

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog

Libuše Bednářová

Olomouc 2023

Vedoucí práce: Mgr. Vlado Balaban, Ph.D.

Prohlášení autora:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala sama a že jsem uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila jsem se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 10.4. 2023

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala mému vedoucímu práce panu Mgr. Vladovi Balabanovi Ph.D. za trpělivost, vstřícné jednání a velmi cenné odborné rady při vypracování bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	5
I. Teoretická část.....	6
1 DROGY	7
1.1 Klasifikace drog.....	7
1.2 Česká republika a drogy – vývoj	9
1.3 Přehled drog v České republice	10
1.3.1 Konopné drogy	10
1.3.2 Stimulační drogy.....	11
1.3.3 Opiáty	11
1.3.4 Halucinogeny	12
1.4 Rizika spojená s užíváním jednotlivých drog	13
1.5 Celkové dopady užívání drog.....	14
1.4.1 Zdravotní dopady	14
1.4.2 Sociální dopady	15
1.6 Péče o drogově závislé v ČR.....	15
1.7 Drogová prevence	16
1.7.1 Primární drogová prevence	17
1.7.2 Sekundární drogová prevence.....	17
1.7.3 Terciární drogová prevence	18
2 ZÁVISLOST	19
2.1 Drogová závislost.....	19
2.2 Psychická závislost	20
2.3 Fyzická závislost.....	20
2.4 Příčiny závislosti.....	21
2.5 Tolerance	22
3 PANDEMIE COVID-19	23
3.1 Původ pandemie	23
3.2 Příznaky pandemie	23
3.3 Restrikce vydané během pandemie Covid-19.....	24
II. Praktická část	25
4 METODOLOGIE.....	26
4.1 Téma výzkumu	26
4.2 Cíl výzkumu.....	26
4.3 Výzkumné otázky.....	26
4.4 Výzkumný vzorek	27
4.5 Metoda sběru dat.....	27

4.6	Realizace výzkumného šetření	28
4.7	Analýza dat	28
5	Výsledky.....	29
6	Diskuse	33
7	Závěr.....	36
	Seznam použité literatury a zdrojů	38
	Seznam příloh	41
	ANOTACE	51

ÚVOD

V této práci bych se ráda zaměřila na dopady pandemie Covid-19 u uživatelů těžkých drog. Hlavním důvodem výběru tohoto tématu byla právě nelehká situace během Covidu-19, která vzbudila můj zájem o dopady této problematiky na uživatele těžkých drog.

Teoretická část této práce se věnuje problematice drog, jejich definici a klasifikaci, přehledu aktuální situace drogové scény České republiky. Taktéž se věnuje problematice závislosti, její definici, rozdělení, příčinám závislosti a toleranci. Poslední kapitola teoretické části se věnuje původu pandemie Covid-19, jejím příznakům a restrikcím, které byly vydány během pandemie.

V praktické části jsem se zajímala nejen o dopady Covidu-19 na zdraví, ale taktéž na psychiku, sociální život a vztahy uživatelů těžkých drog. Na základě kvalitativního výzkumu realizovaného pomocí rozhovorů, se pokusím zjistit vzniklé důsledky pandemie Covid-19 u závislých jedinců.

Hlavním cílem mé práce je zkoumání možných dopadů pandemie Covid-19 u uživatelů těžkých drog. Cílem je zjistit, zda došlo u uživatelů drog k nějakým změnám v důsledku pandemie, ať už zdravotním, psychickým či sociálním.

I. Teoretická část

1 DROGY

Neexistuje přesná definice slova droga. Slovo droga pochází z arabského slova *durana*, což je výraz pro léčivo. „*Slovo droga tedy původně bylo názvem pro surovinu na výrobu léků.*“ (Mahdalíčková, 2014, s. 9). Droga je obecně jakákoliv látka, která působí na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny v chování a prožívání jedince. Český právní řád používá pojem návyková látka (Mahdalíčková, 2014).

„Drogu můžeme definovat jako látku, která má tyto vlastnosti:

- 1. Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.*
- 2. Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním“* (Kalina, 2015, s. 49).

Drogy se řadí mezi prostředky, napomáhající lidem vyvolávat stavy povzbuzení, euforické stavy či stavy útlumu, kdykoliv, kdy budou chtít. Dříve deviantní chování se postupně stává chováním, které je považováno za běžné. Česká republika je ve statistikách zneužívání marihuany dětmi a mladistvými na prvních místech, a taktéž se u nás zvyšuje podíl trestné činnosti spojené s výrobou a distribucí pervitinu (Mahdalíčková, 2014).

1.1 Klasifikace drog

Záškodná (2004, s. 13) uvádí, že drogy lze dělit podle různých hledisek:

Podle postoje společnosti k dané droze na legální čili volně dostupné či dostupné za splnění určitých podmínek (věk, lékařský předpis) **a nelegální**, které jsou definovány zákonem a za jejich užívání, výrobu či přechovávání může hrozit trest.

Legální	Nelegální
Kofein	Marihuana
Nikotin	Extáze
Alkohol	Pervitin
Léky	Heroin

Tabulka č. 1 Klasifikace drog podle postoje společnosti k dané droze (Záškodná 2004, s. 13)

Podle stupně závislosti a charakteru somatických a psychických komplikací na měkké, riziko závislosti a poškození zdraví hrozí až při jejich dlouhodobém užívání, **a tvrdé,** u kterých hrozí vysoké riziko závislosti či poškození zdraví i při krátkodobém užívání.

Měkké	Tvrdé
Kofein	Těkavé látky
Nikotin	Léky
Konopné drogy	Pervitin

Tabulka č. 2 Klasifikace drog podle stupně závislosti (Záškodná 2004, s.13)

Záškodná (2004) do klasifikace drog přidává i tzv. startující drogy. „*Jde o látky legální (tabák, alkohol, těkavé látky aj.), jejichž požívání zvyšuje riziko přechodu k ilegálním látkám v pozdějším věku*“ (s. 13).

Čevela a Čeledová (2009, s. 60) uvádějí další dělení podle působení na psychiku na **tlumivé látky**, při jejich užití dochází ke zklidnění organismu, lze na nich snadno vytvořit těžkou fyzickou závislost, **na látky povzbuzující**, které utlumí pocit hladu, únavy, dochází k euforii a lze na nich snadno vytvořit těžkou psychickou závislost, a na **látky halucinogenní**, které mění vnímání a realitu člověka, způsobují sluchové či zrakové halucinace.

Tlumivé látky	Povzbuzující látky	Halucinogenní látky
Alkohol	Kofein	LSD
Heroin	Kokain	Lysohlávký
Léky	Nikotin	Konopné drogy
Morfin	Pervitin	Meskalin

Tabulka č. 3 Klasifikace drog podle působení na psychiku (Čevela a Čeledová 2009, s.60)

1.2 Česká republika a drogy – vývoj

Dle prvních zmínek se u nás objevovaly drogy již v období mladší doby kamenné neboli v období neolitu. Tímto tématem se zabýval již v 19. století známý antropolog Alois Pokorný, který věřil, že v období mladší doby kamenné byl na našem území inhalován kouř hašiše a užívána Muchomůrka červená (Nožina, 1997).

V 19. století Jan Evangelista Purkyně vyzkoušel účinky muškátového oříšku. Ten se řadí mezi halucinogeny. Jan František Osiandr léčil odvarem z máku pálení žáhy a křeče v žaludku. Taktéž napouštěl dudlíky vývarem z makovic, které pak dával nemluvnatům, aby se jim spalo (Nožina, 1997).

Drogová závislost v Česku se objevuje až na konci 19. století, kdy se objevuje závislost na opiu a morfinu. Morfin byl zneužíván především ve válce. V roce 1918, kdy končila 1. světová válka, se v Čechách objevuje další droga a tou je kokain, který se zde rozšířil z Německa. Ten se poměrně rychle rozšířil mezi všechny vrstvy obyvatelstva. *„Byla to droga, nejčastěji zneužívána prostitutkami, které „koks“ měly v pudřenkách a povzbuzovaly se jím ve své činnosti“* (Janík a Dušek, 1990).

V tehdejším Československu měl nelegální obchod s drogami největší rozmach na začátku 20. let 20. století. Proto se zde v Praze ve 20. letech minulého století zřídila *„Ústředna pro potírání nedovoleného obchodu omamnými prostředky v ČSR“*. Nelegální užívání drog bylo však v té době pouhým přestupkem.

Po 2. světové válce se zneužívání drog značně rozmohlo. V únoru roku 1948 začala vládnout Komunistická strana Československa. Naše armáda začala provádět pokusy s použitím drog jako bojových látek po vzoru německých vojáků. V šedesátých letech se u nás drogy jako je Diethylamid kyseliny lysergové (LSD) používaly v nemocnicích a léčebnách. Zde můžeme zmínit například Stanislava Grofa, který s touto drogou pracoval. V šedesátých letech se u nás taktéž rozšířilo kouření marihuany. V roce 1970 byl poprvé na území ČSSR přepravován hašiš mezinárodním rychlíkem, odhalen byl na celnici v Chebu (Nožina, 1997). V 70. letech se rozšiřuje zneužívání těkavých látek jako toluen či aceton, taktéž se mezi obyvatele rozšiřuje LSD.

Po roce 1989 se kvůli liberalizaci začaly v České republice vyskytovat sociálněpatologické jevy, jako je prodej a distribuce nelegálních drog a zvýšil se nárůst kriminality. Drogový trh byl přesycen zákazníky. Podle zprávy, kterou OSN vydala v roce 2000, byl obchod

s drogami nejvýnosnějším podnikáním v oblasti mezinárodního organizovaného zločinu (Lunde, 2009).

Až v roce 1993 se zde sjednotila koncepce protidrogové politiky. Po rozdělení Československa nastal velký zlom, jelikož se schválily nové protidrogové koncepce a taktéž protidrogové strategie. Česká republika má koncepce protidrogové politiky od Evropské unie. Česká drogová politika má zaměření na dvě oblasti. Jednou je kontrola výroby a distribuce drog, druhou kontrola uživatelů drog. Do první oblasti zahrnujeme policii, celní kontrolu či Národní protidrogovou centrálu. V druhé oblasti kontroly uživatelů drog vznikají neziskové organizace, které se věnují primární, sekundární i terciární prevenci pro uživatele drog, ale taktéž zde řadíme “Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky“, která vznikla v roce 2002 (Nožina, 1997).

Nyní je u nás drogová scéna velice bohatá, jsou zde rozšířeny drogy syntetické i přírodní. Dostupnost drog je pro většinu obyvatel snadná. Drogy jsou často zneužívány právě mezi mladými lidmi a jedná se především o marihuanu, stimulační drogy, opiáty a halucinogeny. Česká republika je zapojena do výroby a přepravy nelegálních drog, kdy roste podíl českých občanů právě na samotné výrobě a distribuci drog.

1.3 Přehled drog v České republice

Vzhledem k vybranému tématu bakalářské práce jsme se v přehledu drog zaměřili na shrnutí aktuální situace drogové scény v České republice.

1.3.1 Konopné drogy

Taktéž zvané kanabinoidy se řadí k halucinogenním látkám. Jejich negativní účinky jsou velmi často podceňovány, což je velkým rizikem. Tyto látky vyvolávají změny ve vnímání reality, při vyšším užití se mohou vyskytnout bludy (Mahdalíčková, 2014). Sušené květenství a horní lístky samičích rostlin konopí se nazývají marihuana. Usušená konopná pryskyřice z horní části rostliny se nazývá hašiš. Obsah THC v hašiši může být až desetinásobný oproti marihuaně (Mioviský, 2008).

