

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**KRIMINALITA SPOJENÁ S UŽÍVÁNÍM DROG
SE ZAMĚŘENÍM NA TERITORIÁLNÍ ÚZEMÍ
DOBŘÍŠKA**

Autor práce: Monika Hocková, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Josef Kříha

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Josefovi Kříhovi, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

HOCKOVÁ, M. *Kriminalita spojená s užíváním drog se zaměřením na teritoriální území Dobříšska : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2016. 57 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Bc. Josef Kříha

Klíčová slova: drogy, drogová kriminalita, prevence

Bakalářská práce, dále jen „**práce**“, se zaměřuje na užívání nelegálních drog ve vztahu k trestné činnosti. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Základem teoretické části práce je v rámci historické komparativní reflexe poukázat na genezi vývoje drogové problematiky, charakterizovat drogy a jejich členění a zaměřit se na drogovou kriminalitu a prevenci. Empirická část práce je založena na kvantitativním výzkumu, kde pomocí dotazníkového šetření zkoumá jaký je výskyt návykových látek s ohledem k teritoriálnímu území Dobříšska. Dále touto metodou získává informace o zkušenostech respondentů s užíváním drog a zda v souvislosti s nimi respondenti spáchali přešůpek nebo trestný čin a zjišťuje jaké znalosti mají respondenti o drogách a jejich účincích. Výsledky budou zpracovány do grafů a vyhodnocovány. Na základě odpovědí bude ověřována platnost čtyř stanovených dílčích výzkumných hypotéz.

ABSTRACT

HOCKOVÁ, M. *Crime Related to Drug Use Focusing on the Territorial Area Dobříš*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2016. 57 p.
Supervisor : Mgr. Bc. Josef Kříha

Key words: drugs, drug-related crime, prevention

The Bachelor thesis focuses on illegal drug abuse in relation with criminal activities. It consists of the theoretical and empirical part. The theoretical part is intended to identify the origins of the drug issue, characterize and categorize drugs and define the drug use-related crime and prevention. That is achieved by means of the comparative historical method. The empirical part is based on quantitative research, which uses a questionnaire survey as a tool to determine the incidence rate of illegal drug usage in relation to the Dobříš territory. Furthermore, by the use of the questionnaire research the author asks the respondents about their experience with illicit drugs, primarily with regard to possible relation to criminal activities or minor offences. The respondents are also asked about their knowledge of illegal drugs and if they are aware of possible risks. The findings of the research will be processed by the use of graphs and statistically evaluated. The final conclusions will confirm or disprove the validity of four hypotheses.

Obsah

ÚVOD	8
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 HISTORIE DROGOVÉ PROBLEMATIKY	11
2.1 Drogová scéna v Československu a současnosti	12
3 DROGY, CHARAKTERISTIKA DROG, DĚLENÍ DROG A DROGOVÁ ZÁVISLOST	14
3.1 Konopné drogy	14
3.2 Halucinogeny	16
3.3 Stimulanty	17
3.4 Opiáty	19
3.5 Ostatní často zneužívané drogy	20
3.6 Drogová závislost	21
3.6.1 Příčiny vzniku drogové závislosti	22
3.6.2 Fáze drogové závislosti	24
3.6.3 Důsledky drogové závislosti	24
3.6.4 Komplikace zneužívání drog	26
4 DROGY A KRIMINALITA	28
4.1 Typologie kriminálního toxikomana	30
4.2 Trestné činy a přestupky	30
4.2.1 Trestné činy dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.	31
4.2.2 Drogové přestupky	33
5 PREVENCE	34
5.1 Rozdělení prevence	34
5.2 Systém prevence kriminality v ČR	35
5.3 Národní strategie protidrogové politiky	36
5.4 Drogová scéna a prevence na Dobříšsku	37
5.5 Co dělat, aby dítě nezačalo brát drogy:	37

6	VÝZKUM	39
6.1	Dotazníkové šetření	39
6.2	Analýza výzkumu	40
6.3	Ověřování hypotéz	48
6.4	Návrhy na opatření a doporučení	49
	ZÁVĚR	50
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	54
	PŘÍLOHY	55

ÚVOD

Drogová kriminalita je celospolečensky aktuální téma. Fenomén drogové závislosti jako sociálně patologický jev nepříznivě destruuje společnost. Užívání drog je v současné době globálním problémem, a proto je důležité dělat vše proto, aby jejich užívání bylo co nejmenší. Nezasahují jen samotného jedince ale celou naši společnost. Doba, v níž žijeme je velice hektická a klade na všechny z nás vysoké nároky. Nejčastěji se s drogami setkávají lidé již v dospívání, kdy hledají místo ve společnosti (může se jednat jak o partu, kamarády a rodinu) a mnohdy bývají zklamáni z neúspěchu, který jim toto hledání přináší, a proto se pak uchylují k prostředkům, které jim v dané situaci přináší pohodu a klid. Dalším problémem je zvědavost, kdy spousta mladých lidí jen z pouhé zvědavosti sáhne po droze, stane se závislým a pak už se jen těžko z tohoto problému dostává. Mezi negativní důsledky drogové problematiky tedy můžeme zahrnout závislost, ale také už jen užití drogy, protože to už může ovlivnit jedince na celý život, jak po psychické, biologické či sociální stránce. V neposlední řadě mezi negativní důsledky zahrnujeme i finanční dopady ve společnosti a to v souvislosti s léčbou drogově závislých a odstraňování negativních následků jejich chování. V boji proti drogové problematice je jedním z nejdůležitějších faktorů preventivní činnost, kdy je důležité s prevencí začít dříve, než se osoba s drogami setká, velkou roli zde hraje rodina, učitelé ve školách a v neposlední řadě i celá společnost.

Stále více nabývá na významu problematika trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním drog, kdy dochází k dopravním nehodám, k agresí, k domácímu násilí, ke krádežím a mnoho dalším. Je důležité si uvědomit, že drogová kriminalita je závažnou trestnou činností, a proto je nutné jí věnovat velkou pozornost. Drogová kriminalita je nežádoucím jevem a představuje zásadní celospolečenský problém.

Téma a zaměření bakalářské práce bylo vybráno z důvodu jeho aktuálnosti a to jak v celé České republice, tak i na teritoriálním území Dobříšska. A z důvodu toho, že se v širším měřítku týká celé společnosti a je také rozhodující pro její další vývoj a rozvoj.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce bude formou analytického a syntetizujícího vhledu reflektovat informace a poznatky týkající se drogové problematiky a pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaká je současná situace na teritoriálním území Dobříšska.

Obsahová část bakalářská práce je členěna na část teoretickou a empirickou. V rámci samostatných kapitol jsou osvětlena témata historického vývoje drogové problematiky. V druhé kapitole teoretické části jsou charakterizovány jednotlivé druhy drog a jejich dělení a je zde také zaměřeno na drogovou závislost, její příčiny, fáze a důsledky. Další kapitola teoretické části se zabývá kriminalitou spojenou s užíváním drog a vylíčení trestných činů. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na prevenci, která se v aktuální době používá ke snížení výskytu drog v České republice a na Dobříšsku.

Cílem empirické části bakalářské práce je kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký je výskyt návykových látek s ohledem k teritoriálnímu území Dobříšska. Dále dle kvalitativního výzkumného šetření získat informace o zkušenostech respondentů s užíváním drog a zda v souvislosti s nimi respondenti spáchali přestupek nebo trestný čin. Dále touto metodou zjistit, jaké znalosti mají respondenti o drogách a jejich účincích. Dotazník obsahuje celkem šestnáct otázek, které jsou otevřené i uzavřené. První část dotazníku zahrnuje třináct otázek, které zjišťují jaké znalosti mají respondenti o drogách a jejich účincích, jaké zkušenosti mají respondenti s užíváním drog a zda v souvislosti s nimi spáchali přestupek nebo trestní čin a jaký je výskyt návykových látek na Dobříšsku. Poslední tři otázky jsou zaměřeny na sociodemografické údaje o respondentovi, týkajících se pohlaví, věku a zda studují nebo pracují. Cílovou skupinou jsou respondenti z Dobříšska a jeho okolí. Za účelem naplnění cíle výzkumného šetření jsou vytyčeny následující hypotézy:

- H1: Předpokládám, že většina respondentů má dobré znalosti o zakázaných návykových látkách.
- H2: Předpokládám, že většina z respondentů vyzkoušela nějakou nelegální drogu.
- H3: Předpokládám, že většina respondentů nespáchala pod vlivem drog přestupek ani trestní čin.

H4: Předpokládám, že většina respondentů zná ve svém okolí výrobce či dealera drog.

Na základě dotazníkového šetření budou stanovené hypotézy potvrzeny, nebo vyvráceny. Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány do grafů a vyhodnocovány.

2 HISTORIE DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Drogy provázejí lidstvo již od pradávna. Jde o to, za jakým účelem a v jakém případě je látka použita. Může být lékem nebo drogou. Lidé využívali obojího, kdy každá kultura měla svou drogu. Droga měla jasně vymezenou úlohu, například jihoameričtí indiány žvýkali listy koky, aby přečkali určité období svého života, protože koka zvyšuje fyzické i duševní síly a má anestetické účinky. Čínští filosofové a učenci pro meditaci užívali opium. Halucinogeny se užívaly při rituálních obřadech většiny kultur. Ale droga používaná kulturou či společenstvím, se nedostala za její hranice.¹

Od počátku souvisí dějiny drog s dějinami člověka. Pěstování máku bylo započato již v dávném starověku nejdříve na jihu Španělska a Řecka, ale také v severovýchodní Africe a Mezopotámii, kdy písemná zmínka o této rostlině byla uvedena na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí před naším letopočtem. S pěstováním konopí se začalo v Číně (nejstarší nálezy jsou datované až do roku 4000 před naším letopočtem). Na Středním a Dálném východě se začalo s užíváním lilkovitých halucinogenů jako je blín, rulík, durman a mandragora. Například blín byl spojen s čarodějnickými praktikami, kdy docházelo ke smrti otravou, ale oproti tomu měl účinky neuvěřitelné fyzické výkonnosti, telepatie a šílenství. Původ kokového keře byl zaznamenán v Andách a to od 3. století před naším letopočtem. Látky dodávající energii, jako je guaraná, maté a kakao pochází z Ameriky.²

Ve starém Řecku už nejsou drogy považovány za něco nadpřirozeného, ale jsou chápány jako „látky vyvolávající chlad, teplo, sucho, vlhkost, stahy a uvolnění nebo spánek“. V Řecku byla populární konzumace alkoholu při oslavách různých obřadů a her. Využívali i konopí a lilkovité rostliny, které nahrazovaly kadidlo. Řekové měli v oblíbenosti hlavně opium, příkladem toho byl název města Mekone, což v překladu znamená mák. Těžko byste hledali někoho, kdo by opium považoval za něco zavrženého. Zajímavostí tohoto období byla eleusínská mystéria, jednalo se o obřad zasvěcení, při kterém se podával nápoj obsahující mouku z obilí napadeného námelem.³

¹ ŽÁRSKÝ, I. *Zsodrypohorksa.cz*. Drogová problematika. [online]. [cit. 2014-09-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.zsodrypohorksa.cz/drogy.pdf>>.

² ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. 1.vyd. Praha, 2003, s. 11-14.

³ ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. 1.vyd. Praha, 2003, s. 18-21.

Římané převzali postoj k drogám od Řeků. Slovo droga označovali jako to, co slouží k zabití ale i to, co k léčení. Nejvlivnějším farmakologickým pojednáním starověku jsou „Léky“ řeckého lékaře Dioskúrida Pedania, podle něj opium zbavuje úplně bolesti, mírní kašel, brzdí průjem a předepisuje se lidem, kteří nemohou spát. Opium a mouka bylo zbožím s kontrolovanou cenou a bylo zakázáno s ním spekulovat. V roce 312 se v Říme věnovalo prodeji opia 793 krámů, kdy jejich celkový obrat činil 15 % veškerého výnosu z daní.⁴

2.1 Drogová scéna v Československu a současnosti

Nástup drogové scény v Československu před rokem 1989 se datuje na přelom 60. a 70. let minulého století. Situace ohledně drog byla celkem vzato neměnná. Mezi nejzneužívanější drogy v této době patřily zejména těkavé látky, léky, pervitin, braun a v neposlední řadě marihuana. Drogy byly vyráběny především po domácku, nenacházel se zde klasický drogový trh s poptávkou ani s nabídkou. Uživatelé drog se shromažďovali ve skupinách, kde si předávali informace a prostředky pro výrobu drog.⁵ Drogovou scénu v této době lze dělit na otevřenou, mezi niž se řadili dostupné prostory jako je náměstí, ulice a nebo nádraží. Dále se dělí na polootevřenou, jako jsou restaurace a na uzavřenou, do které spadali různé domy, byty a soukromé akce.⁶

V padesátých letech se v Československu na drogové scéně objevila analgetika, která byla běžně používána proti bolestem hlavy. Tato droga byla velmi levná a dostupná v lékárnách. Zájem o tyto medikamenty byl u nás stejný jako v jiných zemích (např. Rakousko, Švýcarsko)

V šedesátých letech se začaly drogy rozšiřovat i ve věznicích, kdy vězni užívali cokoliv, co pozměnilo jejich duševní stav. Předností byla antiastmatika. Tyto drogy měly důležitou směnnou hodnotu a vznikaly rozmanité směsice slangových názvů. Užívání drog se stalo typickým pro skupiny vězňů a seskupení drogových míchanic bylo velice obdivuhodné. Pašování drog přinutilo personál k větší ostražitosti, ale existují i informace o opatrování drog pro vězně vězeňským personálem. Koncem

⁴ ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. 1.vyd. Praha, 2003, s. 23-24.

