poté jsem se zaměřila na vymezení, formy a funkcí volného času a volnočasových aktivit.

Praktická část obsahuje výzkum. Vzhledem k charakteru a intimitě problematiky výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu biografický design. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se šesti informanty jsem se snažila proniknout více do problematiky bývalých uživatelů a jejich trávení volného času. Účelem polostrukturovaných rozhovorů bylo získat potřebná data od bývalých uživatelů pervitinu. Hlavním cílem bylo zjištění a zmapování toho, jak se v průběhu času měnilo trávení volnočasových aktivit bývalým uživatelům metamfetaminu. Mezi dílčí cíle si výzkum kladl zjištění náplně trávení volného času před začátkem užívání, v průběhu užívání a po skončení užívání metamfetaminu. Dále příčinu, které vedla ke vzniku závislosti a zmapování toho, zda existuje spojitost mezi vznikem závislosti a kvalitou trávení volného času.



Na základě získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů s bývalými uživateli metamfetaminu jsem zjistila, že volný čas před začátkem užívání trávilo pět informantů aktivně, pouze jeden informant trávil volný čas pasivně. Tudíž zde není spojitost mezi pasivně tráveným volným časem a vznikem závislosti. V době užívání pervitinu byla náplň volnočasových aktivit u všech uživatelů velice podobná. Informanti trávili svůj čas převážně doma nebo s kamarády, se kterými užívali návykové látky společně. Volný čas trávili čistě jen pasivně, ani u jednoho informanta nebyl volný čas tráven nijak aktivně, jednalo se spíše o poflakování se. Po ukončení užívání se bývalí uživatelé vrátili k aktivnímu trávení volného času, dnes mnozí z nich tráví volný čas mnohem aktivněji než v době před začátkem užívání pervitinu. Mezi nejoblíbenější volnočasové aktivity, které informanti provozují, patří především sportovní aktivity. Volný čas tráví také s přáteli, rodinou nebo partnery. Zpětné začlenění do společnosti a obnova vztahů a důvěry převážně k rodině, blízkým a přátelům nebyla zcela jednoduchá. Sociální vazby z dob užívání metamfetaminu přerušili všichni informanti. Pouze jeden informant si ponechal jednoho kamaráda z doby léčby. Důvěra a narušené sociální vztahy byly postupně obnoveny.

*"Je to boj na celý život, boj, který se nedá zcela vyhrát, ale který se dá vyhrávat."<sup>153</sup>*

---

<sup>153</sup> VAVERKOVÁ, Karolína. *Bílá moc: autentická výpověď dívky, která prošla rájem i peklem drogové závislosti*. Benešov: Start, 2000.s.113.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

BRENZA, Jiří a Michal RŮŽIČKA. *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů*. Olomouc :P-centrum, c2012. ISBN 978-80-905377-0-5.

*Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. Labyrint (Volvox Globator). ISBN 80-7207-512-8.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

HÁJEK, B. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: IDM MŠMT, 2004. ISBN 80-86784-06-1.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

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

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

KALINA, K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?.* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINAŘÍK, Jakub. *Poruchy vzniklé užíváním metamfetaminu*. Úřad vlády: Národní monitorovací středisko, 2017. ISBN 978-80-7440-178-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

*Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha*. [Praha]: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

NEPUSTIL, Pavel. *Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014. ISBN 978-80-210-6754-7.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-569-5.

PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. Prevence sociálně patologických jevů. ISBN 80-86568-04-0.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

SEMIGINOVSKÝ ET AL., Bohdan, 2005. *Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele*: Fórum pro zdraví. ISBN 8023969986.

SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: Úvod do studia pedagogiky volného času*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1994. ISBN 80-210-1007-X.

SÝKOROVÁ, Zuzana. *Role volnočasových aktivit v procesu zvládnání zátěžových situací u adolescentů*. In: TYRLÍK, Mojmír (ed.). *Zátěž v adolescenci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 57-79. ISBN 978-80-210-6042-5.

ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, ed. *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie). ISBN 978-80-86620-24-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VAVERKOVÁ, Karolína. *Bílá moc: autentická výpověď dívky, která prošla rájem i peklem drogové závislosti*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-11-9.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0253-3.

WEISHEIT, Ralph a Whilliam L. WHITE. *Methamphetamine: Its History, Pharmacology and Treatment*. 1. Minnesota: Hazelden Publishing, 2009. ISBN: 9781592858385.

ZAKOŮŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.

## Internetové zdroje

A Brief History of Amphetamine & Methamphetamine. *Drug & Alcohol Training Courses / Online & Face-To-Face Courses* [online]. Copyright © TD Consultancy 2021 [cit. 30.11.2021]. Dostupné z: <https://tonydagostino.co.uk/history-of-amphetamine-methamphetamine/>.

Coffeeshopy, Amsterdam | Amsterdam.info. *Amsterdam travel guide - amsterdam.info* [online]. Copyright © 2003 [cit. 02.12.2021]. Dostupné z: <https://www.amsterdam.info/cz/coffeeshopy/>.

CSĚMY, Ladislav a Národní ústav duševního zdraví. ALKOFAKTA 2020. *Suchej úmor* [online]. 2020 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Tereza/Downloads/ALKOFAKTA\\_2020.pdf](file:///C:/Users/Tereza/Downloads/ALKOFAKTA_2020.pdf).

Drogy v číslech | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 31.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drogy-v-cislech>.

Drogy.cz. *Drogy.cz* [online]. Copyright © 2019 [cit. 31. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin>.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2021), *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj* [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2021 [cit. 03. 10. 2021] ISBN 978-92-9497-599-7. Dostupné z: [Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. 2021 \(europa.eu\)](https://www.eurodrugcentre.eu/).

Glosář pojmů - drogy-info.cz. *Home - drogy-info.cz* [online]. Copyright © Úřad vlády České republiky [cit. 28.11.2021]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=98>.

Možnosti léčby | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby>.

Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 18.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

Pervitin (metamfetamin) | extc.cz. *Úvod* | *extc.cz* [online]. Copyright © 2009 extc.cz [cit. 29.10.2021]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>.

PHARMANEWS | Odborné konference pro farmaceutické asistenty, lékárníky a sestry. *PHARMANEWS | Odborné konference pro farmaceutické asistenty, lékárníky a sestry* [online]. [cit. 23. 10. 2021] Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/drogova-zavislost/>.

Pomoc v závislosti [online]. © 2011 [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: [www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/relaps--recidiva](http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/relaps--recidiva).

Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>.

Působení na psychiku | Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 28. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>.

Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 24.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

SAK, Petr a Karolína, SAKOVÁ. *Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže od roku 2007 - teoreticko - empirická analytická studie*. [online]. MŠMT, 2007.[vid. 20. 4. 2014]. Dostupné z: [http://insoma.cz/Studie\\_MŠMT\\_2006\\_fin.pdf](http://insoma.cz/Studie_MŠMT_2006_fin.pdf).

UNODC - Bulletin on Narcotics - 1962 Issue 1 - 001. *United Nations Office on Drugs and Crime* [online]. Dostupné z: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1962-01-01\\_1\\_page002.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1962-01-01_1_page002.html).

Volný čas a prevence u dětí a mládeže. [online]. © 2002 [cit. 21.11.2021]. Praha: MŠMT, 2002. [Dostupné z: <http://file:///C:/Users/Tereza/Downloads/olnycas.pdf>].

WHO expert comittee on drug dependece. *World health organization* [online]. Geneva, 1969 [cit. 23. 10. 2021]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40710/1/WHO\\_TRS\\_407.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40710/1/WHO_TRS_407.pdf).

ČESKO. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 1854-1859. Dostupný také z: <https://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>. ISSN 1211-1244.