V České republice se můžeme setkat s nelegálním konopím, ale taktéž s legálním technickým konopím. K legálnímu technickému konopí můžeme přiřadit například CBD, tedy kanabidiol, nebo například nyní nově rozšířené HHC neboli hexahydrokanabinol (CzechCBD 2023). Ukazatelem legálnosti je množství THC neboli tetrahydrokanabinolu, což je látka

zodpovědná za negativní stavy spojované s užitím marihuany. THC se stává nelegálním až od určitého množství. Do roku 2021 byla za nelegální marihuanu považována jakákoliv odrůda konopí, která v suchém stavu obsahovala více než 0,3 % THC, od roku 2021 bylo toto číslo zvýšeno na 1 %. Tato hranice je ustanovena v zákoně č. 167/1998 Sb. Technické konopí s obsahem pod 1 % lze v České republice volně skladovat, kupovat i zpracovávat bez jakéhokoliv postižení. Jedinou výjimkou je tzv. léčebné konopí s maximálním obsahem 25 % THC, které mohou pěstovat pouze vybraná lékařská pracoviště (Zákon č. 167/1998 Sb.).

1.3.2 Stimulační drogy

Stimulační drogy povzbuzují centrální nervovou soustavu a při jejich užívání dochází k maximálnímu využití energetických zásob těla. Při užívání stimulačních drog dochází k zvýšené produkci adrenalinu, noradrenalinu, dopaminu a serotoninu. Stimulační látky zužují cévy a zvyšují krevní tlak. Jsou užívány především pro stimulaci tělesné činnosti, povzbuzení organismu a taktéž ke zmírnění pocitu hladu či únavy (Mahdalíčková, 2014).

Mezi nejčastější užívané stimulační drogy u nás v České republice se řadí extáze, pervitin a kokain. V oblasti nelegálního obchodu s extází je zde masivní výskyt tablet, které již klasickou složku MDMA obsahují ve velmi malém množství nebo ji neobsahují. Nyní extáze obsahuje převážně deriváty piperazinu, ale také jiné látky jako je například pervitin či léky s pseudoefedrinem. MDMA je v České republice po konopí druhou obyvateli nejčastěji vyzkoušenou drogou. Co se týká pervitinu, Česko je jednou ze zemí s největším výskytem a domácí výrobou pervitinu. Ročně se u nás vyrobí až 7 tun. Ve studii o výskytu pervitinu v odpadních vodách z roku 2021 jsme skončili v prvních pěti příčkách, kdy nejvíce metamfetaminu bylo nalezeno v odpadních vodách v Ostravě (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2021).¹ Zločiny týkající se výroby či prodeje pervitinu tvoří téměř 60 % drogové kriminality České republiky (Mahdalíčková, 2014).

1.3.3 Opiáty

Opiáty jsou získávány ze surového opia nezralých makovic máku setého. Mají především tlumivé účinky, v medicíně se užívají k tlumení silných bolestí. U těchto látek se velmi rychle rozvíjí fyzická závislost se zvláštními příznaky při odvykání, tzv. syndrom opiátového typu. Mezi jeho nejčastější projevy řadíme bolesti svalů a kloubů, pocení a bolest

¹ Pervitin – hovorově perník či párno

Extáze – hovorově éčko či koule

MDMA (metamfetamin) – hovorově emko

břicha. Taktéž se rychle formuje psychická závislost s nutkáním zvyšování četnosti dávek a velmi rychle roste míra tolerance. Abstinenční příznaky se u těchto látek projevují ihned po odeznění účinku aplikované dávky.

V Česku dochází k absenci heroinu na trhu z důvodu pandemie COVID - 19. Nyní se zde vyskytuje především nekvalitní heroin, který je směsí opioidů podobných spíše morfinu. Jeden ze zneužívaných léků se nazývá Vendal Retard a obsahuje právě zmíněný morfin (EMCCDA, 2021). Na území Ostravy se objevil fentanyl, který se vyrábí z léků, které jsou dostupné na zahraničním trhu. Jedná se o syntetickou náhražku heroinu, která je však mnohem silnější, a tak hrozí vysoké riziko předávkování či smrti (Mahdalíčková, 2014). Taktéž se do heroinu ale dostávají látky jako je jedlá soda, paracetamol či prací prášek, které se zde přimíchávají kvůli většímu objemu (EMCCDA, 2021).

1.3.4 Halucinogeny

Halucinogenní látky ovlivňují vnímání reality, navozují pocity euforie a způsobují halucinace. Svůj pohled na přítomnost halucinogenních drog v České republice uvedl Michal Miovský z Centra adiktologie psychiatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, který pro server Novinky.cz tvrdí, že „většina těch látek je neregulovatelných, to bychom museli vysekat louky a lesy, to je skutečně obrovské množství látek. Různých přírodních halucinogenních látek jsou v Česku stovky a jejich distribuci, prodej a spotřebu nelze účinně regulovat“ (Novinky.cz, 2008).

K rostlinným halucinogenům nejčastěji užívaných v České republice řadíme houby rodu lysohlávek. Nejčastěji lysohlávka česká či kopinatá, v České republice se však vyskytuje 17 nám známých druhů. Jejich psychoaktivní látkou je psilocybin a psilocin. Méně zneužívaná je muchomůrka červená, která obsahuje muscilon, muskarin a kyselinu ibotenovou. Jedná se o jedy, které způsobují otravu, která vypadá jako polospánek s halucinacemi a barevnými vizemi (Mahdalíčková, 2014).

K syntetickým halucinogenům nejčastěji užívaných v České republice řadíme LSD neboli diethylamid kyseliny lysergové, který byl syntetizován z námelu neboli paličkovice nachové, což je cizopasná houba napadající obilniny a traviny (Mahdalíčková, 2014). Podle Národního psychedelického výzkumu lidé tuto drogu nejčastěji užívají pro zábavu či jako pomoc při seberozvoji (Národní ústav duševního zdraví, 2021).

1.4 Rizika spojená s užíváním jednotlivých drog

Užívání drog sebou nese mnoho rizik. Pro stanovení rizik závislosti na drogách je třeba dbát na několik faktorů. Hlavními faktory jsou například cílová skupina, věk, projevy závislosti, pravidelnost užívání atd. Největším rizikem užívání drog je právě vznik psychické či fyzické závislosti. Další rizika spojená s užíváním drog jsou intoxikace, kdy krev není dostatečně okysličována, epileptický paroxysmus, kdy dochází k záchvatům křečí či taktéž zvýšené riziko úrazu (Mahdalíčková, 2014).

U konopných drog je největším rizikem přechod na další drogy. Nejčastěji dochází k narušení krátkodobé paměti a koordinace svalů, pohybové koordinace či rovnováhy. Rizika častého zneužívání těchto drog ovlivňující chování či jednání závislého jedince jsou apatie, nezáměr, podrážděnost, lhostejnost, neklid či impulsivní jednání. Dalšími riziky z hlediska zdraví jsou chronické záněty sliznic, rakovina plic, pokles vitální kapacity plic, neplodnost či impotence, vymizení menstruačního cyklu, poruchy imunity a vznik psychické závislosti. Právě u tlumivých látek jako jsou konopné drogy dochází k časté intoxikaci, záchvatům křečí či ke zvýšení rizika úrazů (Mahdalíčková, 2014).

Užívání stimulačních drog způsobuje rizika jako odvodnění organismu, úbytek váhy, akné, záněty průdušek, závratě či poškození cévního systému. Dochází k opakujícím se halucinacím, úzkostem, zmatení či stihomamu – pocity pronásledování. Může dojít taktéž k neplodnosti či impotenci, při dlouhodobém užívání i k poškození plodu v těhotenství. Dalším rizikem dlouhodobého užívání je vznik toxické psychózy, která se prohlubuje a má negativní vliv na chování i psychické zdraví člověka. Může dojít k hypertenzní krizi, kdy dochází k velkému poklesu tlaku, či k epileptickému paroxysmu, který je doprovázen silnými záchvaty křečí. Při dlouhodobém užívání kokainu dochází k výrazné změně osobnostních charakteristik závislého jedince, může dojít k sebepoškození či sebevražedným myšlenkám. Na kokainu taktéž vzniká silná psychická závislost a při delším užívání se projevuje syndrom chronické otravy tzv. kokainismus. U pervitinu se vyskytuje silná psychická závislost spojená s nutkáním zvyšovat dávky a jejich četnost, při užívání extáze dochází k vyvolání tzv. „Parkinsonova syndromu“ - snížení tvorby dopaminu (Mahdalíčková, 2014).

U halucinogenních hub je velkým rizikem to, že nelze odhadnout množství účinné látky v pozitivním množství. Tudíž hrozí předávkování, výskyt závratí a dochází k dezorientaci. Časté jsou taktéž výpadky paměti a křeče. Dlouhodobými riziky zneužívání halucinogenních látek jsou amotivační syndrom (ztráta životní motivace), dále tzv. „bad trip“, kam spadají výrazné

změny chování, úzkostné stavy, sluchové i zrakové halucinace, derealizace a depersonalizace, agrese, poruchy nálad či stihomam. Při užívání LSD dochází ke kolísání tepové frekvence, zhoršení schopnosti sebeovládání a rozhodování, zvýšení teploty, poruchám motoriky a zvýšení nebezpečného chování (Mahdalíčková, 2014).

Užívání opiátů sebou taktéž nese podobná rizika jako užívání všech ostatních drog. U opiátů však rychle dochází k velmi silné fyzické závislosti v kombinaci se závislostí psychickou. Je to způsobeno rychlým zvyšováním tolerance na tyto látky. U látek jako je morfin, heroin či pervitin dochází často k ochromení dýchacího centra či celkovému kolapsu organismu, což může vést ke smrti uživatele. U těchto látek je taktéž velmi vysoké riziko přenosu HIV/AIDS či riziko hepatitidy z důvodu nesterilního injekčního užívání těchto drog. Osobnost jedince závislého na pervitinu se velmi rychle mění. Objevují se často záchvaty paniky, pocity ohrožení, stihomam či myšlenky vedoucí k sebevraždě, jedná se o projevy velmi podobné schizofrenii (Mahdalíčková, 2014).

1.5 Celkové dopady užívání drog

Užívání drog sebou nese taktéž několik nežádoucích dopadů na zdraví, psychiku či sociální život člověka. V následující části bakalářské práce stručně popíšeme nejčastější dopady na zdravotní a sociální složku závislého jedince.

1.4.1 Zdravotní dopady

Zdravotní dopady užívání drog se většinou projeví až po delší době jejich užívání. K somatickým dopadům řadíme nechuť k jídlu a s tím spojený úbytek váhy, taktéž nespavost, někdy i ztrátu plodnosti. U žen je zvýšené riziko komplikací při porodu, dochází k částečnému či úplnému vymizení menstruačního cyklu. Dochází k selhávání orgánů a organismu v důsledku opakovaného užití drog, dostávají se srdeční potíže, potíže s dýchacím ústrojím v případě kuřáků. Velkým rizikem jsou infekční choroby jako je HIV, AIDS či hepatitida, k nimž dochází v důsledku užívání drog pomocí nesterilních injekčních pomůcek (Mahdalíčková, 2014).

K psychickým dopadům řadíme psychické poruchy neurotické, afektivní či poruchy vyvolané stresem. U psychotických poruch se často vyskytují halucinace, bludy či paranoia. Dochází k poškození logické i mechanické paměti, poruchám smyslového vnímání, porušení orientace v prostoru a čase (Mahdalíčková, 2014). Taktéž se psychické dopady mohou projevovat ve formě úzkosti, deprese, poruchy pozornosti a poruchy myšlení. Dochází ke ztrátě sebekontroly a k úbytku schopností (Orel, 2012).

