**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH**

**STUDIÍ, Z. Ú. PŘÍBRAM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KRIMINALITA SPÁCHANÁ POD VLIVEM**

**NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

**Autor práce:** Nikola Janoušková

**Studijní obor:** Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

**Forma studia:** Kombinovaná

**Vedoucí práce:** Ing. David Petrlík

**Katedra:** Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

**2017**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek“ 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 Příbrami a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

V Příbrami, dne ........2017 .................................

Podpis

**Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucímu své bakalářské práce panu Ing. Davidu Petrlíkovi, za veškerou pomoc, trpělivost a především za jeho odborné vedení při zpracování této práce.

V Příbrami, dne .....…....… 2017 .............................

podpis

**ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kriminality pod vlivem návykových látek a páchání trestné činnosti v Mosteckém okrese. Práce je rozdělena na dvě části teoretická část a praktická. Praktická část je zaměřena na kriminalitu v Mosteckém okrese v období let 2011- 2016. Pomocí statistických dat a dotazníkového šetření byl zjištěn počet trestných činů a jejich objasnění. Výsledky ukázaly, že alkohol má největší podíl na páchané trestné činnosti pod vlivem návykových látek a této trestné činnosti se dopouštějí především muži v letech 18-21, jedinci s nízkým vzděláním a s neúplným rodinným zázemím. V teoretické části po vysvětlení základních pojmů byly pomocí zdrojů popsány druhy drog a jejich účinky. Pozornost byla věnována hlavně léčbě, závislosti a trestné činnosti páchané ve spojení s návykovými látkami.

**Klíčová slova:** závislost, návykové látky, alkohol, trestná činnost, kriminalita, pachatel, objasněná kriminalita

**ABSTRACT**

My bachelor thesis is focused on the crime under the influence of drugs and committing a crime in Most district. This work is divided into two parts theoretical and experimental .Experimental part is focused on crime in Most district during 2011 and 2016. With help of statistical datas and from the questionnaire survey was detected the number of crimes and its elucidation. The results showed that alcohol has the largest share of crimes committed under the influence of drugs and the crimes committed by men between 18 to 21, those with low education and with incomplete family background. In the theoretical part after an explanation of basic concepts have been using sources describing the types of drugs and their effects. Attention has been paid mainly to the treatment of addiction and crime committed in connection with addictive substances.

**Key words:** dependence, addictive substances, alcohol, criminal aktivity, criminality, offender, clarified crime

Obsah

[Úvod 7](#_Toc484944080)

[1. Cíl a metodika bakalářské práce 9](#_Toc484944081)

[2. Teoretická část 10](#_Toc484944082)

[2.1. Vymezení základních pojmů 10](#_Toc484944083)

[2.2 Drogová scéna v Čechách po roce 1945 11](#_Toc484944084)

[2.3 Druhy návykových látek a jejich účinky 13](#_Toc484944085)

[2.3.1 Opiáty 13](#_Toc484944086)

[2.3.2 Halucinogeny 14](#_Toc484944087)

[2.3.3 Stimulanty 15](#_Toc484944088)

[2.3.4 Těkavé látky (inhalanty) 16](#_Toc484944089)

[2.3.5 Konopí a konopné produkty 16](#_Toc484944090)

[2.3.6 Léky centrálně tlumené 17](#_Toc484944091)

[2.4 Závislost 19](#_Toc484944092)

[2.5 Léčba 20](#_Toc484944093)

[2.6 Trestná činnost ve spojitosti s návykovými látkami 23](#_Toc484944094)

[2.7 Návykové látky a zákon 25](#_Toc484944095)

[2.8 Návykové látky a prevence 26](#_Toc484944096)

[3 Analytická- Experimentální část 28](#_Toc484944097)

[3.1 Charakteristika regionu a prostředí průzkumu 28](#_Toc484944098)

[3.2 Stanovení předpokladů 29](#_Toc484944099)

[3.3 Vlastní průzkum 30](#_Toc484944100)

[3.3.1 Trestná činnost spáchaná v Ústeckém kraji, Mostecku 30](#_Toc484944101)

[3.3.2 Trestná činnost na Mostecku spáchaná za účelem zakoupení návykové látky 33](#_Toc484944102)

[3.3.3 Trestná činnost na Mostecku jako důsledek zneužívání drog 35](#_Toc484944103)

[3.3.4 Trestná činnost na Mostecku spáchaná pod vlivem návykových látek 36](#_Toc484944104)

[3.5 Analýza dotazníkového šetření 42](#_Toc484944105)

[3.6 Vyhodnocení předpokladů 45](#_Toc484944106)

[4 Závěr 46](#_Toc484944107)

[Seznam použitých informačních zdrojů 47](#_Toc484944108)

# Úvod

Toto téma je velice obsáhlé a složité, všichni se setkáváme s kriminalitou, která je páchána pod vlivem nějaké návykové látky. Drogy se užívají už několik tisíc let, ale nikdy se o nich nemluvilo tolik jako teď, ano samozřejmě, že všichni o nich věděli, pouštěly se na základních školách různé odstrašující dokumenty a většina dětí z drog měla strach. V dnešní době jsou plná media tématu o drogách, ať už o alkoholu či jiných návykových látkách, jenže mladiství se už drog vůbec nebojí, naopak jsou zvědavý, jaké to vlastně je.

Největší problém je u mladistvých. Většinou všichni drogově závislí začnou s drogou v brzkém věku. V této době je velice jednoduché se k drogám dostat, dokonce se o tom píše i na sociálních sítích a dealerům nezáleží na tom, jestli kupujícímu je 15 nebo 20 let. Otázkou je co vede mladistvé, ale i dospělé k tomu aby začali s návykovými látkami.

S užíváním drog přichází samozřejmě trestná činnost. Stojí zde proti sobě legální drogy (alkohol) a nelegální drogy. Více se zde vyskytují trestné činy spojené s nelegálními drogami, je jich totiž o mnohem víc než trestných činů spojených s alkoholem. Také se musíme zmínit o prostituci a gamblerství, protože toto téma s užíváním návykových látek velice souvisí. Většina lidí si prostituci spojuje s ženami, ale není tomu tak, už v několika případech se stalo, že jsou s touto problematikou spojeni i muži a v úzkém měřítku i mladiství.

S užíváním návykových látek, ať už nelegálních či legálních, souvisí ožehavé téma týkající se ohrožení závažných zdravotních problémů nevyjímaje i smrtelných nemocí. Nejvíce se vyskytují a řeší smrtelná onemocnění, jako je například HIV nebo žloutenka typu C, které si přenášejí především narkomani, kteří užívají návykové látky nitrožilně. Tato onemocnění byla spojena s drogami nelegálními, avšak u drogy legální, což je alkohol, se vyskytuje v ojedinělých případech smrtelná nemoc, v podobě cirhózy jater a z těch méně závažnějších onemocnění například demence nebo deprese.

Je třeba se také zamyslet nad tím, co pro drogově závislé dělá společnost a jestli je to vůbec přínosné či není. Vyskytuje se řada institucí, zabývající se problematikou a pomocí drogově závislých. Jsou jimi například K-centrum, Dropin, Detoxikační zařízení, Psychiatrické léčebny. Každá instituce je zaměřená na jiný druh problematiky. K-centrum chce hlavně zabránit nákaze přenosných, smrtelných nemocí a to tím, že drogově závislým poskytuje čisté injekční stříkačky a další věci potřebné k nitrožilnímu požívání drog. Snahou detoxikačního zařízení je pouze léčba drogově závislého, avšak se začleněním vyléčeného pacienta do společnosti nám pomáhá instituce Dropin, největším cílem této společnosti je, aby se pacient nevrátil zpět k užívání drog. Otázkou je kolik procent z drogově závislých využije tuto pomoc.

# Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem práce, kvalitativní výzkumnou technikou zjistit, jaké návykové látky se užívají nejčastěji.

Vedlejším cílem práce je, pomocí statistik zjistit jak se snižuje nebo zvyšuje kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek a jaká kriminalita spojená s návykovými látkami se mezi mladistvými vyskytuje nejvíce. Dále zmapovat teoreticky i prakticky problematiku návykové látky. Také provést výzkum v působnosti územního odboru Policie České republiky v Mostě, v souvislosti s návykových látek a zákona.

Při zpracování praktické části bakalářské práce bylo pracováno dvěma různými průzkumnými technikami. Jako první průzkumná technika byla zvolena analýza statistických dat. Bylo použito statistických dat Policie České republiky a Ministerstva vnitra ČR. Pomocí analýzy těchto statistických dat byl získán přesný počet případů trestných činů, jejich objasnění na celém území Mosteckého okresu v období let 2011- 2016, kdy se pachatel dopustil trestného činu v souvislosti s návykovou látkou. Dále tato část byla rozdělena do tří částí a to:

* Trestné činnosti se dopustil pachatel pod vlivem návykové látky
* Trestné činnosti se dopustil pachatel za účelem zakoupení drogy
* Pachatel se dopustil trestné činnosti jako důsledek zneužívání drog

Druhou výzkumnou technikou bylo dotazníkové šetření v městě Most. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na věk prvního setkání s návykovými látkami, jaké návykové látky se objevují nejčastěji a také zdroj příjmu drog. Dále se také práce zaměřuje na procento kriminalitu, která se kriminalita se vyskytuje nejčastěji.

