

Analýza rizik drogové závislosti v Jihomoravském kraji

Nikola Bajová

Bakalářská práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Bajová**

Osobní číslo: **L11225**

Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**

Studijní obor: **Ovládání rizik**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza rizik drogové závislosti v Jihomoravském kraji**

Zásady pro vypracování:

1. Analýza rizik drogové závislosti v Jihomoravském kraji
 2. Historie omamných a návykových látek, typy drogové závislosti
 3. Koordinace a institucionální zajištění protidrogové politiky v Jihomoravském kraji
 4. Příčiny a důvody vedoucí k drogové závislosti u respondentů
-

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

[2] ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2001, 173 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 80-720-7512-8.

[3] GÖHLERT, F. a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-720-2950-9.

[4] **Ó 50/2013 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů**

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

JUDr. Pavel Mauer

Ústav environmentálních bezpečnosti

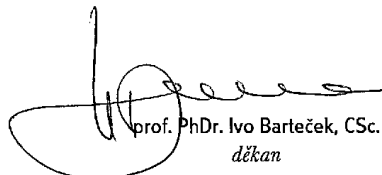
Datum zadání bakalářské práce:

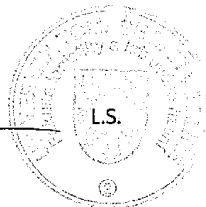
21. února 2014

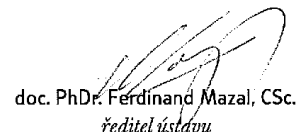
Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2014

V Uherském Hradišti dne 21. února 2014


prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.
děkan




doc. PhDr. Ferdinand Mazal, CSc.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautorka;
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne..... *3. 5. 2014*



Podpis studenta/ky

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat rizika drogové závislosti v Jihomoravském kraji a zjistit příčiny, které vedou k drogové závislosti.

Teoretická část zpracovává základní pojmy týkající se historie omamných a návykových látek, vysvětluje drogovou závislost psychickou a fyzickou, popisuje vnější znaky a stadia drogové závislosti, léčbu závislosti a principy terapie.

Praktická část se zaměřuje na koordinaci a institucionální zajištění protidrogové politiky v Jihomoravském kraji a aktivity realizované v oblasti protidrogové politiky, zabývá se analýzou drogově závislých a vyhodnocuje výsledky dotazníkového šetření u respondentů, kteří byli drogově závislí a úspěšně absolvovali odvykací léčbu.

Klíčová slova:

Drogy, drogová závislost, protidrogová politika, léčba, terapie.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

The aim of this bachelor's thesis is to analyse risks of a drug addiction in the area of south Moravia and to identify causes, which lead to drug addiction. The theoretical part process basic concepts relating to the history of narcotics, explaining mental drug addiction, both - mental and physical. It is also describing external signs and stages of drug addiction, medical treatment and principle of the therapy.

The practical part focuses on coordination and institutional arrangements for drug policy in the South Moravian Region and the activities undertaken in the field of drug policy deals with the analysis of drug addicts and evaluate the results of the survey for respondents here who were drug addicts and successfully completed addiction treatment

Keywords:

Drugs, drug addiction, drug policy, treatment, therapy

V úvodu své práce bych chtěla upřímně poděkovat JUDr. Pavlu Mauerovi za vedení, odborné konzultace, cennou pomoc a přínosné rady, které mi poskytl při zpracování této bakalářské práce a také děkuji rodině za podporu a trpělivost, kterou mi poskytla během studia.

Motto:

„ Drogy jsou léčiva přinášející lidstvu nejen blahodárnou úlevu v nemoci, ale nezřídka i záchranu před jistou smrtí. Některé z nich však mimo kladů provázejí i zákeřné účinky, které u člověka vyvolávají různě se projevující slastné stavy spojené s pocity blaženosti. Omamují, vyvolávají narkomanické návyky, a jen těžko pouštějí oběti ze svých osidel.“

Riesel, 1999

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 OBECNĚ O DROGÁCH	10
1.1 HISTORIE DROG	11
1.1.1 Stimulancia.....	11
1.1.2 Psychotomimetika	12
1.1.3 OpojnÉ nápoje	14
1.2 NEJČASTĚJI POUŽÍVANÉ DROGY U NÁS	15
1.2.1 Marihuana.....	15
1.2.2 Pervitin	17
1.2.3 Heroin.....	19
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	21
2.1 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ ZÁVISLOST	22
2.2 VNĚJŠÍ ZNAKY A STÁDIA ZÁVISLOSTI	23
2.3 LÉČBA ZÁVISLOSTIA PRINCIPY TERAPIE.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 KOORDINACE A INSTITUCIONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	29
4.1 SITUACE V JIHMORAVSKÉM KRAJI	31
4.2 ADRESÁŘ ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH PROTIDROGOVÉ SLUŽBY V JIHMORAVSKÉM.....	31
4.3 NOVÁ SYNTETICKÁ DROGA	36
4.4 KOMUNITA VIETNAMCŮ A JEJICH PĚSTOVÁNÍ DROG.....	37
4.5 LEGALIZACE MARIHUANY V ČESKÉ REPUBLICĚ	38
5. ANALÝZA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH.....	41
5.1 DEFINOVÁNÍ CÍLE VÝZKUMU	41
5.2 METODA VÝZKUMU.....	41
5.3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	42
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	68
SEZNAM OBRÁZKŮ	69

SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

„Neberte drogy, nebo si drogy vezmou vás.“

Jan Vodňanský

Slovo droga se skloňuje ve všech jazycích stále častěji. Po uvolnění režimu se stala i v naší republice módou a symbolem západního způsobu života. I když některé drogy mají léčebné účinky a pod dozorem lékařů připouští naše legislativa jejich užívání, velkou hrozbu představují drogy, které se podílejí na tělesném a psychickém poškození organismu, ovlivňují naše myšlení, chování a vyvolávají závislost.

Drogová závislost je velmi aktuálním problémem, který ovlivňuje náš každodenní život, je považována za chronické onemocnění centrální nervové soustavy, které vede k narušení základních společenských a životních činností, k selhání funkcí tělesných orgánů. Projevuje se především silnou touhou nebo pocitem opakovaně užívat drogu, kdy člověk má zhoršené sebeovládání a nedokáže adekvátně reagovat na určité podněty.

Počet lidí závislých na drogách neustále stoupá a alarmující je především to, že věk, kdy přicházejí do kontaktu s drogou, se stále snižuje, a není výjimkou, že již žáci základních škol užívají návykové a omamné látky. Nabízí se otázka, co vede jedince k tomu, že sáhne po droze a stává se na ní závislý. Je to zvědavost, experiment, podlehnutí tlaku okolí či snaha uniknout před problémy?

Bydlím v malém městečku na jižní Moravě, které je známé nejenom zvýšeným výskytem drogově závislých, ale také výrobami drog, které byly z velké části odhaleny a zlikvidovány Policií České republiky. V mém okolí žije spousta mladých lidí, kteří drogy užívají, berou je jako přirozenou součást svého života a nemají zájem změnit své návyky, ale naopak je spousta těch, kteří se svojí závislostí bojují, hledají odbornou pomoc a úspěšně absolvovali odvykací léčbu. Jak drogy ovlivnily jejich životy a co zapříčinilo, že začali užívat drogy?

Cílem mé bakalářské práce je hledat odpovědi na tyto otázky a zanalyzovat rizika drogové závislosti v Jihomoravském kraji.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNĚ O DROGÁCH

Pojem droga v nás vyvolává různé emoce. U některých se mísí pocity strachu s pocity zvědavosti, mnozí z nás již při vyslovení cítí odpor a znechucení, ale část populace také opojení a svobodu. Dokážeme ale přesně definovat, jaký má toto slovo význam?

Již před tisíci lety označovali Hippokratés a Galénos drogu jako „*látku, jež namísto, aby byla tělem přemožena, je schopná tělo přemoci a vyvolat značné organické a duševní stavy.*“ [1]

Ve Wikipedii jsou uváděny dva významy – droga jako léčivo, kde jsou ke konzumaci využívány usušené nebo konzervované rostliny, ale také jako psychotropní látka, která návykově ovlivňuje psychiku, působí škodlivě a je vesměs nelegální.

Ve spisovné češtině má droga význam omamující prostředek či dráždivý přípravek. Komise znalců Světové zdravotnické organizace SZO v r. 1969 publikovala definici: „*Droga je jakákoliv látka, která, je – li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.*“.[2]

Göhlert uvádí, že pojem droga je vypůjčen z francouzského „*drogue*“ a označuje sušené, živočišné i rostlinné suroviny. Došlo však ke změně významu. Drogou se označují léčivé rostliny, ale ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polysyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. [3]

Preslříká, že jako drogu lze chápat jakoukoli přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek, tedy ovlivňuje naše prožívání okolní reality a může vyvolat závislost.[4]

Aby se některé látky daly zahrnout pod pojem drogy, musí splňovat základní kritéria:

- látky musí mít psychotropní účinek, silně působit na CNS, dochází ke změně nálady, vnímání, myšlení, podráždění, útlumu a chování,
- psychotropní látka je jedovatá, narušuje činnost nervových buněk,
- musí být návyková,
- musí být lehce dostupná a ne příliš drahá.

1.1 Historie drog

Historie užívání drog sahá až do doby kamenné, kdy se první drogy objevily jako důsledek soužití rostlinné a živočišné říše, kdy rostlina vytvořila látku ke své obraně, tudíž vytvořila jedy pro druhy, jež neměly vyvinuté chuťové buňky. Drogy byly využívány především k rituálním účelům. Lidé uctívali neomezený počet božstev, kdy kněží a šamani konzumovali různé byliny a rostliny, které obsahovaly psychoaktivní látky, aby získali přístup k nadpřirozenu a upevnili kulturní sounáležitost.

Kněží věřili, že bohové řídí jejich život a tyto látky jim umožňují komunikovat se světem duchů. [1]

1.1.1 Stimulancia

Stimulancia neboli stimulující látky vyvolávají vzrušení a přispívají k duševní a fyzické činnosti, ale často zapříčiňují psychické poruchy. Mezi mírné stimulující látky patří čaj, káva, tabák, mezi látky silné patří kokain a amfetaminy. Primitivní kultury je užívaly především na oddálení únavy a hladu, jelikož tyto látky měly schopnost dodat energii, díky níž byl člověk schopný více pracovat a méně jíst. Látky podávali ve formě nápojů, nebo je žvýkali. [5]

Nápoje – ve starověké Číně byl vyhledáván čaj, který obsahoval tein a mnichové ho nazývali ch' a, užívali ho, aby zvládli dlouhé hodiny meditací. Pravděpodobně z Etiopie pochází kávovník, který začal používat jeden světec, aby zůstal dlouho bdělý při meditacích, uvařil si z bobulí kávovníku nápoj. Indiáni hojně používali stimulující nápoj maté jerba, který se připravoval z listů jihoamerické rostliny cesmíny. Z Ameriky také pochází guarana, která se připravovala ze semen liány a měla chránit před žlučovými horečkami. [1] Z Jemenu, Somálska a Etiopie pochází keř katha, známý jako gat, tšat či tšai, z kterého se připravoval nálev s horkou vodou s využitím listů, větví a výhonků. Nápoj vyvolává vzrušení a veselí, funguje jako životabudič, ale jeho dlouhodobé užívání snižuje potenci. [5]

Žvýkáci stimulanty – z Asie pochází betel, což je směs z listů rostliny Piper betel, plátků semene z palmy Arecacatechu a limetovou šťávou. Žvýkání této směsi navozuje euforii. Z Austrálie je znám pituri keř, jehož listy se nejprve praží, navlhčí a žvýkají. Obsahuje nikotin, který zvyšuje adrenalin, odstraňuje pocit hladu a únavy, požití většího množství je toxické. [5] Mezi nejdůležitější rostlinu patří-

la Erythroxyloncoca s účinnou látkou kokainem. Tato rostlina byla vyšlechtěna ve střední Amazonii, byla hojně konzumována Inky v Andách. Jedná se o keřík se zlato-zelenými listy, které dorůstají do výšky dvou metrů a lze je sklízet třikrát do roka. Listy obsahují alkaloidy, které při žvýkání působí přímo na centrální nervovou soustavu, lidé nepocítují hlad, žízeň ani únavu, otupuje smysly. S kokainem začal obchodovat v 60. letech 19. století francouzský lékař Angelo Mariani, který uvedl na trh víno, pastilky a další preparáty, které obsahovaly velké množství výtažků z koky. Působily jako analgetika, anestetika a léky proti nadýmání. Měly obrovský úspěch. Jako první začal s touto látkou experimentovat Sigmund Freud, který spolu se svým asistentem Carlem Köllerem roku 1884 prokázal účinky kokainu v lokální anestezii. Závislost na kokainu se vytváří především při jeho kouření. [6]

1.1.2 Psychotomimetika

Mezi psychotropní rostliny a houby Starého světa patřily zejména ty, které obsahovaly halucinogenní účinky, a to soma, hašiš a čarodějné lektvary.

Soma – název pochází od měsíčního boha starověké Indie, jednalo se o jedovatý nápoj z posvátné rostliny, který měl dužnaté lodyhy a červenavé zbarvení. Lisováním lodyh se získával vonný likér, který působil jako afrodiziakum a byl považován za nápoj svatých. [5]

Hašiš – první zmínky o užívání konopí sahají do r. 2000 př. Kr. za vlády císaře Šen-nunga, také skythští válečníci vdechovali kouř ze spalovaných konopných semen. Konopí se také od r. 200 po Kr. přidávalo do dortů a dalších pochutin s cílem vyvolat dobrou náladu. Rostlina pocházela ze střední Asie a nejprve stonky lidé využívali k výrobě konopných provazů, semena byly zdrojem bílkovin a oleje a dávaly se do lamp. Halucinogenní vlastnosti této rostliny využívaly především indické kultury, surový výtažek označovali lidé jako bhang – přípravek z drcených listů, který se smísí s mlékem nebo s vodou, doplní různým kořením a pil se jako nektar. [5]

Čarodějné lektvary – nejvíce se využívaly rostliny rulík zlomocný, blín červený, mandragora a durman. Ve starověkém Řecku se věřilo, že lidé pod vlivem blínu dovedou předvídat budoucnost. Největší využití měly tyto rostliny ve středověku, kdy se používaly v černé magii. Zjistilo se, že ve spojení s tuky

nebo oleji mohou do těla pronikat kůží a látka hyoscin se tak dostane do krevního oběhu a mozku, aniž by poškodila trávicí trakt. Z rostlin se vyráběl také balzám, který navozoval spánek podobající se smrti. Hyoscin vyvolává intoxikaci, po které následuje přechod ze stavu vědomí do stavu narkotického spánku, během něhož se dostávají živé halucinace. [5]

Mezi psychotropní rostliny a houby Nového světa patřily ololiuqui, teonanacatl, peyotl a ayahuasca.