1.4.2 Sociální dopady

Užívání drog má taktěž velice zásadní dopady na sociální život člověka. V důsledku užívání drog dochází k častému neplnění a odkládání povinností, čímž dochází hned k několika negativním dopadům na život člověka. Řadí se k nim ztráta zaměstnání či ukončení studia, ztráta bydlení, ztráta rodiny či blízkých (Čírtková a Vitoušová, 2007).

Taktěž dochází ke ztrátě sociálních kontaktů z důvodu sociální izolace. Tím jsou narušeny veškeré vazby s přáteli, rodinou a všemi blízkými. Drogově závislý jedinec se tak pohybuje pouze v okruhu dalších drogově závislých, tudíž ztrácí možnost návratu do normálního života (Čírtková a Vitoušová, 2007).

Sociální dopady mohou obsahovat i zvýšenou míru násilí. Především jde o fyzické či sexuální násilí, ale taktěž o citové či sociální násilí. Drogově závislý jedinec má vyšší míru agrese, často může mít vůdcovské až psychopatické sklony. Důsledky násilí jsou velmi individuální a záleží na odolnosti jedince (Čírtková a Vitoušová, 2007).

1.6 Péče o drogově závislé v ČR

System péče o drogově závislé je uceleným systémem, který zahrnuje péči o drogově závislého od počátku závislosti až po navrácení zpět do sociálního života. Většina drogově závislých nepřichází na léčbu z vlastní iniciativy (Nešpor, 2018).

K prvnímu kontaktu se systémem péče dochází nejčastěji díky terénním programům, které jsou prováděny přímo v ulicích. S jedincem je kontakt navázán ve vytipovaných místech, kde se uživatelé drog scházejí. Jedinci je nabídnuta pomoc, kterou však nemusí přijmout. Pracovníci terénních služeb taktěž provádějí sběr dat a monitorují tak drogovou scénu daného území (Kalina a kolektiv, 2018).

Další službou jsou kontaktní centra, která v rámci svých služeb poskytují poradenství a zdravotní či sociální pomoc. Centra jsou určena nejen uživatelům návykových látek, ale i jejich blízkým. Poskytují pomoc s hledáním zaměstnání či ubytování, pomoc při kontaktu s úřady. Taktěž poskytují poradenské služby. Mají možnost výměny injekčního materiálu a výdeje dezinfekčního materiálu (Kalina a kolektiv, 2018).

Je využívána taktěž substituční léčba. Při substituční léčbě se nahrazuje nelegální droga za látku legální s podobnými účinky. Nejčastěji je to Metadon nebo Subutex. Díky těmto látkám

dochází k zabránění vzniku odvykacích příznaků. Uživatel navštěvuje zařízení každý den či několikrát týdně. Dávka je vždy podána lékařem (Substituční léčba, 2023).

Ústavní pobytová léčba je poskytována uživatelům, kteří propadli těžké závislosti a ambulantní léčba u nich byla neúspěšná. Je poskytována na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách. Léčba může být dobrovolná nebo nařízená, probíhá pod lékařským dohledem, formou individuálních psychoterapií a poradenstvím. Patří sem i sociální rehabilitace, kdy se klient učí řešit situace bez užití drog. V České republice obvyklá doba léčení v ústavní péči trvá 3 měsíce (Kalina, 2003).

Velice důležitou součástí péče o drogově závislé jsou programy následné péče, které se využívají až po léčbě závislosti na drogách. Programy probíhají formou psychoterapií. Je zde vždy přítomen psycholog, specializovaný pedagog a sociální pracovník. K těmto programům řadíme chráněné bydlení, práci s rodinou a blízkými, drogovou prevenci a poradny v sociální oblasti (Kalina, 2008).

V této oblasti péče máme tři hlavní neziskové organizace, působící převážně na území Prahy a Středočeského kraje. Organizace Drop-in o.p.s., Sananim z.ú. a Progressive o.p.s. poskytují rozšířenou odbornou péči uživatelům závislým na drogách. Rozhodně ale stojí za zmínění i společnost Podané ruce o.s., která působí v Olomouckém, Zlínském a Jihomoravském kraji. Pod podané ruce spadají nízkoprahová centra, kontaktní centra, doléčovací centra, taktéž provozují terénní programy, nabízejí kurzy, terapie apod.

1.7 Drogová prevence

Prevence z latinského *praeventus* – zákrok předem. Prevence zabraňuje výskytu a rozvoji negativních jevů ve společnosti. Základním předpokladem, aby byla prevence účinná je poznání a analýza jevu a jeho další zkoumání v širších souvislostech. Protidrogová prevence je zaměřena na zneužívání návykových látek. Prevence je jedním ze tří základních pilířů protidrogové politiky (Mahdalíčková, 2014).

Drogovou prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence předchází vzniku drogové závislosti, sekundární prevence je zaměřena na léčbu drogově závislých a terciární prevence se snaží o minimalizaci sociálních a zdravotních rizik (Mahdalíčková, 2014).

1.7.1 Primární drogová prevence

Primární drogová prevence je orientována na celou populaci, zejména pak na děti a mladistvé, jelikož zde jde o snahu předcházet vzniku negativních jevů. Jde především o regulaci návykových látek, o snahu, aby byly co nejméně dostupné a aby o ně nebyl zájem. Hlavními úkoly primární prevence jsou vytváření povědomí o drogách, vytváření protidrogových postojů, osvojování osobnostních a sociálních dovedností, které jsou potřebné k vytváření protidrogových postojů. Primární prevence usiluje o posilování prosociálního chování a podporu zdravého životního stylu bez užívání drog. Významnou roli v primární prevenci hraje rodina, škola a další výchovně-vzdělávací zařízení (Miovský,2015).

Primární prevenci lze dělit na specifickou a nespecifickou primární prevenci. Specifická primární drogová zahrnuje aktivity, které jsou zaměřeny na konkrétní cílovou skupinu, u které se vyskytuje rizikové chování. Nespecifická primární drogová prevence zahrnuje aktivity, které nesouvisí přímo s rizikovým chováním a snižují riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využívání volného času (Miovský, 2015).

Primární drogovou prevenci lze dále dělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Všeobecná primární prevence je zaměřena na celou společnost. Programy všeobecné primární prevence jsou uskutečňovány pro větší počet osob a tyto programy mají zpracovanou metodiku. Programy selektivní primární prevence jsou tvořeny pro práci s cílovou skupinou s projevy rizikového chování, z tohoto důvodu se klade větší důraz na vzdělání preventisty, který selektivní prevenci provádí. Řadíme sem programy, které posilují komunikaci, sociální dovednosti nebo například vztahy. Programy indikované primární prevence jsou programy pro jednotlivce s projevy rizikového chování, kdy cílem není pouze oddálení užití drogy, ale také snížení množství užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání (Miovský,2015).

1.7.2 Sekundární drogová prevence

Sekundární prevence je orientována na jedince, kteří již drogy užívají. Úkolem sekundární prevence je resocializace jedince závislého na drogách. K sekundární prevenci radíme nejen pomoc, ale i léčbu. Pomoc poskytují například linky důvěry, poradny a centra, kontaktní centra atd. Zařízení je voleno dle okolností, jako jsou druh závislosti, ochota léčit se, psychický stav jedince apod. Sekundární prevence taky zahrnuje léčebné programy. Jejím úkolem je tedy léčba závislosti a zmírnění zdravotních rizik způsobených užíváním drog. Při léčbě lze použít náhradní aplikační formy drogy, podání jiné látky s podobným účinkem jako droga, ale s nižším návykovým potenciálem (tzv. „substituční“ léčba). V České republice k nejznámější substituční

léčbě radíme léčbu heroinové závislosti metadonem (Miovský, 2015).

1.7.3 Terciární drogová prevence

Terciární prevence je orientována na již závislé jedince, kterým poskytuje péči. Jejím cílem je zmírnění zdravotních a sociálních důsledků, které způsobuje užívání drog a snaha o resocializaci jedinců závislých na drogách. Závislé jedince lze ještě dělit na ty, kteří mají zájem o léčbu, a na ty, kteří léčbu odmítají. Využívá postupy „harm reduction“ neboli „snižování rizik“ při užívání drog, tento termín je používán již od 80. let 20. století, kdy došlo k tvorbě nového přístupu k uživatelům drog. Tyto postupy neusilují o úplné omezení užívání drog, ale pokoušejí se zmírnit negativní důsledky tohoto rizikového chování nejen na jedince, ale i na celou společnost v rámci ochrany veřejného zdraví. Bezpečná aplikace drog zabraňuje šíření HIV/AIDS, žloutenky a dalších infekčních chorob. Terciární prevence se dále zabývá poskytováním informací o užívání drog, poskytováním informací o pomoci při předávkování, výměnou injekčního materiálu, substituční léčbou, návrhem léčby včetně zprostředkování kontaktu apod. Terciární prevencí se zabývají především kontaktní centra, detoxikační centra, psychiatrické léčebny, centra ambulantní péče, nízkoprahová zařízení a další (Kalina, 2003).

2 ZÁVISLOST

Závislost je stav, kdy člověk není schopen obejít se bez určité látky či drogy, a touze získat ji je ochoten podřídit většinu svých hodnot (Matoušek, 2010). Mezi nejčastější znaky závislosti patří silná touha užít látku, růst tolerance a potíže s kontrolou užívání látky, ztráta zájmů a podlehnutí dané látce (Nešpor, 2013). Na vznik závislosti má vliv několik faktorů jako je osobnost člověka, věk, jeho psychický a fyzický stav a taktéž typ drogy, která je zneužívána. Syndrom závislosti pak může vzniknout na určité látce, třídě látek či na širší řadě různých látek (Mahdalíčková, 2014).

2.1 Drogová závislost

Definice drogové závislosti odpovídá definici závislosti podle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí, která je vytvořena experty Světové zdravotnické organizace. „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje*“ (Nešpor, 2011, s. 9).

U drogové závislosti se objevuje neovladatelná touha opakovaně užít drogu a roste míra tolerance, čímž se zvyšuje množství dávky. Negativní dopady této závislosti působí nejen na závislého jedince, ale i na celou společnost (Nešpor, 2013). Syndrom závislosti může vzniknout na širší řadu různých látek, třídu látek či na určitou látku. Dle určitých návykových látek rozlišujeme závislost na alkoholu, závislost na kokainu nebo například závislost na tabáku. Dle třídy látek rozlišujeme závislost na kanabinoidech, na jiných stimulantech (např. pervitin), na opioidech, na halucinogenech a na jiných psychoaktivních látkách. Polymorfní závislost je závislost, kdy je osoba závislá na několika látkách současně (Mahdalíčková, 2014).

Mahdalíčková (2014, s. 34) uvádí několik fází vzniku drogové závislosti:

1. **Fáze experimentální** – dochází k experimentování s drogami, užívání uživateli pomáhá, uživatel si neuvědomuje rizika, lze snadno skrýt před okolím
2. **Fáze sociálního užívání** – užívání je pravidelnější, většinou si uživatel určuje, kdy a kde si drogu dá (např. na diskotéce...)
3. **Fáze příležitostného braní** – dochází již ke snížení výkonnosti a zhoršení vztahů
4. **Fáze každodenního užívání** – jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním drog, drogy nahradili jeho původní život
5. **Fáze užívání k dosažení normálu** – droga již nemá účinky, jedinec jí naprosto propadl, ztratil veškeré kontakty, užívá drogu už jen ze zvyku, a aby přešel abstinčním syndromu.