# Teoretická část

## Vymezení základních pojmů

**Trestný čin-** je spáchání trestného činu trestně odpovědným pachatelem, který svým protiprávním jednáním ohrozil nebo porušil zájmy chráněné trestním zákonem.[[1]](#footnote-1)

**Kriminalita-** je sociálně-patologický jev, který doprovází lidskou společnost a spolu s jejím vývojem se mění i její jevové formy.[[2]](#footnote-2)

**Pachatel trestného činu-** V trestně právním chápání je pachatelem ten, kdo se dopustil trestného činu a byl kvůli tomu stíhán. Kriminologie chápe tento pojem šířeji. V kriminologii je pachatelem každý, kdo se dopustí trestného činu bez ohledu na to, zda tento skutek je, nebo není stíhán, ale zabývá se i osobami, které jsou potencionálními pachateli kriminality nebo se v jejich chování objevují znaky sociální patologie.[[3]](#footnote-3)

**Návyková látka-** návykovou látkou naše trestní právo (§89 odst. 10) rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.[[4]](#footnote-4)

**Mladiství-** Podmíněné odpovědné (15-18 let)

**Nezletilý-** Fyzické osoby, které nedovršily osmnáctý rok věku.

**Mládež-** Děti mladší patnácti let a mladiství.

**Alkohol-** Za alkoholické nápoje jsou podle našeho právního řádu považovány lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu (§1 odst. 2 zákona ČNR č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi). V Evropě a Severní Americe je alkohol tradiční a legální drogou. Alkohol patří do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem. [[5]](#footnote-5)

**Toxikomanie-** je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, a je vyvolán opakovaným užíváním drogy. [[6]](#footnote-6)

**Narkoman-** Člověk závislý na drogách, narkotikách.

**Toxikoman-** Drogová a léková závislost. Pro toxikomana je charakteristický vznik psychické a fyzické závislosti na droze často spojený s nutností zvyšovat její dávku tolerancí pro dosažení stejného účinku s rizikem předávkování.

**Tolerance-** je schopnost organismu snášet určité látky[[7]](#footnote-7)

**Úzus drog-** znamená upotřebení drog jako léku, **Misúzus** je nadměrná aplikace léků, **Abúzus** znamená zneužívání drog.[[8]](#footnote-8)

**Abstinenční syndrom-** je odvykací syndrom[[9]](#footnote-9)

## 2.2 Drogová scéna v Čechách

Na přelomu 40. a 50. let 20. století shodně s USA a západní Evropou začalo postupně i v Československu narůstat klima příznivé pro zneužívání drog. I když se k nám nedostávaly díky železné oponě klasické drogy, začalo se nepozorovatelně rozbíhat epidemické zneužívání některých léků. Zvláště ve druhé polovině padesátých let narostla poptávka a následně i spotřeba zejména kombinovaných analgetik. Tento jev nebyl registrován jako nebezpečný, přípravky byly dány do volného prodeje. Ve druhé polovině šedesátých let se rovněž rozšířil, především v partách mládeže, sniffing, tedy vdechování výparů chemických, organických rozpouštědel a to především toluenu. Mladá toxikomanická populace v sedmdesátých letech přešla na nitrožilní injikování roztoku z léků. Na scéně se objevuje pervitin, který podle Národní protidrogové centrály stále zůstává v České republice drogou číslo jedna.[[10]](#footnote-10)

V devadesátých letech nastaly bouřlivé změny z důvodu rozpadu Sovětského svazu, padla berlínská zeď a následně došlo ke sjednocení Německa. Na cestu k demokracii se vydala většina zemí bývalého komunistického bloku. V naší republice po revoluci v roce 1989 došlo k otevření hranic, naše země se otevřela světu. V této době jen málokdo si uvědomoval, že demokracie s sebou nepřináší svobodu, prosperitu, rozvoj, ale i patologické jevy, jako jsou organizovaný zločin, prostituce, náboženské sektářství, „praní špinavých peněz“, drogy. Tyto fenomény přišly jak zvenčí, tak i v nebývalé míře vybujely z domácího podhoubí.[[11]](#footnote-11)

V Československu ve 20. letech dosahuje nebezpečných rozměrů užívání kokainu. Boj proti této droze zahájil i český tisk, který upozorňoval na nebezpečí jejího zneužívání. Z této doby jsou známy případy, kdy v jednom Pražském baru bylo nelegálně rozprodáno 200 gramů kokainu za jediný den. S kokainem experimentovala i pražská „smetánka“. Běžně ho užíval i Hugo Haas. Kokain však nebyl jedinou drogou, která se v té době v Československu užívala. Dalším zneužíváním drog bylo kouření opia a využíváním cannabisových preparátů.

Tím jak v Československu stoupala spotřeba drog, začínal se rozvíjet nový fenomén- obchod s drogami. Na území Československa se soustřeďoval ilegální obchod především do Prahy a do severních Čech. Drogy, které lze v té době získat na recept za pár korun, prodávají ilegální obchodníci za desetinásobky této ceny. Gram kokainu se v lékárnách na recept běžně prodával za 12 Kč, ilegální obchodníci jej prodávají za 180 Kč.[[12]](#footnote-12)

V České republice zaznamenáváme od roku 1989 v populaci plynulý nárůst šíření drog a s tím spojený růst problémů promítajících se ve zdravotní, sociální i bezpečnostní oblasti našeho života. Rostoucí poptávka po drogách je zaznamenávána především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi (15-39 let).[[13]](#footnote-13)

Drogová „turistika“ se začala rozvíjet. Ceny některých drog byly několikanásobně nižší, než v ostatních zemích. To zapříčinilo příliv mladých toxikomanů z různých koutů světa do naší republiky. Do naší země se začali sjíždět obchodníci s drogami z jiných států. Tomu všemu v této době pomohla pokulhávající legislativa. I náš stát se ze země transitní stal zemí cílovou. V současnosti jsou u nás dostupné téměř všechny druhy drog.

## 2.3 Druhy návykových látek a jejich účinky

Návykové látky lze rozdělit několika způsoby. Na základě jejich účinku na lidský organismus můžeme návykové látky rozdělit na:

1. **Opiáty**- opium a jeho deriváty- kodein, morfin, metadon, heroin
2. **Halucinogeny**- meskalin, psilocybin, LSD
3. **Stimulanty**- amfetaminy, pervitin, kokain, nikotin, kofein, extáze
4. **Těkavé látky** (inhalanty) – organická rozpouštědla a další chemikálie
5. **Konopí a konopné produkty-** marihuana, hašiš
6. **Látky centrálně tlumené-** alkohol

Návykové látky lze také dále měnit na tzv. drogy **„měkké“** (např. Konopí a konopné produkty) a drogy **„tvrdé“** (např. opiáty, halucinogeny, stimulantia) Podle způsobu získání na drogy **syntetické** (např. amfetamin, LSD) a **přírodní** (např. mák- opium, lysohlávky- psilocybin, konopí- marihuana).

### 2.3.1 Opiáty

Opium- jinými názvy mekonium, thebaicum, laudanum- je zaschlá šťáva nezralých makovic, která obsahuje množství různých alkaloidů. Bílá mléčná šťáva na vzduchu tuhne a hnědne. Asi čtvrtinu obsahu opia tvoří alkaloidy, z nich největší podíl náleží morfinu, a proto také celkový charakter účinku opia je jím určován. Opium může vyvolat akutní otravu, která se od otravy morfiem liší hlavně tím, že její projevy nastupují pozvolněji a po delší době. Při kouření opia se účinky dostavují pozvolna, zpočátku dochází k euforii (povznesená nálada), ta přechází do příjemného snění s iluzemi, pocitem sladké únavy.[[14]](#footnote-14)

Morfin- je alkaloid opia. Do lékařství byl zaveden především, pro své výrazné analgetické účinky. I v současnosti je proto nepostradatelným lékem.[[15]](#footnote-15)

Heroin- V současné době platí v obecném povědomí za nejnebezpečnější drogovou závislost morfinového typu heroinismus. Po vstříknutí heroinu do žíly se rychle dostaví stav příjemného opojení, zpomalené reaktivity, nezájmu o okolí a bezbolestnosti. 8 až 14 hodin po vstříknutí poslední dávky se u něho začnou projevovat abstinenční příznaky, kterým se snaží uniknout novou injekcí heroinu. Aby ji měl po ruce, musí zpravidla heroinista v době, kdy se cítí „normálně“, shánět drogu nebo prostředky k jejímu získání. Heroinismus vzniká velmi snadno. Odhaduje se, že u člověka může závislost vyvolat 30 podkožních dávek morfinu, ale už 7 dávek heroinu.[[16]](#footnote-16)

### 2.3.2 Halucinogeny

Halucinogeny jsou jak přírodního původu- psilocybin (tzv. houbičky), tak i syntetické látky- LSD.