⁵ PRESL, J. Současná situace a vývojové trendy v oblasti drogové problematiky v ČR. V *Česká republika ve světě drog: tématický sborník*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1995, s. 66.

⁶ Drogová scéna. In *Drogy-info: Informační portál o ilegálních a legálních drogách*. [online]. Praha : Úřad vlády ČR, [cit. 2015-11-11]. Dostupné z WWW: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar-pojmu/d/drogova_scena>.

šedesátých let a počátkem sedmdesátých let byl poznamenán výrazný rozvoj užívání různých druhů léků.

V sedmdesátých a osmdesátých letech byly zneužívány především perorální léky. Mládež trpící užíváním drog se vrátila k opiátům, kdy v českém prostředí byl morfin téměř nedostupný a jeho přípravky byly na lékařský předpis. Toto vedlo ke kriminálním útokům a k úniku opiátů na ilegální drogovou scénu. Také docházelo k vloupáním do lékárenských a zdravotnických zařízení. Postupně vznikaly domácí laboratoře, kde čeští toxikomani vyrobili českou drogu číslo 1 - pervitin. Drogový obchod se nevyskytoval, drogy vyrobené po domácku byly rozdělovány a vyměňovány za suroviny potřebné k výrobě dalších drog. Každým rokem přibývalo více toxikomanů. Např. v roce 1989 bylo zaregistrováno 6814 toxikomanů - z toho 5033 v Česku a 1781 na Slovensku. Počty evidovaných osob užívajících drogy se od 80. let nijak výrazně neměnily a dá se tak říct, že to byl setrvalý stav. Většina evidovaných toxikomanů se týkala spíše velkých měst.⁷

Drogová scéna v České republice po roce 1989 prošla řadou změn, kterou ovlivnilo množství faktorů, jako bylo např. otevření hranic, změny ekonomiky v důsledku privatizace či změna lidských hodnot. Dále také domácí výroba pervitinu, rozvoj chemického průmyslu a v neposlední řadě nedostatečná informovanost obyvatelstva. Z těchto důvodů začalo narůstat šíření drog a objevilo se tak v kriminálních statistikách. Zvyšovaly se kapacity léčebných center, poraden a dalších sociálních služeb pro drogově závislé. V souvislosti s tím došlo i k navýšení pracovníků Policie České republiky a vybavení pracovišť.⁸

S ústupem komunismu došlo k velkému rozmachu drogového trhu na české drogové scéně. Začaly se dovážet drogy ze zahraničí, z počátku se jednalo zejména o heroin. Změnilo se také postavení výrobců a distributorů drog, již se nejednalo o vzájemně provázané skupiny a jejich protislužby, ale výrobci a distributoři drog si výrobou a jejím prodejem zajišťují svou denní obživu. Drogový trh se stále rozrůstá a tím dochází k nárůstu drogové kriminality.⁹

⁷ Policie.cz. *Drogy-celosvětový problém společnosti* [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skp-v-historie.aspx>>.

⁸ ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita, prevence*. 1. vyd. Praha : Policejní akademie ČR, 1997, s. 9.

⁹ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 33.

3 DROGY, CHARAKTERISTIKA DROG, DĚLENÍ DROG A DROGOVÁ ZÁVISLOST

Droga znamená „omamující prostředek nebo dráždivý přípravek“. Název nejspíš pochází z nizozemského slova „droog“, což znamená „suchý“. Ale do podvědomí přišlo z anglického slova „drug“, což znamená medicína nebo lék přírodního původu. Dnes pod pojmem droga ve zdravotnickém smyslu označujeme i jiné látky, které jsou užívány a zneužívány ke změně nálady, povzbuzení nebo utlumení duševních a tělesných funkcí či vyvolávání mimořádných zážitků. Světová zdravotnická organizace (WHO) označila jako drogu „jakoukoliv látku, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“.¹⁰

Droga je látka, která může být přírodní nebo syntetická, která ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality a mění vnitřní naladění nebo-li působí na psychiku a může vyvolat závislost. Látky, které mohou vyvolat závislost můžeme rozdělit na drogy legální a nelegální. U drog legálních se jedná zejména o alkohol (pivo, víno, destiláty), kávu, čaj a v neposlední řadě tabákové výrobky.¹¹ Nelegálním drogám se věnují další kapitoly.

Dělení drog dle míry poškození, které může droga vyvolat, je na měkké a tvrdé. Měkké drogy se často užívají z tzv. rekreačních důvodů. Jsou provázeny silnými odvykacími příznaky, mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové. Tvrdé drogy jsou velmi silné a nebezpečné, které mají silné návykové účinky, kdy přerušeni nebo ukončení užívání doprovázejí silné abstinenci příznaky.¹²

3.1 Konopné drogy

Konopné látky obsahují cannabinoidy a řadí se mezi drogy z konopí, dříve se řadily mezi halucinogeny. Tyto látky vyvolávají změny ve vnímání reality, kdy stoupá nebezpečí, protože se tyto negativní účinky podceňují. Intenzivní účinky těchto látek mohou vést i k úzkostným stavům, agresivní podrážděnosti a v neposlední řadě se mohou objevit i bludy. Konopné látky jsou naší společností velice blízké. Svědčí

¹⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : KLP, 1997, s. 9.

¹¹ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha, 1994, s. 9.

¹² GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

o tom fakt, že pro legalizaci marihuany je 22 % společnosti a minimálně 44 % již tyto látky vyzkoušelo.¹³

Konopné látky jsou přírodní rostlinné látky, které obsahují THC (tetrahydrocannabinol) a patří mezi ně:

- **Marihuana** (*Cannabis sativa*) je řazena do skupin označovaných jako „lehké drogy“. Mezi nejčastější užívání marihuany patří kouření, kdy se obvykle míchá s tabákem a balí do jointů. Marihuana se také zpracovává v kuchyni, kdy z ní můžeme vařit a péct, např. čaj nebo koláčky. Toto užívání s sebou však přináší riziko, protože nemáte kontrolu nad tím, jaké množství látky užijete a může vám být velice špatně. Účinky této látky se liší od toho, kolik jste přijali účinné látky a co jste pociťovali. Při užití malého množství marihuany se budete cítit uvolněně a spokojeně nebo jen ospale a může dojít i k neovladatelnému nutkání smát se. Jasnější jsou barvy i zvuky. Lidé, kteří užívají marihuanu dlouhodobě mohou cítit ospalost, velmi často trpí ztrátou motivace a mohou se dostavit i poruchy paměti.¹⁴
- **Hašiš** se získává z květů a listů horní části rostliny *Cannabis sativa*, přímo se jedná o usušenou pryskyřici. Obsah THC v této látce je až desetinásobně vyšší než u marihuany. Nejčastějším užíváním je stejně jako u marihuany kouření a to ve skleněné dýmce nebo nakapáním hašišového oleje na cigaretový papírek, ze kterého se pak balí joint. Také se přidává do nápojů, jídel a používá se i jako koření na masa a cukrovinky.¹⁵ Účinky se dostavují velice rychle, již po minutách a mohou trvat až hodiny. Užití nižších dávek navozuje klid a stoupající pocit dobré nálady, doprovázené uvolňováním, ale také pocitem hladu. Prožitky jsou více intenzivnější než u marihuany, živější je vnímání zrakové, sluchové a čichové. Po dlouhodobém užívání dochází ke zhoršení paměti, zánětu dýchacích cest a je zde i vyšší riziko výskytu rakoviny plic než u cigaret.¹⁶

¹³ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 45.

¹⁴ GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 20-21.

¹⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 45.

¹⁶ Hašiš. In *Drogy* [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z WWW: < <http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/> >.

3.2 Halucinogeny

Tato skupina drog obsahuje jak látky přírodní, tak i látky syntetické, které pozměňují vnímání okolní reality. Intenzivní užívání může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy, jedná se o závažný stav srovnatelný s těžkým duševním onemocněním. K abstinenci u této skupiny drog nedochází, zato rizik je spousta.¹⁷ Mezi nejčastější rizika patří toxické psychózy, panické reakce, agresivní, sebevražedné jednání a flashbacky neboli návrat do již prožitého stavu.¹⁸ Mezi nejznámější zástupce halucinogenů patří LSD, houby a meskalin.

- **LSD** je droga původem získaná z námele - sklerotika parazitické houby paličkovice nachové (*Claviceps purpureae*). Droga se vyskytuje v různých formách, např. papírové útržky, které jsou nasáklé roztokem LSD v alkoholu, dále je k sehnání ve formě mikrotečky nebo samotného roztoku. Účinky LSD začínají přibližně od půl hodiny po užití a trvají od dvou do šesti hodin, záleží na užitém množství. Dochází ke změnám zrakových a sluchových vjemů, ale i k jinému vnímání prostoru a času. Po požití halucinogenů dochází hlavně ke změně psychiky a k emočním projevům. Z emocionálních reakcí se vyskytují pocity oddělení od těla ale dochází také k úzkosti, depresi, závratí, dezorientaci a mohou se objevit i slabé halucinace a paranoia. Právě halucinace jsou po užití poměrně vzácné.¹⁹
- **Houby** - mezi nejčastěji užívanými, patří houby z rodu lysohlávek (*Psilocybe*), které lze nalézt v lesích a na polích. Látky obsažené v těchto houbách se nazývají psilocybin a psilocin, které jsou nejbližší svým působením serotoninu, který se nachází v nervovém systému a ovlivňuje náladu. Účinky jsou podobné, jako u LSD.²⁰ Dochází ke zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence. Při užití malé dávky dochází k pocitům štěstí, vzrušení a uvolnění.²¹ Rizikem je, že nelze přesně odhadnout množství účinné látky a pak může dojít k předávkování, k otravě a halucinacím.²²

¹⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha, 1994, s. 39.

¹⁸ Sananim. *Halucinogeny* [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>>.

¹⁹ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha, 2005, s. 266-274.

²⁰ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 54.

²¹ GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 43.

²² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 54.

- **Meskalin** patří mezi přírodní halucinogen, který se získává z ježunky Williamsovy (*Lophophora williamsii*), tedy kaktusu.

3.3 Stimulanty

Stimulanty jsou drogy, které působí na centrální nervový systém. Stimulační drogy obsahují látky, které zlepšují bdělost a přemýšlivost a oddalují únavu a spánek a v neposlední řadě způsobují příjemné euforické pocity. Při dlouhodobém užívání vzniká výrazná závislost, která má psychický charakter a může být příčinou i těžkých duševních poruch. Mezi typické zástupce řadíme amfetamin, pervitin, kokain, crack a extázi.²³

- **Amfetaminy** jsou syntetické stimulanty působící na centrální nervový systém, podobně jako adrenalin. Dříve se podávaly ženám na hubnutí v podobě tablet. Jednalo se i prostředek pro zvládnutí deprese. Amfetaminy navozují pocity veselí, vzrůstající energii, pohodu, sebevědomí. Dochází k lepší schopnosti soustředit se a potlačují potřebu spánku a potravy.²⁴ U uživatelů se ve většině případů objevuje tzv. toxický syndrom, projevující se poruchami chování uživatele, dochází ke změně zrakového, sluchového a hmatového vnímání a je provázen panickými a agresivními stavy. Jedinec se cítí ohrožen, zmatkuje, je ve střehu. Tento stav může vyústit i v sebevraždu.²⁵
- **Pervitin** - jinak také metamfetamin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog.²⁶ Tato droga oddaluje pocity ospalosti a hladu na dlouhou dobu. Zrychluje nervový systém a dochází ke zvýšení tepové a dechové frekvence. Uživatelé pervitinu jsou velice vnímavý, energičtí a tento stav je doprovázen mimořádným vzrušením. Po odeznění účinků může dojít k vyčerpání, k pocitu hladu a k depresi. Dlouhodobým užíváním dochází k poškození cévního systému, k problémům se srdcem a ke snížení obranyschopnosti organismu. Může dojít i k závažnému duševnímu onemocnění.²⁷

²³ KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd.. Praha : Úřad vlády České republiky, 2002, s. 164.

²⁴ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha, 2005, s. 170-171.

²⁵ BORNÍK, M. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 10.

²⁶ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha, 1994, s. 16-17.

²⁷ GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 43.