2.2 Psychická závislost

Jde o duševní stav, který vzniknul pravidelným a dlouhodobým užíváním drogy. Psychická složka závislosti se projevuje nutkáním drogu užít a je těžko zvladatelná. I po překonání závislosti zůstává v člověku už na celý život (Göhlert a Kühn, 2001).

Psychická závislost mění psychické procesy, včetně osobnosti závislého člověka. Díky dlouhodobému užívání může dojít k výskytu tzv. organického psychosyndromu, při kterém dochází ke změně osobnostních charakteristik. Změna je vyvolána poškozením mozku v důsledku užívání drog. Dochází také ke zhoršení emočního prožívání, pozornosti, paměti a zkreslenému vnímání reality. Dochází k častým změnám chování v důsledku změny aktivační úrovně, tzn. závislý má buď nadměrnou aktivitu, nebo není schopen žádné aktivity. Závislý ztrácí kontrolu nad svými myšlenkami, jeho náplní je droga (Vágnerová, 2004).

2.3 Fyzická závislost

Taktéž vzniká při pravidelném a dlouhodobém užívání drogy, kdy se organismus adaptuje na účinek drogy a droga se stává součástí metabolismu. Projevuje se tělesnými potížemi při abstinčním syndromu. Abstinční syndrom je stav, kdy uživatel přestane užívat drogu a z toho důvodu se u něj vyskytnou nepříjemné somatické projevy a nepříjemné pocity jako je bažení pro droze (tzv. craving). Dochází k bolesti hlavy, bolesti kloubů, ke změně tělesné

teploty. Taktéž se mohou vyskytovat křeče, svědění či třes. Fyzická závislost nevzniká ze všech drog, nejvíce nebezpečné jsou alkohol, opiáty, sedativa a hypnotika (Nešpor, 2013).

„Měl jsem hrozný křeče, potil jsem se, měl jsem průjem, zvracel jsem, byla mi zima a potom naopak hrozná horko, bolely mě klouby (Závislý na heroinu, 21 let)“ (Nešpor, 2013, s. 41).

2.4 Příčiny závislosti

Nelze určit přesnou příčinu užívání drog, většinou lze hovořit o působení více faktorů. U každého je vývoj závislosti závislý na jeho individualitě. Mnozí autoři, jako Nešpor (2013), Kalina (2015) a Mahdálíčková (2014), se přiklání k třem základním faktorům vzniku závislosti:

- **Osobnost jedince** – Osobní predispozice jsou jedním z nejvýraznějších činitelů. Dědičné predispozice taktéž výrazně ovlivňují vznik závislosti. Snadněji vznikne závislost u labilního, nevyrovnaného či psychicky nemocného jedince, právě z důvodu slabé odolnosti vůči vnějším vlivům.
- **Vliv prostředí** – Prostředí má důležitou roli ve formování našeho postoje k drogám. Největší roli má rodina a rodinné prostředí. Závislost může vzniknout kvůli závislosti některého z rodičů, kvůli nedostatečnému zájmu rodičů, nebo naopak jako útěk před přehnaným dozorem rodičů. Další důležitou roli hrají vrstevníci a kamarádi. K prvnímu experimentování s drogami dochází v období adolescence ve skupinách kamarádů. Právě v tomto období je nejvyšší možnost vzniku závislosti.
- **Sociální faktory** – Jedním z nich je touha po dosažení lepších výkonů. Zde můžeme zařadit školu, práci či zájmové činnosti, ve kterých toužíme po neustálém zlepšování. Při užití některých drog dochází u závislého k výkonům, které nejsou běžné a vysoce zatěžují organismus, což je velmi nebezpečné. Dalším z faktorů je nuda, která vychází z každodenního stereotypu. Nejčastěji z důvodu špatného využití volného času, častého užívání mobilního telefonu či jen nedostatečné kreativity.

2.5 Tolerance

Nyní uvažujeme o toleranci jako o určitém stavu uživatele drog, nikoliv jako o postoji společnosti k daným drogám. S dlouhodobějším užíváním drog se zvyšuje míra tolerance, tudíž k dosažení stejného účinku musí uživatel zvýšit dávku. Při vzniku tolerance buď centrální nervová soustava snižuje reaktivitu na danou látku, nebo je látka rychleji odbourávána. Tolerance je tedy schopnost neuroadaptace našeho organismu na dané látky. Každá droga má jinou rychlost vzniku tolerance a míru tolerance. U uživatelů opiátů dochází k velmi rychlému vzniku velmi vysoké tolerance, dávky jsou potom až patnáctinásobné oproti původním. U uživatelů stimulačních drog či halucinogenů se tolerance během vzniku závislosti nijak výrazně nezvyšuje. Tolerance klesá po předchozí abstinenci, s vyšším věkem, v souvislosti s onemocněním či užíváním některých léků (Nešpor, 2013).

„Dříve 5 piv, nyní 15 až 20 piv a litr rumu přes den (Závislý na alkoholu, 48 let).“
(Nešpor, 2013, s. 46)

3 PANDEMIE COVID-19

3.1 Původ pandemie

Covid-19 je onemocnění, které je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2. Covid-19 je vysoce infekční onemocnění. Toto onemocnění může mít vážný průběh a může vést i ke smrti. SARS-CoV-2 se poprvé objevil v čínském městě Wu-Chan v prosinci roku 2019. Virus se velkou rychlostí rozšířil po celém světě (Keisler a kol., 2020). Světová zdravotnická organizace dne 11. března 2020 oficiálně vyhlásila Covid-19 za pandemii (WHO, 2020).

Původ viru není zcela objasněn. Podle Státního zdravotního ústavu se nejpravděpodobnější virus rozšířil z tržiště ve Wu-Chanu, kdy se předpokládá, že rezervoárovým zvířetem byl netopýr. Pracuje se zde často s tepelně neupravenými zvířaty, která jsou zde servírována. Neexistují ale žádné přímé důkazy, že se Covid-19 rozšířil právě ze zmiňovaného tržiště (SZÚ, 2020).

K rozšíření pandemie Covid-19 do České republiky došlo na konci února roku 2020. První případy onemocnění na našem území byly potvrzeny začátkem března roku 2020. Nejdříve se jednalo o nakažené osoby, které se vracely z rizikových míst, později se virus šířil již komunitně. Nouzový stav z důvodu ohrožení zdraví byl vyhlášen vládou dne 12. 3. 2020 a trval až do 17. 5. 2020 (Vychopeň, 2020).

3.2 Příznaky pandemie

Klinické příznaky se objevují většinou 2–14 dní od kontaktu s virem a trvají průměrně 7-10 dní. Podle státního zdravotního ústavu se k nejčastějším klinickým příznakům řadí horečka, únava, suchý kašel a dušnost. Mezi méně časté příznaky patří závratě, ztráta čichu nebo chuti, bolesti v krku, bolesti hlavy, nebo bolesti svalů a kloubů. Člověk může být pouze přenašečem bez projevu klinických příznaků (SZÚ, 2020).

Závažnější průběh nemoci postihuje především osoby starší 60 let, či osoby, které trpí chronickým onemocněním, jako je vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění a další (SZÚ, 2020). Právě tato onemocnění se vyskytují u drogově závislých (Mahdalíčková, 2014).

U uživatelů opioidů lze předpokládat zvýšené riziko předávkování, jelikož k nejnebezpečnějším účinkům užívání opioidů patří útlum či zástava dýchání a onemocnění Covid-19 způsobuje výrazné dýchací obtíže. U uživatelů, kteří užívají návykové látky injekčně vzniká taktéž větší riziko šíření z důvodu sdílení injekčního materiálu (EMCDDA, 2020).

3.3 Restrikce vydané během pandemie Covid-19

Mezi vydané restrikce, které by mohly ovlivnit život uživatelů drog řadíme především omezení pohybu obyvatel, uzavření okresů, přechod na distanční výuku nebo práce z domova a omezení poskytování různých služeb.

Omezení pohybu obyvatel, včetně uzavření okresů a omezení služeb, způsobuje pro uživatele drog využívajícího adiktologických zařízení problém z důvodu zajištění kontinuity péče. Hrozí zde riziko špatného přístupu k přípravkům substituční terapie, taktéž riziko užívání drog pomocí nesterilního aplikačního náčiní. Lékárny omezují služby a ruší výkon dohledu nad vydávaným metadonem. Problematický přístup k medikaci postihne především osoby v nařízené karanténě (EMCDDA, 2020).

Omezení pohybu a uzavření okresů s sebou nese taktéž problém narušení drogových trhů. Dochází k omezení nabídky nelegálních drog a ke snižování jejich kvality. V České republice heroin postupně lokálně mizí z trhu a snižuje se kvalita pervitinu. Dochází však k vyšší míře domácí výroby drog a pěstování marihuany (EMCDDA, 2020).

II. Praktická část

4 METODOLOGIE

4.1 Téma výzkumu

Tématem mého výzkumu jsou dopady pandemie Covid-19 na uživatele těžkých drog. Hlavním důvodem mého výběru byla velmi nelehká situace při Covidu-19, která ve mně vzbudila zájem o zjištění dopadů této pandemie na uživatele těžkých drog. Zajímala jsem se o dopady sociální, psychické i zdravotní. Tuto skupinu jsem vnímala jako rizikovou z důvodu somatických dopadů užívání drog, dodržování hygienických návyků při užívání drog nebo například kvůli omezení sociálních kontaktů během pandemie.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jak pandemie Covid-19 ovlivnila uživatele drog a jejich život v drogové závislosti.

Z důvodu dosažení hlavního cíle, jsem si zvolila cíle dílčí a ty jsou následující:

Zjistit, jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19

Zkoumat, jak ovlivnila pandemie sociální vztahy a psychiku uživatelů drog

Zjistit, jak ovlivnila pandemie zdravotní stav uživatelů drog

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka vychází z formulace hlavního výzkumného cíle a zní: **Jak ovlivnila pandemie Covid-19 uživatele drog?**

Bylo nutné stanovit si dílčí otázky, které se budou vztahovat k dílčím cílům a ty zní následovně:

Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?

Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog?

Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?

Jak ovlivnila pandemie zdravotní stav uživatelů drog?

4.4 Výzkumný vzorek

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na uživatele těžkých drog, kteří pociťovali dopady pandemie Covid-19. Svůj výběr respondentů jsem zúžila na uživatele, kteří vykazují znaky závislosti a jsou ve věkovém rozmezí 20-30 let. Vzhledem ke zkoumané skupině jsem vzorek nijak blíže nespecifikovala. Rozhovor jsem provedla se 4 respondenty, měla jsem možnost zastoupení obou pohlaví, různých věkových kategorií z různých měst na Moravě, přičemž všichni respondenti jsou uživateli pervitinu. Tento počet byl adekvátní vzhledem k časové náročnosti a k tomu, aby měl reprezentativní vzorek dostatečnou výpovědní hodnotu. Vzhledem k zachování anonymity budu respondenty nazývat fiktivními jmény.

	Pohlaví	Věk	Bydliště	Závislost
Respondent č.1	Žena	27	Zlín	Pervitin
Respondent č.2	Muž	29	Brno	Pervitin
Respondent č.3	Muž	26	Kroměříž	Pervitin
Respondent č.4	Žena	24	Olomouc	Pervitin

Tabulka č.4 Výzkumný vzorek respondentů

4.5 Metoda sběru dat

K mému výzkumnému šetření jsem využila kvalitativní metodu sběru dat. Výhodou kvalitativního výzkumu je získávání podrobnějšího popisu. Kvalitativní metoda umožňuje studovat procesy a hledat souvislosti, reaguje na aktuální situace a podmínky (Hendl, 2008).