Halucinogeny mohou vyvolávat tzv. flashback, při něm se dostavuje pocit jako po požití drogy, i když droga požita nebyla. Nejpozději po roce až dvou abstinence flashbacky přestanou. [[17]](#footnote-17)

LSD se vyskytuje v mnoha formách. Mohou to být tablety nebo malá kulatá zrnka velikosti špendlíkové hlavičky, jež se dají přilepit na spodní stranu lepicí pásky a odstříhávat podle potřeby. Nejrozšířenější formou LSD jsou čtverečky savého papíru zvané tripy. Je v nich napuštěný roztok LSD, který je bez barvy, chuti a zápachu. LSD je halucinogenní droga (ve skutečnosti je nejsilnější halucinogenní drogou, která existuje). Někdy je popisována jako droga „rozšiřující vědomí“, protože přímo ovlivňuje mozek, takže uživatel vidí, slyší a vnímá věci jinak než normálně. Tato kosmická zkušenost se nazývá „trip“ a obvykle trvá okolo osmi hodin. [[18]](#footnote-18)

Halucinogenní houby obsahují účinné chemické látky psilocin nebo psylocybin. Jejich působení je podobné účinkům LSD. Zvyšuje se krevní tlak a tepová frekvence. Malá dávka vyvolá pocity štěstí, vzrušení a uvolnění. Velká dávka působí jasné a barvité halucinace (příjemné nebo nepříjemné, stejně jako u LSD). Může dojít ke zvracení a bolestem žaludku. Nejčastěji užívaným druhem mezi halucinogenními houbami jsou lysohlávky (Psilocybe semilanceata), které rostou v lesích a na polích. Užívání halucinogenních hub má četná rizika. Velké nebezpečí spočívá v záměně hub. Některé druhy smrtelně jedovatých hub se podobají halucinogenním houbám.[[19]](#footnote-19)

### 2.3.3 Stimulanty

Tyto látky povzbuzují organismus, navozují pocit bdělosti a skvělé výkonnosti. Mezi legální a nejrozšířenější stimulancia patří nikotin a kofein. Tyto drogy lze rozdělit dle jejich původu na přírodní- kokain, crack a syntetické- pervitin, extáze (MDMA)

U těchto drog jako u většiny drog se libé pocity postupně mění na nelibé. Závislý mají pocit, že se všichni na ně všichni koukají, mluví o nich, jsou vůči nim negativističtí (trpí tzv. „stíhou“)[[20]](#footnote-20)

Kokain- Z alkaloidů obsažených v kokových listech má největší význam kokain. Typ návyku, se kterým se u kokainu setkáváme, představuje model závislosti na excitujících látkách. Při dlouhodobém zneužívání se vyvíjí obraz chronické otravy- vzniká kokainismus. Jak působí kokain v těle člověka- mozek: počáteční euforii vystřídá deprese, přicházejí halucinace a nakonec se může rozvinout paranoidní psychóza. Játra: klesá produkce nejdůležitějších enzymů. Plíce: Při inhalaci drogy se narušují buňky v dýchacích cestách, vznikají dechové potíže. Kokainista má jednak potíže tělesné: je sešlí, hubený, tělesně celkově chátrá, má lesklé, horečnaté oči, objevují se trávicí potíže. Nechutenství, nucení na zvracení, zvracení.[[21]](#footnote-21)

Pervitin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog, resp. derivátů základní stimulační látky- amfetaminu. Jeho výroba není příliš složitá. Jako vstupní produkt slouží jiná stimulační látka, efedrin, který lze získat z různých kompozitních léků. Po extrakci jej pak lze za pomoci louhu, červeného fosforu a dalších chemikálií změnit na amfetamin. Po určité, individuálně různě dlouhé době, dochází prakticky u každého užívače pervitinu k zásadním proměnám psychiky. Toxikomanické kruhy tento stav dobře znají a ve slangu má svůj výraz- „stíha“. Jde o rozvoj závažné duševní poruchy způsobené právě stimulační drogou- o rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy.[[22]](#footnote-22)

### 2.3.4 Těkavé látky (inhalanty)

Inhalanty jsou těkavé chemické látky, které jsou vyráběné jak pro obchodní, tak i pro lékařské využití. Představitelem této skupiny je oxid dusný, chlorofon. Za pomoci novodobé chemie byly vynalezeny mnohé prostředky obsahující prchavá rozpustidla, které byly pro veřejnost dostupnější. Postupně se v průmyslu a každodenním životě běžně setkáváme např. s lepidly, benzínem, čisticími prostředky. [[23]](#footnote-23)

Nejznámější představitelé této skupiny je iron a toluen. Inhalování vyvolává apatii, ospalost, zpomalení myšlení, povznesení nálady a účinek je po vdechnutí téměř okamžitý. Toxikomani později přecházejí na jiné drogy.

### 2.3.5 Konopí a konopné produkty

Konopí je mezinárodními agenturami prosazovaný souhrnný název pro skupinu intoxikujících produktů. Tyto produkty pocházejí ze zeleného keře rostliny s pilovitými listy a štíhlými stvoly. Dorůstá do výšky od necelého metru do šesti metrů.

Marihuana, pod slangovým názvem maruška, mařena, seno, travka, tráva, gandža vzniká smíšením usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí. Droga je nejčastěji užívána mezi mládeží. Marihuana s účinkem 2- 4 hodiny se kouří samostatně, nebo smíšená s tabákem. Tuto drogu lze dále aplikovat přidáváním do nápojů a sladkého pečiva, kdy účinek se projevuje až po několika hodinách a dlouhodobě přetrvává. Při kouření samostatné marihuany, tato cigareta obsahuje více rakovinotvorných látek nežli tabák.[[24]](#footnote-24)

Drogy z konopí vyvolávají chuť k jídlu, změna nálady, příjemné lhostejné uvolnění. Při vyšší dávce dochází ke krátkodobému selhání paměti, vzniká pocit zpomalení času.

Drogy této skupiny se z těla vylučují jen velmi pomalu, mají tendenci se ukládat v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40- 50% THC v buněčných membránách po 4- 8 dnech, 10- 20% drogy po 30 dnech a 1% dokonce po 48- 138 dnech.[[25]](#footnote-25)

### 2.3.6 Léky centrálně tlumené

Mezi nejrozšířenější a nejznámější centrálně tlumené látky patří alkohol.

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, kterou lidé pijí, je ethylalkohol, složený z uhlíku, vodíku a kyslíku. Deprimovanější typy se uchylují k metylalkoholu, který se normálně používá jako rozpouštědlo na odstraňování starých nátěrů a jako nemrznoucí směs. Přitažlivost methylových lihovin je v tom, že se levněji opijete. Nevýhodou je, že množství účinné látky je ve skutečnosti nižší než v běžném alkoholu, který se pije. Metan v metylalkoholu také poškozuje zrak- někdy úplně a trvale. Ethylalkohol je intoxikujícím prvkem v pivu, ve vínu, v lihovinách, likérech, jež tak vydatně konzumujeme.[[26]](#footnote-26)

Alkohol je velmi jednoduchá chemická látka, která po požití snadno proniká k různým orgánům a to včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2- 4% (např. v pivě), 40% i více (např. v destilátech). Brzké známky požití alkoholu jsou např. zarudlé oči, nejistá chůze, ospalost, nezřetelná výslovnost, časté oslabení zábran, slovní a fyzická agrese. Známky dlouhodobého pití jsou např. okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu), třes (i v době když nebyl požit alkohol), samotářské pití, hltavé pití, alkohol používán k uklidnění, ztráta nepijících přátel, pití při nevhodných příležitostech.[[27]](#footnote-27)

**Stádia opilosti**

* exitační (po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornosti, tendence se prosazovat)
* somnolentní (útlum, spavost)
* komatózní (stav bezvědomí)
* asfyktické (dušení vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše)[[28]](#footnote-28)

**Následkem dlouhodobého požívání alkoholu na lidský organismus jsou různé psychické a somatické poruchy**

* Alkoholový abstinenční syndrom, který vzniká jako reakce na snížení či vynechání potřebné dávky. Tento druh syndromu je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu.
* Alkoholový abstinenční syndrom s deliriem má stejný důvod jako u abstinenčního syndromu, avšak samotný průběh je bouřlivější. Objevují se poruchy vědomí, bludy a halucinace. Obvykle trvá 72 hodin a může končit i smrtí.
* Alkoholová psychóza a halucinóza, která vzniká rovněž jako reakce na nedostatek potřebné dávky alkoholu. Nastávají sluchové halucinace, nemocný má děsivé sny.
* Amnestické alkoholové poruchy a demence, která se projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence.[[29]](#footnote-29)

Alkohol se aplikuje výhradně v nápojích. Alkoholické nápoje jsou podle zákona víno, lihoviny, pivo a všechny ostatní nápoje obsahující více jak 0,75 objemového procenta alkoholu.