- **Kokain** je droga vyskytující se v přírodě, zejména ve vlhkých pralesech, která se získává z listů koky. Dříve listy koky byly součástí výživy obyvatel, protože obsahují hodně vitamínů a minerálních látek. Droga ovlivňuje celý centrální systém, dochází k pocitům euforie a neúnavnosti. Vzniká zde silná psychická závislost a při dlouhodobém užívání se objeví syndrom chronické otravy neboli kokainismus. Uživatel je sešlý a má stařecký vzhled. Dlouhodobé užívání způsobuje vážné poruchy mozku. Dalšími riziky jsou zejména pocity pronásledování, halucinace, poruchy paměti a spánku, dechové obtíže a poškození jater a mozku.²⁸
- **Crack** je formou kokainu upravený pro rychlejší nástup účinků. Jedná se o kuřáckou verzi drogy. Při kouření dochází k praskání a od toho je i odvozen anglický název této drogy. Účinky se dostavují již po pár vteřinách. Dochází k pocitům intenzivního návalu blaha a vzrušení trvajícím deset minut. Crack přestává působit se stejnou silou a intenzitou. Může dojít k silné depresi, záchvatům agrese, doprovázenou silnou touhou po další dávce. Je silně návykový.²⁹
- **Extáze (MDMA)** se vyskytuje v podobě tablet nebo kapslí, které se užívají polykáním. Po užití dochází k účinkům za dvacet až šedesát minut a může trvat až několik hodin. Účinek je závislý na náladě, kterou měl uživatel před spolknutím drogy.³⁰ Je to povzbuzující droga, která odstraňuje zábrany a dochází ke změnám sebekontroly, pocitu vyrovnanosti a sblížení se s ostatními. Jedná se o tzv. taneční drogu.³¹

Rizika spojená s užíváním stimulačních látek obecně:³²

- **Toxická psychóza** - objevuje se o dlouhodobého užívání, charakterizovaného vysokou frekvencí a užíváním vysokých dávek. Projevuje se pocity pronásledování a ohrožení. Tento stav si uživatel delší dobu neuvědomuje, ale postupně se toto povědomí vytrácí. Psychóza se postupem času prohlubuje

²⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 63-64.

²⁹ GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 27-28.

³⁰ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha, 2005. s. 209.

³¹ GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 31-32.

³² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 59.

a je nebezpečná negativním vlivem na psychické zdraví a chování. Jedinec se může násilnický chovat ke svému okolí a nebo sám k sobě.

- **Kardiovaskulární systém** - při intoxikaci je zatížen na nejvyšší míru a organismus je připraven na vrcholový výkon, který se nedostavuje. Dochází k porušení cévního systému, kdy je vysoké riziko cévní mozkové příhody, infarktu myokardu.
- **Hypertenzní krize** - uživatel obvykle pociťuje silnou bolest hlavy, doprovázenou nevolností či zvracením a vyžaduje intervenci lékaře, který při vyšetření musí použít přístroj pro měření krevního tlaku. Na úpravu tlaku jsou speciální léky, dostupné jen na lékařský předpis.
- **Epileptický paroxysmus** - objevuje se ve formě záchvatu křečí a obvykle trvá asi minutu. Důležité je hlídat postiženého, aby se při záchvatu nezranil a odstranit z jeho blízkosti nebezpečné předměty. Lékařská intervence je nezbytná, protože se mohou objevit další záchvaty a postižený se může zadusit.

3.4 Opiáty

Opiáty jsou podskupinou opioidů, která svou strukturou je nejbližší morfinu. Jsou to drogy, které se užívají k tlumení bolesti. Vzniká u nich fyzická závislost, která se projevuje bolestí svalů a kloubů, dále pocením slzením a také průjmami. Získávají se z máku a mají mnoho podob. Patří mezi ně zejména opium, morfin, kodein, heroin a metadon.

- **Opium** - jedná se o zaslou mléčnou šťávu z nezralých makovic máku setého (*Papaver somniferum*), která obsahuje alkaloidy s největším podílem morfinu. Opium se kouří ve speciálních dýmkách. Dochází k euforii, příjemné únavě a výjimečně k halucinacím. Účinky trvají několik hodin. Lze užívat i polykáním ale při tomto způsobu užití může snadno dojít k předávkování.³³

³³ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 55.

- **Morfin** - je alkaloid opia. Zpravidla se vyskytuje ve formě prášku bílé barvy. Získává se z opia, kdy na výrobu kilogramu morfia je použito deset kilogramů opia. Většinou se aplikuje injekčně a používá se při tlumení bolesti. Dochází k útlumu organismu, ke ztrátě chuti, k dýchacím potížím, k neplodnosti a k rozsáhlému poškození zdraví.³⁴
- **Kodein** - je také alkaloid získaný z opia, přičemž je méně toxický než morfin. Používá se zejména ve zdravotnictví k tišení kašle a při tlumení bolesti. Je stejně návykový jako morfin, kdy při nitrožilním užívání vzniká závislost rychleji. Rizika a příznaky jsou podobné jako u morfinu.³⁵
- **Heroin** - jedná se o neúčinnější analgetikum na světě. Vyrábí se z morfinu. Čistý heroin má bílou barvu ve formě prášku a je dvakrát účinnější než morfin. Heroin se užívá šňupáním, kouřením a injekčně. Účinkuje nejrychleji ze všech opiátů a vrcholný prožitek trvá několik minut.³⁶ Dochází k pocitu štěstí, uvolnění a oproštění od povinností a starostí. Je vysoce návykový a velmi často dochází k předávkování.³⁷
- **Metadon** je syntetické narkotikum. Navozený pocit štěstí je nižší než u heroinu. Často se užívají v kombinaci s jinou drogou. S užitím alkoholu nebo jiné drogy než je opiát stoupá riziko otravy až k úmrtí. Je vysoce návykový, vzniká zde jak fyzická tak psychická závislost a při odvykání obtíže přetrvávají dlouhou dobu. Při závislosti na heroinu se používá k její léčbě.³⁸

3.5 Ostatní často zneužívané drogy

a) Těkavé látky

Jedná se o záměrné vdechování výparů různých výrobků, které obsahují rozpouštědla. Způsob užívání těchto látek je různý. Kapaliny se většinou vylévají na tkaninu a pak se vdechují. Hustší látky se velmi často nalévají do igelitového pytlíku

³⁴ BORNÍK, M. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s.8.

³⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 56.

³⁶ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha, 2005. s. 137-140.

³⁷ GANERI, A. *Drogy : Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 36-37.

³⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 58.

a pak se přes nos a ústa vdechují. Výpary rozpouštědel se vstřebávají v plicích a poté velkou rychlostí pronikají do mozku. Dochází k pocitům dobré nálady, k závratím, k zastřenému vidění, k nevolnosti a k ospalosti. Může docházet také k halucinacím, které jsou ve většině případů ovlivnitelné.³⁹

b) Léky

Zneužívání léků se vyskytuje zejména u mladistvých ale ještě častěji ve středním a vyšším věku. Dochází zde k útlumu centrální mozkové soustavy, zejména k ospalosti, k otupělosti, až po bezvědomí. Lidé se často stávají fyzicky i psychicky závislími.⁴⁰

Do této skupiny řadíme:⁴¹

- **neopiátová analgetika** - léky, které se užívají na tišení bolesti
- **barbituráty** - léčiva
- **hypnotika** - léky, ke zlepšení spánku
- **anxiolytika** - léky, které se užívají k potlačení úzkostných stavů.

3.6 Drogová závislost

Jedná se o skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, „*Jedná se o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž zneužívání nějaké látky nebo třídy látek má u jedince daleko větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.*“⁴²

Příznaky závislostí jsou:⁴³

- silná touha drogu užívat,
- potíže při kontrole užívání drogy,
- užívání drogy k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- zvyšující se tolerance

³⁹ SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha, 2005, s. 100-103.

⁴⁰ KALINA, K. *Drogy a drogové závislost: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 187.

⁴¹ POPOV, P. *Přehled drog a jejich účinků*. Praha, 1994, s. 9.

⁴² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003, s. 15.

⁴³ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 31-32.

- zanedbávání jiných zájmů
- pokračování užívání i když je patrný důkaz škodlivých následků užívání

Závislost se dělí na:⁴⁴

- **fyzickou** - ta je často vnímána jako příčina problémů. Závislost nutí drogového uživatele dodržovat mezi užíváním drogy časový odstup z důvodu toho, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu
- **psychickou** - je často bagatelizována s tím, že stačí drogu přestat užívat a počkat, až odezní abstinenční syndrom. Ale pravda je opakem, protože psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje více než „pevnou vůli“. Zvládnutí této závislosti může trvat měsíce i roky s tím, že vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a celkově životního stylu.

3.6.1 Příčiny vzniku drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti jsou ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:⁴⁵

Osobnostní charakteristiky - dědičnost

Není kombinace osobnostních charakteristik, která by jedince předurčovala ke vzniku drogové závislosti a zároveň není jedince, která by byla proti tomuto vzniku naprosto chráněna. Drogová závislost se tedy může za určitých podmínek objevit u každého. Téměř veškerá odborná literatura o drogách uvádí, že osoby s pozdějšími drogovými problémy mají již premorbidně stanovitelnou psychiatrickou diagnózu.

Predisponované osobnosti můžeme zařadit do dvou hlavních skupin:

- osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, většinou mají problémy v komunikaci a nemají schopnost navázat uspokojující partnerský vztah. U těchto osob dochází i k úzkostnému sebesledování a očekávání a objevují se zde různé choroby. Je pak velmi významné, když tato osobnost užije drogu

⁴⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 32.

⁴⁵ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha, 1994, s. 48-59.

stimulačního typu, kdy stav intoxikace umožňuje překonat nepřekonatelné. Vznik závislosti je zde riziková.

- Osoby s vysokým rizikem vůči závislosti, kdy se jedná zejména o osobnosti extrovertní. Objevuje se zde zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, impulzivita, dramtizování s vyšší sebestředností. Pro tyto osoby bývá podstatným zážitkem setkání s drogami tlumivého typu, zejména s opiáty, kdy dochází k prožití stavu vnitřního klidu, relaxaci a harmonii s okolím. Závislost vzniká rychle podporována bryskním zvyšováním tolerance a fyzickým abstinčním syndromem.

Vlivy prostředí

Jedná se o faktory, které se na vzniku problémů s drogami účastní asi nejvýznamněji. Můžeme sem zařadit téměř vše, co nás obklopuje. Faktory, které formují postoj k světu a k návykovým látkám jsou zejména rodina, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, ale i působení masmédií a další. Dominantním prvkem působícím na vznik drogové závislosti má v rodině matka, nejčastěji v dysfunkčních rodinách. Většina matek drogově závislých osob se zastaví na určitém stupni vývoje vztahu k dítěti. Má ho stále za malé dítě a nepřijímá jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. Je prakticky nemožné tyto matky přimět k přijetí skutečnosti, že současný stav dítěte je výsledkem neadekvátní péče.

Přítomnost drogy a její charakteristiky

Je důležité si uvědomit, že poptávka po drogách různého druhu nelze zlikvidovat a když existuje poptávka, vznikne i nabídka.

Drogy jsou všude kolem nás a objevují se stále nové. Jedinou pomocí je vždy na prvním místě umět si pomoci sami. Znat realitu, rizika a zejména přijmout zodpovědnost za naše chování.

3.6.2 Fáze drogové závislosti⁴⁶

1. Fáze **experimentální** - uživatel si není vědom rizika, které s sebou droga přináší. Po užití se cítí skvěle, protože vnímá svět z jiné stránky, pomáhá mu uniknout z reality. Tato fáze ještě není viditelná pro jeho okolí. Spousta lidí ani v dalším užívání nepokračuje, zmoudří a odradí je uživatelé, kteří v užívání drog pokračují
2. Fáze **sociálního užívání** - jedná se o tzv. víkendové nebo rekreační braní. Užívání drog je již pravidelnější, uživatel si většinou stanovuje kde, kdy a v jakém množství drogu užije. Droga je již součástí jeho života a začíná mít touhu po droze.
3. Fáze **příležitostného braní** - dochází zde k prvním viditelným příznakům jako je snížení výkonnosti ve škole nebo v práci, zhoršení vztahů v rodině, atd. Jedinci, kteří drogu užívají se v této fázi někdy svěří někomu, od koho očekávají pomoc.
4. Fáze **každodenního užívání** - jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním drog, na první místo se dostává droga a starost o to, jak si drogu sehnat. Uživatel většinou přestává mít zájem o své koníčky. Uživatel chce pomoci a začít abstinovat, ale sám toho není schopen. Pomoci mu může jen odborná pomoc.
5. Fáze **užívání k dosažení normálu** - užívání drogy narkomanovi nic nedává a není schopen vidět věci reálně. Jedinou touhou je opět vyvolat příjemný stav, který pocíťoval na začátku užívání. Všechny jeho vztahy jsou často zničeny, nejbližšími jsou uživatelé drog. Je zde nutná pomoc zvenčí, pokud pomoc neodmítne, je před ním dlouhý proces obtížné léčby.

3.6.3 Důsledky drogové závislosti

Užívání drog, může člověka poškodit zejména psychicky, fyzicky i sociálně. Někaké následky se mohou objevit již po prvním užití drogy, jiné až po dlouhodobém užívání.