Ololiuqui – patřilo k magickým lektvarům Aztéků. Nápoj se připravoval ze semen povijnice nachové, rostlina vyvolávala intoxikaci a halucinace. Etnobotanikům Wassonovi a Schultesovi se v 50. letech 20. století podařilo určit, že druhy povijnice jsou zdrojem ololiuquia a tlitiltzinu. Wasson poskytl semena povijnice nachové neboli *Riveacorymbosa* Albertu Hofmannovi, který zjistil, že semena mají stejnou strukturu jako dietylamid kyseliny lysergové (LSD). Dochází k poruchám vizuálního a smyslového vnímání, objevuje se zvýšení krevního tlaku a pocení, je výrazně zjištěná fantazie. [5]

Teonanacatl – druh houby s halucinogenním účinkem, v jazyce Aztéků - boží tělo, která „člověka přiotráví, zbaví rozumu a donutí ho věřit spoustě nesmyslů“. Ve vykopávkách v Guatemale byly objeveny kameny ve tvaru houby, nejstarší se odhadují na více než 3000 let. Totožnost hub objasnil až v 50. letech 20. století Albert Hofmann, švýcarský vědec nazývaný „otcem LSD“, který sám účinky houby vyzkoušel, snědl 32 sušených vzorků, což odpovídalo denní dávce mexických Indiánů a viděl halucinogenní živé obrazy obrovské intenzity. Kult těchto hub má i v dnešní době u mexických Mazatéků velký význam, jedná se o složitý rituál, kdy při obřadu šaman hodiny zpívá a rytmicky se přitom tleská do stehů. [5]

Peyotl – kaktus, jehož sušené vzorky byly nalezeny ve starověkých obydlích v Texasu a v severním Mexiku. Jedná se o kaktus bez ostnů, který má zelenou korunu a kořen podobný pastiňáku. Koruna se odkrojí od kořene, nechá se usušit, až vzniknou hříbky, které se mohou skladovat neomezenou dobu. Obsahuje alkaloid mezkalin, Nejrozsáhlejší pokusy s mezkalinem vznikly v Londýně v nemocnici Maudsley r. 1930, kdy doktor Eric Guttman podal drogu 60 zdravým dobrovolníkům

a zkoumal reakce. Většinou byly zaznamenány poruchy vnímání prostoru, času a „zázračné“ vizuální halucinace. [5]

Ayahuasca – pro Indiány z Brazílie, Kolumbie a Ekvádoru je tento lektvar zvaný „víno duše“ magickým lektvarem při věštbách a předpovídání budoucnosti. Nápoj se získává z liány rodu *Banisteriopsis*, kdy se kůra uvaří ve vodě a vzniká jedovatá tekutina. Nápoj obsahuje psychotropní alkaloidy harmin a harmalin, člověk se po jeho požití stává bezohledným až agresivním. První zprávy o využití této rostliny publikoval v 50. letech 19. století anglický botanik Richard Spruce.

1.1.3 Opojné nápoje

Mezi nejrozšířenější opojné nápoje patří alkohol.

Alkohol –vzniká kvašením nejrůznějších druhů ovoce a obilovin. Již před 6000 až 8000 lety se začalo vyrábět víno na Blízkém východě, jeho pití bylo rozšířeno již ve starověkém Egyptě. Řekové nejdříve víno dováželi, vinařství zdokonalili až Římané. Moorové připravovali víno z datlí, Japonci z rýže, mexičtí Indiáni připravují víno z agáve, Vikingové kvasili med, Inkové vyráběli víno z kukuřice.

Babylóňané vyráběli již 5000 – 6000 let př. Kr. pivo, které se vařilo podobným způsobem jako nyní. Řekové se naučili vařit pivo od Egyptů. Alkohol je jednou z mála psychotropních látek, s níž přišla do styku většina lidí. Při mírné intoxikaci pociťuje člověk mírnou euforii, velkou výřečnost a neobvykle přihlouplé chování. [5] Etanol se asi z 20% vstřebává již v žaludku, hlavní část v tenkém střevě. Alkohol uvolňuje, pozvedá náladu, odstraňuje sexuální zábrany a lidem chutná. Alkoholové opojení můžeme rozdělit na tři stadia: 0,5 až 1 promile je stadium lehké opilosti, 1,5 až 2,5 promile – opilost středního stupně a nad 2,5 promile dochází ke stádiu těžké opilosti, kterou můžeme přiřadit k otravě alkoholem. Mezi neurologické příznaky otravy alkoholem patří poruchy stání a chůze, poruchy řeči a závratě. U odvykání pití alkoholu dochází k záchvatům křečí, úzkosti, nespavosti, nevolnosti, pocení, třesu, žaludečním křečím, selhání oběhu, bludným představám a bez lékařské pomoci je možná i smrt. [3]

1.2 Nejčastěji používané drogy u nás

Nejčastěji užívanými nelegálními drogami u nás jsou marihuana, pervitin a heroin. Jejich držení nebo užívání je protizákonné a účinky na organizmus jsou zničující, dokonce i smrtelné. Užíváním jmenovaných drog lidé riskují, že se na těchto látkách stanou závislími a bez jejich užívání nebudou schopni normálně fungovat a žít. [7]

1.2.1 Marihuana



Slangové výrazy:

Maria, Johanna, marjánka, maruška, mejdlíčko, tráva, zelenina, zelí, haš, weed, smoke, ganja, pot, dope, boo, gage, ju-ju, indian hay, reefer, joint, kif, doobie, spliff, špek, buřt, brko, roští. [11]

Obr. 1 Marihuana [Profimedia.cz]

Marihuana patří mezi konopné drogy. Skládá se ze sušených částí rostliny, většinou rozdrobených listů, stonků a květů a vypadá trochu jako seno nebo čaj. Marihuana může být ve formě pryskyřice, trávy nebo oleje. Důležité je u marihuany i správné sušení, jelikož volně položená na slunci ztrácí účinné látky. Podíl účinných látek se pohybuje nejčastěji mezi 1 -15%. Kvalitní marihuana se pozná podle toho, že lepí. Marihuana často slouží jako výchozí surovina pro přípravu různých pokrmů, hašiše, hašišového oleje, konopného másla i k přípravě piva, vín a likérů. Většinou se marihuana míchá s tabákem a balí se do jointů nebo se inhaluje z bublajících vodních dýmek. Cigareta z marihuany obsahuje THC – delta-9-tetrahydrocannabinol, který je hlavní účinnou látkou.

Kouř z marihuany je velmi žhavý, proto se do jointů dává kus lepenky, aby se uživatel nepopálil. Marihuana se užívá také ve formě „suchého drinku“, kdy se uřízne dno od plastické láhve, ta se ponoří do nádoby s vodou, v níž se pálí marihuana. Kouř, který uniká přes hrdlo láhve, se prudce inhaluje. Mezi další způsob užívání patří tzv. horký řez, kdy se pryskyřice marihuany vloží mezi dva plátky železa, které se zahřívají, aby se uvolnily vý-

pary. Při hoření vydává marihuana zvláštní nasládlou vůni, která je velmi rozpoznatelná od jiných vůní. [7]

Účinky marihuany

Při kouření se účinky dostaví po několika minutách, při požití ústy do 20 – 30 minut. Účinek trvá dvě až tři hodiny. Uživatel se cítí uvolněně, má neovladatelné nutkání smát se či jíst, výrazně vnímá zvuky, hudbu, barvy a chuť. [8] Prochází dvěma stadii, a to stadiem sevřenosti a úzkosti a stadiem euforie a blaženosti. Dělá nesmyslné věci, dobrá nálada přejde někdy v pláč a tělesnou i duševní kocovinu. Smysly jsou zostřeny, zejména sluch a chuť. Vnímání zrakem je někdy zkresleno, špatně odhaduje čas a prostor. Somatickým doprovodem je zvýšení tělesné teploty, tepu a tlaku krve, zarudnutí bělma, rozšířené zornice, zhoršení koordinace pohybů a zpočátku ojediněle mírná nevolnost. Po psychické stránce dochází k pocitu zpomalení času, pocitu sucha v ústech, hladu a chladu, excitované náladě, hlučnému bavení se, někdy hloubavosti, zádumčivosti a meditaci. [11]

Rizika užívání

Mezi rizika užívání patří:

- úrazy či dopravní nehody pod vlivem drogy,
- riziko rozvinutí dosud skryté vážné psychické poruchy,
- snížená pozornost a krátkodobá paměť,
- zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy,
- zvýšená pravděpodobnost rozšíření užívání o další drogy. [8]

Nejčastějším způsobem aplikace marihuany je kouření a jakékoliv kouření je karcinogenní. Obtěžuje okolí a snižuje množství kyslíku v těle. Studie prokazující poškození mozku, nebo genetická poškození vlivem THC, se ale nepotvrdily. U mužů dlouhodobé kouření marihuany zhoršuje potenci, vede k poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. [12]

Zajímavosti

V posledních letech se vedou mezi poslanci polemiky, zda souhlasit s legalizací marihuany pro nemocné. Podle odhadů lékařů jsou v Česku stovky pacientů, kteří by možnost koupit marihuanu k léčebným účelům v lékárně využili. Pomáhá při Parkinsonově chorobě – zmírňuje svalové křeče, u chemoterapie nebo AIDS zmírňuje nevolnost a bolesti a vrací

chuť jíst. U roztroušené sklerózy tlumí marihuana třes i křeče ve svalech. Pozitivní účinky má také u pacientů s Alzheimerem, zeleným zákalem, epilepsií, problémy s klouby a lupénkou. V USA se dá marihuana legálně koupit ve čtrnácti státech, v Kalifornii jsou zavedeny prodejní automaty s lékařskou marihuanou, kdy pacienti předloží předpis, nechají si sejmout otisky prstů a jsou vyfotografováni. Teprve pak smí zařízení použít. K dalším zemím, kdy marihuana léčí oficiálně, patří Kanada, Švýcarsko a Nizozemí. [13]

1.2.2 Pervitin

Slangové výrazy:

Speed, perník, piko, péčko, pergo, péro, peří, psaníčko, raketa, lajna, koks chudých, var, spíd, krystal, střepy.



Obr. 2 Pervitin [drogyy.wz.cz]

Pervitin patří mezi stimulační drogy. Pervitin, genericky metamfetamin, má formu bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu bývá často zabarven do žluta či fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh a červený fosfor. [14]

Pervitin se často vyrábí v tajných laboratořích a varnách u nás. Základem pro výrobu se stávají běžně dostupné léky proti chřipce. Jedním z běžných způsobů je smíchat amfetamin s vodou a roztok vypít. Prášek se též nasává pomocí brčka nebo se vstříkne do žíly injekční stříkačkou. [7]

Pervitin působí povzbudivě na mozek, a proto vytváří pocit štěstí a pohodlí. Po požití je uživatel hyperaktivní, má přebytek energie, sníženou chuť k jídlu, zrychlené myšlení, snadněji komunikuje s druhým pohlavím. Dochází také k psychickým poruchám, uživatel trpí bezdůvodně paranoidním pocitem, že je pronásledován, stává se nedůvěřivý a ostražitý, nevěří kamarádům. Závislý na pervitinu je velmi dobře identifikovatelný –

má abnormálně rozšířené zornice, je velmi hubený, často mluví, nespí, neustále přežvykuje nebo kroutí pusou. [15]

Účinky pervitinu

Účinek drogy po nitrožilní aplikaci nastupuje ihned, u šňupání za 5 – 10 minut, spolknutím do 1 hodiny. Po užití pervitinu se uživatel dostává do různých fází. Nejdříve dochází k tzv. nájezdu, kdy dojde ke zvýšení srdečního tepu a tlaku. Tento stav trvá až 30 minut. Po nájezdu následuje úlet, kdy se uživatel chová agresivně, skáče ostatním do řeči a dokončuje jimi započaté řeči. Stav trvá 4 až 16 hodin. Po úletu dochází k tahu, kdy jde o nekontrolovatelné užívání drogy a jejímž cílem je udržet stav intoxikace. Tah může trvat 3 až 15 dní bez přerušování, kdy uživatel je duševně i psychicky hyperaktivní. Po tahu nastává dojezd, jedná se o nejnebezpečnější fázi, kdy nastupují pocity úzkosti a paranoi. Dochází k zhroucení, kdy tělo selže a končí extrémně dlouhým spánkem. Může trvat 1 až 3 dny. Nastává pervitinové vyčerpání a psychóza, kdy je uživatel zničený, vyhladovělý a dehydrovaný. Trvá 2 – 14 dní. Nastává abst'ák – deprivace, uživatel postrádá energii a schopnost zažívat slast. Dostaví se touha po další dávce pervitinu. [16]

Rizika užívání

Mezi rizika spojené s užíváním pervitinu patří trvalé poškození jater, ledvin a plic, nevratné poškození krevních cév v srdci a mozku, vysoký krevní tlak, podvýživa, zubní kazy, dezorientace, apatie, zmatek a vyčerpání, deprese. Droga nemá tělesné abstinenci příznaky, ale vyvolává nebezpečnou psychickou závislost, kdy člověk ztrácí zájem o vše kromě drogy a časové úseky mezi jednotlivými dávkami se zkracuje. Při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost, třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, zvýšení šlachových a okosticových reflexů a široké nereagující zorničky. [14]



Obr. 3 Zubní kazy při užívání pervitinu [google.cz]

1.2.3 Heroin



Slangové výrazy:

Braun, eič, háčko, hérák, héro, herodes, horse, král, kůň, pudr.

Obr. 4 Heroin [huffingtonpost.ca]

Heroin patří mezi opiáty, které se v lékařství využívají k tlumení bolesti. Chemicky diacetylmorfin patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Heroin se vyrábí z morfinu. Čistý heroin je bílý prášek, který se míchá s kofeinem, křídou, glukózou, moukou a mastkem, čímž vzniká prášek lehce nahnědlé barvy. Prodává se v papírových psaníčkách, kterým se říká dávky. Hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo k inhalaci. Šnupe se, kouří smíchaný s tabákem. Častěji se rozehřívá na kousku aluminiové folie nad svíčkou nebo zapalovačem a výpary se pak inhalují pomocí brčka nebo ruličky staniolu. Nejběžnějším způsobem užívání je injekční aplikace, kdy se prášek smíchá s vodou, a protože se nesnadno rozpouští, přidá se kyselina (nejvhodnější je krystalický vitamin C), vloží na čajovou lžici, pak se zahřívá a natáhne do injekční stříkačky. Heroin se vpichuje těsně pod kůži nebo do svalu, nejrychlejší účinek se dosahuje vpichem přímo do žíly. [7]

Účinky heroinu

Heroin má náhlý nárazový účinek, proniká do mozku a asi 1 až 7 hodin působí příjemný pocit uspokojení nazývaný high. [17]

Nejdůležitější u heroinu je však kick, což je orgasmu podobný, velmi rychlý pocit tepla pronikající celým tělem, který je doprovázený euforií. Je to jediná droga s tímto rychlým a fatálním účinkem. [3]

Při první aplikaci se nemusí dostavit žádné účinky, nebo jen zvracení a nevolnost. Poté dochází k duševnímu a tělesnému útlumu, stavu tichého opojení, zklidnění, uvolnění, uživatel je vzdálený od reality, dochází ke snížení či odstranění pocitů bolesti. Mezi viditelné

příznaky patří zúžené zornice vypadající jako špendlíkové hlavičky, dochází ke zpomaleným reakcím a poruchám koordinace. Po dlouhodobějším užívání má jedinec vodnaté oči, bledou kůži, zanícené rány po vpichách, dochází ke ztrátě vůle až depresím a změně osobnosti s projevy proľhanosti, nedůvěřivosti, narušení vztahu k nejbližším. [17]

Závislost na heroinu vzniká poměrně brzy, po 1- 3 měsících. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance, kdy uživatel přestává pociťovat vzrušení a musí zvyšovat dávky. Dochází k abstinenčním příznakům, jako jsou bolesti břicha, průjmy, křeče, třes, zimnice, nespavost. [7]

Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užíváním drogy a neovladatelná touha po droze.