Nikotin- Tato droga je příčinou libých pocitů, které vyvolává kouření tabáku- působí na receptory neurotransmiteru acetylcholinu. Nervové spoje, které v mozku uvolňují acetylcholin, fungují mimo jiné jako aktivátory mozkových hemisfér- oblastí zodpovědných za myšlení. Kuřáci proto tvrdí, že jim to díky nikotinu lépe myslí a že na ně tato látka má také mírné uklidňující účinky. Zkušení kuřáci umějí frekvencí a hloubkou vtahování dýmu do plic drogu přesně dávkovat. Bohužel kouření ohrožuje zdraví, protože dým obsahuje mnoho toxických látek. Cigaretový dým navíc obsahuje poměrně značné množství oxidu uhelnatého (produktu nedokonalého spalování), který se váže na krevní barvivo hemoglobin a snižuje jeho schopnost přenášet kyslík.[[30]](#footnote-30)

## 2.4 Závislost

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je bezpochyby onemocněním a jako takové je nutno ho brát. Jde o společenský fenomén a celá věc je značně složitá. Na jedné straně je společností chápáno a tolerováno braní tzv. legálních drog, tj. konzumace kávy, alkoholu, kouření tabáku. Z této tolerance vychází i postoj závislým na těchto drogách. Společností jsou tolerováni do doby, kdy se pro ni stávají nějakým způsobem bezprostředním ohrožením. Dochází k tomu, že společností jsou tyto jedinci odmítáni, aniž je patrno jejich problémům skutečně porozumět. Jsou jiní než mi a takhle se přece „slušný člověk nechová“.[[31]](#footnote-31)

„Závislost se definuje jako stav charakterizovaný nutkání drogu brát, ztrátou sebekontroly při užívání drogy a abstinenční projevy po odebrání drogy, které spočívají v psychologické touze po droze a ve fyzických potížích- bolestech hlavy, pocení, halucinacích i křečích“[[32]](#footnote-32)

Člověk závislý na droze ji potřebuje, aby se cítil či fungoval dobře (to ovšem neznamená, že když ji má, skutečně se dobře cítí- o tom by mohl vyprávět nejeden kuřák). Můžeme říci, že závislost v našem slova smyslu je potřeba drogy získaná učením. Člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze, na níž je závislý a vůči níž byl původně nezávislý. Ve vyhraněnějších případech je možno mluvit o závislosti stupně, jakého dosahuje závislost otroka na pánovi. Člověk je pak drogou zotročen.[[33]](#footnote-33)

**Psychickou závislostí** rozumíme zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Uživatel tak činí proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo aby zabránil vzniku nepříjemných pocitů a rozklad. Tento pojem je nutno chápat velmi široce. Mnoho toxikomanů pod pojmem „příjemný psychický stav“ nemyslí euforii, povznesenou náladu, pocit blaženosti a slasti, ale nezřídka stavy opačné.[[34]](#footnote-34)

**Fyzická závislost** na droze je stav organismu, vzniklý podáváním drogy, zpravidla (ne vždy!) dlouhodobějším a častým, který se projevuje výskytem abstinenčních příznaků, je-li podávání drogy na určitou dobu zastaveno. Organismus fyzicky závislý na droze se droze přizpůsobil, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou- abstinenčními příznaky. Organismus fyzicky závislý na droze drogu „potřebuje“, ač mu z jiného hlediska škodí. Jde o umělou nežádoucí potřebu (pseudopotřebu).[[35]](#footnote-35)

**K potvrzení závislosti se však obvykle vyžaduje, aby byly splněny některé jevy[[36]](#footnote-36)**

1. Silná touha nebo pocit puzení požívat látku
2. Potíže v sebeovládání při užívání látky
3. Tělesný odvykací stav (závislý s úmyslem zmenšit odvykací příznaky, užívá látku podobnou či stejnou)
4. Průkaz tolerance k účinku látky (vyžaduje vyšší dávky, aby bylo dosaženo účinku v dřívějších nižších dávkách)
5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

**Z hlediska sociálně patologického je nutné konstatovat níže uvedené skutečnosti:**

* Závislost na farmakologicky účinných látkách postihuje velké skupiny obyvatelstva, zejména mladé populace.
* Zmíněné závislosti jsou sociálním problémem, neboť jsou jevem výrazně rozšířeným, který ovlivňuje život velkých kolektivů a mohl by ovlivnit život společnosti jako celku. Současně se jedná o jev zdravotnický.
* Závislost na psychotropních látkách a jejich zneužívání se jeví jako kriminogenní faktor, konkrétní vztahy v této oblasti nejsou dostatečně prozkoumány.[[37]](#footnote-37)

## Léčba

Možno říci, že léčba rozvinutých závislostí je nejméně přínosným příspěvkem k řešení problematiky „drogy a společnost“. Jde o medicínské řešení následků něčeho, co už existuje a co představuje patologický chorobný stav, jehož vzniku se nepodařilo zabránit.

Při léčbě jde o odstraňování následků, které ve vlastní terapeutické fázi řešení už neumožňuje odstranit příčiny tohoto stavu. Mnoho práce se podařilo udělat vzhledem k rozdělení, pochopení, definování a roztřídění různých stavů a stádií drogové závislosti. Rozpracovaly se i speciální léčebné metody. K tomu je třeba dodat, že neexistuje a nikdy nebude existovat jediný léčebný postup, jehož pomocí bychom mohli léčit všechny druhy drogových závislostí. Zdůrazňuje se, že každý léčebný postup musí vycházet z charakteristických vlastností dané oblasti a každou léčebnou metodu je třeba přizpůsobit těmto podmínkám. Musí se vycházet z tradičních zvyklostí a obyčejů a tyto poznatky při léčbě využívat.[[38]](#footnote-38)

Rozlišit a dobře doporučit vhodnou léčbu může jen odborník. Většinou se však nabízí tyto:

Obvykle- ne vždy- začíná léčba **ambulantně**, před hospitalizační fází, jejímž hlavním smyslem bývá navázání hodnotného kontaktu s osobou zneužívající drogy anebo na nich závislou, event. s jejími rodinnými příslušníky, zaměstnavatelem a dalšími důležitými vztahovými osobami. Dalším cílem je, aby osoba zneužívající drogy nebo na nich závislá si uvědomila (pokud je toho schopna a v míře, ve které toho je schopna) svůj stav a přijala roli pacienta. Pojem pak důvěru k terapeutovi, resp. terapeutickému týmu, je vytvořena základní partnerská terapeutická situace, která umožňuje ambulantní léčbu, resp. fázi léčby. Také ambulantní léčba drogové závislosti by měla být prováděna specializovaným týmem.[[39]](#footnote-39)

Další možnou léčbou je **léčba substituční.** Tato léčba se provádí pod dohledem lékaře a spočívá v tom, že závislému jedinci se dodává náhražka drogy (hlavně metadon). Dávky se pak lékař snaží snižovat až na nulovou hranici. Jedinec po podávání této náhražky nemusí získávat původní drogu nezákonným způsobem, dochází k úpravě svého života a pomocí odborníků se řeší další problémy s cílem zbavit jedince závislosti.[[40]](#footnote-40)

**Stacionáře-** Jedná se vlastně o mezistupeň mezi ambulantní a ústavní léčbou. Do denního stacionáře dochází pacienti jako do školy nebo do práce. Do nočního stacionáře dochází pacient večer a odchází z něj ráno.[[41]](#footnote-41)

**Detoxikace-** je proces, kterým se tělo uživatele dostane do svého normálního stavu tak, aby mohlo fungovat bez návykové látky. Pokud si už tělo vytvořilo vůči droze odolnost, nedokáže bez ní fungovat. To znamená, že pokud dojde k vysazení, dostaví se abstinenční příznaky. Jejich podoba záleží na druhu návykové látky. Například jedinec abstinující z dlouhodobého a častého požívání alkoholu bude trpět úzkostmi, záchvaty, křečí, zvýšené pocení. Tento stav (delirium tremens) obvykle trvá okolo 72 hodin. Před tím než se kdokoliv rozhodne s návykovou látkou přestat, by se měl nechat vyšetřit na detoxikačním oddělení nebo u lékaře, který se na tuto oblast specializuje. Potíž s detoxikačními odděleními je, že jich je poměrně málo a ještě méně se jich specializuje na mladé lidi. Z tohoto důvodu může být pro mladého člověka lepší, když prodělá detoxikační kůru doma za pomoci své rodiny a zdravotnického odborníka. Někdy je potřeba předepsat léky, aby se abstinenční příznaky dali zvládnout. Detoxikační fáze trvá jeden až dva týdny. Její úspěšnost závisí na tom, jestli je jedinec schopen bez návykové látky vydržet.[[42]](#footnote-42)

**Třináct principů efektivní léčby závislosti**

1. Ne každá léčba se hodí pro každého. Pro pacienta je třeba zvolit právě takovou léčbu, která je pro něj nejvhodnější.
2. Léčba by měla být rychle dostupná
3. Léčba by měla reagovat na různé potřeby pacienta včetně zdravotních, psychologických, sociálních a právních.
4. Léčba by měla být dostatečně pružná a reagovat na měnící se potřeby pacienta.
5. Pro efektivitu léčby je kriticky důležité její trvání (delší léčba přináší obvykle lepší výsledky).
6. Léčba by měla zahrnovat individuální nebo skupinové poradenství a kognitivně- behaviorální postupy.
7. U mnoha pacientů je důležitou součástí léčby podávání vhodných léků.
8. Pacienti, kteří trpí kromě závislostí jinou duševní chorobou, by měli být integrovaně léčeni pro obojí.
9. Detoxikace, která pomáhá překonat odvykací stav, je pouze prvním stádiem léčby, ale sama o sobě má malý efekt.
10. Efektivní léčba nemusí být dobrovolná. Přijetí léčby, setrvání v ní a její výsledek může často příznivě ovlivnit tlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo úřadů.
11. Během léčby je třeba zjišťovat, zda nedochází k porušování abstinence.
12. Léčba by měla zahrnovat i vyšetření na HIV/AIDS, žloutenky, tuberkulózu a další infekční nemoci, které jsou v populaci závislých častější.
13. Překonávání závislosti může být dlouhodobý proces a může vyžadovat opakované léčby. Účast ve svépomocných skupinách po léčbě zlepšuje výsledky léčby.[[43]](#footnote-43)

## Trestná činnost ve spojitosti s návykovými látkami

**Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog**

V pozadí stojí většinou mocné, na první pohled seriózně vypadající společnosti. Tyto společnosti tímto způsobem kryjí zločinecké aktivity. Existují však i gangy, které svou činnost- výroba drog a následným prodejem nijak netají.[[44]](#footnote-44)

**Trestné činy spáchané pod vlivem drog**

Do této skupiny patří např. výtržnictví ve formě poškozování odstavených osobních vozidel, rozbíjení skleněných výloh obchodů, poškozování dopravního značení a lamp pouličního osvětlení. Do této skupiny nelze zapomenout jak úmyslné, tak neúmyslné ublížení na zdraví. Někdy bohužel i s následkem smrti a to především při dopravních nehodách. Trestné činy spáchané pod vlivem drog není rozhodně pravidlem. Toto neplatí v případě alkoholu, který se podílí na podstatně více trestných činech, než nealkoholové drogy. Většinou trestné činy spáchané pod vlivem návykových látek mají násilný charakter.[[45]](#footnote-45)

**Trestné činnost páchaná na samotných uživatelích drog**

Do této skupiny lze zařadit např. sexuální zneužívání, nucení k prostituci, vydírání. Většinou trestná činnost u této skupiny zůstane orgánům policie skryta.

**Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog**

Do této skupiny patří lidé, které z důvodu požívání drog a následnému fyzickému a psychickému stavu nejsou schopni pracovat. Tento člověk se z nedostatků prostředků může dopouštět méně závažných trestných činů, nebo přestupků (např. krádež potravin v supermarketech, kapesné krádeže).[[46]](#footnote-46)

**Trestné činy spáchané za účelem zakoupení drogy**

V této skupině trestných činů převažují činy majetkového charakteru. Motivem je získání prostředků na zakoupení drogy. Dominují zde trestné činy vloupání do osobních vozidel, rekreačních chat, kiosků, bytů a zdravotnických zařízení, kde jsou odcizeny věci nebo léky potřebné k výrobě drog. V posledních letech je zvýšený výskyt krádeží osobních vozidel s následným prodejem. Touto trestnou činností jedinec získá daleko více peněz (na zakoupení drogy), než např. vloupáním do vozidel. Z důvodu toho, že část drogově závislých jedinců se přeorientovala na tuto trestnou činnost, tak hodnota odcizených osobních vozidel je v současné době podstatně nižší než v minulosti (např. osobní vozidla typ. Škoda Octavia, stáří do dvou let, patřící v ČR k nejoblíbenější kradené značce, dříve překupníci odkoupili za částku cca. 50.000 Kč, v dnešní době je hodnota cca. 20.000 Kč a nejsou výjimky, kdy závislý jedinec dostane 10.000 Kč a s touto částkou je spokojen).

**Trestná činnost mládeže**

Trestná činnost u této skupiny osob je do určité míry odlišná od trestné činnosti dospělých. Tyto odlišnosti jsou převážně dány věkem samotných jedinců (pachatelů). Trestná činnost je páchána většinou skupinově s nízkou úrovní organizace. Chování těchto osob při páchání trestné činnosti se vyznačuje neúměrnou brutalitou. Protiprávní jednání je pácháno pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, které do značné míry posilují agresivitu a odvahu. Alibi si zajišťují u svých vrstevníků nebo v partě, obvykle však až po spáchání trestného činu. Toto je dáno skutečností, že trestná činnost není předem dokonale připravená. O spáchání trestného činu se svěřují svým kamarádům v partě. Často dochází k tomu, že delikventa parta za tuto činnost obdivuje a dochází k napodobování.

**Trestná činnost páchaná v souvislosti s nealkoholovou toxikomanií**

* TČ, jejichž cílem je vytvořit nabídku drog či poptávku po drogách- nedovolená výroba a obchod
* TČ spáchané pod vlivem drog- zejména násilná a mravnostní kriminalita,
* TČ zaměřené na získání drog (obstarávací kriminalita)- zejména majetková trestná činnost,
* TČ spáchané na drogově závislých osobách- zejména TČ proti svobodě a lidské důstojnosti.[[47]](#footnote-47)

## Návykové látky a zákon

Kriminální statistika v souvislosti s alkoholem vykazuje, že

* Podíl alkoholu na registrované kriminalitě v posledním desetiletí činí 5%
* Výraznější podíl alkoholu je u násilné kriminality (20%), kde převládá u trestného činu vraždy
* Méně výrazný je u sexuální kriminality (7%), zejména u trestného činu znásilnění
* Méně výrazný podíl je u majetkové trestné činnosti (3%)
* Zcela výrazný podíl alkoholu je na trestném činu výtržnictví a na útoku na veřejného činitele (70%)
* Alkohol je příčinou zhruba 10 procent dopravních nehod
* Podle věkového složení se na kriminalitě pod vlivem alkoholu nejvíce podílejí osoby ve věku 20- 25 let, nejméně osoby nad 50 let věku
* Častá je souvislost mezi zneužíváním alkoholu, psychopatií a recidivou trestné činnosti[[48]](#footnote-48)

Kriminální statistika v souvislosti s nealkoholovými látkami vykazuje, že:

* Registrovaná trestná činnost tvoří asi 1% celkové kriminality (jde však jen o tzv. vrchol ledovce, neboť jde o kriminalitu vysoce latentní, a to i proto, že dosud průkaz nealkoholových látek v biologickém materiálu je v terénních podmínkách daleko obtížnější, než je tomu u alkoholu)
* Polovina kriminality má majetkový charakter (krádeže vloupáním, krádeže motorových vozidel, jízdních kol, věcí z automobilu)
* Stoupající trend má kriminalita násilná a sexuální (loupeže, úmyslné ublížení na zdraví, útok na veřejného činitele, vydírání, znásilnění, vraždy). Pachatelé jsou nejčastěji ve věku 20- 30 let, téměř polovinu z nich tvoří recidivisté. Ve velké většině jsou občany České republiky (90%), zbývajících 10 procent tvoří občané Slovenské republiky, Polska, Německa, Ukrajiny
* Většina pachatelů trestných činů vytvářejí nabídku a zvyšování poptávky po nealkoholových látkách má české státní občanství (80%), dále se podílejí občané Slovenské republiky, občané bývalé Jugoslávie (zvláště z provincie Kosovo v Srbsku), Albánci a Alžířané. 30% těchto pachatelů má kriminální minulost a věk mezi 20 až 30 lety.[[49]](#footnote-49)

**Trestní zákon č. 140/1961 Sb. a některé trestné činy spojené s návykovými látkami**

**§171**- Maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání. **§ 180d**- Řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění. **§187**- Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. **§187a**- Nedovolené přechovávání omamných a psychotropních látek a jedů. **§188a**- Šíření toxikomanie. **§196**- Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci. **§197a**- Vyhrožování usmrcením, těžkou újmou na zdraví. **§201**- Ohrožování pod vlivem návykové látky. **§201a**- Opilství. **§202**- Výtržnictví. **§218**- Podávání alkoholových nápojů mládeži. **§221**- Ublížení na zdraví. **§247**- Krádeže. **§249**- Neoprávněné užívání cizí věci. **§250**- Podvod. **§250b**- Úvěrový podvod. **§257**- Poškozování cizí věci.

## Návykové látky a prevence

Samotné slovo prevence pochází z latinského názvu „prevantia, ae, f“ a znamená ochranu, předcházení a zachování zdraví člověka. Cílem prevence šíření drog je vytvořit takové klima ve společnosti, které odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a následnou léčbu. K dosažení těchto cílů vede strategie a to: omezování nabídky a snižování poptávky. Kombinace aktivit a opatření jak v oblasti sociální, tak i represivní, by měla být tím, jak účinně bránit zneužívání drog.[[50]](#footnote-50)

**Prevenci lze rozdělit do tří částí:**

Primární protidrogová prevence- je zaměřována na širokou škálu objektů: veškerou mládež, ale převážně na dospívající mládež podle prostředí školy, rodiny a místních komunit a na trvalé vzdělávání intermediátorů (pedagogů, lékařů, sociálních pracovníků- peerů a dalších pracovníků) působících v oblasti prevence.[[51]](#footnote-51)

Spočívá především- ve snižování poptávky, v omezování nabídky alkoholu, v omezování nabídky nealkoholových látek

Sekundární a terciální prevence- představuje poradenství, detoxikaci, léčbu, resocializaci a rehabilitaci uživatelů návykových látek, závislých a abstinujících. Řadíme sem i minimalizaci zdravotních a sociálních následků užívání drog a závislosti na nich- tzv. harmreduction. Součástí sekundární a terciální prevence je podpora a pomoc (psychologická, edukativní, sociální) určená osobám v blízkém okolí klienta (partner, rodiče, přátelé apod.).[[52]](#footnote-52)

**Kontrola nealkoholové toxikomanie**

* Prevence primární- zahrnuje aktivity zabraňující vzniku drogového problému s důrazem snížit zájem mladých lidí na návykové látky.
* Prevence sekundární- má za úkol včasné zachycení rizikových skupina a terapeutické zabezpečení,
* Prevence terciální- směřuje k zabránění recidivy.