⁴⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 34-35.

Psychické následky:

- Dochází k poruchám emocí, zvýšené dráždivosti a labilitě. Uživatel drog má tendence k extrémním citovým prožitkům.
- Je zhoršená koncentrace a poruchy paměti. Může dojít i těžkému poškození centrální nervové soustavy.
- Dochází k neschopnosti aktivity nebo naopak extrémnímu nabuzení.
- Mění se hierarchie hodnot a dochází k vymizení zájmů, které jsou drogou vytěsněny.
- Dochází k rozpadu osobnosti a úbytku jeho schopností. Ztrácí také vůli k překonávání potíží a sebeovládání.
- Psychotické poruchy - halucinace, bludy, psychomotorické poruchy, nepřiměřené emoce.

Fyzické následky:

- Dochází k chátrání organismu, vyhubnutí a uživatel má špatné stravovací návyky.
- Uživatel se nestará o svůj zevnějšek, zejména nedodrжуje hygienu, hlavně zubní a pak dochází ke zkažení a ztrátě zubů.
- Jsou poškozená játra, ledviny, zažívací trakt a nervová soustava.
- Je zde riziko infekčních chorob, jako je hepatitida, HIV.
- Objevují se abscesy, záněty a poruchy žilního systému.

Sociální následky:

- Uživatel přestal plnit své povinnosti, přestává docházet do zaměstnání či školy, což pak vede ke ztrátě zaměstnání či vyhazovu ze školy.
- Dochází k přerušení sociálních kontaktů a ztrátě přátel.
- Uživatel drog parazituje na rodině, okrádá ji a často prodává i rodinný majetek a to vše proto, aby měl finance na drogu.⁴⁷

⁴⁷ Drogy. *Negativní důsledky drogové závislosti* [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>>.

3.6.4 Komplikace zneužívání drog

1. Somatické komplikace⁴⁸

- **Hepatitida** - jinak také žloutenka. K nákaze dochází při používání injekční jehly společně více osobami bez dezinfekce. Projevy se podobají chřipkovému onemocnění doprovázeného zvýšenou únavou a nechutenstvím. U drogově závislých se objevuje vedle hepatitidy typu B i hepatitida typu C způsobující jaterní cirhózu, která se nedá léčit.
- **HIV/AIDS** - tento virus se přenáší používáním společné jehly nebo při nechráněném sexuálním styku. Počet nakažených a nemocných se stále zvyšuje, od roku 1985 do 2013 testy v České republice potvrdily vir HIV u 2 122 lidí, z toho u 399 propukla nemoc AIDS. Ale uvádí se, že skutečný počet je až třikrát vyšší.
- **Pohlavní choroby** - mezi uživateli drog jsou nejčastějším onemocněním. Způsobeno je to vysokou promiskuitou, jejímž důvodem je získávání finančních prostředků na drogu.
- **Otrava krve** - objevuje se s místní infekcí způsobenou vpichem znečištěné injekční jehly. Příznaky otravy krve jsou vysoká horečka (40°C a více), zimnice a zhoršení celkového zdravotního stavu. V některých případech může dojít k selhání imunitního stavu.
- **Záněty** - jedná se o záněty žil nebo lymfatických cest, které jsou způsobené poškozením žil opakovanými vpichy jehly. Nejvýraznější projevy jsou vysoké horečky.
- **Nekróza** - je odumírání kůže v oblasti vpichu injekční jehlou způsobené zanesením infekce do rány.

2. Psychické komplikace⁴⁹

Druh a intenzita závisí na druhu a četnosti užívané drogy a celkové tělesné kondici uživatele drog. Patří sem:

⁴⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 41-42.

⁴⁹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 42.

- **Psychózy** - jsou spojené zejména s předávkováním či jsou následkem společného užití více drog či kombinací drog a léků nebo drog a alkoholu. Dochází k poškození normálních mozkových funkcí. Projevy psychóz jsou podobné schizofrenii. Typický je pocit pronásledování.
- **Stavy úzkosti** - nejčastěji se objevují po užití halucinogenů nebo při odeznívání amfetaminů a kokainu. Úzkost občas přerůstá v agresivitu.
- **Zmatenost** - projevuje se zejména poruchami vědomí a paměti. Uživatel drog je ospalý, dezorientovaný a lze s ním jen těžko navázat kontakt. Tento stav bývá doprovázen halucinacemi a úzkostí, kdy může přerůst až v kóma.
- **Suicidum** - neboli sebevražedné jednání. Dlouhodobá deprese způsobená drogovou závislostí a poznání společenského selhání vede k pokusu o sebevraždu. Častěji se objevuje u osob, které abstinují ale může se jednat o nezamýšlený výsledek předávkování.
- **Flashback** - jedná se o stav, při kterém začne mozek reagovat, jako by došlo k užití drogy. Tento stav se dostavuje nečekaně, nejčastěji jako následek užití LSD.

4 DROGY A KRIMINALITA

Negativní důsledky drogové kriminality můžeme v oblasti trestněprávní rozdělit do čtyř skupin trestných činů:

- trestné činy, jejichž cílem je vytvořit nabídku drog či poptávku po drogách
- trestné činy spáchané pod vlivem drog
- trestné činy zaměřené na získání drog
- trestné činy spáchané na drogově závislých osobách.⁵⁰

Trestné činy, jejichž cílem je vytvořit nabídku drog či poptávku po drogách

V této kategorii je pět trestných činů, které se nachází v sedmé hlavě trestního zákoníku. Podle právní teorie jsou nazvány "drogovými delikty". Do této kategorie spadají tyto trestné činy:

- Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy dle § 283,
- přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy dle § 284,
- nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku dle § 285,
- výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy dle § 286,
- šíření toxikomanie dle § 287.⁵¹

Trestné činy spáchané pod vlivem drog

Neexistuje přímý důkaz souvislosti mezi intoxikací drogou a pácháním trestné činnosti. Jinak řečeno nejde říci, že osoby pod vlivem drogy mají větší sklony páchat trestnou činnost nebo, že by k páchání této trestné činnosti bez intoxikace u uživatele drog nedošlo. Spíše záleží na osobnosti jako takové.⁵²

Výzkumy provedené v poslední době poukazovaly na zvyšující se trend násilných a mravnostních trestných činů. Kriminologické výzkumy ukazují, že zhruba

⁵⁰ PROUZA, D., K počátkům přípravného řízení u drogových trestných činů. *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 109-114.

⁵¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁵² KUČHTA, J., VÁLKOVÁ, H. *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha : C. H. Beck, 2005, s. 444.

11-15 % uživatelů drog se podílí na násilné či mravnostní trestné. Mezi pachateli jsou spíše muži, podíl žen je pouze 7 až 8 %. Velmi velký je vliv drog u sebevražd, to je dáno zejména intenzitou a specifiky účinků nějakých drog, obtížemi spojenými s abstinenčním syndromem a závislostí jako takovou.⁵³

Trestné činy zaměřené na získání drog

U většiny závislých osob se postupem času droga stává jediným motivem jejich jednání a jediným smyslem jejich života. Sehnání drog či prostředků potřebné k jejich získání je pro závislé uživatele otázkou života a smrti, kdy jsou schopni udělat cokoliv, aby drogu získali.

Pouze malé procento ze závislých uživatelů drog se zaměstnává distribucí nebo výrobou omamných nebo psychotropních látek za úmyslem získání prostředků. Zejména se jedná o majetkovou trestnou činnost. Konkrétně se jedná o trestný čin krádeže, především krádeže jízdních kol, motorových vozidel, věcí z automobilů, dále vloupání do chatk, bytů nebo jiných objektů. Dříve, kolem roku 1989, převládalo vloupání do lékáren či jiných zdravotnických zařízení, která byla spojená s krádežemi léků s úmyslem přímé spotřeby nebo k výrobě drog. Po otevření hranic byly drogy dostupné na černém trhu a převládala snaha získat zejména finanční prostředky na nákup těchto drog.⁵⁴

Trestné činy spáchané na drogově závislých osobách

Oběťmi této kategorie jsou sami drogově závislí. Na drogově závislých jsou zpravidla páchany delikty proti svobodě a lidské důstojnosti v sexuální oblasti, dále také majetkové nebo násilné delikty. Skutečný rozsah a forma této kriminality není známa, protože její oběti trestnou činnost neoznámí (pouze výjimečně), zejména kvůli strachu z pachatelů, jimiž bývají jedinci, kteří nejsou na drogách závislí.⁵⁵

⁵³ NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. *Kriminologie*. Praha : ASPI, 2008, s. 446-447.

⁵⁴ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : KLP, 1997, s. 282.

⁵⁵ KUČHTA, J., VÁLKOVÁ, H. *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha : C. H. Beck, 2005, s. 444.

4.1 Typologie kriminálního toxikomana

Existují čtyři přístupy k řešení tohoto problému. První teorií je zaměření se na vztah postižených jedinců k sobě samým, jedná se o psychologický přístup. Druhá teorie se zabývá vztahem postiženého jedince ke společenským strukturám, zde se jedná o sociální přístup. Třetí teorie jsou naturalistické a biologické, vztahující se k přírodě. Čtvrtou teorií je biopsychosociální teorie, která zdůrazňuje, že východiskem pro vznik toxikomanie je spojení škodlivých účinků biologických, psychologických a sociálních. Jedná se o nejpříjemnější a nejkompaktnější přístup.

Nealkoholové toxikomanie jsou mnohdy jednou z příčin vedoucích ke kriminálnímu chování. Nejčastěji se vyskytují činy označovány za drogové delikty. I když skutečností je, že ten, kdo vyrábí a drží omamné látky, nemusí být na droze závislý. U kriminálních toxikomanů bývá diagnostikován defekt inteligence a poruchy osobnosti, kdy život vnímají nereálně a mají sklony k rezignaci před potížemi. Většina toxikomanů se prvně setkává s drogou před dosažením zletilosti. Páchání trestných činů většinou začíná až v době častějšího užívání návykových látek. Postupem času dochází k degradaci osobnosti, nesprávnému náhledu na sociální potíže, přesun trávení volného času různými aktivitami směřuje jen k návykovým látkám. Osoba, která páchá trestnou činnost před dosažením 15 let, se většinou vyznačuje charakteristickými poruchami, jako je záškoláctví, útěky z domova, apod. V takovém případě se jedinci často dostávají do styku s návykovou látkou. Osoby, které se dostávají do styku s policií po dosažení 18 let, patří mezi tzv. polydrogové toxikomany, což znamená, že užívají více drog najednou. Osoby, které v této době začínají s trestnou činností, se častěji stávají recidivisty.⁵⁶

4.2 Trestné činy a přestupky

Neoprávněné nakládání s drogami je v České republice protiprávní a to bez ohledu na druh či množství. Toto jednání bývá na základě daných okolností posouzeno jako přestupek nebo trestní čin. Doposud u nás užívání drog není trestné.⁵⁷

„Zákony, které upravují nakládání s drogami:“⁵⁸

⁵⁶ ŠTABLOVÁ, R. *Návykové látky a kriminalita*. Praha : Policejní Akademie ČR, 1995, s. 209-215.

⁵⁷ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 90.

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon
- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (tabákový zákon)
- nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro smysl trestního zákoníku stanoví, jaké rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby, které obsahují omamnou nebo psychotropní látku a jaké je množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku

Trestní zákon v současné době nepostihuje samotné užívání drog. Je nepochybné, že užívání drog poškozuje zdraví toxikomanů, i přesto není zneužívání drogy kriminalizováno. Ale s užíváním drog souvisí jiná trestná činnost, která pak postihována je. Většinou ji páchají uživatelé drog, ale i ti, kteří drogy neužívají, ale zneužívají závislosti jiných.⁵⁹ Patří sem drogové delikty uvedené v trestním zákoníku, popsané níže.

4.2.1 Trestné činy dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

Jedná se trestné činy, jejichž cílem je vytvořit nabídku drog či poptávku po drogách:

§ 283 - nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

První odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá či jinak druhému opatří nebo pro druhého přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed“. Trestem zde je odnětí svobody na jeden rok až pět let nebo také peněžitý trest.⁶⁰

⁵⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 91.

⁵⁹ Epravo.cz. *Trestné činy související s drogami* [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/trestne-ciny-souvisejici-s-drogami-15570.html>>.

⁶⁰ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha, 2009, s. 359.