Rizika užívání

Rizika jsou spojena s nitrožilním užíváním, kdy dochází k poškození žil, gangréně, žloutence a nakažení virem HIV. Další rizikem je předávkování, které může být způsobeno odlišnou čistotou jednotlivých dávek a projevuje se nevolností, hučením v uších, svěděním po celém těle, povrchním dýcháním, obrnou dýchacího centra a následnou smrtí. Dochází také k onemocnění jater a ledvin, oslabení činnosti srdce a poklesu krevního tlaku, oslabení imunitního systému, trvalé zácpě a poruchám zažívání, poruchám potence u mužů a poruchám menstruace u žen, poruchám spánku a únavě, podrážděnosti střídající se s apatií. Jedinec psychicky i fyzicky chátrá, projevuje se u něho asociální chování, kdy za účelem získání financí na drogu krade, prodává drogy, nežádka se uchyluje k prostituci. Pocity bezvýhodnosti a viny mohou vést až k sebevraždě.[17]

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Z lékařského pohledu je závislost obecně definována jako stav, při kterém absence látky vyvolává v organismu fyzické či duševní potíže a vzniká při opakovaném nebo chronickém užívání látky či při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.

Mezi kritéria závislosti patří:

- silné přání požívat psychotropní substance,
- snížená schopnost kontroly, pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance,
- užívání substance ke zmírnění abstinenčních syndromů,
- rozvoj tolerance (tzn. stavu, kdy si tělo zvykne na drogu natolik, že musí jedinec brát stále větší dávky k dosažení stejného účinku),
- omezený úsudek o chování při zacházení se substancí,
- pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů,
- pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky. [3]

Drogová závislost je onemocnění, které je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přesto, že si tím způsobí řadu problémů, a je doprovázená sociální závislostí na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá. Závislost proto zahrnuje i chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání. [8]

Presl uvádí, že drogovou závislost lze považovat za určitý společenský fenomén, jelikož s důsledky se potýká nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Na jedné straně je tolerováno brání drog tzv. legálních, mezi které řadíme konzumaci alkoholu, kávy, kouření tabáku, na druhé straně manipulace s návykovými látkami nelegálními vede ke snížené společenské toleranci.

Z pohledu analytické psychologie souvisí závislost s procesem individuace, tedy procesem sebe uskutečnění. Závislost tedy nemusí být spojena pouze s návykovými látkami, ale může představovat změnu ve způsobu užívání látky., kdy si závislí vytváří rituály, vznikají subkultury s vlastním žargonem a vlastními pravidly. [4]

Psychoanalytická teorie říká, že drogová závislost je určitou formou sebetrestání, kdy lidé prožívají nevědomý vnitřní konflikt, který vede k depresím, bolesti a pocitům viny, kterým se jedinci snaží uniknout. Dochází k narušení vnitřního já, které vyvolává představu o vlastní všemohoucnosti. Droga je z tohoto pohledu chápána jako náhražka za špatně fungující mezilidské vztahy.

Biologická teorie předpokládá vrozené nebo získané odchylky ve fungování mozku závislého jedince, kdy se v mozku neobjevuje v dostatečném množství látka, která vyvolává pocity radosti a uspokojení a po požití drogy uživatelé pocítují potěšení a uspokojení.

Transpersonální teorie vnímá člověka jako celistvou bytost a říká, že u drogově závislých je nejhlubším motivem touha po zážitcích neurčité jednoty nerušeného nitroděložního života, proto je připisován velký význam průběhu porodu, kdy těžký porod může v dítěti zanechat pocity pesimismu, a pokud je porodní trauma tlumeno pomocí anestetik, může to v psychice dítěte formovat postoj, že jediný způsob vypořádání s potížemi je únik do stavů navozených drogou.

Behaviorální teorie říká, že drogová závislost je naučeným chováním, které vzniká a udržuje se pomocí následků tohoto chování. Mozek si pamatuje, že mu bylo dobře po užití drogy, a tak chce užívat drogu znovu, bez toho, že by mozková kůra jedince upozorňovala na to, že drogové chování může mít nepříjemné důsledky. [18]

2.1 Psychická a fyzická závislost

Psychická závislost nastává vždy jako první a je počátkem každé terapie. Jedná se o nepotlačitelnou touhu získat drogu všemi prostředky a užívat ji pro její povzbuzující, tlumivý nebo halucinogenní účinek. Psychická závislost vzniká určitým druhem návykové paměti, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku, kdy chemické látky předávají informaci v mozku dál, přání zažít znovu opojení vede k závislosti. Tlak k pravidelnému užívání se označuje jako psychická žádostivost neboli craving. [3] Craving souvisí s dysbalancí dopaminergního systému a můžeme na něho nahlížet třemi základními způsoby:

- jako touhu po odměňujících účincích drogy,
- jako touhu uniknout nepříjemným psychickým stavům,
- jako stav s dominujícím obsesivním charakterem. [9]

Fyzická závislost se definuje růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický craving. [9]

Fyzická závislost se týká hlavně užívání opiátů a tlumivých léků. Pokud chybí v těle substance, dochází k abstinenčním jevům. Jedince trápí zimnice, bolesti svalů a kloubů, křeče, zvracení, únava a deprese. [18] Droga je stále větší měrou úlevou a vysvobozením, než odměnou a radostí. V léčbě přistupuje snaha zmenšit a zmírnit abstinenční příznaky. Lze použít náhradní aplikační formy drogy a snížení dávkování, čímž se odstraní i zaběhaný podmíněný rituál svázaný s drogou. Dalším řešením je podání jiné látky, která má obdobné účinky jako droga, ale nižší návykový potenciál. [19]

2.2 Vnější znaky a stádia závislosti

Mezi vnější znaky drogové závislosti patří:

- změna okruhu přátel a sociální ústup,
- úloha strukturovaných aktivit ve volném čase,
- změněný denní rytmus, v noci aktivní, ve dne unavený,
- zvýšená potřeba peněz bez viditelných nákupů,
- změněný výkon, kdy dotyčný dává vinu druhým,
- častá onemocnění,
- nezdravý, bledý vzhled a silné zanedbávání vnějšího zjevu,
- změna osoby a kolísání nálad,
- v rozhovoru nesoustředěnost a neschopnost pozorně naslouchat. [3]

Drogová závislost prochází čtyřmi stádii:

1. Euforické počáteční stádium:

- lehký přístup k droze, zbavení úzkosti, uvolnění, omámení, vzrůstající pocit sebehodnocení, zvýšené sebevědomí.

2. Kritické stádium navykání:

- zmírnění účinku se stupňováním dávek drogy, konflikty v zaměstnání a ve škole, zúžení zájmů, finanční problémy, poruchy sebehodnocení.
3. Stadium návyku či závislosti:
- ztráta kontroly nad drogou a dávkou, pokles pracovní schopnosti, kriminalita a vyřazení ze společnosti, změna osobnosti a abstinenční příznaky, tělesná poškození.
4. Chronické stadium rozkladu:
- úbytek snášenlivosti drogy, neschopnost finančně se zaopatřit, zchudnutí, bezdomovectví, opuštěnost, zanedbanost, těžká tělesná onemocnění, duševní rozklad. [3]

2.3 Léčba závislosti a principy terapie

V České republice existuje více než 250 specializovaných pracovišť, která se věnují prevenci a léčbě drogových závislostí. [7]

Uzdravení z drogové závislosti je dlouhodobý proces a často se léčba musí opakovat. Soudobá léčba se opírá o poznatek, že neexistuje taková léčba, která by byla vhodná pro každého klienta, a neexistuje takový klient, který by byl vhodný pro kterýkoliv typ léčby. Důležitý je význam před léčebného poradenství, zlepšuje přístupnost léčení, vstup do léčení a schopnost klienta se v něm udržet. Poradenství má klíčový význam pro dosažení léčebného efektu. [9]

Ambulantní a denní léčba

Léčba je poskytována prostřednictvím poradenství a psychoterapie pod vedením terapeuta. Zde jsou hledány možné příčiny užívání drog, které by bylo možné ovlivnit a rizikové faktory, a jakým způsobem předejít dalšímu selhání. Je vhodná pro klienty v počáteční fázi problémů nebo v období doléčování. [8]

Substituční léčba

Základním principem substituční léčby je náhrada ilegální drogy jinou látkou s obdobným účinkem podávanou pravidelně, legálně a zdarma. Substituční léčba je udržovací terapie na

dobu, než bude klient schopen podstoupit abstinenčně orientovanou léčbu. Standardy rozlišují v ČR dva typy substituční léčby:

1. Komplexní substituční léčba – specializované zařízení se spektrem služeb - individuální a skupinová psychoterapie, rodinná terapie, sociální práce aj. [9]
2. Nízkoprahové substituční programy - K Centra, základem je poskytování informací, výměna stříkaček, motivační rozhovory, poskytování či zprostředkování základního zdravotnického servisu a testů. [8]

Terapeutické komunity

Pro některé závislé může být vhodnou možností léčby odvykání v terapeutické komunitě ve společnosti lidí, kteří mají podobné zkušenosti, sdílením zkušeností a podílením se na běžném denním životě se může odvykající člověk postupně znovu začlenit do společnosti, byť je v chráněných podmínkách a neměl by být vystaven příliš zatěžujícím situacím (Fišerová, 2013). Pobyt v terapeutické komunitě bývá od 6 do 18 měsíců. Struktura je volnější, každý si určuje denní program sám, aktivity ve volném čase již nejsou závazné. [3]

Střediska pro mládež

V ČR jsou 4 zařízení. Pobyt je zde na dobu 2 – 4 měsíců pro mládež ve věku 14 – 20 let. Možnost spolupráce se školou, individuální studijní plány. Léčí se zde především uživatelé pervitinu a heroinu. [8]

Principy terapie

Wikipedie uvádí, že terapie je umělý proces vedoucí k uzdravení jedince prováděný buď školeným odborníkem v podobě zdravotního pracovníka, či přírodní formou v podobě šamanů a přírodních léčitelů. Proces léčby je zpravidla doprovázen podáváním speciálních přípravků pro posílení, boji proti nemoci, či zvolení správného postupu umožňující odstranit centrum potíží. Zvolená správná léčba je rozhodující faktor pro rychlé vyléčení pacienta a nevhodná léčba může vždy vést ke zhoršení zdravotního stavu.

Terapie znamená zvládnutí schopností zacházet se sebou samým a tímto světem. Nejdůležitější otázkou v terapii je, jaké možnosti má postižený, aby jinými cestami dosáhl téhož jako s drogou

Pro úspěch léčby je důležité řídit se principy terapie drogové závislosti:

- Terapie musí být zvolena včas.

- Efektivní léčba musí zasahovat potřeby a problémy člověka v celé jejich šíři.
- Pro úspěch terapie je rozhodující i doba trvání léčby.
- V terapii závislosti jsou nezbytné minimálně dvě metody: individuální poradenství nebo psychoterapie a skupinová terapie.
- Při léčbě závislosti je nezbytná dobrá souhra a spolupráce různých odborníků.
- Detoxifikace je pouze prvním krokem k léčbě a sama může změnit jen velmi málo.
- Úspěšná terapie nemusí být zcela dobrovolná.
- Během léčby je nutné pravidelně kontrolovat možnou přítomnost drog laboratorními testy.
- Terapeutický program by měl poskytnout nebo zprostředkovat vyšetření týkající se HIV, žloutenky a dalších infekčních nemocí.
- Léčba závislosti může být dlouhodobým procesem. [8]

3. NEJVĚTŠÍ DODAVATEL DROG NA SVĚTĚ

Největším dodavatelem drog na světě je Afghánistán. Úřad pro drogy a kriminalitu při OSN informuje, že množství opia, které pokrývá celosvětovou spotřebu na dva roky, prý ukrývá povstalecké hnutí Taliban, a tím se snaží udržet si pod kontrolou situaci na trhu. [20]

Podle nejnovějších informací Jurij Fedotov, šéf Kanceláře Spojených národů pro Drogy a zločinnost, uvádí, že v současnosti vyrábí Afghánistán rekordní množství opiových makovic, které jsou určeny k přepracování na heroin a produkuje téměř 80% všeho opia a heroinu na světě.



Obr. 5 Pěstování makovic v Afghánistánu [google.cz]

Fedotov se domnívá, že nárůst pěstování makovic souvisí především s tím, že výrobci a drogoví dealéři jsou si jisti, že existují nové trhy v Evropě, ale i v Africe, především v Západní Africe, kde je stále více závislých kromě kokainu i na heroinu.

Cílem OSN je nabídnout farmářům v Afghánistánu alternativy k pěstování drog. Aby došlo k určitému rozvoji alternativ, musí být splněny dvě podmínky, politické nasazení vlád a mezinárodní komunity a dostatečné financování, které nebude zaměřené jen na distribuci osiva a hnojiv, ale na rozvoj celé infrastruktury včetně trhů pro alternativní produkty, jako to funguje v Kolumbii a v Thajsku. Je však velmi složité nahradit pěstování makovic jinými produkty, když v zemi nejsou žádné silnice, mosty, žádná tržiště, a to nesmírně komplikuje přechod na alternativní plodiny. [21]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KOORDINACE A INSTITUCIONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

Koordinací protidrogové politiky a institucionálním zajištěním koordinace v Jihomoravském kraji se zabývá krajský protidrogový koordinátor. Tuto funkci od r. 2002 vykonává Mgr. Lenka Možná z Odboru školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit. Od r. 2012 došlo ke změně zařazení tím, že se sloučila funkce krajského protidrogového koordinátora a krajského školského koordinátora prevence v jeden pracovní úvazek.

Radou Jihomoravského kraje byla také jmenována Pracovní skupina prevence kriminality řešící i otázky protidrogové prevence, která:

- podílí se na vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky,
- podílí se na prevenci rizikového chování dětí a mládeže,
- podílí se na prevenci kriminality na území Jihomoravského kraje,
- schvaluje podklady pro tvorbu protidrogové koncepce a prevence kriminality v JMK,
- vyjadřuje se k projektům nestátních neziskových organizací, škol a školských zařízení v rámci dotačního řízení v oblasti protidrogových aktivit.