Základním cílem je omezování požívání drog a tohoto lze dosahovat třemi směry prevence:

* Omezování nabídky:
  + Potlačování nezákonného obchodu s drogami za pomoci kvalitní legislativy,
  + Budování jednotného informačního systému napomáhajícího k popisu drogové scény,
  + Zvyšování počtu odborně vyškolených pracovníků zabývajících se drogovou problematikou
  + Zintenzivnění mezinárodní spolupráce (INTERPOL, EUROPOL atd.)
* Omezením poptávky:
* Realizace celostátního programu prevence (je součástí Národní strategie protidrogové politiky ČR na léta 2005- 2009), který je zaměřen na snižování počtu drogově závislých a zastavení poklesu jejich věku,
* Léčebnou činností.[[53]](#footnote-53)

# Praktická část

## 3.1 Charakteristika regionu a prostředí průzkumu

**Mostecko (okres Most)**

Mostecko se rozlohou 467 km čtverečních a počtem 122 000 obyvatel řadí k nejmenším, ale nejlidnatějším regionům nejen v rámci Ústeckého kraje, ale celé České republiky. Na severu hraničí Mostecko se Spolkovou republikou Německo (Sasko), na západě sousedí s Chomutovskem, dále na východě s Teplickem a na jihu s Lounskem. Se všemi těmito regiony je Mostecko spjaté hustým předivem historických i současných vztahů a v mnohém i společnou perspektivou dalšího vývoje. A tomu odpovídá i autorské vymezení prostoru a pojmu Mostecko. Region můžeme rozčlenit na tři odlišné oblasti:

* Horská (Brandov, Meziboří, Litvínov, Lom)
* Pánevní (Jirkov, Chomutov, Most, Bílina, Havraň)
* Zemědělská (Počerady, Bečov)[[54]](#footnote-54)

*Obrázek č. 1-****Mapa Mostecka***

Mostecko má velký problém s nezaměstnaností obyvatelstva. Nezaměstnanost v okrese Most je nejhorší v celém státě ČR.

„*Situace na trhu práce na Mostecku se v únoru mírně zhoršila a posunula okres opět do čela smutného žebříčku nezaměstnanosti. Mostecko je tak na tom opět nejhůře v celém Česku. Nezaměstnanost v okrese stoupla v únoru o dvě desetiny procentního bodu proti lednu. Nyní je zde 11,5 procenta lidí bez práce“.[[55]](#footnote-55)* Tato situace je zapříčiněna přítomností většího počtu nepřizpůsobivých občanů, kteří obydlují např. převážnou část města Mostu, dále také město Chanov, Obrnice atd. Okres Most je ekonomicky nejzanedbávanější částí Ústeckého kraje.

O bezpečnost občanů v Mosteckém okresu se stará Policie České republiky a také Obecní policie. Obvodní oddělení policie ČR se nachází skoro v každém větším městě v okrese Most, jako např. Most, Litvínov, Chomutov, Jirkov atd.

## 3.2 Stanovení předpokladů

**Předpoklad č. 1**

Lze předpokládat, že pachatelé pod vlivem návykové látky mají nejméně 20% podíl na celkové (objasněné) trestné činnosti v okrese Most v období let 2011- 2016.

**Předpoklad č. 2**

Lze předpokládat, že nejméně 70% pachatelů, kteří se dopouštějí trestné činnosti pod vlivem návykové látky v okrese Most, požili návykovou látku alkohol.

**Předpoklad č. 3**

Lze předpokládat, že setkání s návykovou látkou v okrese Most, jsou z 50% muži.

## 3.3 Vlastní průzkum

Z důvodu lepšího poznání závažnosti kriminality spojené s návykovou látkou v Mosteckém okrese je nutné se seznámit nejen se statistickými údaji samotného Mostecka, ale i celého Ústeckého kraje.

### 3.3.1 Trestná činnost spáchaná v Ústeckém kraji, Mostecku

Kriminalita Ústeckého kraje je s porovnáním s ostatními kraji České republiky je specifická především:

* Zanedbáním povinné výživy
* Maření výkonu úředního rozhodnutí
* Zvýšeným počtem kriminality

**Statistické zpracování trestné činnosti**

Pro lepší názornost trestné činnosti v Ústeckém kraji a okrese Most a Teplice se autorka rozhodla pro grafickou formu, viz graf č. 1, 2, 3 a 4. V grafu číslo 2 a 3 je znázorněna kriminalita v okrese Most a Teplice. Graf číslo 4, autor zvolil pro porovnání kriminality mezi uvedenými okresy.

*Graf č. 1*

Statisticky byl na území Ústeckého kraje v letech 2011- 2016 zaznamenán pokles kriminality a nárůst objasněné kriminality, jako například v roce 2015 byla celková kriminalita snížená skoro o polovinu než v roce 2011. Těchto dobrých výsledků bylo dosaženo díky většímu nasazení policistů, jak v automobilech, tak i v pochůzkové činnosti.

*Graf č. 2*

V období 2011- 2016 v okrese Most bylo dokumentováno 27. 758 trestných činů, kdy v 13 031 případech byl zjištěn pachatel. Tímto byla dosažena objasněnost trestné činnosti 46,9 %. Kriminalita se stále snižovala a zvyšovala se míra objasněnosti, výjimka byla akorát v roce 2011- 2012 kdy míra objasněnosti byla stejná, avšak celková kriminalita se snížila.

*Graf č. 3*

V období 2011- 2016 bylo v Teplickém okrese dokumentováno celkem 25, 976 trestných činů, kdy v 12, 961 případech byl zjištěn pachatel. Tímto byla dosažena objasněnost 49,9%. Stejně jako v Mosteckém okrese kriminalita klesala a objasnění se zvyšovalo.

*Graf č. 4*

Celková kriminalita v okrese Most je vyšší než v Teplickém okrese. Autor se domnívá, že hlavním důvodem je vysoká nezaměstnanost a vyšší procento nepřizpůsobivých občanů. Procento objasněnosti je obou okresů zcela totožné.

*Graf č. 5*

Největší podíl na celkové kriminalitě má majetková kriminalita, která se podílí 55% na celkové kriminalitě v okrese Most. V případě majetkové kriminality v okresu Most dochází nejčastěji k trestným činům krádeže věcí z automobilů, krádeže automobilů a jízdních kol.

Druhý největší podíl tvoří dopravní kriminalita. V tomto druhu kriminality se nejvíce jedná o trestné činy v zákazu řízení dopravního vozidla, dopravní nehody z nedbalosti a dále nehody pod vlivem návykové látky, při které došlo ke zranění osoby.

Třetí největší podíl tvoří násilná kriminalita. Při tomto druhu kriminality dochází především k trestným činům porušování domovní svobody. Dále jsou zastoupené především trestné činy ublížení na zdraví, útok na veřejného činitele.

Ostatní kriminalita se podílí na celkové kriminalitě 6%, přesto je důležité uvést, že tohoto druhu kriminality se pachatelé dopustili především spácháním trestného činu výtržnictví, ale i nedovolené výroby a šíření toxikomanie.

### 3.3.2 Trestná činnost na Mostecku spáchaná za účelem zakoupení návykové látky

**Statistické zpracování trestné činnosti**

*Graf č. 6*

Pomocí grafu č. 6 autorka znázornila podíl kriminality za účelem zakoupení návykové látky k celkové kriminalitě na Mostecku, který činí 17,46%. Jedná se o celkový podíl v období let 2011- 2016.

*Graf č. 7*

Pachatel dopouštějící se kriminality za účelem zakoupení návykové látky se protiprávního jednání dopouští především trestných činů majetkového charakteru, kdy získané prostředky použije na nákup alkoholu či nealkoholové drogy. Tomu dominují trestné činy krádeže věcí z osobních vozidel nebo přímo krádež osobního vozidla. Pachatelé, kteří odcizí osobní vozidlo, tímto získávají nemalé finanční prostředky, které použijí k zakoupení již tvrdých drog, například pervitin. V malé míře jsou zde zastoupeny drobné krádeže především v marketech, v tomto případě pachatel odcizí zboží nebo přímo alkohol v přestupkové hodnotě. Nelze opomenout tu skutečnost, že průzkumem bylo zjištěno, že pachatel se za účelem zakoupení návykové látky na Mostecku nedopouští hospodářské ani mravnostní kriminality. Tato kriminalita je autorkou znázorněna v grafu č. 7.

### 3.3.3 Trestná činnost na Mostecku jako důsledek zneužívání drog

**Statistické zpracování trestné činnosti**

*Graf č. 8*

Pomocí grafu číslo 8, autorka znázornila podíl kriminality jako důsledku zneužívání návykové látky k celkové kriminalitě na Mostecku, který je 7,5%. Jedná se o celkový podíl v období let 2011- 2016. Autorka se domnívá, že toto procento je ve skutečnosti daleko vyšší a to z toho důvodu, že pachatel, který páchá tuto činnost, není vždy dopaden policií přímo na místě. Ve většině případů dochází k tomu, že se pachatel k této činnosti nepřizná a tato skutečnost není policií odhalena.

*Graf č. 9*

Pachatel dopouštějící se kriminality jako důsledku zneužití návykové látky se dopouští protiprávního jednání, avšak většinou méně závažných trestných činů mající především majetkový charakter. Ve velké míře jsou zde zastoupeny drobné krádeže v marketech. V tomto druhu kriminality je nejméně zastoupena násilná kriminality, autor se domnívá, že je to z toho důvodu, že pachatel požíváním návykové látky ztrácí mimo jiné fyzickou zdatnost. Tato kriminalita je znázorněna v grafu číslo 9.