Podle tohoto ustanovení jsou nejčastěji stíhaní dealeři heroínu, výrobci pervitinu, pěstitelé konopí i osoby, které poskytnou zdarma drogu třetí osobě.⁶¹

§ 284 - přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

První odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo neoprávněně pro svoji potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici s konopí či psychotropní látku, která obsahuje tetrahydrokanabinol, izomer či jinou stereochemickou variantu“. Druhý odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo neoprávněně pro svoji potřebu přechovává jinou omamnou či psychotropní látku než uvedenou v prvním odstavci.“ Za spáchání tohoto trestného činu lze uložit trest odnětí svobody, zákaz činnosti, propadnutí věci či jiné majetkové hodnoty nebo také peněžité trest. Horní hranice trestní sazby odnětí svobody u prvního odstavce je až jeden rok, u druhého odstavce až na dvě léta, podle třetího odstavce na šest měsíců až pět let a podle čtvrtého odstavce na dvě léta až osm let.⁶²

§ 285 - nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

První odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje rostlinu konopí v množství větším než malém“. Druhý odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje houbu nebo jinou rostlinu než tu, která je uvedena v prvním odstavci a obsahuje omamnou nebo psychotropní látku v množství větším než malém.“ Za spáchání tohoto trestného činu lze uložit trest odnětí svobody, peněžité trest, propadnutí věci či jiné majetkové hodnoty. Horní hranice trestní sazby odnětí svobody u prvního odstavce je až na šest měsíců, u druhého odstavce až na jeden rok, podle třetího odstavce až na tři léta a podle čtvrtého odstavce odnětí svobody na šest měsíců až pět let.⁶³

§ 286 - výroba držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

První odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo vyrobí, sobě či dalšímu opatří anebo přechovává prekurzor či jiný předmět určený k nedovolené výrobě

⁶¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 92.

⁶² JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha, 2009, s. 360.

⁶³ NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní zákoník 2010 s komentářem, judikaturou a důvodovou zprávou*. Praha, 2009, s. 594.

omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou či psychotropní látku, nebo jedu“. Za spáchání tohoto trestného činu lze uložit trest odnětí svobody, peněžité trest, zákaz činnosti, propadnutí věci či jiné majetkové hodnoty. Trest odnětí svobody u prvního odstavce lze uložit až na pět let. Pokud se pachatel dopustí uvedeného jednání jako člen organizované skupiny, nebo spáchá-li čin v hojném rozsahu, či ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo takovým činem pro sebe nebo pro dalšího značný prospěch, je možné ho potrestat odnětím svobody na dvě léta až deset let.⁶⁴

§ 287 - šíření toxikomanie

První odstavec tohoto paragrafu se týká kohokoliv, „kdo svádí druhého ke zneužití jiné návykové látky než alkoholu či ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří“. Za spáchání tohoto trestného činu lze uložit trest odnětí svobody, zákaz činnosti nebo peněžité trest. Trest odnětí svobody u prvního odstavce lze uložit až na tři léta. Pokud se pachatel dopustí uvedeného jednání jako člen organizované skupiny, nebo vůči dítěti, či tiskem, filmem, rozhlasem, veřejně přístupnou počítačovou sítí či dalším obdobně účinným způsobem, je možné ho potrestat odnětím svobody na jeden rok až pět let. Trest odnětí svobody na dvě léta až osm let, spáchá-li čin vůči dítěti mladšímu patnácti let.⁶⁵

4.2.2 Drogové přestupky

Trestání přestupků v drogové oblasti je upraveno v zákoně o přestupcích č. 200/1990 Sb. v § 30 jako přestupky na úseku záštity před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Například podle ustanovení § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích se dopouští přestupku ten, „kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou či psychotropní látku“. Dále podle ustanovení § 30 odst. 1 písm. k) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích se dopouští přestupku ten, „kdo neoprávněně pěstuje pro svoji potřebu v malém množství rostlinu či houbu, která obsahuje omamnou či psychotropní látku“.⁶⁶

⁶⁴ NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní zákoník 2010 s komentářem, judikaturou a důvodovou zprávou*. Praha, 2009, s. 595.

⁶⁵ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha, 2009, s. 363.

⁶⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 91.

5 PREVENCE

Kontrola kriminality se uskutečňuje pomocí trestní represe a prevence. Prevence směřuje do budoucna a snaží se předcházet páchaní trestné činnosti a přínosem je taky její ekonomická výhodnost. Represe spíše reaguje na již spáchanou trestnou činnost a jejím hlavním úkolem je ukládání trestů.⁶⁷ Pojem prevence je předcházení nežádoucích jevů a ochrana před nimi. Jedná se zejména o působení na jedince a zároveň na ty jevy, které ovlivňují jeho chování.⁶⁸

5.1 Rozdělení prevence

A. Prevence kriminality podle obsahového zaměření

- **Sociální prevence** je zaměřena na pachatele, kdy působí na jeho sociální integraci. Zároveň také působí na změnu příčin kriminality. Je zaměřena i na sociální kriminogenní faktory, mezi které patří například prostituce, alkoholismus, záškoláctví, nezaměstnanost a další. Konkrétními příklady jsou snížení daní, prohibice, povinná školní docházka, určení minimální mzdy a další.⁶⁹
- **Situační prevence** se orientuje na samotný trestný čin. Zaměřuje se na kriminogenní situace a změnu struktury příležitostí, zejména odstranění těchto kriminogenních situací, omezení možností ke spáchání trestné činnosti a zvýšení rizika dopadení pachatele.⁷⁰
- **Viktimologická prevence** využívá viktimologických poznatků a orientuje se na osvětovou a poradenskou činnost a osoby s vysokou mírou viktimnosti (disponovanost člověka stát se obětí), mezi které patří zejména důchodci, děti, dívky a ženy.⁷¹

B. Prevence kriminality podle okruhu adresářů

- **Primární prevence** je zaměřena na veškeré obyvatelstvo státu, na kterou by měla pomocí výchovných programů, legislativou a masmédií působit pozitivně

⁶⁷ HOLCR, K. a kol. *Kriminologie*. 1. vyd. Praha : Leges, 2009. s. 166-167.

⁶⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 78.

⁶⁹ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň. 2012, s. 88.

⁷⁰ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň. 2012, s. 88.

⁷¹ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň. 2012, s. 89.

tak, aby k nežádoucímu jevu nedošlo. Orientuje se zejména na mládež a mladistvé s ohledem na jejich sociální vazby, žebříček hodnot a prostředí, ve kterém vyrůstají.⁷²

- **Sekundární prevence** ovlivňuje ty, kteří jsou sociálně patologickým jevem ohroženi nebo se s ním již setkali. Úkolem sekundární prevence je vyhledávání osob, kteří potřebují pomoc, poskytnutí informací, poradenství a sociální péče. Poradenská centra, sociální pracovníci, výchovní poradci a protidrogoví koordinátoři poskytují v každém větším městě konkrétní služby. Také je možnost obrátit se na linku důvěry.⁷³
- **Terciární prevence** se zaměřuje na konkrétní jedince nebo skupiny osob, kterým zajišťuje včasnou a odbornou pomoc a také snižuje recidivu, škody a snaží se o resocializaci. Jsou využívána léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, výchovná a léčebná zařízení, vězeňství a církev.⁷⁴

5.2 Systém prevence kriminality v ČR

Tento systém se skládá z resortních programů, které vycházejí z působnosti ústředních orgánů státní správy, dále preventivní programy měst a obcí, ty vychází z místních potřeb a v neposlední řadě i preventivní aktivity bezpečnostních složek (systém Community policing). Do systému prevence kriminality rovněž patří programy nevládních a charitativních organizací, kdy se jedná zejména o Červený kříž, Česká katolická charita, ADRA, EXODUS a další, ale také sem patří různé aktivity podnikatelských subjektů (např. akce pojišťoven, bank, atd.)⁷⁵

Subjekty prevence kriminality:⁷⁶

- první pilíř - ústřední orgány státní správy
- druhý pilíř - samosprávné orgány měst a obcí
- třetí pilíř - nevládní instituce
- čtvrtý pilíř - bezpečnostní složky
- pátý pilíř - komerční bezpečnostní služby

⁷² ŠTABLOVÁ, R., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1997, s. 175.

⁷³ ŠTABLOVÁ, R., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1997, s. 165.

⁷⁴ ŠTABLOVÁ, R., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1997, s. 165.

⁷⁵ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 92 - 93.

⁷⁶ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 93.

5.3 Národní strategie protidrogové politiky

Jedná se o národní strategii 2010 - 2018, která je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR ale také programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog.⁷⁷

Základní východiska

- **problém užívání drog** - Česká republika vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století
- **protidrogová politika** - jedná se o komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a jiných opatření. Tato politika je uskutečňována na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni a tvoří ji čtyři základní pilíře - primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.
- **ochrana veřejného zdraví** - koncept, který je formulovaný Světovou zdravotnickou organizací
- **ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti**

Přístupy k řešení problému užívání drog

- snižování nabídky drog
- snižování poptávky po drogách
- snižování rizik spojených s jejich užíváním

V kontextu vyváženého uplatňování těchto přístupů k řešení problému užívání drog má tato strategie čtyři hlavní cíle:

1. snížení míry experimentálního a příležitostného užívání drog obzvláště mladistvými
2. snížení míry problémového a intenzivního užívání drog
3. snížení potenciálního rizika spojeného s užíváním drog pro jednotlivce i celou společnost
4. snížení dostupnosti drog obzvláště pro mladistvé

⁷⁷ *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018*. Praha, 2011, s. 12.

Pro dosažení těchto cílů je potřeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci. Důležité je poskytovat kvalitní informace, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce a využívat zahraniční zkušenosti.⁷⁸

5.4 Drogová scéna a prevence na Dobříšsku

Drogovou problematiku na Dobříšsku pomáhá řešit K-centrum Magdalena Příbram, kdy podle svých statistik uvádí, že drogová scéna na Dobříšsku je relativně rozsáhlá. K-centrum Magdalena působí na klienty zejména motivačními rozhovory, které vedou k následnému poradenství. Snaží se klienta motivovat k řešení jeho životní situace, zvláště pak k nástupu do zaměstnání, k odpracování obecně prospěšných prací, k návštěvě lékaře, k řešení jeho bytové a jiné sociální problematiky. Dále na drogovou problematiku působí pomocí zdravotní osvěty a šíří informace o rizicích spojených s užíváním drog, kdy tyto informace jsou předávány klientům osobně nebo distribucí informačních letáků. Tyto aktivity mají užitek i pro ostatní občany Dobříšska (nejen pro samotné uživatele), a to zmírněním dopadů tohoto problému a ochranou před nákazou infekčními chorobami z odhozených injekčních stříkaček.⁷⁹

Cíle řešení drogové problematiky na Dobříšsku:

- udržení a pokračování ve spolupráci města Dobříše s K-centrem Magdalena Příbram - tento cíl se odvíjí od narůstajícího počtu uživatelů drog (zaznamenáno ve statistikách a závěrech terénních pracovníků, kteří působí v Dobříši)
- zvýšení informovanosti obyvatel regionu
- snížení výskytu negativních následků spojených s drogami⁸⁰

5.5 Co dělat, aby dítě nezačalo brát drogy:

Drogová závislost dítěte je chápána jako následek špatného fungování rodiny. Proto je důležité, aby rodina pěstovala v dítěti následující doporučení:

⁷⁸ *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018*. Praha. 2011, s. 13 - 16

⁷⁹ Cenia. *Komunitní plán* [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://ma21.cenia.cz/LinkClick.aspx?fileticket=LpnbpXS7Q5E%3D&tabid=913&mid=602&language=cs-CZ>>.

⁸⁰ Město Dobříš. *Akční plán*. [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW: <http://www.mestodobris.cz/VismoOnlineActionScripts/File.ashx?id_org=2796&id_dokumenty=457346>.

- **pěstovat životní optimismus v dítěti** - vytvářet pozitivní pohled na život
- **vytvářet v okolí dítěte rodinné prostředí, ve kterém se cítí bezpečně** - důležité je, aby cítilo, že se jeden na druhého může spolehnout. Ale zároveň je důležité vystavovat dítě přiměřeně problémovým situacím, na kterých se může učit řešit problémy a tak získávat i odolnost vůči stresu, zklamání a bolesti.
- **učit dítě strukturovaným a konstruktivním způsobem, bez odkládání řešit životní problémy, zejména vztahové a emoční problémy** - důležité je hledat něco, co dítě dobře zvládlo vyřešit a odměnit ho za to například pochvalou. V řešení problému je důležité si uvědomit, že fungující partnerský vztah je pro dítě nejlepším vzorem pro budování jeho budoucího postoje k partnerství.
- **učit dítě rozpoznávat a zvládat pocity zlosti**
- **vytvořit přiměřená a srozumitelná pravidla pro oblasti rodinného života** - a v neposlední řadě je důsledně dodržovat. Dále také odměňovat jejich respektování a potrestat jejich porušení.
- **společně jíst a jezdit na výlety** - je to dobrá příležitost k popovídání si, promluvení si o problémech, ocenění úspěchů, atd. Při organizování výletů se dítě učí systematicky plánovat, učí se novým sociálním dovednostem.
- **mít dostatek času na své dítě** - důležité je se aktivně věnovat dítěti, dávat mu najevo, že ho rodiče přijímají. Také se zajímat o jeho životní výhry, prohry či problémy. A v neposlední řadě mít na paměti, že všechno, co pro své dítě rodiče dělají, nemusí dítě správně vnímat a vážit si toho.
- **upevňovat v dítěti zdravý vztah k alkoholu, tabáku a lékům**
- **podporovat u dítěte zájmy, pomocí kterých může zažít něco příjemného a neobvyklého** - dítě se naučí hledat a uvědomovat si příjemné činnosti, které pro něj mohou sloužit jako příjemná alternativa naproti užívání drog.
- **pěstovat v dítěti trpělivost ve smyslu „nejdříve práce, potom zábava“** - je lepší učit dítě si plánovat čas, kdy příjemné činnosti následují až po splnění činností.⁸¹

⁸¹ PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ VESELÁ A., VESELÝ O. *Drogová závislost, aneb, rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek : Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2007, s. 26-27.