Tab. 1 Pracovní skupiny prevence kriminality v JMK [Výroční zpráva protidrogové politiky JMK]

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Jiří Janda	Jihomoravský kraj	radní Jihomoravského kraje pro oblast školství
Ing. Stanislav Juránek	Jihomoravský kraj	náměstek hejtmana Jihomoravského kraje
Mgr. Pavla Tichá	Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	referentka prevence kriminality
Mgr. Lenka Možná	Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	protidrogová koordinátorka a školská koordinátorka prevence Jihomoravského kraje

PaedDr. Věra Koupilová	Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor školství	referentka pro národnostní menšiny
Por. Mgr. Zdeňka Procházková	Krajské ředitelství policie JMK	koordinátor prevence
JUDr. Ing. Jaroslav Příkryl, BA	Městská policie Brno	ředitel
Mgr. Vítězslav Klusák	Středisko PMS Brno, zástupce regionálního vedoucího se sídlem PMS Brno	vedoucí střediska
primář MUDr. Jiří Pokora	Psychiatrická léčebna Brno – Černovice,	primář
kpt. Mgr. Roman Mráčka	Krajské ředitelství policie JMK	vrchní komisař
kpt. Ing. Bc. Michal Hanuška	Krajské ředitelství policie JMK	vrchní komisař
Bc. Pavel Novák	Sdružení Podané ruce, o.s.	předseda sdružení

Koordinace protidrogové politiky je ustanovena ve 21 obcích JMK s rozšířenou působností. Patří sem: Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Znojmo a Židlochovice. Ve všech těchto obcích je určen pracovník, který se zabývá protidrogovou agendou.

Hlavním cílem strategie protidrogové politiky JMK je snížit v Jihomoravském kraji užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody související s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat.

Hlavním cílem v oblasti primární prevence je zastavit, předcházet a redukovat míru nárůstu rizik užívání návykových látek a jiných projevů, sociálně patologických jevů u dětí a mládeže výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací, osvojením pozitivního sociálního chování a posilováním osobní zodpovědnosti za kvalitu svého života. [22]

4.1 Situace v Jihomoravském kraji

Nejrozšířenějšími drogami v Jihomoravském kraji jsou z nelegálních drog pervitin, heroin a marihuana. V JMK je cca 4000 problémových uživatelů drog, z toho 73,6% je v kontaktu se službami kontaktních center, 70% užívá drogy intravenózně s rizikem přenosu infekčních nemocí.

Nejčastěji je počátek užívání drog zaznamenán u věkové skupiny 15 – 24 let. Nejvíce jsou mezi uživateli drog z registru žadatelů o léčbu zastoupeni lidé se základním vzděláním 42%, se středoškolským vzděláním bez maturity 22% a se SŠ s maturitou 12%.

Nejvíce užívanými drogami klientelou terénní služby jsou pervitin a heroin, služby využívají i osoby z řad etnických menšin, zejména Rómové, u kterých dochází ke zneužívání těžkých látek již v předškolním věku. Do distribuce heroínu se zapojují i vietnamské národnosti. Vietnamci často kooperují s albánsky hovořícími osobami, které jim heroin dodávají.

V JMK jsou zachyceny i nové syntetické drogy. Nejznámější je mefedron, který se stal v roce 2010 čtvrtou nejoblíbenější drogou. Způsobuje neklid, euforii, poruchy srdečního rytmu, hypertenze a špatné prokrvení periferních tkání. [22]

4.2 Adresář organizací poskytujících protidrogové služby v Jihomoravském

V Jihomoravském kraji existuje celá řada organizací, které poskytují protidrogové služby.

Tab. 2 Adresář organizací poskytujících protidrogové služby v JMK [Výroční zpráva protidrogové politiky JMK]

název žadatele	organizační forma	adresa	telefon	e-mail/www stránky	kontaktní osoba	poznámky
A Kluby ČR o.p.s.	obecně prosp. spol.	Krasová 45, 679 06 Jedovnice	544 212 551 603 487 867	aklu-by@akluby.cz www.akluby.cz	Martin Klíč	Intervence, poradenství a časná diagnostika Služba následné péče
Diecézní charita Brno	Církev. právníká os.	Třída Kpt.Jaroše 9 602 00 Brno	545 213 456	dchbr-no@caritas.cz www.dchbrno.caritas.cz	Ing.Mgr. Oldřich-dřich-Haičman	ředitel
Diecézní charita Brno (OCH Hodonín)	Církev. právníká os.	Pančava 56, 695 01 Hodonín	518 343 842 731 428 359	k-cen-trum.hodonin@carita.cz	Bc.Josef Čajka, DiS.	Kontaktní adiktologické centrum Vážka
Diecézní charita Brno (OCH Hodonín)	Církev. právníká os.	Horní Vály 2, 695 01 Hodonín	737 234 093	p-cen-trum.hodonin@carita.cz	Mgr. Jiří Barbořák	Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín
Diecézní charita Brno (OCH Břeclav)	církev. právníká os.	Svatoplukova 18, 690 00 Břeclav	519 326 169	ste-pan.zacek@caritas.cz	Mgr. Štěpán Žáček	Kontaktní centrum s terénním programem

Charita Kyjov	církev. právnícká os.	Palackého 194 697 01 Kjov	518 611 589 777 805 002	k.centrum@ky jov.charita.cz	Jarmila Švábová	Kontaktní centrum – víceúčelová drogová služba s terénními programy
Občanské sdružení Krok	Občanské sdružení	Komenské- ho 2124, 697 01 Ky- jov	518 616 801 731 137 357	camliko- va@oskrok.cz	Mgr. Hana Čamlí- ková	Terapeutic- ká resocia- lizační komunita Krok
Občanské sdružení Krok	Občanské sdružení	Komenské- ho 2124, 697 01 Ky- jov	518 616 801 739 257 755	levko- va@oskrok.cz	Mgr. Lucie Lévková	Program následné péče Krok
o.s. LOTOS BRNO	Občanské sdružení	Dvořákova 13 602 00 Brno	739 429 469	lotos@lotos- brno.cz	Ing. Radka Kasano- vá	Terapeutic- ká komuni- ta Byty na půl cesty pro muže a ženy
Sdružení SCAN	Občanské sdružení	Lamačova 862/26 152 00 Pra- ha 5	734 333 669	cecho- va@scan-os.cz	Mgr. Soňa Čechová	Časopis Adiktologie
		Hanákova 710, 663 03 Tiš- nov	734 333 658	smut- na@scan.os.cz www.scan- os.cz	Mgr. Kateřina Smutná	Regionální centrum prevence, Statečná srdce
Sdružení Po- dané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Hapalova 22, 621 00 Brno	541 226 070	psychiatric- ka.ambulance @ podaneruce.cz	MUDr. Ronald Marek	Psychiat- rická AT ordinace

Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Hapalova 22, 621 00 Brno	549 211 278 777 916 276	prevcence@podaneruce.cz	Mgr. Jan Veselý, PhD.	Speciální prevence
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Vídeňská 3, 639 00 Brno	543 249 343 608 371 131	kc.videnska@podaneruce.cz	Mgr. Petr Blažek	Kontaktní centrum Vídeňská
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Vídeňská 3, 639 00 Brno	773 770 885	pa-saz@podaneruce.cz	Mgr. Roman Hloušek	Poradenské centrum Pasáž
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Vídeňská 3, 639 00 Brno	777 916 258	pa-saz@podaneruce.cz	Petr Matoušek DiS.	Přechodové byty Pasáž
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Francouzská 36, 602 00 Brno	531 010 902 777 916 264	eikon@podaneruce.cz	Mgr. Česlav Škvařil	Eikón-sociálně terapeutická dílna
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Hapalova 22, 621 00 Brno	541 227 704 608 719 801	kucharova@podaneruce.cz	Mgr. Ivana Kuchařová	Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Vídeňská 3, 639 00 Brno	776 289 116	substituce@podaneruce.cz	Kateřina Strnadová	Program metadonové substituce
Sdružení Podané ruce, o.s.	Občanské sdružení	Francouzská 36, 602 00 Brno	545 246 690	jamtana@podaneruce.cz	Mgr. Pavel Klein	Doléčovací centrum Jamtana

Sdružení Podané ruce, o. s	Občanské sdružení	Horní Česká 4,669 02 Znojmo	515 264 996 777 916 270	neto-peer@podaneruce.cz	Mgr. Zuzana Protivínská	Kontaktní centrum Netopeer
Sdružení Podané ruce, o. s.	Občanské sdružení	Vídeňská 3, 639 00 Brno	543 210 802 776 421 947	street@podaneruce.cz	Mgr. Lucie Mašková	Terénní programy Brno
Sdružení Podané ruce, o. s	Občanské sdružení	Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice	384 420 172 777 443 585	komunita@podaneruce.cz	Bc. Ladislav Holub	Terapeutická komunita Podcestný Mlýn
Sdružení Podané ruce, o. s	Občanské sdružení	Fügnerova 1, 678 01 Blansko	774 916 048	te-renbk@podaneruce.cz	Bc. Petra Zatloukalová, DiS.	Víceúčelová drogová služba na Blanensku
Sdružení Podané ruce, o. s.	Občanské sdružení	Francouzská 36, 602 00 Brno	545 247 542 777 916 262	vezeni@podaneruce.cz	Bc. Olga Šustrová	Drogové služby ve vězení a následná péče
Sdružení Podané ruce, o. s	Občanské sdružení	Hapalova 22, 621 00 621 00 Brno	541 225 188 777 916 277	boxan@podaneruce.cz	Bc. Marti nBoxan	Vzdělávací centrum I.E.S.
Sdružení Podané ruce, o. s	Občanské sdružení	Palánek 417/74, 682 01 Vyškov	517 330 509 608 371 262	vyškov@podaneruce.cz	Zuzana Krátká, DiS.	Drogová služba Vyškov

TeenChallenge International Brno	Církev. právnícká os.	Na Bendov- ce 24, 181 00 Pra- ha, Odlouč.p. Cejl 18, 602 00 Brno	604822677	dcbr- no@gmail.co m	Dita Arabo	Dětské centrum pro ohrože- nou skupi- nu dětí
---	-----------------------------	---	-----------	---------------------------	-----------------------	--

4.3 Nová syntetická droga

V České republice se objevila nová extrémně nebezpečná droga, která je známá pod názvem krokodýl. Tato droga je velmi nebezpečná, narkomani ji používají jako náhražku za heroin. Dávka je desetkrát levnější než heroin, v přepočtu stojí asi 125 korun, ale má přímo zničující účinky na měkké tkáně a kůži.

Droga obsahuje desomorfin a různé příměsi, mezi kterými je i benzín, ředidlo na barvy, kyselinu chlorovodíkovou a červený fosfor. Droga se do České republiky dostává z Ruska, kde se poprvé objevila v roce 2002.

Bezprostředně po aplikaci má krokodýl podobný účinek jako heroin, ale euforie na rozdíl od heroínu trvá méně než dvě hodiny.

Název krokodýl je odvozen od barvy poškozené kůže v oblasti vpichu, kdy pokožka má nazelenalý nádech, následně odumírá a zelená barva se rozšiřuje na celý zbytek těla, přitom droga poškozuje zároveň i kosti. [23]

Kůže rohovatí a černá, naskakují boláky a pokožka pod vlivem časté infekce uhnívá a začne odpadávat i lidské maso. Závislí přicházejí o končetiny a umírají pomalou a bolestivou smrtí. Droga je silně návyková a vyvolává sebevražedné chování. [24]



Obr. 6 Účinky drogy zvané krokodýl [google.cz]

4.4 Komunita Vietnamců a jejich pěstování drog

Češi patří k největším konzumentům marihuany na světě. Kde se ale konopí na českém trhu bere? V Česku ovládla černý trh především komunita Vietnamců, kteří tento byznys velmi dobře ovládají a zakládají velkopěstírny na celém území ČR.

Zatím největší velkopěstírnu odhalila Česká policie v r. 2012 na Chomutovsku, kde zabavila 5 600 rostlin v celkové ceně asi 40 milionů korun, obviněno bylo sedm Čechů a šest Vietnamců. [25]



Obr. 7 Velkopěstírna marihuany na Chomutovsku, 2013 [google.cz]

Vietnamci kromě pěstování marihuany vaří také pervitin. Jelikož je vietnamská komunita velmi soudržná, je velmi složité tyto gangy vypátrat. Vietnamci k obchodu s drogami přistupují stejně jako k prodeji oblečení, drogy považují za další druh zboží, na kterém mohou vydělat.

Pervitin uvažený Vietnamci je velmi kvalitní, nemá podobu žlutého prášku, ale jedná se o velké bílé krystaly a droga je velmi čistá. [26]

V dubnu r. 2013 vznikla vietnamsko – česká protidrogová liga se zaměřením na vietnamskou komunitu, kdy smyslem a cílem projektu je varovat před skrytým nebezpečím drogové závislosti a jednoznačné veřejné odsouzení drogové kriminality. Ústředním motivem tohoto programu je heslo CŮNG NHAU – SPOLU, které vyjadřuje dobrou vůli jít po správné cestě majoritní i minoritní komunity.

Myšlenku projektu podpořily i renomované instituce - Velvyslanectví Vietnamské socialistické republiky v ČR, Svaz Vietnamců v České republice, Asociace Čechů vietnamského původu, Česko-vietnamská společnost a významné osobnosti ze státní správy, školství, kultury, sportu i obchodu. [27]

V boji s drogami a vietnamskými překupníky chce přitvrdit také nynější ministr vnitra Milan Chovanec, který navrhuje, aby si Vietnamci s drogovými delikty odpykali trest ve své vlasti, kde jsou největší tresty právě za pašování, vlastnictví nebo prodej drog a za tyto delikty hrozí buď doživotí, nebo trest smrti. Policie se také zaměří na tržnice, které jsou hlavním distribučním místem pervitinu. Pomoci by mělo i zřízení centrálního registru přestupků. [28]

4.5 Legalizace marihuany v České republice

V srpnu 2011 došlo ke zveřejnění petice za legislativní změny zpřístupňující pacientům v České republice léčbu konopím a umožňující jeho výzkum. Signatáři petice požadovali zpřístupnění léčby pacientům, jež trpí chorobami, u kterých je konopí považováno za účinnou nebo dokonce nejúčinnější dostupnou léčbu. Jedná se především o roztroušenou sklerózu, Tourettův syndrom, Huntingtonovu choreu, Parkinsonovu nemoc, anorexii, závažná onemocnění střev, revmatoidní artritidu, maligní nechutenství při chemoterapii rakoviny nebo AIDS, neuropatickou bolest, nevolnost a zvracení, astma, některé typy deprese, obsedantně-kompulzivní poruchy, tiky, migrény, ADHD, zelený zákal a epilepsii. Žádali, aby čeští pacienti měli stejná práva na léčbu, jaká mají ve Švýcarsku, Španělsku, Kanadě, USA, Izraeli, Nizozemí, Itálii nebo Německu. [29]

V srpnu 2011 vznikla pracovní skupina expertů pod záštitou předsedy vlády ČR RNDr. Petra Nečase, za podpory předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Miroslavy Němcové a pod vedením děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Tomáše Zimy, jejichž úkolem bylo zpracovat návrh nutných legislativních změn tak, aby se konopí mohlo využívat pro léčebné účely. Návrh včetně pozměňovacích návrhů byl schválen počátkem roku 2013 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu i Senátem Parlamentu ČR. Poté byl zákon podepsán prezidentem republiky a zveřejněn ve Sbírce zákonů. [30]

Zákon č. 50/2013 Sb.