Vybrala jsem si metodu rozhovoru. Metoda rozhovoru je poměrně časově náročná, avšak získáváme díky ní hlubší poznání situace. Otázky lze přizpůsobovat získaným informacím. Konkrétně byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru. „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu*“ (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 13). Při získávání dat pro polostrukturovaný rozhovor je nejprve vybrána vhodná metoda, dále je sestaven návrh rozhovoru a ten je poté zrealizován s respondenty splňujícími kritéria. Po dokončení je nutné udělat doslovný přepis rozhovoru. Data z něj jsou poté analyzována, tříděna a následně vyhodnocována (Švaříček a Šed'ová, 2014).

4.6 Realizace výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření proběhla se třemi respondenty prostřednictvím osobního setkání a s jedním respondentem prostřednictvím online komunikace. K získání respondentů jsem využila osobní kontakty. Respondentům byl zaslán dokument, který zaručuje anonymitu a diskrétnost a taktéž obsahuje souhlas s nahráváním rozhovorů a následným využití jejich výstupů v mé bakalářské práci. Rozhovory se díky předem připraveným otázkám držely zkoumané problematiky, během rozhovorů byly některé otázky doplněny. Respondenti měli možnost se rozprávět hlouběji o tématu, nebyli časově omezeni. Vzhledem k vybranému vzorku respondentů byly odpovědi většinou strohé, a ne všichni respondenti se rozprávěli. Rozhovory obsahovaly 20 předem stanovených otázek, které se u některých respondentů doplňovaly o otázky přibližující daný problém. Rozhovory trvaly většinou 25-30 minut. Nahrávky rozhovorů byly následně doslovně přepsány. Přepisy rozhovorů lze nalézt v přílohách.

4.7 Analýza dat

Pro analýzu dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. Při kódování dochází k rozebrání a třídění dat a k jejich následnému složení do jiných souvislostí. Analyzovaný text je dělen na jednotky, kterým jsou následně přiřazovány kódy. Kódy poté systematicky kategorizujeme (Švaříček a Šed'ová, 2014). Rozhovory byly rozděleny do 6 kategorií, které jsou uvedeny ve výsledcích.

5 Výsledky

Kategorie:

1. Vývoj drogové závislosti
2. Kladné vztahy s rodinou
3. Kladné vztahy s přáteli
4. Negativní dopady Covidu-19 na vztahy
5. Negativní dopady Covidu-19 na psychiku
6. Negativní dopady Covidu-19 na zdraví

Kategorie č. 1: Vývoj drogové závislosti

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Užívání drog před Covidem-19	Denně x občas x vůbec
Užívání drog během Covidu-19	Méně x stejně x více

Z rozhovorů nám vyplývá, že většina respondentů užívala drogy již před vypuknutím pandemie Covid-19. K prvnímu kontaktu u většiny z nich docházelo v období puberty. Například respondent R3 uvádí že: „*Tvrdé drogy jsem poprvé zkusil tuším, když mi bylo 15 let, chodil jsem ještě na základní školu do deváté třídy.*“ Většina respondentů uvedla, že první tvrdá droga, kterou vyzkoušeli byla extáze a u většiny byl první kontakt zprostředkován skrz kamarády. R1 uvedla že: „*Okolo 16 jsem si o víkendu dávala extázi a emko vždycky na párty s kámošema a tak v 18 jsem začala dávat perník.*“ Pouze u jednoho z respondentů došlo k prvnímu kontaktu s tvrdými drogami až po vypuknutí pandemie Covid-19 a R4 uvedla, že: „*Tak bylo to asi před 2 rokama, jak se vyhlásil Covid, protože jak bylo všechno zavřené, tak kámoš udělal kalbu a tam bylo hodně lidí, co už někdy dávali, tak jsem si s nima dala éčko no.*“

U poloviny respondentů během pandemie Covid-19 nenastaly žádné změny v užívání drog. Jak uvedl R3: „*Hele během Covidu se skoro nic nezměnilo.*“ U dvou respondentů se však díky pandemii nějaké změny při užívání dostavily. U jednoho z respondentů šlo o opakované navrácení k drogám a u druhého respondenta šlo o začátek jeho závislosti. R1 uvedla, že: „*Tak ve 22 jsem přestala, protože jsem si našla kluka, kterej mě z toho dostal. No a pak jak začal*

Covid, tak jsem zase začla dávat, protože všechno bylo na nic. No a od té doby dávám furt.“
 Podobně na tom byla i R4, která uvedla že: *„No vlastně jak začal Covid, tak jsem měla poprvé to éčko, pak jsme občas dávali o víkendech, no a pak jsem jednou zkusila perník, protože kámoš nic jiného neměl. No a jak jsem ho dala jednou, tak jsem tak za 2 týdny to začala dávat furt, protože se stejně nikam moc nemohlo.“*

Kategorie č. 2: Kladné vztahy s rodinou

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Čas strávený s rodinou	Hodně času x málo času
Vztah s rodinou	Dobrý x špatný

Pro všechny respondenty je rodina velmi důležitá a udržují s ní dobré vztahy. Většině respondentům se dařilo udržovat dobré vztahy i během pandemie Covid-19. Čas s rodinou trávila většina respondentů alespoň jednou týdně, dle svých možností. Jak uvedl R3: *„S mamkou se stýkám jednou týdně a vztahy máme dobré.“* R4 uvedla: *„Ano s rodinou se stýkám, s někým se vidím o víkendech s někým třeba jednou za měsíc, s někým i jednou za půl roku až rok. Je to jak kdy. Vztahy mám s našima fajn.“*

Kategorie č. 3: Kladné vztahy s přáteli

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Čas strávený s přáteli	Hodně času x málo času
Vztah s přáteli	Dobrý x špatný
Pomoc přátel	Častá x žádná

Oproti času stráveném s rodinou, rozhodně u respondentů převažoval čas strávený s přáteli. Všichni respondenti bydlí společně s někým ze svých přátel. Většina respondentů se s přáteli stýká několikrát týdně a všichni respondenti se svými přáteli udržují velmi dobré vztahy. Jak uvedl R3: *„Žiju v bytě se spolubydlicím a kočkou. S kámošema se stýkám, ale moc jich momentálně nemám. Snažím se všechen svůj volný čas být s kámošema nebo s jednou holkou teď. A vztahy máme super, nikdy jsem neměl žádný problém.“* Zároveň se respondenti zmiňují o pomoci ze strany přátel. R3 uvedl: *„Naštěstí jsem byl ve vztahu, takže jsem vždycky k sobě někoho měl, protože jsme spolu bydleli.“* R4 uvedla: *„Právě kámoši mi během Covidu hodně pomáhali.“*

Kategorie č. 4: Negativní dopady Covidu-19 na vztahy s blízkými

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Omezení kontaktu kvůli restrikcím	Výrazné x nevýrazné x žádné
Omezení kontaktu kvůli nemoci Covid-19	Výrazné x nevýrazné x žádné
Ztráta sociálních vazeb	Úplná x částečná x žádná

Rozhodně nejčastějším dopadem pandemie Covid-19 na vztahy s blízkými byl dopad restriktivních opatření vydaných státem. Především omezení pohybu mezi okresy většině respondentům neumožňovalo stýkat se s rodinou a blízkými. Jak uvedla R1: „*Jo nemohla jsem jezdit za mamkou, protože bydlí v jiném okrese, a to trošku pokazilo ten vztah, protože to přece jenom trvalo dlouho že jo.*“ Taktéž zákaz vycházení negativně ovlivňoval vztahy s blízkými. R3 řekl: „*Protože jsme mohli být jen na bytě, takže jsem se bavil jen s těma, co bydlí v okolí.*“ K dalšímu omezení kontaktu docházelo taktéž z důvodu nemoci, toto omezení kontaktu zmínili všichni respondenti. R3 dodal: „*A aji třeba když byl někdo nemocný s Covidem že jo, to třeba můj nejlepší kámoš, s tím jsem se neviděl snad půl roku, protože ho ta nemoc složila.*“ Právě kvůli omezení kontaktů došlo u dvou respondentů ke ztrátě sociálních vazeb. R1 uvedla: „*Hele s pár lidma jsem se přestala bavit (VB), protože skrz ten Covid toho bylo prostě moc a většina lidí se uzavřela, když jsme se nevidali.*“ R2 uvedl: „*S hodně lidma jsme se přestali bavit. Každý byl doma, buď byl nemocný, nebo se mu nikam nechtělo kvůli tomu, že byl ten zákaz vycházení třeba.*“

Kategorie č. 5: Negativní dopady Covidu-19 na psychiku

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Dopad uzavření okresů	Silný x slabý x žádný
Dopad finančních potíží	Silný x slabý x žádný
Výskyt deprese	Častý x méně častý x žádný
Výskyt úzkosti	Častý x méně častý x žádný
Pocit osamělosti	Silný x slabý x žádný

Co se týká dopadů pandemie Covid-19 na psychiku uživatelů drog, u většiny respondentů se vyskytly deprese či úzkostné stavy. Tyto stavy se v důsledku užívání drog u respondentů vyskytovaly již dříve. Jak zmínila R1: „*Často jsem měla různé deprese, úzkosti a tak, ale tak to je normální, když bereš.*“ Tyto stavy se během Covidu-19 často dostavovaly právě z důvodu

omezení kontaktů, či kvůli finančním potížím. R1 například uvedla: „*Depky jsem měla často, protože jak jsem byla zavřená jen doma se svou hlavou, tak to bylo špatný. Protože mě přítel odkopl kvůli tomu, že vyhazovali hodně lidí od nich z práce včetně něho, protože nebyly peníze, protože jsem nemohla z okresu a byla jsem na dně.*“ Taktéž vydání restriktivních opatření ohledně omezení volného pohybu mělo dopad na psychiku respondentů. Právě R4 zmínila: „*Nebylo to nic příjemného, člověk nikam nemohl a jak jsme byli pořád doma, tak to snad každému pak lezlo na mozek už.*“ Omezení kontaktů vyvolávalo v respondentech častý pocit osamělosti. R1 uvedla: „*Sama jsem se cítila hodně často. Chyběla mi rodina, kamarádi.*“

Kategorie č. 6: Negativní dopady Covidu-19 na zdraví

Vlastnosti	Dimenzionální rozsah
Průběh nemoci	Lehký x těžký
Dokončené očkování	Dokončené x nedokončené

Většina respondentů nemoc Covid-19 prodělala s těžším průběhem. Nejčastějšími příznaky byl tlak na hrudi, problémy s dýcháním, horečky, bolest svalů či únava. R3 uvedl: „*Měl jsem celkem těžký průběh. Zjistil jsem to tak, že mě testovali v práci, bolela mě hlava, pak jsem tak 4 dny doma jen ležel a nemohl se skoro hýbat, bylo mi hrozně. V karanténě jsem byl 2 týdny, měl jsem horečky, nechut' k jídlu a tak, druhý týden už to bylo lepší.*“ R1 taktéž zmiňuje, že: „*Po Covidu mi hodně klesla imunita.*“ Většina respondentů podstoupila alespoň jednu dávku vakcíny Pfizer.