6 VÝZKUM

6.1 Dotazníkové šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval celkem šestnáct otázek, které byly otevřené i uzavřené. První část dotazníku zahrnovala třináct otázek, které zjišťovaly jaké zkušenosti mají respondenti s užíváním drog a zda v souvislosti s nimi spáchali přestupek nebo trestní čin a jaký je výskyt návykových látek na Dobříšsku. Poslední tři otázky byly zaměřeny na sociodemografické údaje o respondentovi, týkajících se pohlaví, věku a zda studují nebo pracují. Cílovou skupinou byli respondenti z Dobříšska a jeho okolí. Osloveno jich bylo dohromady 185, ale některé dotazníky musely být z výzkumu vyloučeny z důvodu neúplného vyplnění. Návratnost tedy činila přibližně 61 %. Dotazník byl respondentům překládán v tištěné podobě a to formou osobního předání, popř. prostřednictvím další osoby. Výzkum byl proveden v prosinci roku 2015 a v lednu roku 2016.

Dalo se využít celkem 112 dotazníků, které vyplnilo na 100 % 112 respondentů. Odpovědi byly zpracovány pro lepší přehlednost do grafů a tabulek. Otázky budou dále interpretovány v následujícím textu.

6.2 Analýza výzkumu

a) Sociodemografická charakteristika respondentů

Tabulka č. 1: Sociodemografická charakteristika⁸²

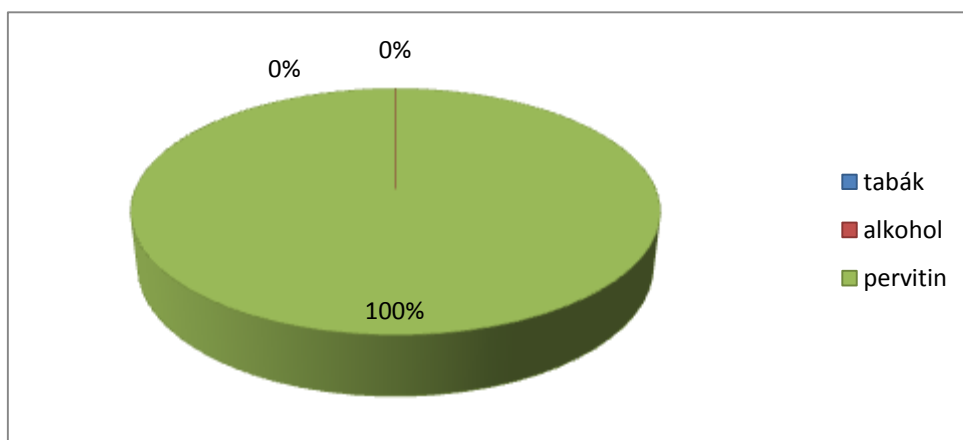
POHLAVÍ			
Muž		Žena	
57 (50,9 %)		55 (49,1 %)	
VĚK			
15 - 25 let	26 - 35 let	36 - 45 let	45 a více let
29 (25,9 %)	56 (50 %)	14 (12,5 %)	13 (11,6 %)
ČINNOST			
Studující	Pracující	Studující a zároveň pracující	Momentálně nestudující ani nepracující
15 (13,4 %)	69 (61,6 %)	14 (12,5 %)	14 (12,5 %)

Tabulka znázorňuje rozdělení respondentů podle pohlaví, věku a činnosti, kterou respondenti vykonávají. Z tabulky vyplývá, že dotazníkové šetření vyplňovala obě pohlaví téměř rovnocenně, s tím, že podíl mužů byl 50,9 % a žen celkem 49,1 %. Věková kategorie respondentů byla rozdělena do čtyř skupin, kdy z tabulky vyplývá, že nejčastěji odpovídali respondenti ve věkové hranici 26 - 35 let (50 %), ve věkové hranici 15 - 25 let (25,9 %). Ve věkové kategorii 36 - 45 let (12,5 %) a ve věkové kategorii 45 a více let (11,6 %) byl podíl téměř stejný. Nejpočetnější skupinou při vyhodnocování činnosti, kterou respondenti vykonávají byli lidé pracující (61,6 %). Lidé studující (13,4 %) měli téměř stejný podíl jako lidé studující a zároveň pracující (12,5 %) a lidé, kteří momentálně nestudují ani nepracují (12,5 %).

⁸² Vlastní zdroj

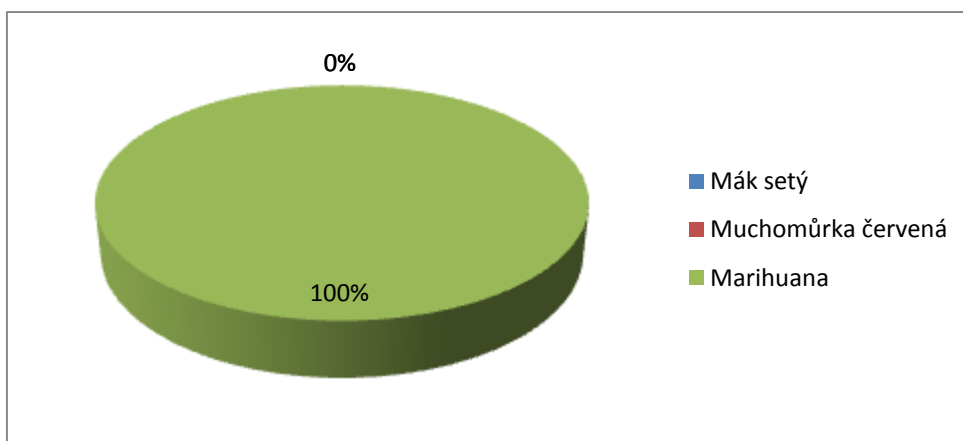
b) Rozbor jednotlivých otázek

Graf č. 1: Látka řazena mezi návykové⁸³



Celkem 112 (100 %) respondentů správně odpovědělo, že mezi návykové látky řadíme pervitin.

Graf č. 2: Rostlina obsahující THC⁸⁴

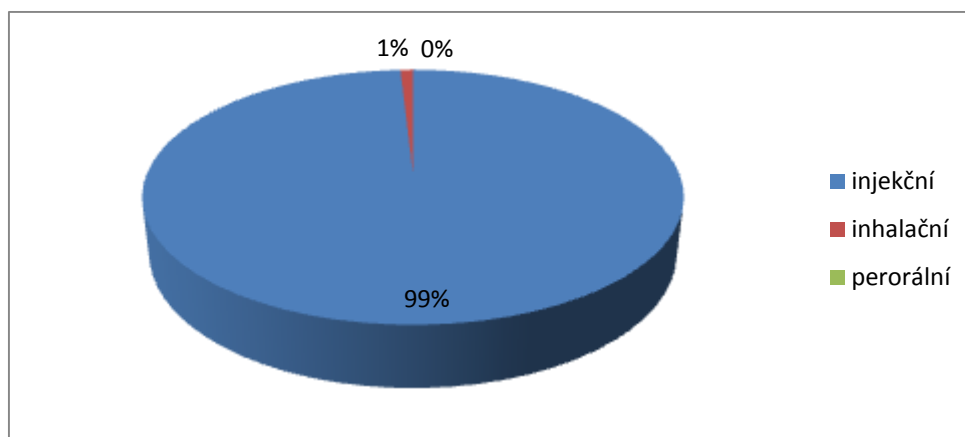


Celkem 112 (100 %) respondentů správně odpovědělo, že látka která obsahuje THC je marihuana.

⁸³ Vlastní zdroj

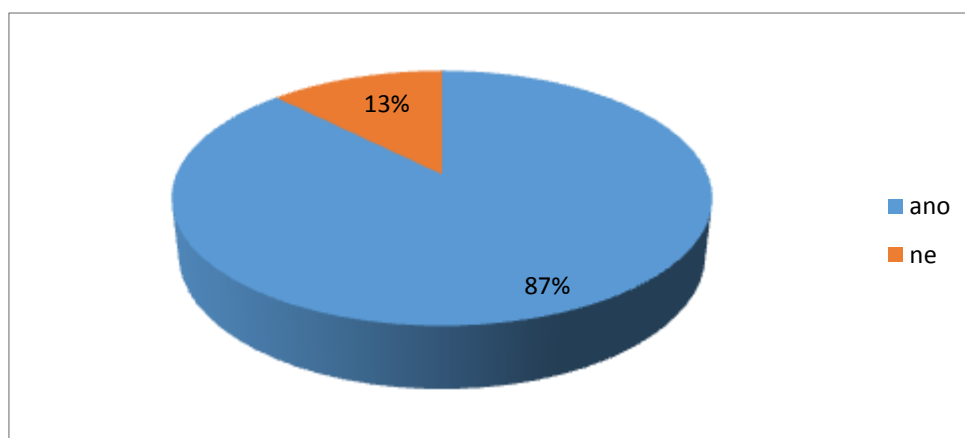
⁸⁴ Vlastní zdroj

Graf č. 3: Nejnebezpečnější způsob užívání drog⁸⁵



Jak vyplývá z grafu, 111 (99 %) respondentů odpovědělo správně, že nejnebezpečnější způsob užívání drog je injekční. Pouze 1 (1 %) respondent uvedl, že nejnebezpečnější způsob užívání drog je inhalační.

Graf č. 4: Sbírání a nabízení halucinogenních hub je protizákonné?⁸⁶

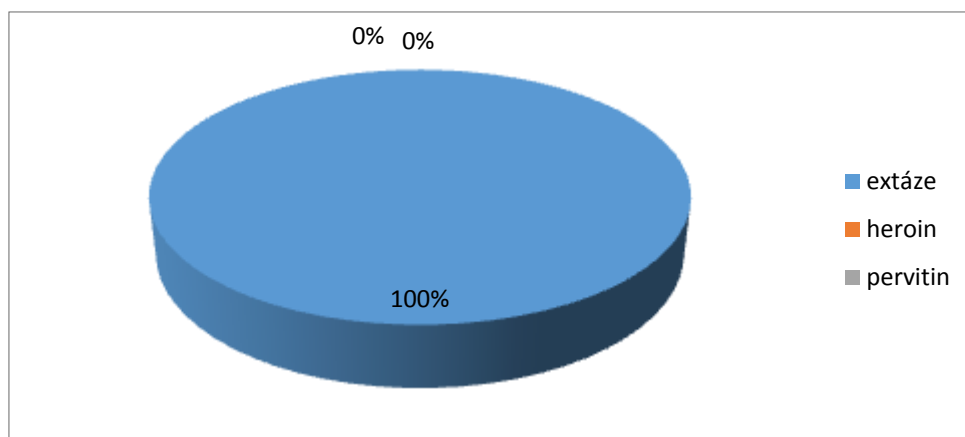


Na otázku zda je sbírání a nabízení halucinogenních hub protizákonné odpovědělo správně, odpovědí „ano“ celkem 98 (87 %) respondentů. 14 (13 %) respondentů se domnívá, že sbírání a nabízení halucinogenních hub je legální.

⁸⁵ Vlastní zdroj

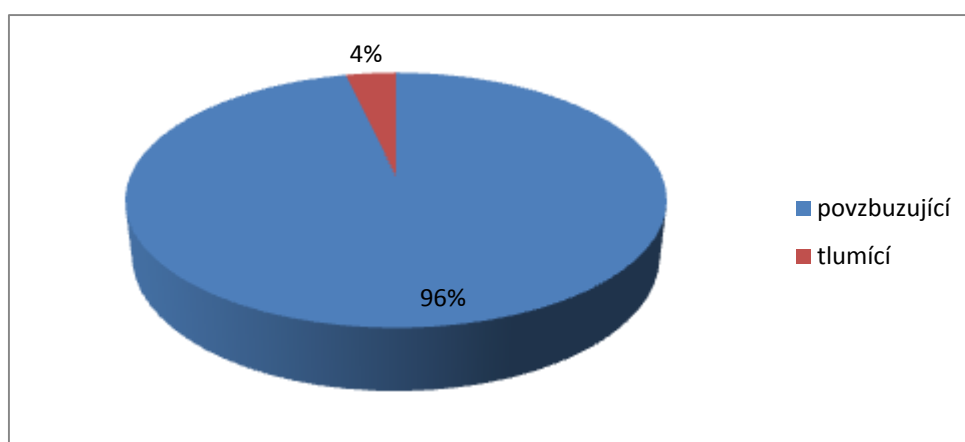
⁸⁶ Vlastní zdroj

Graf č. 5: Co je "tableta, MDMA, droga lásky"?⁸⁷



Na otázku, jaká droga se slangově nazývá "tableta, MDMA, droga lásky" odpovědělo všech 112 (100 %) respondentů extáze a tato odpověď byla správná.