Zveřejnění nové právní úpravy ve Sbírce zákonů: částka 22 ze dne 4. 3. 2013, zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Zákon respektuje mezinárodní úmluvy v oblasti kontroly omamných a psychotropních látek. Léčebné konopí poskytováno pacientům výhradně v režimu kontrolované lékařské indikace a bude jim k dispozici pouze v lékárnách proti elektronickému předpisu. Individuální pěstování konopí k léčebným účelům zákon nepovoluje. Předepisování léčebného konopí je vázáno na specializovanou způsobilost lékaře, s omezením maximálního množství pro předepisování a výdej konopí. Dovoz, pěstování a další nakládání a distribuce s konopím je upravena tak, aby byla na nejnižší možnou míru minimalizována možnost úniku léčebného konopí a produktů z něj na nelegální trh a také jakákoliv jiná forma prolnutí legálního trhu a nelegálního trhu s léčebným konopím. Většina případů, pro které je indikována aplikace léčebného konopí, se týká především tlumení bolesti, křečí, případně nevolnosti a zvracení jako sekundárního projevu primárního onemocnění. Změny právních předpisů nabyly účinnosti dne 1. dubna 2013, některá ustanovení, zejména týkající se možnosti pěstování konopí pro léčebné účely, výběrového řízení pro udělení licencí k pěstování, zpracování vypěstovaného konopí pro léčebné účely a také odkupu a přepravy léčebného produktu do lékáren, mají odloženou účinnost od 1. dubna 2014. [31]



Obr. 8 Legalizace marihuany

[google.cz]

I když došlo v České republice v r. 2013 k legalizaci marihuany, léčba konopím je pro pacienty stále nedostupná. Proto Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky požádala Národního protidrogového koordinátora o svolání pracovní skupiny, která má prověřit proces zavádění zákona do praxe. Jednání SPR zavádění zákona pro léčbu konopí proběhlo 13. listopadu 2013 a stanovilo řadu klíčových bodů:

- K tomu, aby se mohlo konopí předepisovat, je nutné zajistit komunikaci centrálního úložiště elektronických receptů s registrem pro léčivé přípravky s omezením.
- Povolení k nakládání dostali dosud dva distributoři, kteří po požádání o povolení budou moci léčebné konopí do ČR dovézt a distribuovat do lékáren.
- Byla zřízena Státní agentura pro konopí, která bude mít dohled nad legálním trhem s léčebným konopím od 1. dubna 2014, kdy se začne v ČR léčebné konopí pěstovat.
- Pacient bude moci léčebné konopí získat teprve tehdy, až dojde k distribuci do lékáren a lékaři budou moci vstoupit do zákonem zřízeného registru. [32]

5. ANALÝZA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

5.1 Definování cíle výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat rizika drogové závislosti v Jihomoravském kraji, zjistit příčiny a následky pro jedince, rodinu i celou společnost. Cílem výzkumu bylo zjistit příčiny a důvody, které vedly k drogové závislosti u respondentů, kteří byli drogově závislí a úspěšně absolvovali odvykací léčbu. Výzkum se zabývá také tím, jak drogy ovlivnily jejich životy, z jakých rodin respondenti pocházejí, kdy poprvé vyzkoušeli drogu, kterou drogu užívali a co je vedlo k tomu, aby po droze sáhli.

5.2 Metoda výzkumu

Jako výzkumná metoda bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník byl vytvořen pomocí Likertovy škály a obsahoval celkem 20 otázek. Bylo použito 12 otázek uzavřených, 4 polouzavřené a 4 otázky otevřené. Respondenti měli možnost výběru z předem uvedených odpovědí, u polouzavřených otázek mohli doplnit chybějící údaje a u otevřených otázek se vyjadřovali podle vlastních zkušeností a zážitků. Dotazník byl rozdán osobně 72 respondentům, vyplněno bylo pouze 56 dotazníků, 16 respondentů dotazník nevrátilo. Dotazník byl zcela anonymní, někteří z respondentů uvedli své křestní jméno.

Otázky v dotazníku byly zaměřeny na:

- věk respondentů
- vztahy v rodině
- dobu prvního užití drogy
- důvody užívání drog
- druhy užívaných drog
- pocity vyvolané drogou
- financování drog
- trestný čin pod vlivem drog
- absolvování léčby drogové závislosti

K výzkumu jsem oslovila své známé, o kterých jsem věděla, že bojovali s drogovou závislostí a oni mně doporučili další respondenty, s kterými byli na léčení. Ačkoli se může zdát, že najít jedince s drogovou závislostí bude náročné,

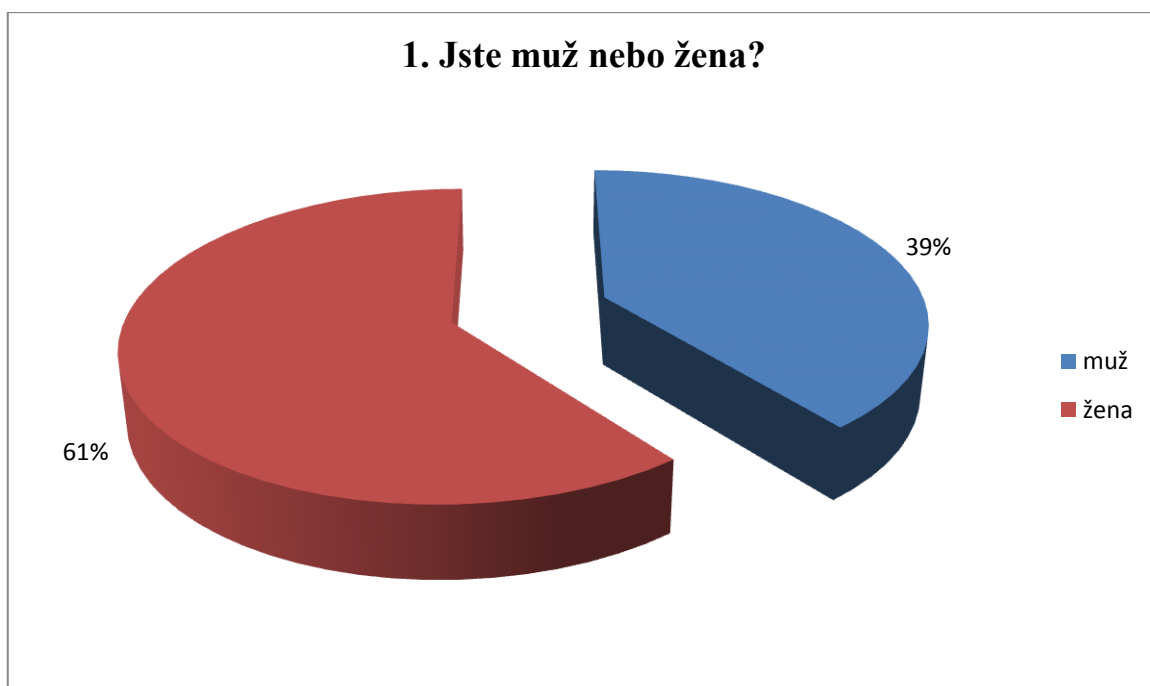
se získáním respondentů jsem neměla žádné potíže. Přispělo k tomu také to, že žiji v městečku, kde téměř každý mladý jedinec drogu vyzkoušel a má s ní bohaté zkušenosti.

5.3 Analýza výsledků

Po sběru všech údajů byla zpracována analýza a vyhodnocení. Každá otázka byla vyhodnocena zvlášť a znázorněna výsečovým grafem. Hodnoty v grafu jsou uváděny v procentech.

6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

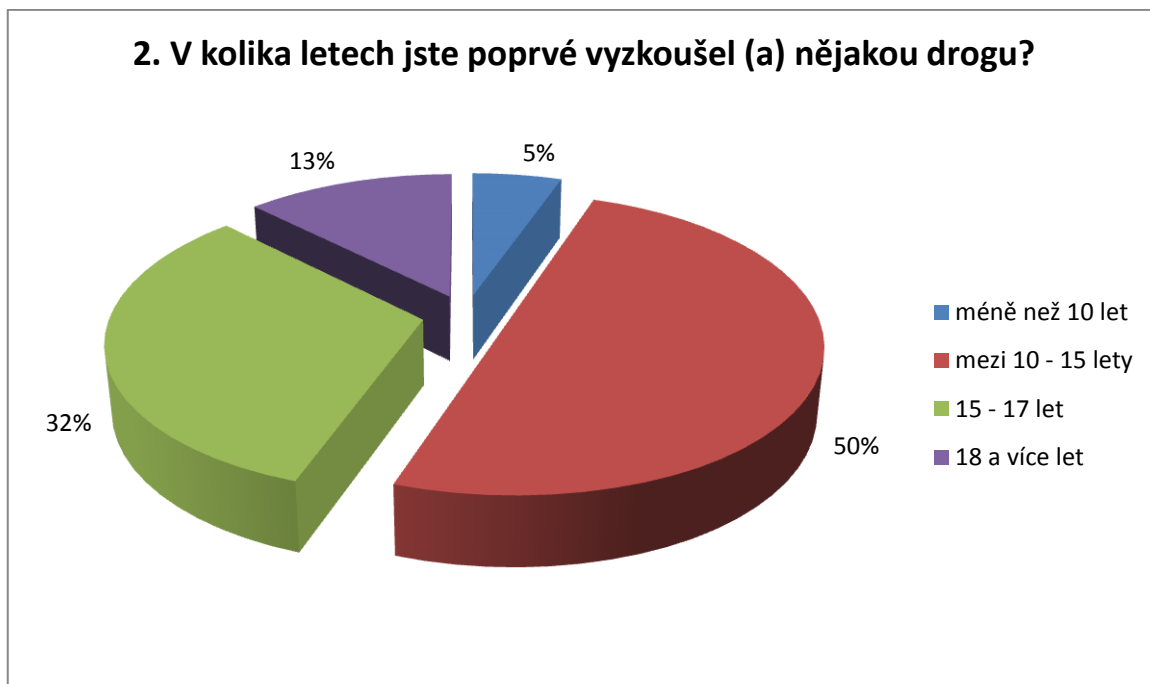
V dotazníku bylo uvedeno 20 otázek. Otázky byly zaměřeny na příčiny užívání drog, na rodinu a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, věk respondentů, místo prvního setkání s drogou, příčiny a důvody drogování, druhy užívaných drog, zažívání pocitů, financování drog, krádeže, trestné činy pod vlivem drog a na absolvování léčby drogové závislosti pod dohledem odborníků.



Graf 1 Pohlaví respondentů [vlastní zpracování]

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

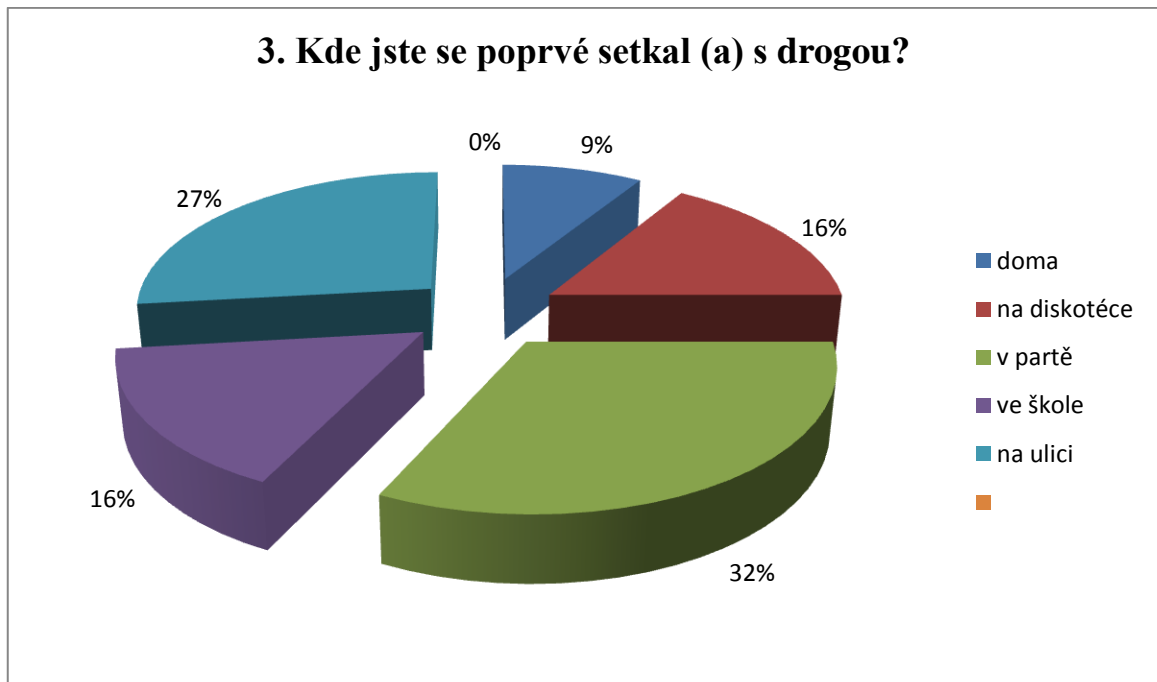
V úvodní části byla použita identifikační otázka, která zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 56 respondentů odpovědělo 34 žen, což je 61% a 22 mužů, což představuje 39%.



Graf 2 Věk prvního vyzkoušení drogy [vlastní zpracování]

Otázka č. 2: V kolika letech jste poprvé vyzkoušel (a) nějakou drogu?

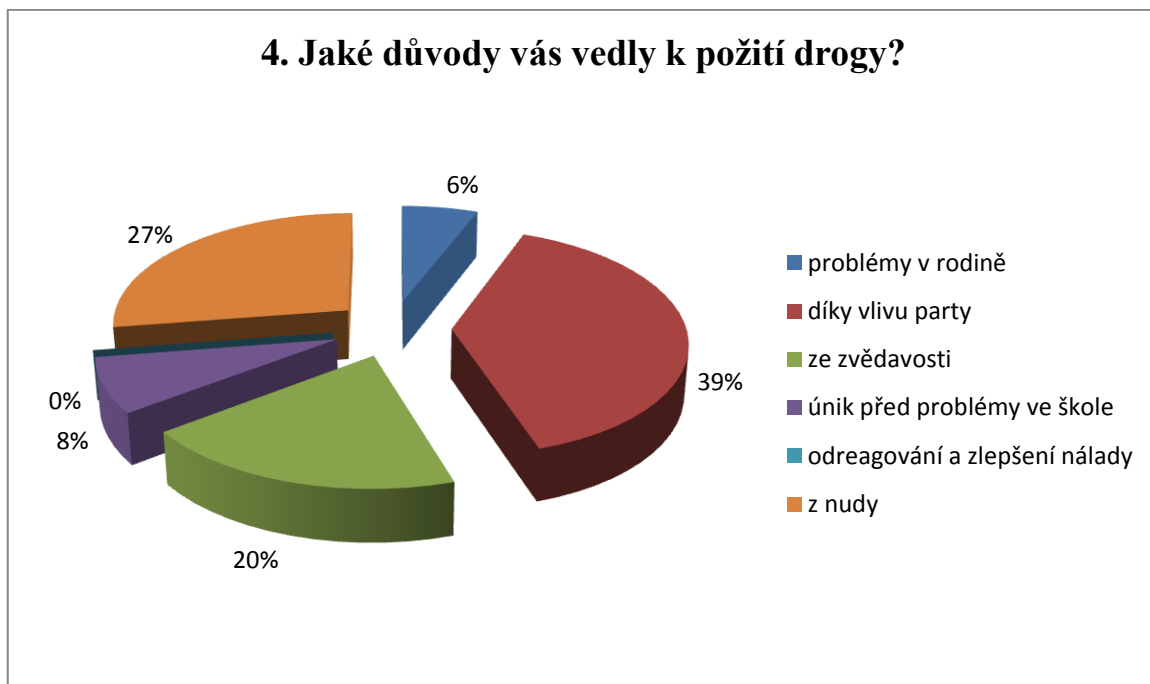
Z grafu 2 vyplývá, že 28 respondentů, což je 50% dotázaných, vyzkoušelo drogu v 10 – 15 letech, což je velmi alarmující zjištění, z něhož vyplývá, že droga láká mladé lidi již v adolescentním věku. Ohroženou skupinou jsou také mladí lidé ve věku 15 – 17 let, drogu vyzkoušelo v tomto věku 18 respondentů, což představuje 32% z celkového počtu. 7 dotázaných, což je 13% uvedlo, že poprvé vyzkoušeli drogu v 18 a více letech, 3 respondenti, což je 5% uvádí, že první setkání s drogou proběhlo v době, kdy jim bylo méně než 10 let.