6 Diskuse

Tato bakalářská práce se zaměřuje na negativní dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog. Pandemie Covid-19 měla celosvětové dopady na celou populaci ať v oblasti zdravotní, sociální, ekonomické či psychické. Proto mě zajímalo, jaké dopady měla pandemie na uživatele drog. Výzkumná data jsem získala pomocí rozhovorů. Respondenti byli osoby závislé na pervitinu, ve věkovém rozmezí 24-29 let, jednalo se o dvě ženy a dva muže. Výzkum byl zaměřen na zjištění dopadů pandemie Covid-19 na drogovou závislost uživatelů drog, na jejich psychiku, sociální vztahy a v neposlední řadě na jejich zdraví.

První výzkumná otázka zněla „Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?“ U osob závislých na pervitinu se vyskytuje silná psychická závislost, která je spojena s nutkáním dávky a jejich četnost zvyšovat (Mahdalíčková, 2014). U dvou respondentů se drogová závislost nijak výrazně nezměnila, užívali stejné drogy, ve stejném množství. Domnívám se, že je to z důvodu již vzniklé silné psychické závislosti a taktéž z důvodu užívání již navýšených dávek. U jednoho z respondentů v průběhu pandemie Covid-19 vznikla drogová závislost, začínající víkendovým užíváním extáze, končící závislostí na téměř denním užívání pervitinu. R4 uvedla: *No vlastně jak začal Covid, tak jsem měla poprvé to éčko, pak jsme občas dávali o víkendech, no a pak jsem jednou zkusila perník, protože kámoš nic jiného neměl. No a jak jsem ho dala jednou, tak jsem tak za 2 týdny to začala dávat furt, protože se stejně nikam moc nemohlo.* Myslím si, že právě zvýšení dávek a jejich četnosti bylo příčinou vzniku silné psychické závislosti. Při návratu k užívání látky po období abstinence dochází u závislých osob k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu (Nešpor, 2011). Jeden z respondentů se během pandemie Covid-19 k užívání pervitinu vrátil. R1 uvedla: *„No začala jsem zase brát ten perník že jo, jak jsem řekla. A proč? Protože mě přítel odkopl kvůli tomu, že vyhazovali hodně lidí od nich z práce včetně něho, protože nebyly peníze, protože jsem nemohla z okresu a byla jsem na dně.“* Domnívám se tedy, že k tomu došlo z důvodu vydání restriktivních opatření, které se týkaly omezení pohybu, taktéž kvůli finančním potížím a omezení kontaktu s blízkými. U respondenta došlo k velmi rychlému návratu k užívání vysokých dávek pervitinu. Autorka Kováčová (2022) popisovala vzorce užívání návykových látek u mladých dospělých rekreačních uživatelů tanečních drog v době lockdownu. Autorka zjistila, že se užívání drog během pandemie Covid-19 přesunulo do prostředí privátů, kde jsou i nadále drogy užívány v přítomnosti přátel, což je v souladu s některými tvrzeními respondentů této bakalářské práce, kteří zmiňují právě užívání drog doma či na privátech během pandemie Covid-19.

Druhá výzkumná otázka zněla „Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog?“ U osob závislých na drogách dochází k častému neplnění a odkládání povinností, taktéž dochází z důvodu sociální izolace ke ztrátě sociálních kontaktů, čímž jsou narušeny veškeré vazby s rodinou, přáteli a blízkými (Čírtková a Vitoušová, 2007). Respondentům se dařilo udržovat dobré vztahy s blízkými, avšak v některých případech docházelo k omezení jejich kontaktu, což mělo negativní dopad na jejich vztahy. R2 uvedl: „*S hodně lidma jsme se přestali bavit. Každý byl doma, buď byl nemocný, nebo se mu nikam nechtělo kvůli tomu, že byl ten zákaz vycházení třeba.*“ Někteří respondenti uvedli například rozchod, či ztrátu přátel, avšak u žádného z respondentů nebyly narušeny vztahy s rodinou. U některých respondentů však došlo k výraznému omezení kontaktů s rodinou. R1 uvedla: „*Jo nemohla jsem jezdit za mamkou, protože bydlí v jiném okrese, a to trošku pokazilo ten vztah, protože to přece jenom trvalo dlouho že jo. S kámošema jsme se občas neviděli, protože měl někdo Covid, nebo pak jak byl ten zákaz vycházení, tak jsme se moc nevidali.*“ Soudím tedy, že k omezení kontaktů docházelo kvůli vydaným restrikcím či kvůli nemoci Covid-19, u jednoho z respondentů pak z důvodu odkládání povinností, u žádného z respondentů nedocházelo k úmyslné sociální izolaci. Autorka Pospíšilová (2022) se zabývala tématem dopadů pandemie Covid-19 na duševní zdraví. Zjistila že rodina a přátelé jsou nejčastěji označováni jako klíčový faktor při zvládnání krizí, jakou byla i pandemie Covid-19, což je v souladu s některými tvrzeními respondentů této bakalářské práce, kteří uváděli právě častou pomoc ze strany rodiny či přátel při psychické nepohodě během pandemie.

Třetí výzkumná otázka zněla „Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?“ Psychické dopady užívání drog se mohou projevovat ve formě úzkosti, deprese, poruchy pozornosti a poruchy myšlení (Orel, 2012). U všech respondentů se již před pandemií Covid-19 v důsledku užívání drog vyskytovaly různé psychické problémy. Jak uvedla R1: „*Jo často jsem měla různý deprese, úzkosti a tak, ale tak to je normální, když bereš.*“ Během pandemie Covid-19 se u respondentů vyskytovaly deprese, úzkostné stavy či časté změny nálad, jeden z respondentů dokonce uvedl zvýšenou agresi. R3 uvedl: „*Možná jo, jelikož jak jsem byl furt doma, tak to se na tobě celkem podepíše, ještě když bereš drogy. Takže ano, během Covidu jsem určitě měl depresivní stavy.*“ R1 uvedla: „*Sama jsem se cítila hodně často. Chyběla mi rodina, kamarádi.*“ Myslím si, že se tyto stavy u respondentů během pandemie Covid-19 většinou dostavovaly z důvodu omezení kontaktů s rodinou a blízkými či kvůli finančním potížím. Dále si myslím, že výrazný vliv na psychiku respondentů mělo taktéž vydání restriktivních opatření, které se týkaly omezení volného pohybu, což v respondentech vyvolávalo častý pocit

osamělosti či již zmíněné deprese. Autorka Bršlicová (2022) popisovala vliv sociální izolace během pandemie Covid-19 na duševní zdraví adolescentů. Zjistila, že během izolace převládaly negativní pocity jako je smutek, samota či agrese, taktéž docházelo k výskytu psychických problémů jako je deprese a úzkost, což je v souladu s některými tvrzeními respondentů této bakalářské práce, kteří právě tyto negativní pocity jako je samota, smutek či agrese uváděli jako velmi časté. Taktéž se u respondentů této bakalářské práce velmi často vyskytovaly zmiňované deprese a úzkostné stavy.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla „Jak ovlivnila pandemie zdravotní stav uživatelů drog?“ Tři z respondentů prodělali nemoc Covid-19 s těžším průběhem, jeden respondent nemoc Covid-19 neprodělal. Státní zdravotní ústav uvádí jako nejčastější klinické příznaky horečku, suchý kašel, únavu a dušnost. Jako méně časté příznaky uvádí zimnici, závratě, ztrátu čichu nebo chuti, nevolnost, bolesti v krku, bolesti hlavy, nebo bolesti svalů a kloubů. Tyto příznaky se u uživatelů drog vyskytují i v důsledku užívání drog (SZÚ, 2020). U respondentů z této bakalářské práce se tyto příznaky projevily, nejčastěji zmiňovali tlak na hrudi, problémy s dýcháním, bolesti svalů, horečky a únavu. Předpokládám, že je to právě z důvodu oslabené imunity v důsledku užívání drog. U některých respondentů se vyskytly při nemoci Covid-19 problémy s dutinou nosní. Myslím si, že je to z důvodu užívání drog šňupáním, kdy je dutina nosní narušena a oslabena. Po prodělání nemoci si většina respondentů všimla snížené imunity. Jak uvedla R4: „*Po Covidu mi hrozně klesla imunita, takže jsem ho dostala 3x.*“ Tři respondenti podstoupili alespoň jednu dávku vakcíny Pfizer, jeden respondent není očkován.

7 Závěr

Má bakalářská práce s názvem Dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog měla za hlavní cíl zjistit celkové dopady pandemie na uživatele těžkých drog. Pro úspěšné splnění hlavního cíle jsem si stanovila cíle dílčí, včetně výzkumných otázek, které se zabývaly psychickými, sociálními a zdravotními dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog a vývojem drogové závislosti uživatelů drog během pandemie. Díky stanovení dílčích cílů se podařilo naplnit cíl hlavní.

Teoretická část této práce byla rozdělena na tři kapitoly věnující se stěžejním tématům této bakalářské práce. První kapitola se věnovala problematice drog, definici slova droga, klasifikaci drog a přehledu situace drogové scény České republiky v období pandemie Covid-19. Taktéž zde byly popsány rizika a dopady užívání drog a drogová prevence. Druhá kapitola se zabývala závislostí, jejím rozdělením, příčinám závislosti a tolerancí. Poslední kapitola byla zaměřena na pandemii Covid-19, na její původ, příznaky a na restriktce vydané státem České republiky během pandemie.

Praktická část se věnovala vymezení tématu, popisu hlavního cíle a cílů dílčích. Byly zde uvedeny výzkumné otázky, popsán výběr výzkumného vzorku a realizace výzkumného šetření. Taktéž zde byla uvedena metoda sběru dat a analýza dat. V závěru praktické části byly uvedeny výsledky mého výzkumného šetření a diskuse.

Z výzkumu vyplynulo, že nedošlo k příliš výrazným změnám drogové závislosti uživatelů během pandemie, jelikož většina respondentů byla téměř denními uživateli pervitinu již před vypuknutím pandemie Covid-19, jeden respondent se k užívání drog vrátil a jeden s užíváním drog na začátku pandemie začal. Z výzkumu taktéž vyplynulo, že nedošlo k výrazným dopadům pandemie na sociální vztahy uživatelů drog, respondenti uváděli dobré vztahy s rodinou i s přáteli, uváděli taktéž častou pomoc právě ze strany blízkých. Negativní dopad na sociální vztahy mělo však vydání restriktivních opatření týkajících se omezení pohybu a uzavření okresů, kdy respondenti museli omezit kontakty s rodinou a přáteli. Z výzkumu plyne, že tato opatření měla značný vliv i na psychiku uživatelů drog. Respondenti uváděli častý výskyt depresí, úzkostí a častý pocit osamělosti, u některých se vyskytovaly časté změny nálad a zvýšená agrese. Z výzkumu také plyne, že i zdravotní dopady pandemie byly mírné, respondenti sice uváděli těžší průběh nemoci Covid-19 a oslabení imunity v důsledku opakované nákazy, avšak nepřisuzují pandemii výrazné změny ve svém zdravotním stavu. Výsledky se do jisté míry shodovaly s uvedenou literaturou či s výzkumy na podobné téma.

Za úskalí při realizaci výzkumného šetření považuji problém s hledáním respondentů závislých na těžkých drogách, kteří pocítovali dopady pandemie a byli by ochotni poskytnout rozhovor. Taktéž za úskalí považuji obtížnější komunikaci s respondenty, kdy většina odpovídala velmi stručně a krátce a nechtělo se jim příliš detailně popisovat danou situaci, což je vzhledem k výběru výzkumného vzorku očekávatelné.