### 3.3.4 Trestná činnost na Mostecku spáchaná pod vlivem návykových látek

**Statistické zpracování trestné činnosti**

*Graf č. 10*

Analýzou statistických dat bylo zjištěno, že podíl mezi objasněnou kriminalitou a kriminalitou pod vlivem návykových látek má od roku 2014 stoupající hodnoty. Každoroční podíl této kriminality je znázorněn v grafu číslo 10.

*Graf č. 11*

Pomocí grafu číslo 11 autorka znázornila podíl kriminality pod vlivem návykových látek k celkové kriminalitě na Mostecku, který je 13,5%. Jedná se o celkový podíl v období let 2011- 2016. I v tomto případě se autorka domnívá, že je ve skutečnosti tento podíl vyšší. Tato domněnka je autorkou opětovně odůvodněna tím, že pachatel, který se dopouští trestné činnosti pod vlivem návykové látky, není vždy dopaden policií přímo na místě. Následně dochází k tomu, že pachateli není prokázán vliv návykových látek.

*Graf č. 12*

Struktura objasněné kriminality pod vlivem návykové látky je znázorněna pomocí grafu číslo 12. Největší podíl kriminality pod vlivem návykových látek má dopravní kriminalita a to, dopravní nehody, opilství, řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění a maření výkonu úředního rozhodnutí (v souvislosti se zákazem řízení motorového vozidla.

*Graf č. 13*

*Graf č. 14*

Pomocí grafu 13 autorka znázornila celkový počet trestných činů spáchaných pachatelem pod vlivem návykových látek a z toho podíl trestné činnosti pod vlivem alkoholu. V grafu číslo 14 je již znázorněn celkový podíl, který má hodnoty 85% alkohol a 15% nealkoholové drogy. Ve většině případů, je podíl trestných činů pod vlivem alkoholu zapříčiněn dopravní kriminalitou, kdy pachatel je přistižen na místě a alkohol je pachateli prokázán.

*Graf č. 15*

*Graf č. 16*

Pomocí grafu číslo 15 autorka poukázala na druh nealkoholových drog u pachatelů, kteří se dopustili trestného činu 2011- 2016. Největší podíl na kriminalitě mají konopné látky, těkavé látky a stimulanty, kde vévodí pervitin. Pomocí grafu číslo 16 je znázorněna struktura kriminality pod vlivem nealkoholových drog. Největší podíl zde mají ostatní trestné činy a to především činy jako je, nedovolená výroba a distribuce drog a šíření toxikománie.

*Graf č. 17*

Pomocí grafu číslo 17 je autorkou znázorněna struktura objasněné kriminality pod vlivem alkoholu. Největší podíl kriminality pod vlivem alkoholu má dopravní kriminalita a to konkrétně trestné činy opilství, dopravní nehody, maření výkonu úředního rozhodnutí (v souvislosti se zákazem řízení motorového vozidla) a řízení bez řidičského oprávnění.

## Analýza dotazníkového šetření

Autorka si pro svou práci vybral dotazníkové šetření v městě Most a to konkrétně na středních školách a K- centrum v Mostě. Autorka má za cíl dotazníkový šetřením zjistit, jaký je procentuální podíl trestné činnosti pod vlivem návykových látek a to z procenta tázaných, kteří se již setkali s užíváním návykové látky.

**Struktura setkání návykové látky podle pohlaví**

*Graf č. 18*

*Graf č. 19*

Pomocí grafu číslo 18 a 19 autorka uvedla procentuálně setkání s návykovou látkou u obou pohlaví, přičemž v případě ženy se s návykovou látkou se setkalo 10% a nesetkalo 90% a v případě mužů se setkalo 80% a nesetkalo 20%. Po srovnání bylo zjištěno, že podíl mužů, kteří se setkali s návykovou látkou, je podstatně vyšší než u žen.

**Struktura trestné činnosti pod vlivem návykových látek**

*Graf č. 20*

Pomocí grafu číslo 20 je znázorněn podíl spáchané trestné činnosti pod vlivem návykových látek.

*Graf č. 21*

V grafu číslo 21 je znázorněna trestná činnost pod vlivem návykové látky. Největší podíl má majetková trestná činnost, ve které dominují drobné a kapesní krádeže.

**Vzdělání**

*Graf č. 22*

Graf číslo 22 znázorňuje podíl vzdělání pachatelů, kteří spáchali trestnou činnost pod vlivem návykové látky. Podle vzdělání byli pachatelé rozděleni do čtyř skupin. Největší podíl na trestné činnosti 88% mají pachatelé se základním vzděláním. Dle názoru autorky se zde projevil rizikový faktor, kterým je nízké vzdělání v souvislosti s nízkým právním vědomím, špatné vzory, které mají ve svém okolí a špatná sociální situace.

**Nejčastěji užívané návykové látky**

*Graf č. 23*

Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejvíce užívané návykové látky jsou marihuana a alkohol a to v 75%. Zbylé procento tvoří halucinogeny se 14%, opiáty se 7% a stimulanty se 4%. Tyto informace jsou znázorněny v grafu č. 23.

## Vyhodnocení předpokladů

**Předpoklad č. 1**

Lze předpokládat, že pachatelé pod vlivem návykové látky mají nejméně 20% podíl na celkové (objasněné) trestné činnosti v okrese Most v období let 2011- 2016.

Předpoklad analyzován na stránce 35, znázorněn grafem č. 11.

Analýzou statistických dat Policie ČR a Ministerstva vnitra ČR bylo zjištěno, že v období 2011- 2016 je v Mosteckém okrese evidováno a dokumentováno celkem 27758 trestných činů, při kterých byl zjištěn pachatel. Z tohoto počtu bylo 4846 případů, kdy pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky, což činí podíl 17,46%.

**Předpoklad č. 1 se nepotvrdil**

**Předpoklad č. 2**

Lze předpokládat, že nejméně 70% pachatelů, kteří se dopouštějí trestné činnosti pod vlivem návykové látky v okrese Most, požili návykovou látku alkohol.

Předpoklad analyzován na stránce 40, znázorněn grafem č. 13, 14.

Analýzou statistických dat k předpokladu č. 1 bylo zjištěno, že policie eviduje celkem 1051 případů, kde se pachatel dopustil trestného činu pod vlivem návykové látky. Z toho 15% pachatelů bylo pod vlivem nealkoholové drogy a 85% pachatelů bylo pod vlivem alkoholu.

**Předpoklad č. 2 se potvrdil**

**Předpoklad č. 3**

Lze předpokládat, že setkání s návykovou látkou v okrese Most, jsou z 50% muži.

Předpoklad analyzován na stránce 43, znázorněn grafem č. 18, 19.

Z dotazníkového šetření, bylo zjištěno, že v 80% se setkávají s návykovou látkou muži.

**Předpoklad č. 3 se potvrdil**

# 

# Závěr

V teoretické části této práce autorka popisuje za pomocí odborné literatury základní pojmy, druhy drog a jejich účinky na lidský organismus. Hlavní zaměření bylo na závislost, léčbu a trestnou činnost páchanou ve spojení s návykovými látkami.

V analytické části autorka vyhodnocuje pomocí policejních statistických dat počet trestných činů a jejich objasnění a to jak v Mosteckém okrese, tak v celém Ústeckém kraji v období od roku 2011-2016.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, které návykové látky se užívají nejčastěji. Pomocí dotazníkového šetření v městě Most bylo zjištěno, že nejčastěji užívané látky jsou Marihuana a alkohol a to se 75%. Tyto informace jsou znázorněny v grafu č. 23.

Za pomocí dotazníkového šetření, bylo zjištěno, že trestnou činnost ve většině případů páchají spíše muži než ženy. Dále bylo zjištěno, že trestnou činnost pod vlivem návykových látek páchají převážně pachatelé se základním vzděláním.

Vyhodnocením dat autor zjistil, že je v období 2011-2016 v Mosteckém okrese evidováno a dokumentováno celkem 27758 trestných činů, při kterých byl zjištěn pachatel. Z tohoto počtu bylo 3747 případů, kdy pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykových látek, což činí podíl 13,5%. Autor se domnívá, že případů je mnohem více a to je odůvodněno skutečností kdy pachatel není vždy dopaden Policií České republiky přímo na místě, dochází k tomu, že mu není vliv návykových látek prokázán. Hlavní předpoklad autora se tímto nepotvrdil.