Graf 3 Místo setkání s drogou [vlastní zpracování]

Otázka č. 3: Kde jste se poprvé setkal (a) s drogou?

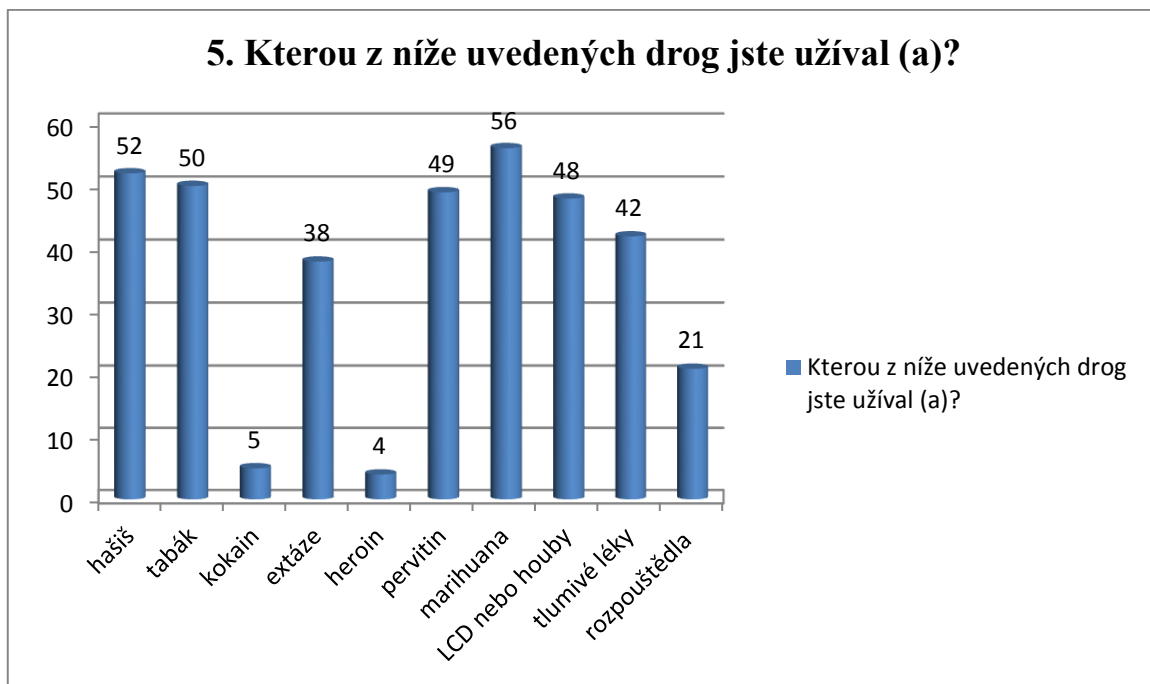
Graf 3 nám dává odpovědi na otázku, kde se respondenti poprvé setkali s drogou. Tato otázka byla otevřená a respondenti na ni odpovídali podle vlastní zkušenosti, přesto byly odpovědi velmi podobné. Nejčastěji se respondenti poprvé setkali s drogou v partě, tuto odpověď uvedlo 18 dotázaných, což představuje 32% z celkového počtu a signalizuje, jak velmi ovlivňují a působí party na život a myšlení člověka. 15 respondentů, tj. 27% uvádí, že se poprvé s drogou setkali na ulici, blíže však nespecifikovali, zda jim byla droga nabídnuta dealerem, nebo se přidali k ostatním, kteří drogu přímo na ulici konzumovali. Shodně, to je 9 respondentů, což je 16%, uvádí, že se setkali poprvé s drogou na diskotéce nebo ve škole, což je varovné upozornění, jak je důležitá drogová prevence ve všech typech škol. Doma se setkalo s drogou 5 dotázaných, to je 9% z celkového počtu. Uvádějí, že drogu konzumovali rodiče, a především sourozenci, kteří jim drogu také nabídli.



Graf 4 Důvody požití drogy [vlastní zpracování]

Otázka č. 4: Jaké důvody Vás vedly k požití drogy?

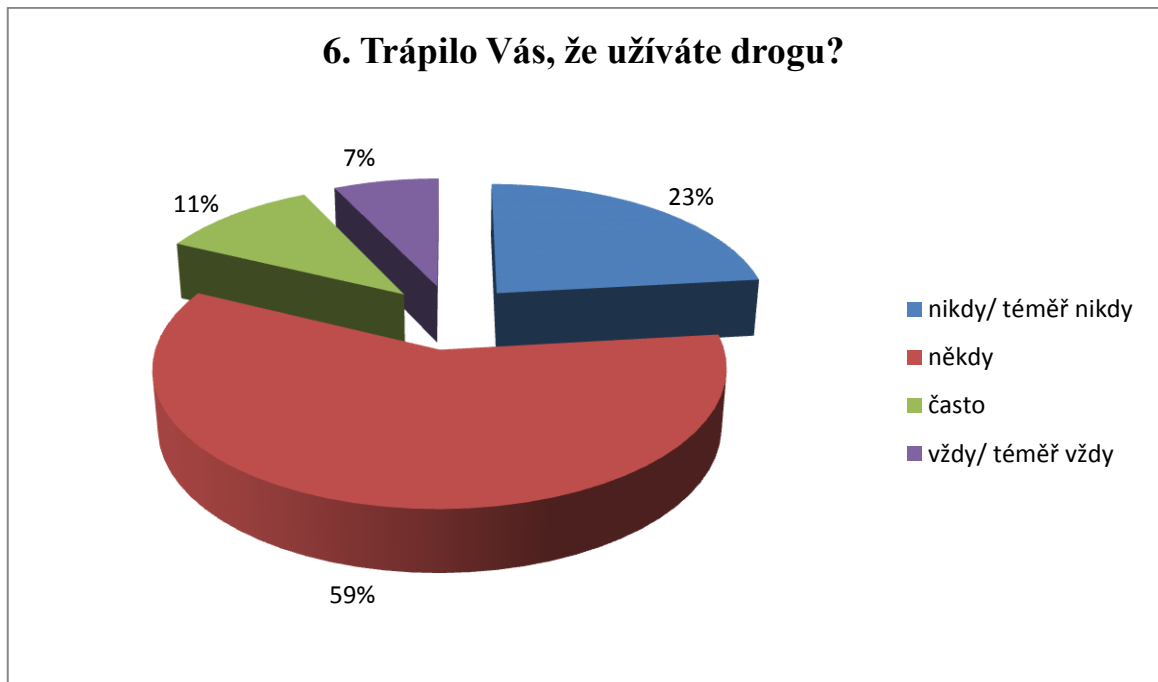
Čtvrtá otázka se zabývala důvody, které vedly respondenty k požití drogy. Stejně jako v předešlém grafu nejvíce respondentů, a to 20, tedy 39%, uvádí, že důvodem požití drogy byl vliv party, 14 respondentů, tj. 27%, požilo drogu z nudy, pro 10 respondentů, což je 20%, byla důvodem zvědavost. 4 dotázaní, tedy 8%, požili drogy z důvodu úniku před problémy ve škole a 3 respondenti, tj. 6%, řešilo požitím drogy problémy v rodině.



Graf 5 Druhy užívaných drog [vlastní zpracování]

Otázka č. 5: Kterou z níže uvedených drog jste užíval (a)?

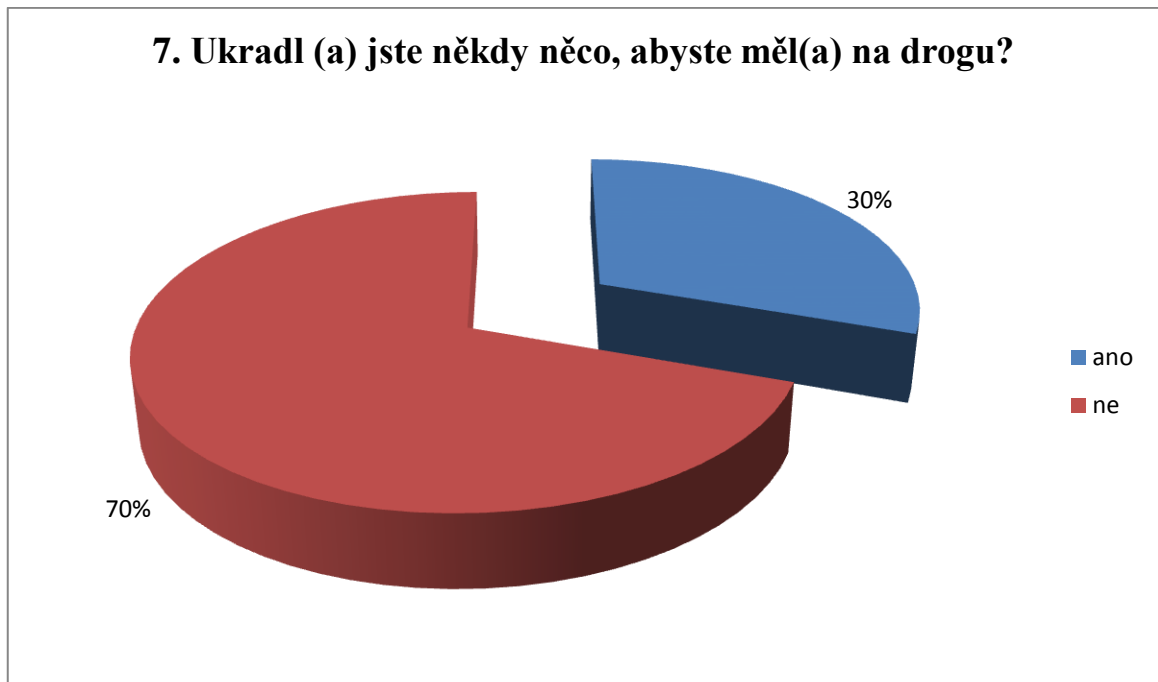
Pátá otázka měla za úkol zjistit, jaké drogy respondenti užívali. Dotázaní mohli zaznačit všechny drogy, které vyzkoušeli. Alarmující je, že všichni respondenti, tedy 56 dotázaných, 100% z celkového počtu uvedlo, že užívali marihuanu, 52 respondentů, tj. 92% užívalo hašiš a tabák a 49 respondentů, tj. 87% užívalo pervitin. Nejméně zkušeností měli respondenti s heroinem, vyzkoušeli ho 4 respondenti, tedy 8% z dotázaných.



Graf 6 Výčitky svědomí [vlastní zpracování]

Otázka 6: Trápilo Vás, že užíváte drogu?

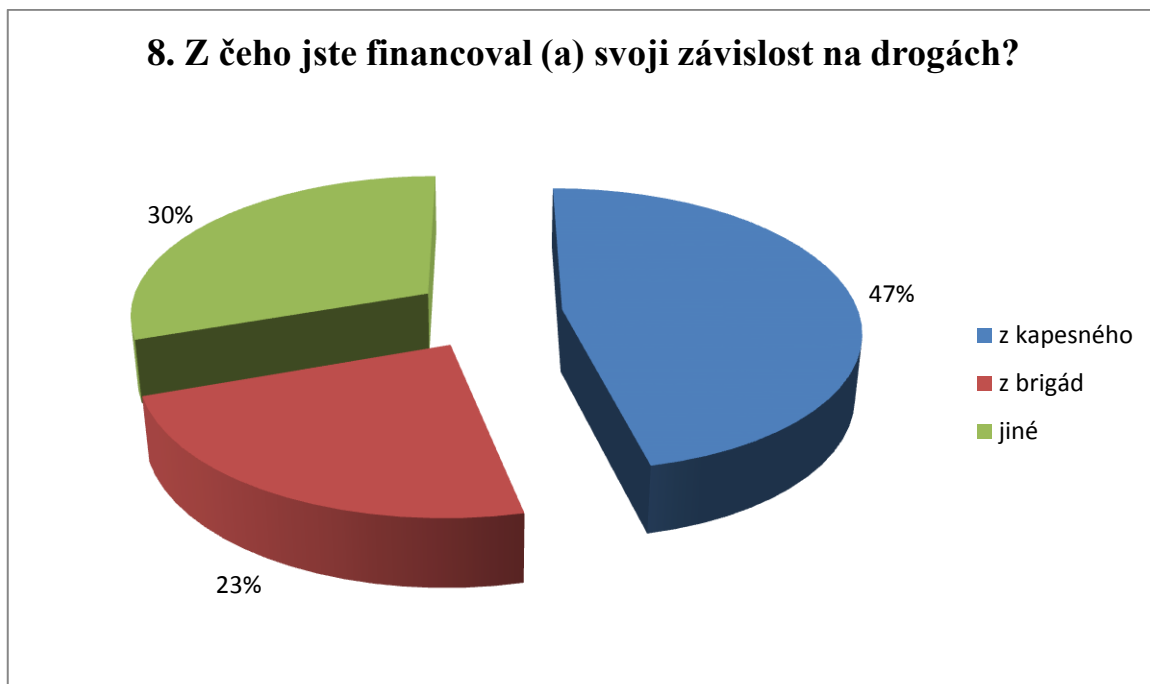
Nejvíce respondentů, tj. 33, se k otázce, zda jich trápilo užívání drog, vyjádřilo, že někdy, takto odpovědělo 59% dotázaných, 13 respondentů, tedy 23%, užívání drogy netrápilo nikdy, 6 dotázaných, tj. 11%, se trápilo často a 4 respondenti, 7%, se trápilo téměř vždy.



Graf 7 Krádeže [vlastní zpracování]

Otázka č. 7: Ukradl (a) jste někdy něco, abyste měl (a) na drogu?

Tato otázka měla zjistit, zda dotázaní něco ukradli, aby měli na drogu. Je překvapující, že 39 respondentů, tedy 70% z celkově dotázaných uvedlo, že nekradli, a 30% respondentů, tedy 17, uvedlo, že kradli. Otázka byla polootevřená, tudíž mohli respondenti uvést, co ukradli. Nejčastěji uváděli peníze od rodičů a prarodičů, jízdní kolo, šperky rodičů i kamarádů, elektroniku a mobily.