Myslím si, že má bakalářská práce by mohla posloužit veřejnosti jako zdroj informací o dopadech pandemie na uživatele drog, taktéž studentům jako inspirace či ke srovnání výsledků se závěrečnou prací na podobné téma. Výzkum na toto téma mi přinesl mnoho zajímavých zkušeností a informací.

Seznam použité literatury a zdrojů

Literatura

BRŠLICOVÁ, N. *Vliv sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů*. Olomouc, 2022. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Fakulta pedagogická. Katedra antropologie a zdravovědy.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

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.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.

KOVÁČOVÁ, T. *Vzorové užívání návykových látek v době lockdownu u mladých dospělých rekreačních uživatelů tanečních drog*. Praha, 2022. Diplomová práce. Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta.

LUNDE, Paul. *Organizovaný zločin: zasvěcený průvodce nejúspěšnějším odvětvím světa*. Praha: Mladá fronta, 2009. ISBN 978-80-204-1997-2.

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.
- MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679088.
- NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-x.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
- POSPÍŠILOVÁ, M. *Dopady pandemie Covid 19 na duševní zdraví*. Praha, 2022. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VYCHOPEŇ, Jiří. *COVID-19 v účetních a daňových souvislostech*. Wolters Kluwer, 2020. ISBN 978-80-7598-852-2.
- ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

Elektronické zdroje

Co je to HHC? *CzechCBD* [online]. 2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.czech-cbd.cz/blog/co-je-to-hhc/>

Češi se baví, rozvíjí i léčí psychedeliky. Dochází k rizikovým situacím, podpůrné služby ale chybí. *Legalizace* [online]. 2021 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/cesi-se-bavi-rozviji-i-leci-psychedeliky-dochazi-k-rizikovym-situacim-podpurne-sluzby-ale-chybi/>

Evropská zpráva o drogách 2020: Dopady onemocnění COVID-19 na uživatele drog a poskytovatele adiktologických služeb [online]. 2020 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/Zaostreno_2020-03_COVID-19_EMCDDA_v04fin.pdf

Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj [online]. 2021 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_CS0906.pdf

Onemocnění Covid-19 – nový koronavirus. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2020 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/onemocneni-covid-19-novy-koronavirus-sars-cov-2-je>

Přírodní halucinogeny jsou všude kolem nás. *Novinky* [online]. Praha: ČTK, 2008 [cit. 2023-01-24]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-zdravi-prirodni-halucinogeny-jsou-vsude-kolem-nas-40189088>

Substituční léčba. *Substituční léčba* [online]. 2023 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba>

Zákon č.167/1998 Sb.: Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167/zneni-20220201>

Seznam příloh

Příloha č.1

- Rozhovor 1

Příloha č.2

- Rozhovor 2

Příloha č.3

- Rozhovor 3

Příloha č.4

- Rozhovor 4

Příloha č.5

- Souhlas se zpracováním údajů

Příloha č.1

Rozhovor 1

1. Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?

Kdy jste poprvé přišla do kontaktu s tvrdými drogami? S jakými? (Před/Při Covidu-19)- Pokud při Covidu-19, tak jak a proč?

No jako takhle trávu jsem měla tak ve 14, okolo 16 jsem si o víkendu dávala extázi a emko vždycky na párty s kámošema a tak v 18 jsem začala dávat perník.

Jak dlouho jste závislá? (Na čem)

No hele já teď dávám hlavně perník. Občas si zahulím a kouřím cígá teda no.

Zmínila jste, že jste pervitin začala užívat v 18 letech, jste tedy závislá od 18 let?

Ne to ne, tak ve 22 jsem přestala, protože jsem si našla kluka, kterej mě z toho dostal. No a pak jak začal Covid, tak jsem zase začla dávat, protože všechno bylo na nic. No a od té doby dávám furt.

Změnila se nějak vaše závislost během Covidu-19? Začal/a jste užívat např. jiné drogy?- Pokud ano, jak a proč?

No začala jsem zase brát ten perník že jo, jak jsem řekla. A proč? Protože mě přítel odkopl kvůli tomu, že vyhazovali hodně lidí od nich z práce včetně něho, protože nebyly peníze, protože jsem nemohla z okresu a byla jsem na dně.

Zeptám se tedy ještě, jak jste vnímala drogový trh? Jaká byla dostupnost, kvalita apod.? Vnímala jste například uzavření okresů, jak jste zmínila, jako velký problém?

Hele ono to začalo celkem rychle docházet a jak se nemohlo nikam jinam, tak všichni byli hladoví a dealeři nic neměli. Pak jak se to otevřelo, tak to bylo lepší, protože bylo aji víc možností.

2. Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog?

Sociální vztahy – rodina a přátelé

Kde a jak žijete? Sám/ s rodinou/ s přítelem...

No teď bydlím u kámoše na bytě.

Stýkáte se s rodinou? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

Jo občas zajedu za mamkou, otec už umřel. Jezdím tam tak 3x do měsíce max. Jo s mamkou vycházíme v klidu.

Stýkáte se s přáteli? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

Jasný, každej den většinou a vztahy máme super.

Omezil nějak Covid-19 vaši možnost styku s rodinou a přáteli? Pokud ano, jak a proč?

Jo nemohla jsem jezdit za mamkou, protože bydlí v jiném okrese, a to trošku pokazilo ten vztah, protože to přece jenom trvalo dlouho že jo. S kámošema jsme se občas neviděli, protože měl někdo Covid, nebo pak jak byl ten zákaz vycházení, tak jsme se moc nevidali.

Měl Covid-19 nějaký dopad na vaše vztahy s rodinou a přáteli?

Hele s pár lidma jsem se přestala bavit, protože skrz ten Covid toho bylo prostě moc a většina lidí se uzavřela, když jsme se nevidali. Ale nic extra. S mamkou jsme se moc teda nebavily, protože jsem nebyla schopná jí zavolat no.

Sociální vztahy – práce

Co děláte za práci? Jak dlouho ji vykonáváte? (Pokud je na ÚP – jak dlouho?)

Teď dělám už 3 roky uklízečku v jedné firmě.

Vycházíte dobře s pracovním kolektivem?

Jo, jsou tam fajn lidi.

Došlo k nějakým změnám ve vaší práci v důsledku Covidu-19? Např. přechod na online, omezení kontaktů, změny pozic...

No vyhodili od nás pár holek, protože nebyly prachy a taky některý byly furt nemocný nebo s děckama doma.

3. Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?

Setkal/a jste se někdy s nějakými psychickými problémy (v důsledku užívání)?

Jo často jsem měla různý deprese, úzkosti a tak, ale tak to je normální, když bereš.

Vyskytli se u vás v průběhu Covidu např. deprese, úzkost...? (Pokud ano, z jakého důvodu, jak jste se s nimi vypořádal/a?)

Depky jsem měla často, protože jak jsem byla zavřená sama doma jen se svou hlavou, tak to bylo špatný. Většinou jsem si dala perník, abych na to zapoměla.

Cítil/a jste se často sám/sama?

Sama jsem se cítila hodně často. Chyběla mi rodina, kamarádi.

Počítal/a jste dopady zákazu vycházení, uzavření okresů apod. na svou psychiku?

Hodně. Jak jsem říkala, tak ty okresy to byla hrůza, to odstříhlo hodně kontaktů, a to mělo velkej dopad na psychiku.

4. Jak ovlivnila pandemie zdraví uživatelů drog?

Prodělal/a jste nemoc Covid-19? (Pokud ano – příznaky, průběh)

Jo Covida jsem měla 3x, poprvý to byla celkem hrůza, ale pak už to byla jen rýma a trošku tlak na hrudníku. No a tím, jak mám špatnou sliznici, tak teda nos mě bolel hodně. A teda po Covidu mi hodně klesla imunita.

Jste očkován/a? (Pokud ano, kolik dávek, vakcína)

Jo mám Pfizera, jednu dávku.

Užívání drog během covidu – injekční materiál, využití K-center...

Ne.

Příloha č.2

Rozhovor 2

1. Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?

Kdy jste poprvé přišel do kontaktu s tvrdými drogami? S jakými? (Před/Při Covidu-19)- Pokud při Covidu-19, tak jak a proč?

Když byl první Magnetic. Kdy byl první Magnetic? Asi 8 let zpátky a byla to extáze.

Jak dlouho jste závislý? (Na čem)

Hm 5 let na perníku.

Změnila se nějak vaše závislost během Covidu-19? Začal/a jste užívat např. jiné drogy?- Pokud ano, jak a proč?

Asi žádný vliv.

Drogový trh – dostupnost, dealeři, drogy... (uzavření okresů?)

Taky ne. Protože já, jak jsem měl tu živnost, tak jsem mohl přejíždět.

2. Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog? Sociální vztahy – rodina a přátelé

Kde a jak žijete? Sám/ s rodinou/ s přítelem...

Se spolubydlícím v Brně.

Stýkáte se s rodinou? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

Máme dobré vztahy a o víkendech.

Stýkáte se s přáteli? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

To samý, taky o víkendech a dobré vztahy.

Omezil nějak Covid-19 vaši možnost styku s rodinou a přáteli? Pokud ano, jak a proč?

Ne, já, jak jsem měl tu živnost, tak jsem mohl jezdit. Maximálně tak když byl někdo nemocný, třeba ségra no. (OS)

Měl Covid-19 nějaký dopad na vaše vztahy s rodinou a přáteli?

S hodně lidma jsme se přestali bavit. Každý byl doma, buď byl nemocný, nebo se mu nikam nechtělo kvůli tomu, že byl ten zákaz vycházení třeba.

Sociální vztahy – práce

Co děláte za práci? Jak dlouho ji vykonáváte? (Pokud je na ÚP – jak dlouho?)

Podnikání – malířství. 4 roky nebo 5, nevím tak nějak.

Vycházíte dobře s pracovním kolektivem?

Dokonce výborně.

Došlo k nějakým změnám ve vaší práci v důsledku Covidu-19? Např. přechod na online, omezení kontaktů, změny pozic...

Akorát ze začátku bylo míň práce no, ale jinak to bylo stejné.

3. Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?

Setkal/a jste se někdy s nějakými psychickými problémy (v důsledku užívání)?

Hm jo párkrát jo, deprese úzkosti.

Vyskytli se u vás v průběhu Covidu např. deprese, úzkost...? (Pokud ano, z jakého důvodu, jak jste se s nimi vypořádal/a?)

Skrz Covid ne.

Cítil/a jste se často sám/sama?

Ne, protože když jsem dával perník, tak na tom se člověk necítí sám.

Pociťoval/a jste dopady zákazu vycházení, uzavření okresů apod. na svou psychiku?

Ne, vůbec jsem to nevnímal ani.

4. Jak ovlivnila pandemie zdraví uživatelů drog?

Prodělal/a jste nemoc Covid-19? (Pokud ano – příznaky, průběh)

Neprodělal, teda aspoň o tom nevím.

Jste očkovan/a? (Pokud ano, kolik dávek, vakcína)

Nejsem.

Užívání drog během covidu – injekční materiál, využití K-center...

Všechno bylo normální. Normálně – nenormální.

Příloha č.3

Rozhovor 3

1. Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?

Kdy jste poprvé přišel do kontaktu s tvrdými drogami? S jakými? (Před/Při Covidu-19)- Pokud při Covidu-19, tak jak a proč?

Tvrdé drogy jsem poprvé zkusil tuším, když mi bylo 15 let, chodil jsem ještě na základní školu do deváté třídy. Byli jsme v parku a nabídl nám to kámoš, my jsme nevěděli, co to pořádně bude a byl to pervitin, no a jak jsem si to dal, tak jsem tak za hodinu lítal po celém městě. Až večer mi došlo, co jsem vlastně udělal, protože jsem nemohl usnout.