# Seznam použitých informačních zdrojů

**Použitá literatura**

CHMELÍK, Jan a kolektiv, *Trestní právo hmotné obecná část,* Linde, Praha, 2009, 292 s., ISBN- 978-80-7201-785-0

ZOUBKOVÁ, Ivana, *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing s.r.o., Praha, 2004, 146 s., ISBN 80-86795-05-5

HOLCR, Květoň a kolektiv, *Kriminologie,* Leges, Praha, 2009, 190 s., ISBN 978-80-87212-23-3

URBAN, Eduard, *Toxikománie,* Avicenum, Praha, 1973, 196s., ISBN- nenalezeno

SVATOŠ, Roman, *Kriminologie,* Aleš Čeněk s.r.o., Plzeň, 2012, 290s., ISBN 978-80-7380-389-6

ZAPLETAL, NOVOTNÝ, *Kriminologie,* Aspi, Praha, 2008, 527s., ISBN 978-80-7357-377-5

SOCHŮREK, Jan, *Úvod do sociální patologie,* Technická univerzita, Liberec, 2009, 186s., ISBN 978-80-7372-448-1

NOŽINA, Miroslav, *Svět drog v Čechách,* KLP, Praha, 1997, 345s., ISBN 80-85917-36-X

JANÍK, Alojz, DUŠEK, Karel, *Drogy a společnost,* Avicenum, Praha, 1990, 342s., ISBN 80-201-0087-3

NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost,* Portál, Praha, 2011, 172s., ISBN 978-80-7367-98-8

NEŠPOR, Karel, *Alkohol, drogy a vaše děti,* Sportpropag Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Praha, 1995, 160s., ISBN

GANERI, Anita, *Od extáze k agonii,* Amulet, Praha, 2001, 149s., ISBN 80-86299-70-8

PRESL, Jiří, *Drogová závislost,* Maxdorf, Praha, 1995, 88s., ISBN 80-85800-25-X

NEŠPOR, Karel, *O drogách, kouření a lepších věcech,* Portál, Praha, 1995, 128s., ISBN 80-7178-086-3

TYLER, Andrew, *Drogy v ulicích mýty-fakta-rady,* Ivo Železný, Praha, 2000, 426s., ISBN 80-237-3606-X

VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese,* Portál, Praha, 2004, 187s., ISBN 80-7178-802-3

IVERSEN, Leslie, *Léky a drogy,* Dokořán, Praha, 2006, 143s., ISBN 80-7363-061-3

GOODYER, Paula, *Drogy + Teenager,* Slovanský dům, Praha, 2001, 162s. ISBN 80-86241-44-9

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., *Krizová intervence,* Portál, Praha, 2002, 544s., ISBN 80-7178-696-9

BENEŠ, Edvard a kol., *Mostecko,* Hněvín, 2004, 142s., ISBN 80-86654-10-9

**Zákony**

Zákon č. 167/1998 Sb. O návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 140/1991 Sb. Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

**Internetové zdroje**

*Nezaměstnanost 2016,* E- Mostecko [online], [cit. 15. 03. 2017] dostupné z: http://www.e-mostecko.cz/zpravy/most/7920-nezamestnanost-most-je-znovu-nejhorsi-v-celem-state

1. CHMELÍK, J. A KOLEKTIV: *Trestní právo hmotné obecná část,* Linde, Praha, 2009, s. 53 [↑](#footnote-ref-1)
2. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, 2004, s. 13 [↑](#footnote-ref-2)
3. HOLCR, K.: *Kriminologie,* Leges, Praha, 2009, s. 64 [↑](#footnote-ref-3)
4. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, 2004, s. 119 [↑](#footnote-ref-4)
5. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, 2004, s. 119 [↑](#footnote-ref-5)
6. E. Urban toxikomanie str. 12 [↑](#footnote-ref-6)
7. SVATOŠ, R.: *Kriminologie,* Aleš Čeněk s.r.o., Plzeň, 2012, s. 202 [↑](#footnote-ref-7)
8. SVATOŠ, R.: *Kriminologie,* Aleš Čeněk s.r.o., Plzeň, 2012, s. 202 [↑](#footnote-ref-8)
9. ZAPLETAL, J. a kol., *Kriminologie. Díl II. zvláštní část,* Praha: PA ČR, 1994, s. 45-46 [↑](#footnote-ref-9)
10. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU Liberec, 2009, s. 107-108 [↑](#footnote-ref-10)
11. NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách,* KLP, Praha, 1997, s. 127 [↑](#footnote-ref-11)
12. NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách,* KLP, Praha, 1997, s. 55-57 [↑](#footnote-ref-12)
13. ZAPLETAL, J. *Kriminologie. Díl II.* Zvláštní část, 4. vyd. Praha: PA ČR, 2004, s 44 [↑](#footnote-ref-13)
14. JANÍK, A.: *Drogy a společnost,* Avicenum, Praha, 1990, str. 78 [↑](#footnote-ref-14)
15. JANÍK, A.: *Drogy a společnost,* Avicenum, Praha, 1990, str. 79 [↑](#footnote-ref-15)
16. URBAN, E.: *Toxikománie,* Avicenum, Praha, 1973, str. 78-79 [↑](#footnote-ref-16)
17. NEŠPOR, K.: *Alkohol, drogy a Vaše děti,* BESIP, Praha, 1995, s. 33 [↑](#footnote-ref-17)
18. GENERI, A.: *Od extáze k agonii,* Amulet, Praha, 2001, str. 40-41 [↑](#footnote-ref-18)
19. GANERI, A.: *Od extáze k agonii,* Amulet, Praha, 2001, s. 43-44 [↑](#footnote-ref-19)
20. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU Liberec, 2009, s. 116-117 [↑](#footnote-ref-20)
21. JANÍK, A.: *Drogy a společnost,* Avicenum, Praha, 1990, s. 93 [↑](#footnote-ref-21)
22. PRESL, J.: *Drogová závislost,* MAXDORF, PRAHA, 1995, s. 15-16 [↑](#footnote-ref-22)
23. NOŽINA, M.: *Svět drog v Čechách,* KLP, PRAHA, 1997, s. 42 [↑](#footnote-ref-23)
24. NIŽINA, M.: *Svět drog v Čechách,* KLP, PRAHA, 1997, s. 42 [↑](#footnote-ref-24)
25. NEŠPOR, K.:*O drogách, alkoholu, kouření,* PORTÁL, PRAHA, 1995, s. 24 [↑](#footnote-ref-25)
26. TYLER, A.: *Drogy v ulicích mýty- fakta- rady,* HODDER AND STOUGHTON LIMITED, LONDÝN, 1995, s. 26 [↑](#footnote-ref-26)
27. NEŠPOR, K.: *Alkohol, drogy a Vaše děti,* BESIP, Praha, 1995, s. 58 [↑](#footnote-ref-27)
28. NEŠPOR, K.: *O drogách, alkoholu, kouření,* PORTÁL, Praha, 1995, s. 18 [↑](#footnote-ref-28)
29. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese,* PORTÁL, Praha, 2004, s. 558 [↑](#footnote-ref-29)
30. IVERSEN, L.: *Léky a drogy,* OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2006, s. 87-88 [↑](#footnote-ref-30)
31. PRESL, J.: *Drogová závislost,* MAXDORF, PRAHA, 1995, s. 46 [↑](#footnote-ref-31)
32. GOODYER, P.: *Drogy + Teenager,* Slovanský dům, Praha, 2001, s. 138 [↑](#footnote-ref-32)
33. URBAN, E.: *Toxikománie,* AVICENUM, Praha, 1973, s. 20 [↑](#footnote-ref-33)
34. JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a společnost,* AVICENUM, Praha, 1990, s. 73 [↑](#footnote-ref-34)
35. URBAN, E.: *Toxikománie, AVICENTRUM, Praha, 1973, s. 20* [↑](#footnote-ref-35)
36. NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost,* Portál, Praha, 2000, s. 10 [↑](#footnote-ref-36)
37. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU, Liberec, 2009, s. 109 [↑](#footnote-ref-37)
38. JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a společnost,* AVICENUM, Praha, 1990, s. 307 [↑](#footnote-ref-38)
39. URBAN, E.: *Toxikománie,* AVICENUM, Praha, 1973, s. 179 [↑](#footnote-ref-39)
40. VODÁČKOVÁ, D.: *Krizová intervence,* Portál, Praha, 2002, s. 435 [↑](#footnote-ref-40)
41. NEŠPOR, K.: *O drogách, alkoholu, kouření,* Portál, Praha, 1995, s. 64 [↑](#footnote-ref-41)
42. GOODYER, P.: *Drogy+ Teenager,* Slovanský dům, Praha, 2001, s. 128 [↑](#footnote-ref-42)
43. NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost,* Portál, Praha, 2011, s. 101-102 [↑](#footnote-ref-43)
44. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU Liberec, 2009, s. 123 [↑](#footnote-ref-44)
45. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU Liberec, 2009, s. 123 [↑](#footnote-ref-45)
46. SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie,* TU Liberec, 2009, s. 124 [↑](#footnote-ref-46)
47. SVATOŠ, R.: *Kriminologie,* Aleš Čeněk s.r.o., Plzeň, 2012, s. 211 [↑](#footnote-ref-47)
48. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, Praha, 2004, s. 122 [↑](#footnote-ref-48)
49. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, Praha, 2004, s. 122 [↑](#footnote-ref-49)
50. NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. a kol.: *Kriminologie,* ASPI, Praha, 2004, s. 372 [↑](#footnote-ref-50)
51. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, Praha, 2004, s. 126 [↑](#footnote-ref-51)
52. ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M.: *Kriminologie a prevence kriminality,* Armex Publishing, Praha, 2004, s. 126 [↑](#footnote-ref-52)
53. SVATOŠ, R.: *Kriminologie,* Aleš Čeněk s.r.o., Plzeň, 2012, s. 216 [↑](#footnote-ref-53)
54. BENEŠ, E. A kol., *Mostecko,* Hněvín, Most, 2004, s. 9 [↑](#footnote-ref-54)
55. *Nezaměstnanost 2016,* E- Mostecko [online], [cit. 15. 03. 2017] dostupné z: http://www.e-mostecko.cz/zpravy/most/7920-nezamestnanost-most-je-znovu-nejhorsi-v-celem-state [↑](#footnote-ref-55)