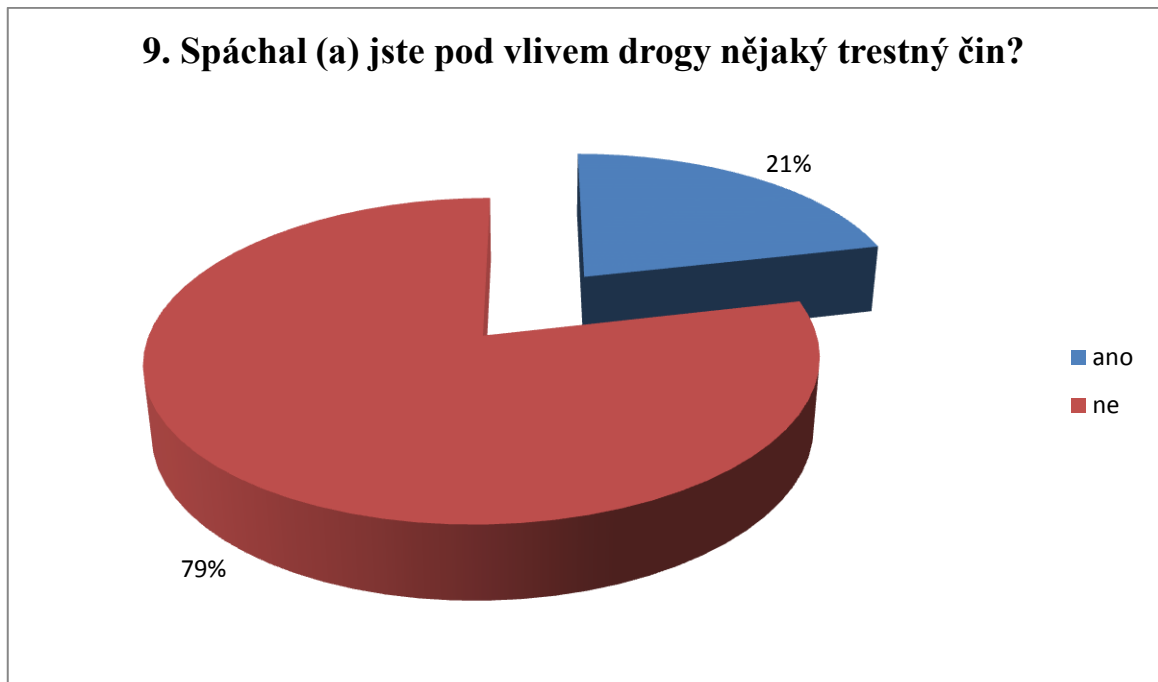


Graf 8 Financování drog [vlastní zpracování]

Otázka č. 8: Z čeho jste financoval (a) svoji závislost na drogách?

U osmé otázky byli respondenti požádáni, aby odpověděli, jakým způsobem financovali svoji závislost na drogách. Jak je patrné z grafu, 26 respondentů, tedy 47% dotázaných, financovalo závislost na drogách z kapesného. Nabízí se otázka, jak velké kapesné respondenti dostávali, aby pokrylo financování drog? Jedna respondentka uvedla, že měsíčně disponovala částkou 2500,- Kč.

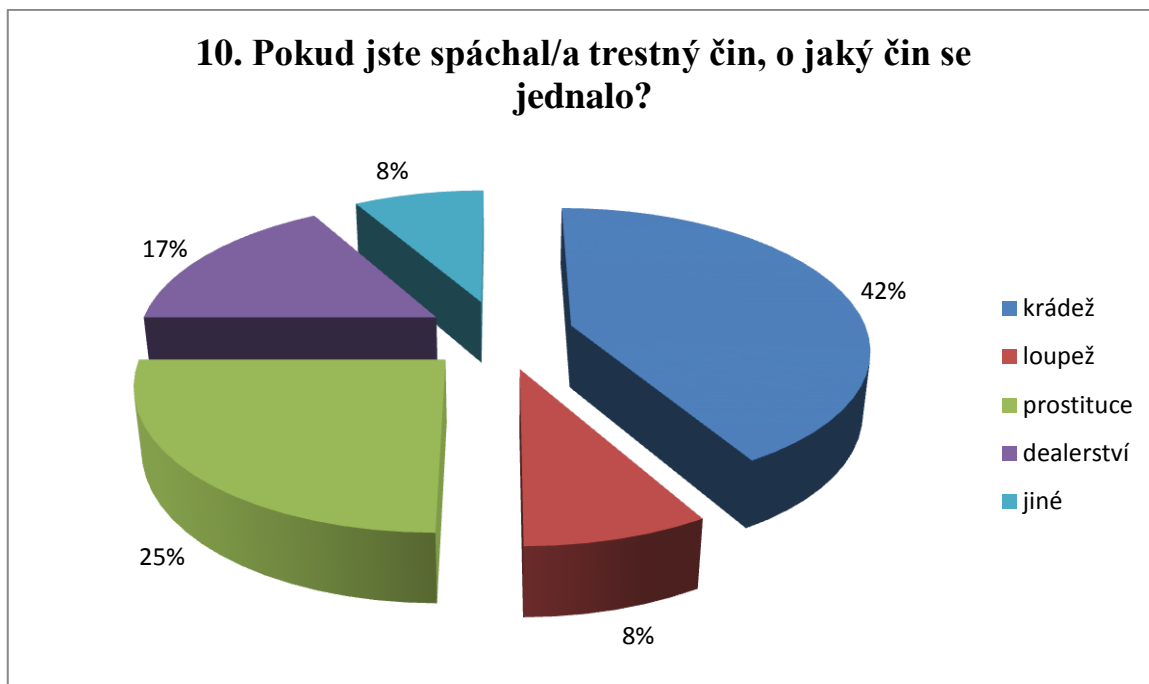
13 respondentů, tj. 23%, financovalo drogy z brigád a 17 dotázaných, 30%, si drogy hradilo z jiných zdrojů. Jako jiné zdroje uvedli trestní činnost, výběr vkladních knížek, rušení a výběr pojištění, použití prostředků ze stavebního spoření.



Graf 9 Trestný čin pod vlivem drogy [vlastní zpracování]

Otázka č. 9: Spáchal (a) jste pod vlivem drogy nějaký trestný čin?

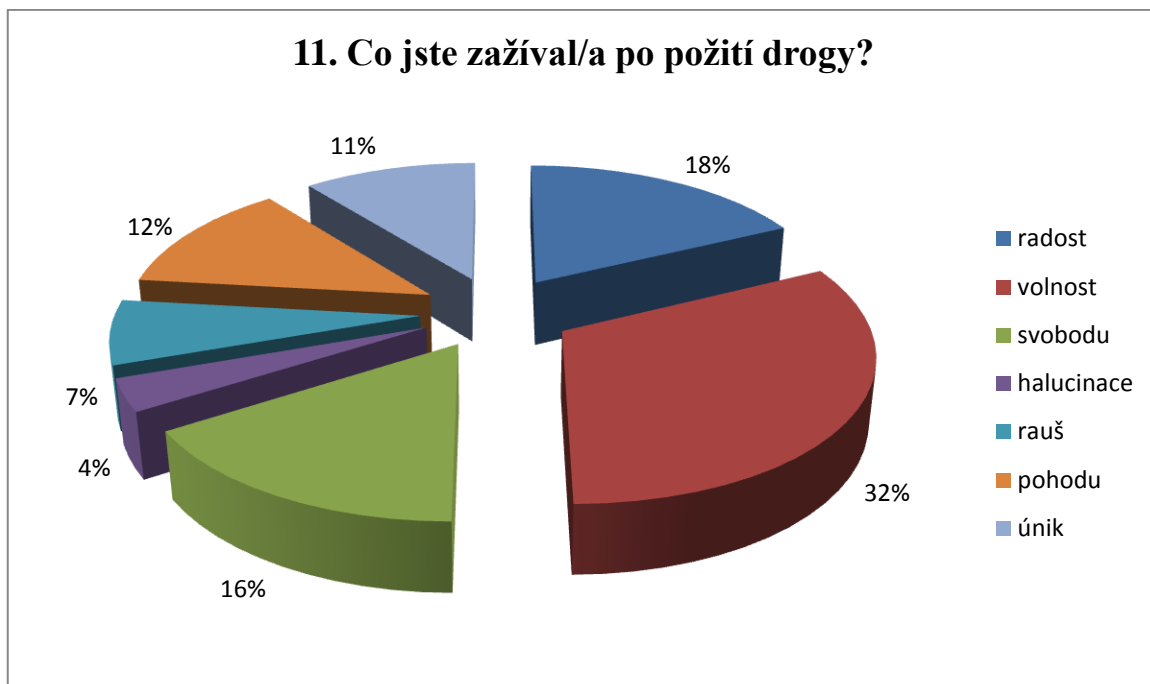
Devátá otázka byla zaměřena na to, zda respondenti spáchali pod vlivem drogy nějaký trestný čin. 44 dotázaných, tedy 79% respondentů tvrdí, že žádný trestný čin pod vlivem drogy nespáchalo. 12 respondentů (21%) přiznává, že trestný čin spáchalo.



Graf 10 Konkrétní trestný čin [vlastní zpracování]

Otázka č. 10: Pokud jste spáchal (a) trestný čin, o jaký čin se jednalo?

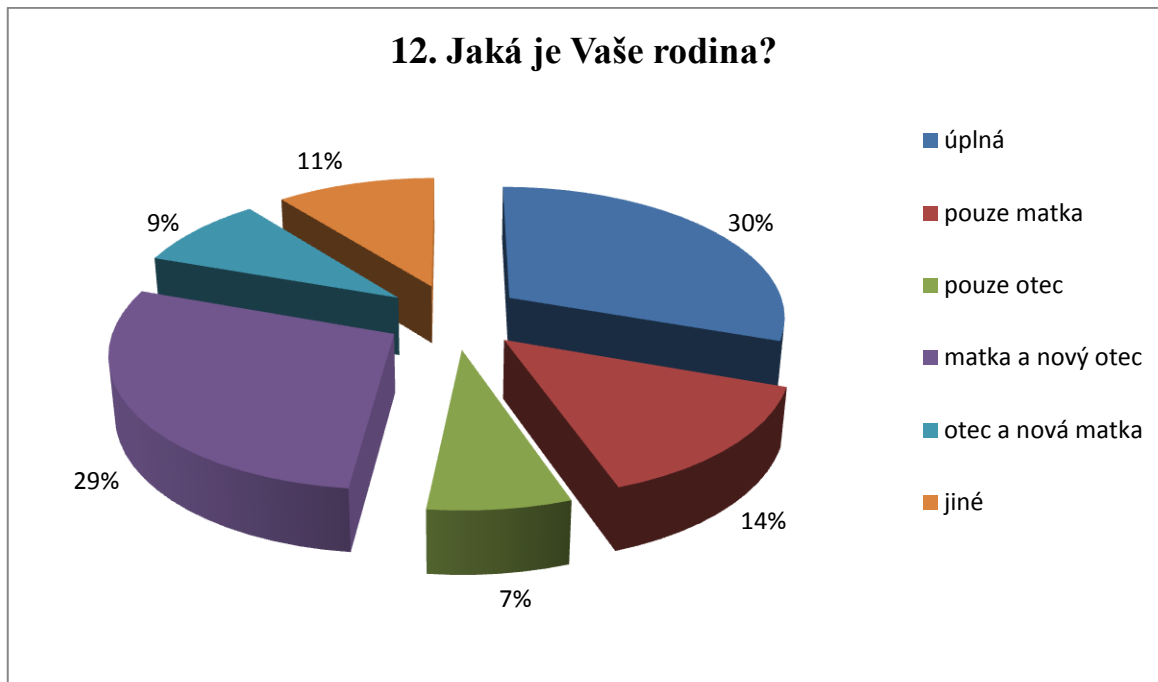
Na tuto otázku odpovídalo pouze 12 respondentů, a to ti, kteří v předešlé otázce uvedli, že pod vlivem drogy spáchali trestný čin. Otázka byla otevřená a jejím účelem bylo zjistit konkrétní trestný čin, kterého se respondenti dopustili. 39% dotázaných, tj. 5 z 12 respondentů uvedlo, že se dopustilo krádeží, respondenti uvedli, že se jednalo o krádeže drobnějšího charakteru, 2 respondenti uvedli, že společně ukradli auto příbuzným. Někteří respondenti, konkrétně 2, tj. 17%, si na drogy vydělávalo dealerstvím, kdy nejčastěji prodávali marihuanu a pervitin, 3 respondenti (25%) se opakovaně dopouštěli prostituce, 1 z respondentů (8%) vyloupil byt a 1 respondent (8%) napsal jiný trestný čin, ale neuvedl, o jaký konkrétní trestný čin se jednalo.



Graf 11 Pocity vyvolané drogou [vlastní zpracování]

Otázka č. 11: Co jste zažíval (a) po požití drogy?

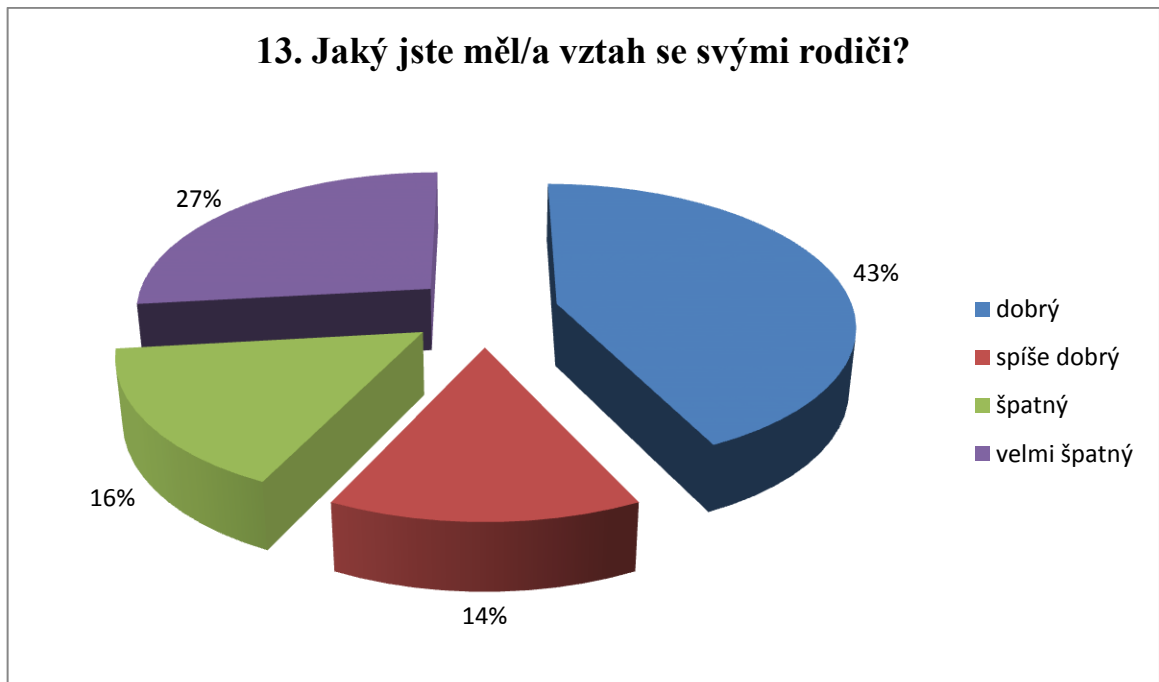
Otázka 11 byla opět otázkou otevřenou, kde respondenti vyjadřovali své zážitky s drogou podle vlastních zkušeností. Jako nejčastější odpověď uváděli pocity volnosti, takto odpovědělo 18 respondentů (32%), 10 respondentů, tj. 18%, pociťovalo po požití drogy radost, 9 respondentů (16%) cítilo svobodu, 7 respondentů (12%) pohodu a 6 respondentů (11%) únik z reality. 4 respondenti (7%) uvedli, že po požití drogy pociťovali rauš, a jelikož jsem se s tímto pojmem dříve nesetkala, vyhledala jsem si ve slovníku, že vyjadřuje opojení, špičku. Kromě těchto pocitů 2 respondenti (4%) měli po požití drogy halucinace.