Graf č. 6: Účinky kokainu⁸⁸



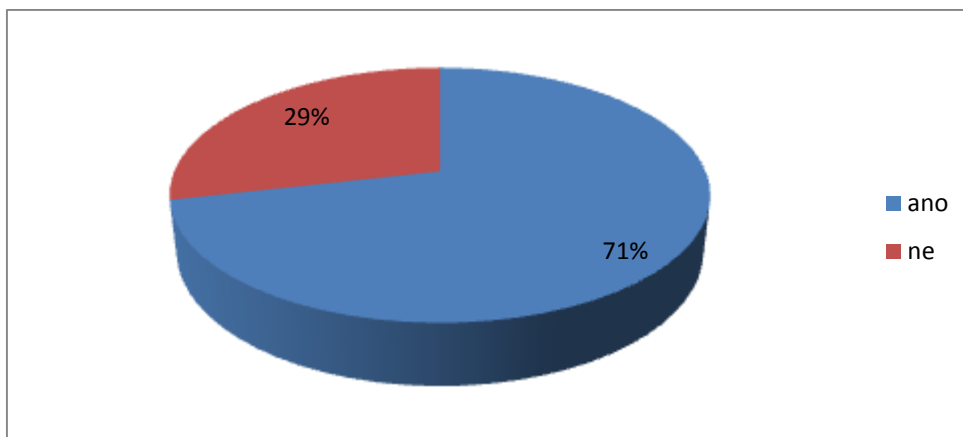
U otázky jaké účinky má kokain po užití správně odpovědělo 108 (96 %) respondentů, že se jedná o účinky povzbuzující a pouze 4 (4 %) si myslí, že kokain po užití má tlumící účinky.

Graf č. 1 - 6 zjišťoval, jaké znalosti mají respondenti o drogách. Z grafů vyplývá, že znalosti respondentů jsou výborné. Celkem bylo pouze jedenáct chyb, kdy osmkrát odpověděli špatně muži a třikrát ženy.

⁸⁷ Vlastní zdroj

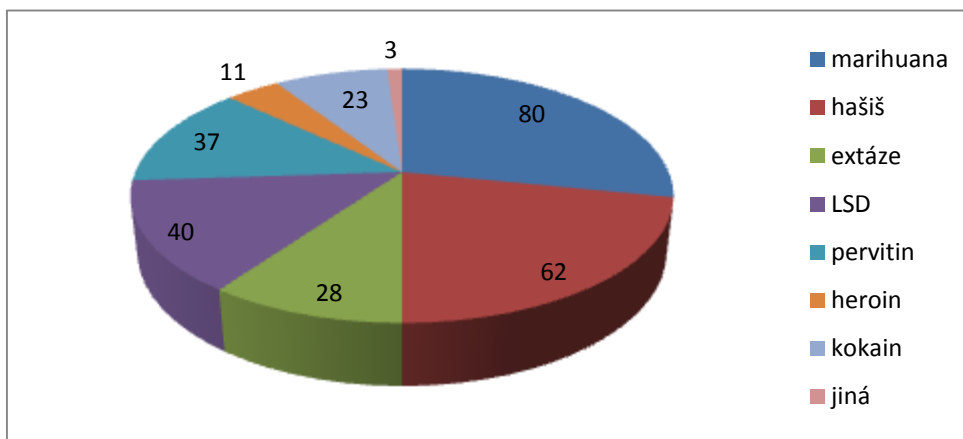
⁸⁸ Vlastní zdroj

Graf č. 7: Osobní kontakt s drogou⁸⁹



Jak vyplývá z grafu, nelegální drogu vyzkoušelo 80 (71 %) respondentů a 32 (29 %) nikoliv. Bylo zjištěno, že z 80 (71 %) respondentů se setkali s drogou 45 mužů a 35 žen. Dále u této otázky byla možnost vyplnit věk, kdy drogu užili. U mužů se věk pohyboval od 13 do 20 let a u žen od 14 do 22 let.

Graf č. 8: Drogy užívané respondenty⁹⁰

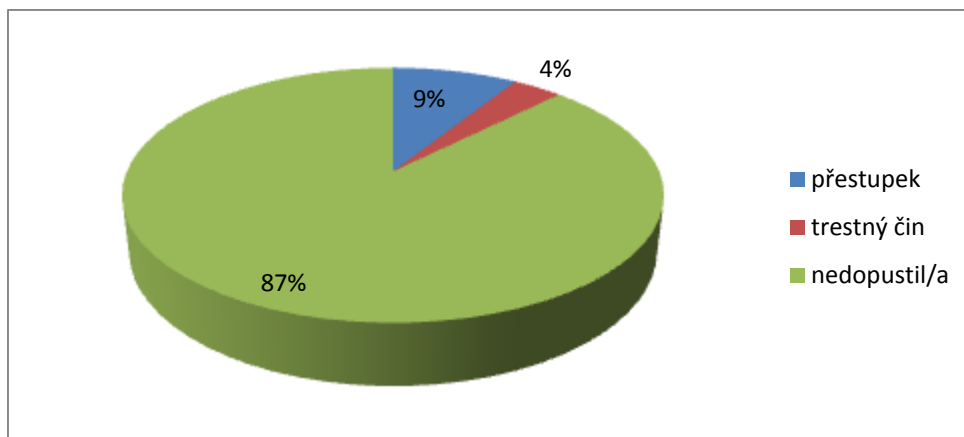


U tohoto grafu odpovídalo 80 respondentů, kteří se s drogou již setkali. Jak vyplývá z grafu každý z 80 respondentů užil marihuanu, další nejčastěji užívanou drogou byl hašiš. 40 respondentů užilo LSD, 37 pervitin, 28 extázi, 23 kokain, 11 heroin a 3 uvedli i jinou drogu (lysohlávky, braun, andělský prach).

⁸⁹ Vlastní zdroj

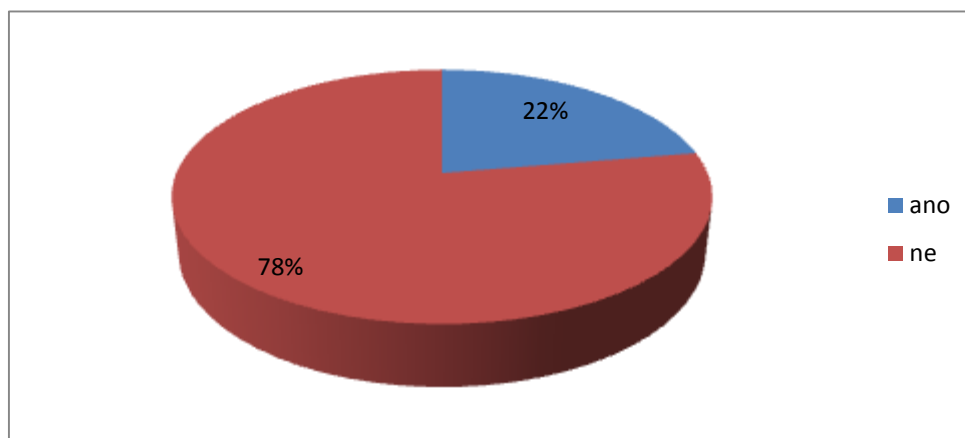
⁹⁰ Vlastní zdroj

Graf č. 9: Spáchání přestupku nebo trestného činu⁹¹



Na otázku, zda respondenti spáchali pod vlivem drogy přestupek nebo trestný čin, odpovědělo 98 (87 %) respondentů, že se nikdy nedopustili spáchání přestupku ani trestného činu. Pouze 10 (9 %) respondentů se dopustilo přestupku a 4 (4 %) spáchali pod vlivem drog trestný čin. Pachateli přestupku byli z velké části muži, přesněji 8 mužů a 2 ženy. U trestného činu byli pachateli pouze muži.

Graf č. 10: Provedení drogového testu⁹²

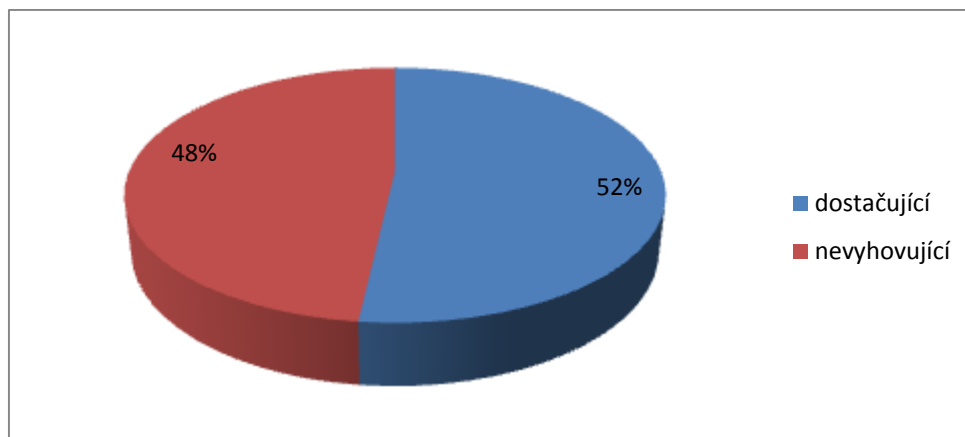


U otázky zda byli respondenti vyzváni Policií ČR k provedení drogového testu, odpovědělo 87 (78 %) respondentů ne. A zbylých 25 (22 %) respondentů ano, z toho 20 respondentů byli muži a pouze 5 ženy.

⁹¹ Vlastní zdroj

⁹² Vlastní zdroj

Graf č. 11: Prevence na Dobříšsku⁹³



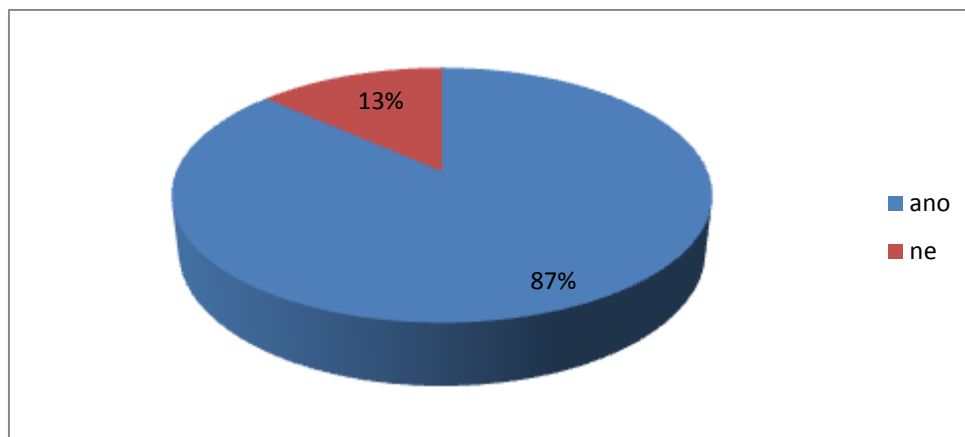
Na otázku, zda si respondenti myslí, že prevence drog na Dobříšsku je dostatečná, byly odpovědi téměř vyrovnané s tím, že odpovědělo 58 (52 %) respondentů, že jim přijde prevence dostačující a 54 (48 %) respondentů uvedlo, že prevence je nevyhovující. U této otázky byla možnost návrhu na zlepšení drogové problematiky na Dobříšsku.

Nejčastějšími návrhy byly:

- návštěva zařízení, kde dochází k léčbě drogově závislých, kdy by se jednalo o odstrašující příklad,
- ze strany Městské policie zvýšit kontroly mladistvých a osob starších 18 let na veřejných místech, kde dochází k užívání drog a výskytu dealerů
- častější kontroly hospod, barů a klubů a vstup do těchto zařízení od 18 let
- více kontrol ve večerních hodinách v centru města
- náhodné kontroly vozidel, zejména ve večerních hodinách a o víkendech
- více přednášek na základních školách

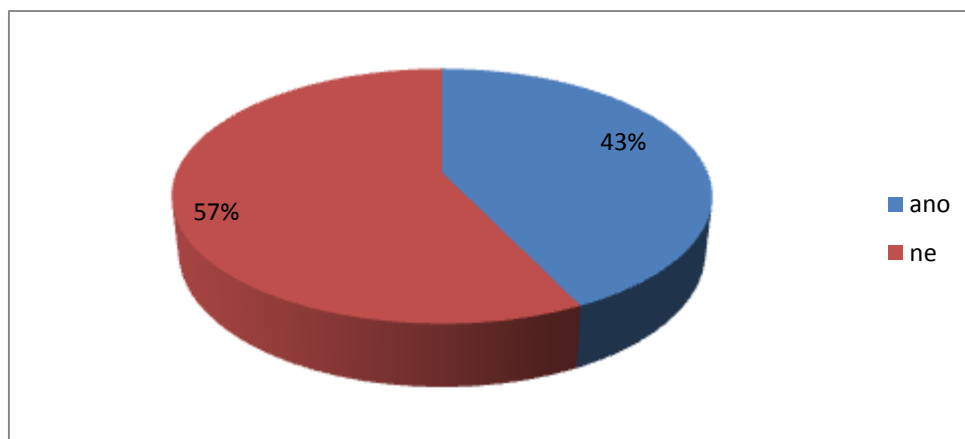
⁹³ Vlastní zdroj

Graf č. 12: Znalost osoby, která pravidelně užívá drogy⁹⁴



Na otázku, zda respondenti ve svém okolí znají někoho, kdo pravidelně užívá drogy, odpovědělo 97 (87 %) respondentů, že ano a pouze 15 (13 %) respondentů nezná nikoho, kdo pravidelně užívá drogy.