Jak dlouho jste závislý? (Na čem)

Momentálně už přímo závislý nejsem, ale byl jsem závislý na pervitinu a to tak 2 roky, ale trvalo mi minimálně půl roku, než jsem se z toho dostal.

Změnila se nějak vaše závislost během Covidu-19? Začal/a jste užívat např. jiné drogy?- Pokud ano, jak a proč?

Hele během Covidu se skoro nic nezměnilo, drogy jsem řešil tak, že jsem šel k týpkovi a donesl je domů, akorát jak to bylo zavřené, tak jsme fetovali doma na bytě no.

Drogový trh – dostupnost, dealeři, drogy... (uzavření okresů?)

Ceny zůstaly stejné, zboží furt stejně kvalitní.

2. Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog?

Sociální vztahy – rodina a přátelé

Kde a jak žijete? Sám/ s rodinou/ s přítelem...

Žiju v bytě se spolubydlícím a kočkou.

Stýkáte se s rodinou? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

S mamkou se stýkám jednou týdně a vztahy máme dobré. No ale jako s celou rodinou se nestýkám no, tatovu stranu jsem neviděl tak rok. Ségru a mamku vídám pravidelně.

Stýkáte se s přáteli? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

S kámošema se stýkám, ale moc jich momentálně nemám. Snažím se všechen svůj volný čas být s kámošema nebo s jednou holkou teď. A vztahy máme super, nikdy jsem neměl žádný problém.

Omezil nějak Covid-19 vaši možnost styku s rodinou a přáteli? Pokud ano, jak a proč?

S přáteli asi jo, protože jsme mohli být jen na bytě, takže jsem se bavil jen s těma, co bydlí v okolí. A aji třeba když byl někdo nemocný s Covidem že jo, to třeba můj nejlepší kámoš, s tím jsem se neviděl snad půl roku, protože ho ta nemoc složila.

Měl Covid-19 nějaký dopad na vaše vztahy s rodinou a přáteli?

Asi ne.

Sociální vztahy – práce

Co děláte za práci? Jak dlouho ji vykonáváte? (Pokud je na ÚP – jak dlouho?)

Dělám v zinkovně, vydávám tam materiál a dělám to rok a něco.

Vycházíte dobře s pracovním kolektivem?

Myslím si že jo, všichni jsou tam na mě hodní, takže podle mě si myslím, že mě mají rádi.

Došlo k nějakým změnám ve vaší práci v důsledku Covidu-19? Např. přechod na online, omezení kontaktů, změny pozic...

Jediné co, tak nás jezdili testovat, jinak nic.

3. Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?

Setkal/a jste se někdy s nějakými psychickými problémy (v důsledku užívání)?

Ano, měl jsem úzkosti, rychlé změny nálad, deprese, často jsem byl agresivní.

Vyskytli se u vás v průběhu Covidu např. deprese, úzkost...? (Pokud ano, z jakého důvodu, jak jste se s nimi vypořádal/a?)

Možná jo, jelikož jak jsem byl furt doma, tak to se na tobě celkem podepíše, ještě když bereš drogy. Takže ano, během Covidu jsem určitě měl depresivní stavy.

Cítil/a jste se často sám/sama?

Naštěstí jsem byl ve vztahu, takže jsem vždycky k sobě někoho měl, protože jsme spolu bydleli. Možná až na konci Covidu, to jsme se rozešli, a to jsem byl zavřenej jen doma, a to jsem se cítil sám.

Počítal/a jste dopady zákazu vycházení, uzavření okresů apod. na svou psychiku?

Ne, maximálně když jsem prostě byl sám doma zavřenej, tak to bylo takové asi jedno z mých nejtěžších období.

4. Jak ovlivnila pandemie zdraví uživatelů drog?

Prodělal/a jste nemoc Covid-19? (Pokud ano – příznaky, průběh)

Ano, měl jsem celkem těžký průběh. Zjistil jsem to tak, že mě testovali v práci, bolela mě hlava, pak jsem tak 4 dny doma jen ležel a nemohl se skoro hýbat, bylo mi hrozně. V karanténě jsem byl 2 týdny, měl jsem horečky, nechut k jídlu a tak, druhý týden už to bylo lepší.

Jste očkovan/a? (Pokud ano, kolik dávek, vakcína)

Jo mám jednu dávku, nechal jsem se očkovat až tak po roce Covidu, celou dobu jsem neměl Covid a týden po očkování jsem ho dostal a mám Pfizera.

Užívání drog během covidu – injekční materiál, využití K-center...

Žádné změny.

Příloha č.4

Rozhovor 4

1. Jak se vyvinula drogová závislost u uživatelů v období Covidu-19?

Kdy jste poprvé přišel do kontaktu s tvrdými drogami? S jakými? (Před/Při Covidu-19)- Pokud při Covidu-19, tak jak a proč?

Tak bylo to asi před 2 rokama, jak se vyhlásil Covid, protože jak bylo všechno zavřené, tak kámoš udělal párty doma a tam bylo hodně lidí, co už někdy dávali, tak jsem si s nima dala éčko no.

Jak dlouho jste závislý? (Na čem)

Bude to tak rok a převážně si dávám perník, ale občas si dám i emko, koks nebo tak, podle situace.

Změnila se nějak vaše závislost během Covidu-19? Začal/a jste užívat např. jiné drogy?- Pokud ano, jak a proč?

No vlastně jak začal Covid, tak jsem měla poprvé to éčko, pak jsme občas dávali o víkendech, no a pak jsem jednou zkusila perník, protože kámoš nic jiného neměl. No a jak jsem ho dala jednou, tak jsem tak za 2 týdny to začala dávat furt, protože se stejně nikam moc nemohlo.

Zeptám se tedy ještě, jak jste vnímala drogový trh? Jaká byla dostupnost, kvalita apod.?

No jako vím, že jednu dobu byla celkem krize a nic moc tady nebylo, takže jsem chvíli dávala emko, ale pak jak se to trochu rozvolnilo, tak už to bylo celkem v pohodě.

2. Jak ovlivnila pandemie sociální vztahy uživatelů drog?

Sociální vztahy – rodina a přátelé

Kde a jak žijete? Sám/ s rodinou/ s přítelem...

S přítelem.

Stýkáte se s rodinou? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

Ano s rodinou se stýkám, s někým se vidím o víkendech s někým třeba jednou za měsíc, s někým i jednou za půl roku až rok. Je to jak kdy. Vztahy mám s našima fajn.

Stýkáte se s přáteli? Pokud ano, jak často? Máte dobré vztahy?

Jasně, několikrát týdně a vztahy máme super. Právě kámoši mi během Covidu hodně pomáhali.

Omezil nějak Covid-19 vaši možnost styku s rodinou a přáteli? Pokud ano, jak a proč?

No bylo blbý, když byl někdo nemocný, tak jsme se nemohli vidět. Jo a někteří kámoši a ségra jsou z jiného okresu, takže s těma jsem se neviděla, jak byl ten zákaz toho přeježdění.

Měl Covid-19 nějaký dopad na vaše vztahy s rodinou a přáteli?

Ne.

Sociální vztahy – práce

Co děláte za práci? Jak dlouho ji vykonáváte? (Pokud je na ÚP – jak dlouho?)

Dělám servírku, teď to budou 4 roky.

Vycházíte dobře s pracovním kolektivem?

Jo, chodím do práce ráda, máme tam dobrý kolektiv.

Došlo k nějakým změnám ve vaší práci v důsledku Covidu-19? Např. přechod na online, omezení kontaktů, změny pozic...

Nebylo tolik míst na směny, některé lidi dokonce vyhodili, museli jsme se přizpůsobovat všem těm nařízením a bylo to složité.

3. Jak ovlivnila pandemie psychiku uživatelů drog?

Setkal/a jste se někdy s nějakými psychickými problémy (v důsledku užívání)?

Ano setkala jsem se s depresí, měla jsem úzkosti i různé panické ataky.

Vyskytli se u vás v průběhu Covidu např. deprese, úzkost...? (Pokud ano, z jakého důvodu, jak jste se s nimi vypořádal/a?)

Jako asi jo, jak byla mamka nemocná, tak to bylo špatné, to jsem měla depku celkem.

Cítil/a jste se často sám/sama?

Ne.

Pocítoval/a jste dopady zákazu vycházení, uzavření okresů apod. na svou psychiku?

Jo, nebylo to nic příjemného, člověk nikam nemohl a jak jsme byli pořád doma, tak to snad každému pak lezlo na mozek už.

4. Jak ovlivnila pandemie zdraví uživatelů drog?

Prodělal/a jste nemoc Covid-19? (Pokud ano – příznaky, průběh)

Ano, měla jsem poměrně velký problém s dýcháním a bolel mě celý člověk, po Covidu mi hrozně klesla imunita, takže jsem ho dostala 3x.

Jste očkován/a? (Pokud ano, kolik dávek, vakcína)

Ano, mám Pfizera a mám 2 dávky.

Užívání drog během covidu – injekční materiál, využití K-center...

Jednou jsem byla v K-čku, ale to kvůli kámošovi, jinak se u mě nic nezměnilo, co se týká užívání

Příloha č.5

Souhlas se zpracováním údajů

Jmenuji se Libuše Bednářová a jsem studentka 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, kde studuji Sociální pedagogiku obor Prevence sociálně patologických jevů u mladistvých.

Má bakalářská práce je zaměřena na dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog. Mé výzkumné šetření je prováděno kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Výsledky mého šetření budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a respondentům zaručuji anonymitu a diskrétnost.

Respondenti tímto taktéž udělují souhlas s nahráváním rozhovorů, které dále slouží k analýze dat.

Děkuji Vám za spolupráci a ochotu.

Datum:

Datum:

Podpis:

Podpis:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Libuše Bednářová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Vlado Balaban, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog
Název práce v angličtině:	Impacts of the Covid-19 pandemic on drug users
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce pojednává o dopadech pandemie Covid-19 na uživatele těžkých drog. Teoretická část obsahuje základní informace o drogách a jejich dopadech, přehled aktuální drogové scény v České republice a taktéž související informace o závislostech. Teoretická část taktéž zahrnuje poznatky o pandemii Covid-19. Praktická část odpovídá na otázku, zdali a jakým způsobem ovlivnila pandemie Covid-19 uživatele drog, ať už v oblasti psychologické, sociální či zdravotní. Z tohoto důvodu je v metodologické části využita kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru. Závěru je docíleno analýzou a interpretací dat z rozhovorů s uživateli. Celkové dopady pandemie Covid-19 na uživatele drog nebyly příliš odlišné od dopadů pandemie na celkovou populaci.</p>
Klíčová slova:	Drogy, závislost, Covid-19, uživatel drog, dopady
Anotace práce v angličtině:	<p>The bachelor's thesis discusses the impacts of the Covid-19 pandemic on users of hard drugs. The theoretical part contains basic information about drugs and their effects, an overview of the current drug scene in the Czech Republic and also related information about addictions. The theoretical part also includes knowledge about the Covid-19 pandemic. The practical part answers the question of whether and how the Covid-19 pandemic has affected drug users, whether in the psychological, social or health field. For this reason, the qualitative method of a semi-structured interview is used in the methodological part. The conclusion is reached by analyzing and interpreting data from interviews with users. The overall impacts of the Covid-19 pandemic on drug users were not very different from the pandemic's impacts on the general population.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Drugs, addiction, Covid-19, drug user, impacts
Přílohy vázané v práci:	5
Rozsah práce:	40
Jazyk práce:	Český