Graf č. 13: Znalost výrobce nebo dealera drog⁹⁵



U otázky zda se respondenti osobně znají s výrobcem nebo dealerem drog, odpovědělo 48 (43 %) respondentů ano a 64 (57 %) ne.

⁹⁴ Vlastní zdroj

⁹⁵ Vlastní zdroj

6.3 Ověřování hypotéz

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že většina respondentů má dobré znalosti o zakázaných návykových látkách.

Tato hypotéza byla **potvrzena**.

Hypotéza byla založena na domněnce, že v současné době, kdy je drogová problematika celospolečenským problémem, většina respondentů bude mít dobré znalosti o drogách. Stále více je zájem o téma drog a drogové problematiky všeobecně. Toto potvrdili i dotazovaní respondenti, kdy u otázek zjišťujících znalosti o drogách byla téměř stoprocentní úspěšnost správných odpovědí. K této hypotéze se vztahuje graf č. 1 až 6.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že většina z respondentů vyzkoušela nějakou nelegální drogu.

Tato hypotéza byla **potvrzena**.

Výzkum ukázal, že 80 (71 %) respondentů ze 112 vyzkoušelo nějakou nelegální drogu. Výzkum také ukázal, že všech 80 respondentů užilo marihuanu. K této hypotéze se vztahuje graf č. 7.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že většina respondentů nespáchala pod vlivem drog přestupek ani trestní čin.

Tato hypotéza byla **potvrzena**.

Výzkum ukázal, že 98 (87 %) respondentů se nikdy nedopustilo spáchání přestupku ani trestného činu. Pouze 10 (9 %) respondentů se dopustilo přestupku a 4 (4 %) spáchali pod vlivem drog trestný čin. K této hypotéze se vztahuje graf č. 9.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že většina respondentů zná ve svém okolí výrobce či dealera drog.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

Výzkum ukázal, že 48 (43 %) ze 112 (100 %) zná ve svém okolí výrobce či dealera drog, ale zbytek ne.

6.4 Návrhy na opatření a doporučení

Z výsledků dotazníkového šetření, které jsem získala odpověďmi od respondentů, je zjevné, že drogová problematika je velice aktuálním tématem i na Dobříšsku. Jak vyplývá z tohoto výzkumného šetření 80 (71 %) respondentů se s drogami již setkala a ne jednou, ale i přesto se mezi nimi nachází jednotlivci, kteří se drogám stále snaží odolat. Nutností tedy je předcházet existujícím hrozbám v podobě dealerů a výrobců drog tvrdou represí a odradit kvalitní preventivní činností nezasažené osoby a osoby nacházející se v začátcích užívání. Dále je také nutné, zaměřit se na oblast primární prevence se zaměřením na rodinu a zejména výchovu dětí. Již od mala vést děti k volnočasovým a zájmovým aktivitám a trávit s nimi aktivně volný čas. Zavést osvětovou činnost včetně poskytování informací pro děti a mládež v oblasti prevence sociálně-patologických jevů na základních a středních školách, formou odborníků z protidrogových léčeben, psychologů a v neposlední řadě i policistů. A jak vyplývá z dotazníkového šetření je kladen důraz na kvalitativně efektivnější posílení jedné z forem činnosti základních útvarů Policie České republiky a to zejména obchůzkové činnosti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce objasňuje problematiku drog a drogovou kriminalitu se zaměřením na teritoriální území Dobříšska. V teoretické části se věnovala historickému vývoji drogové problematiky. Druhá kapitola této části charakterizovala jednotlivé druhy drog a jejich dělení a zaměřila jsem se také na drogovou závislost, její příčiny, fáze a důsledky. Další kapitola teoretické části se zabývá kriminalitou spojenou s užíváním drog a vyličení trestných činů. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na prevenci, která se v aktuální době používá ke snížení výskytu drog v České republice a na Dobříšsku.

Empirická část je založena na kvantitativním výzkumu formou dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je výskyt návykových látek s ohledem k teritoriálnímu území Dobříšska. Dále získat informace o zkušenostech respondentů s užíváním drog a zda v souvislosti s nimi respondenti spáchali přestupek nebo trestný čin. Dále zjistit, jaké znalosti mají respondenti o drogách a jejich účincích. Výsledkem tohoto šetření bylo, že výskyt návykových látek na Dobříšsku je velmi vysoký a jsou zde užívány různé druhy uvedených drog. Ze 112 respondentů má zkušenosti s drogou 80 respondentů, kdy každý z těchto respondentů užil marihuanu, další nejčastěji užívanou drogou je hašiš. Téměř polovina respondentů užila nebo užívá LSD, pervitin, extázi, kokain a také heroin. Pokud jde o znalosti respondentů ohledně drog jsou téměř stoprocentní. Trestná činnost na území Dobříšska není tak vysoká ale určitě by se jí měla věnovat pozornost. Pokud by se zdařilo počet drogově závislých snížit, došlo by ke zřetelnému snížení trestné činnosti, což by mělo pozitivní dopady ve vztahu k veškeré společnosti. Přineslo by to ozdravení populace, zejména v oblasti sociálně kulturní, zdravotní, hospodářské a dalších. Také by se snížil výskyt sociálně patologických jevů, které se k drogovému problému váží.

Výsledky dotazníku potvrdily, že je velmi důležité se zaměřit na kvalitní preventivní opatření, které jsem navrhla v poslední kapitole této bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BORNÍK, M. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha : Themis, 2001, 31 s. ISBN 80-85821-98-2.
2. ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. 1.vyd. Praha : Volvox Globator, 2003, 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
3. GANERI, A. *Drogy : Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha : Amulet, 2001, 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
4. HOLCR, K. a kol. *Kriminologie*. 1. vyd. Praha : Leges, 2009. 192 s. ISBN 978-80-87212-27-1.
5. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 1. vyd. Praha : Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.
6. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
7. KUČHTA, J., VÁLKOVÁ, H. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2005, 568 s. ISBN 80-7179-813-4.
8. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer, 2014, 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
9. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018: [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010]*. 1. vyd. Editor Lucia Kiššová. Praha : Úřad vlády České republiky, 2011. 56 s. ISBN 978-807-4400-452.
10. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
11. NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní zákoník 2010 s komentářem, judikaturou a důvodovou zprávou*. Praha : Eurounion, 2009, 838 s. ISBN 978-80-7317-084-4.
12. NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. *Kriminologie*. Praha : ASPI, 2008, 528 s. ISBN 978-80-7357-377-5.
13. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
14. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ VESELÁ A., VESELÝ O. *Drogová závislost, aneb, rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek : Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2007, 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.

15. POPOV, P. *Přehled drog a jejich účinků*. 1. vyd. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1994, 15 s. ISBN 80-7071-013-6.
16. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1994, 83 s. ISBN 80-85800-18-7.
17. PRESL, J. Současná situace a vývojové trendy v oblasti drogové problematiky v ČR. *V Česká republika ve světě drog: tématický sborník*. 1. vydání. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1995.
18. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha : Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
19. SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň. 2012, 290 s. ISBN 978-80-7380-389-6.
20. ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita, prevence*. 1. vyd. Praha : Policejní akademie ČR, 1997. 214 s. ISBN 80-85981-64-5.
21. ŠTABLOVÁ, R. *Návykové látky a kriminalita*. 1. vyd. Praha : Policejní Akademie ČR, 1995, 307 s. ISBN 80-901-9231-9.

Elektronické zdroje

1. ŽÁRSKÝ, I. *Zsodrypohorska.cz*. Drogová problematika. [online]. [cit. 2014-09-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.zsodrypohorska.cz/drogy.pdf>>.
2. Drogová scéna. In *Drogy-info: Informační portál o ilegálních a legálních drogách*. [online]. Praha : Úřad vlády ČR, [cit. 2015-11-11]. Dostupné z WWW: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/drogoiva_scena>.
3. Drogy. *Negativní důsledky drogové závislosti* [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogoive-zavislosti-/>>.
4. Policie.cz. *Drogy-celosvětový problém společnosti* [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogoiva-centrala-skpv-historie.aspx>>.
5. Hašiš. In *Drogy* [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>>.
6. Sananim. *Halucinogeny* [online]. [cit. 2015-12.04]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogoivaporadna.cz/halucinogeny.html>>.
7. Epravo.cz. *Trestné činy související s drogami* [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/trestne-ciny-souvisejici-s-drogami-15570.html>>.

8. Cenia. *Komunitní plán* [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW:
<<http://ma21.cenia.cz/LinkClick.aspx?fileticket=LpnbpXS7Q5E%3D&tabid=913&mid=602&language=cs-CZ>>.
9. Město Dobříš. *Akční plán*. [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW:
<http://www.mestodobris.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=2796&id_dokumenty=457346>

Ostatní zdroje

1. PROUZA, D., K počátkům přípravného řízení u drogových trestných činů. In: *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 109-114. ISSN 1213-5313.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

<i>Tab č. 1 Sociodemografická charakteristika</i>	40
<i>Graf č. 1 Látka řazena mezi návykové</i>	41
<i>Graf č. 2 Rostlina obsahující THC</i>	41
<i>Graf č. 3 Nejnebezpečnější způsob užívání drog</i>	42
<i>Graf č. 4 Sběrání a nabízení halucinogenních hub je protizákonné?</i>	42
<i>Graf č. 5 Co je "tableta, MDMA, droga lásky"?</i>	43
<i>Graf č. 6 Účinky kokainu</i>	43
<i>Graf č. 7 Osobní kontakt s drogou</i>	44
<i>Graf č. 8 Drogy užívané respondenty</i>	44
<i>Graf č. 9 Spáchání přestupku nebo trestného činu</i>	45
<i>Graf č. 10 Provedení drogového testu</i>	45
<i>Graf č. 11 Prevence na Dobříšsku</i>	46
<i>Graf č. 12 Znalost osoby, která pravidelně užívá drogy</i>	47
<i>Graf č. 13 Znalost výrobce nebo dealera drog</i>	47

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazníkové šetření

Dotazník

Jmenuji se Monika Hocková a studuji obor bezpečnostně právní činnost na VŠ Evropských a regionálních studií v Příbrami. Ráda bych Vás poprosila o spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma "Kriminalita spojená s užíváním drog se zaměřením na teritoriální území **Dobříšska**". Dotazník je zaměřený na nelegální drogy.

Označte prosím vždy jen jednu odpověď, pokud je u otázky možnost více odpovědí, učiňte tak. Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o co nejvíce pravdivé odpovědi.

1. Jakou z těchto látek řadíme mezi zakázané návykové látky?

- a) tabák
- b) alkohol
- c) pervitin

2. Jaká z níže uvedených rostlin obsahuje THC?

- a) Mák setý
- b) Muchomůrka červená
- c) Marihuana

3. Jaký způsob užívání drog je jedním z nejnebezpečnějších?

- a) injekční užívání
- b) inhalační užívání
- c) perorální (ústí)

4. Sběrání a nabízení halucinogenních hub jiným osobám je protizákonné?

- a) ano
- b) ne

5. Která z níže uvedených drog se slangově nazývá "tableta, MDMA, droga lásky"?

- a) extáze
- b) pervitin
- c) heroin

6. Jaké má kokain účinky po užití?

- a) povzbuzující
- b) tlumící

7. Přišli jste osobně do kontaktu s drogou?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, kolik vám bylo let?

8. Pokud jste již nějakou drogu užily, která z následujících to byla? (možnost více odpovědí)

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) extáze
- d) LSD
- e) pervitin
- f) heroin
- g) kokain
- h) jinou:.....

9. Dopustil(a) jste se pod vlivem drog:

- a) přestupku
- b) trestného činu
- c) nedopustil(a)

10. Vyzvala vás Policie ČR k provedení drogového testu?

- a) ano
- b) ne

11. Je podle vás prevence na Dobříšsku v oblasti drog dostatečná?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Dobříšsku?

.....

12. Setkáváte se ve svém okolí s někým, kdo pravidelně užívá drogy?

- a) ano
- b) ne

13. Znáte se osobně s výrobcem nebo dealerem drog?

- a) ano
- b) ne

14. Jste:

- a) muž
- b) žena

15. Váš věk:

- a) 15 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 a více

16. Co děláte?

- a) studuji
- b) pracuji
- c) pracuji a zároveň i studuji
- d) momentálně nepracuji ani nestuduji