Graf 12 Rodina [vlastní zpracování]

Otázka 12: Jaká je Vaše rodina?

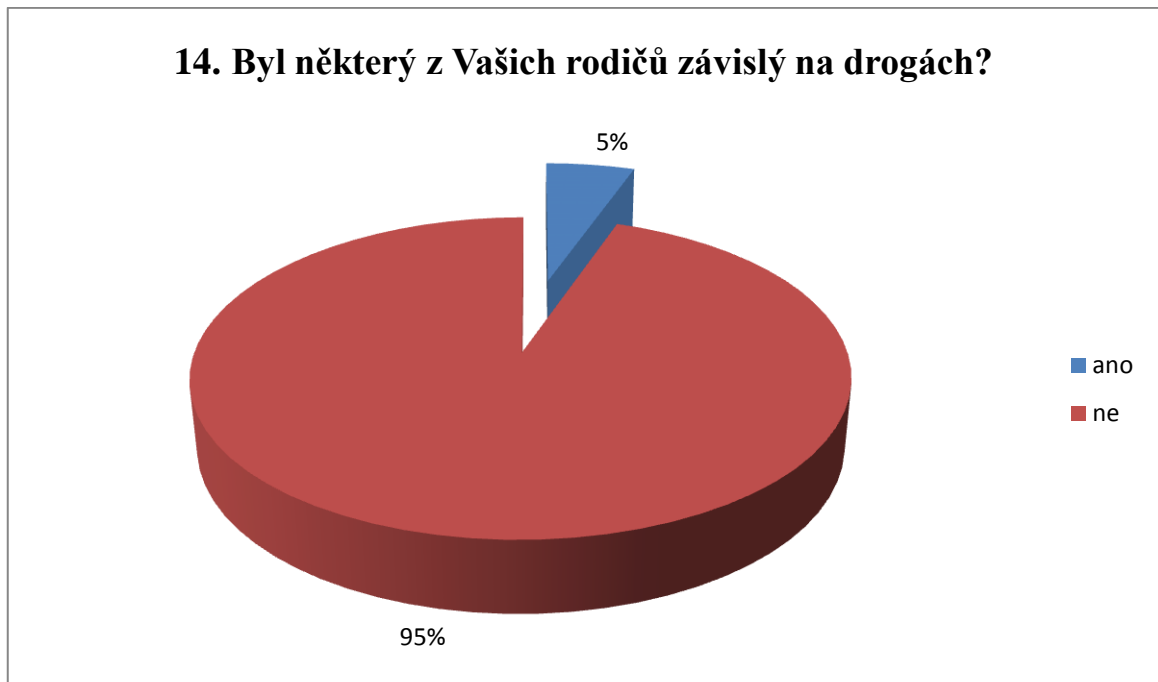
Odpoověď na otázku, v jaké rodině respondenti žijí, nám ukazuje graf 12. Je varující, že pouze 17 respondentů, což je 30% z celkového počtu, žije v úplné rodině s vlastní matkou a otcem. Pouze o 1 respondenta méně, což je 16 (29%), žije s matkou a nevlastním otcem, 8 respondentů (14%) žije pouze s matkou, 5 respondentů (9%) s otcem a nevlastní matkou a 4 respondenti (7%) žije pouze s otcem. Jsou zde také respondenti, kteří uvedli jinou rodinu. Jedná se o 6 dotázaných (11%) žijících s prarodiči, sourozenci, tetou a adoptivními rodiči.



Graf 13 Vztah s rodiči [vlastní zpracování]

Otázka č. 13: Jaký jste měl (a) vztah se svými rodiči?

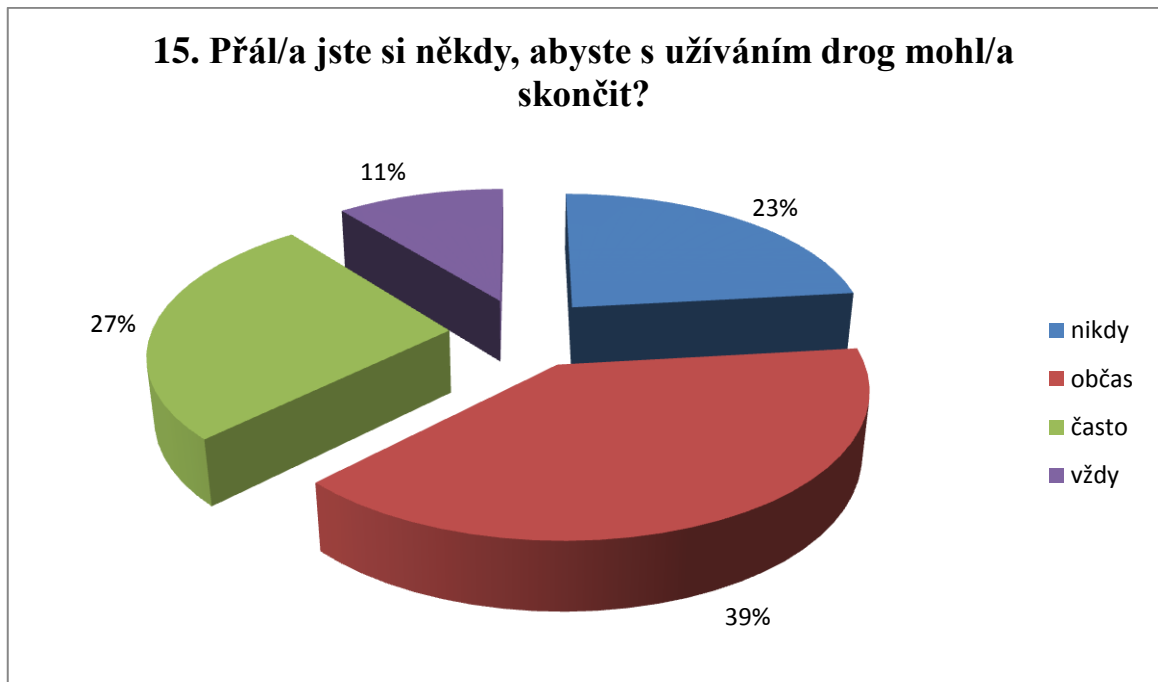
Otázka vztahu k rodičům je řešena v grafu 13. Z výsledků vyplývá, že 24 respondentů (43%) má se svými rodiči dobrý vztah, naproti tomu 15 dotázaných, což je 27% má se svými rodiči velmi špatný vztah, 9 respondentů (16%) uvádí, že mají s rodiči špatný vztah a 8 respondentů (14%) se přiklání k možnosti, že vztah s rodiči je spíše dobrý.



Graf 14 Závislost rodičů na drogách [vlastní zpracování]

Otázka č. 14: Byl některý z Vašich rodičů závislý na drogách?

Otázka 14 zjišťovala, zda byli u respondentů rodiče závislí na drogách. 53 z celkového počtu, což je 95%, uvedlo, že rodiče závislí na drogách nebyli, 3 respondenti (5%) napsali, že rodiče byli závislí na drogách, z toho 2 na pervitinu a 1 na marihuaně.



Graf 15 Přejání skončit s užíváním drog [vlastní zpracování]

Otázka č. 15: Přejete (a) jste si někdy, abyste s užíváním drog mohli (a) skončit?

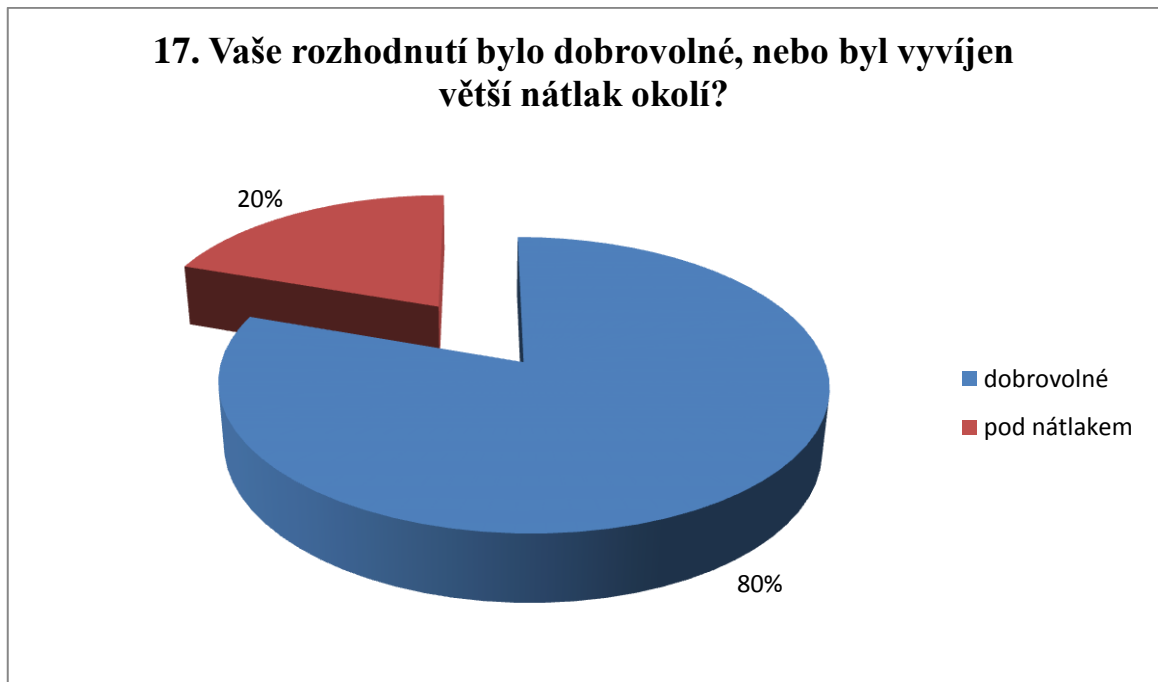
U otázky 15 se zkoumalo, zda si respondenti přáli s užíváním drog skončit. Zajímavé je, že 13 respondentů, což je 23%, nechtělo s užíváním drogy skončit nikdy a pouze 6 z dotázaných, tedy 11%, chtělo skončit vždy. Občas chtělo s drogami skončit 22 respondentů (39%) a často 15, což je 27% z celkového počtu dotázaných.



Graf 16 Léčba drogové závislosti [vlastní zpracování]

Otázka č. 16: Absolvoval (a) jste léčbu od závislosti v léčebně či v jiném zařízení?

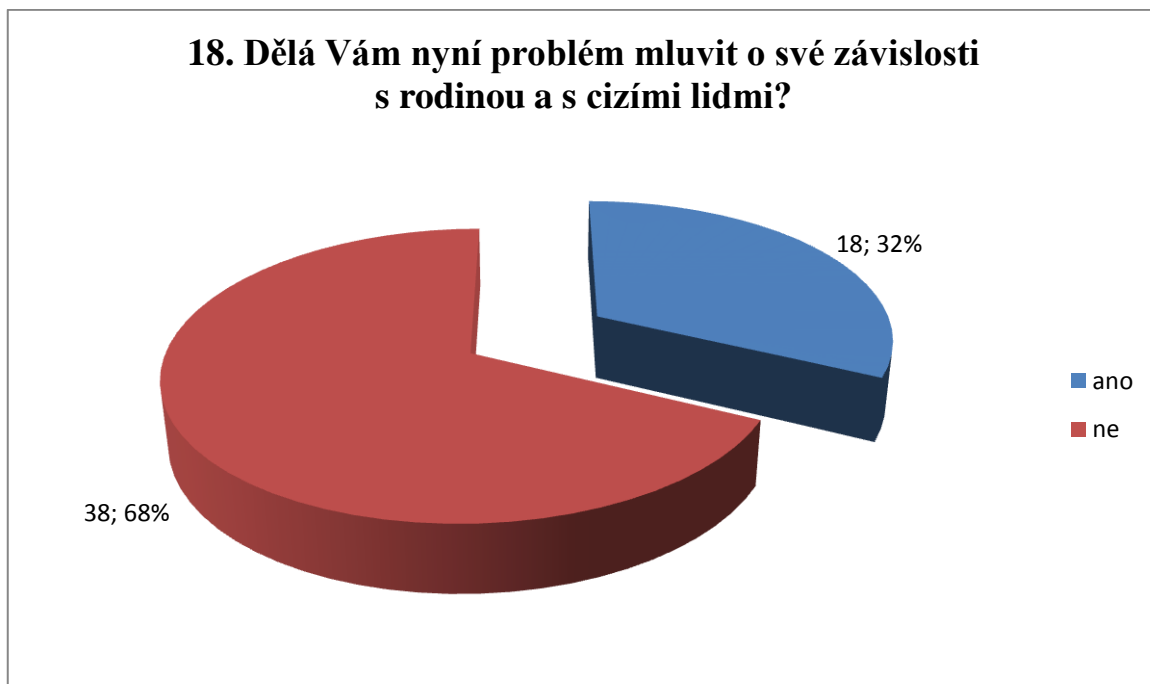
Z grafu vyplývá, že všichni respondenti, tedy 100%, podstoupili léčbu od drogové závislosti v léčebně či jiném zařízení, což je velmi pozitivní, že chtěli respondenti se svou závislostí bojovat a vyhledali odbornou pomoc.



Graf 17 Léčba [vlastní zpracování]

Otázka č. 17: Vaše rozhodnutí bylo dobrovolné, nebo byl vyvíjen větší nátlak okolí?

S čím museli respondenti bojovat a jaké rozhodnutí udělat, nám vyplývá z otázky 17. Odhodlali se k léčbě sami, nebo je donutilo okolí? Pozitivní je, že 45 respondentů, tedy 80% se k léčbě rozhodlo dobrovolně, u 11 dotázaných, 20%, byl vyvíjen nátlak okolí, z čehož vyplývá, že by dobrovolně odbornou pomoc nevyhledali.



Graf 18 Problémy mluvit o závislosti [vlastní zpracování]

Otázka č. 18: Dělá Vám nyní problém mluvit o své závislosti s rodinou a s cizími lidmi?

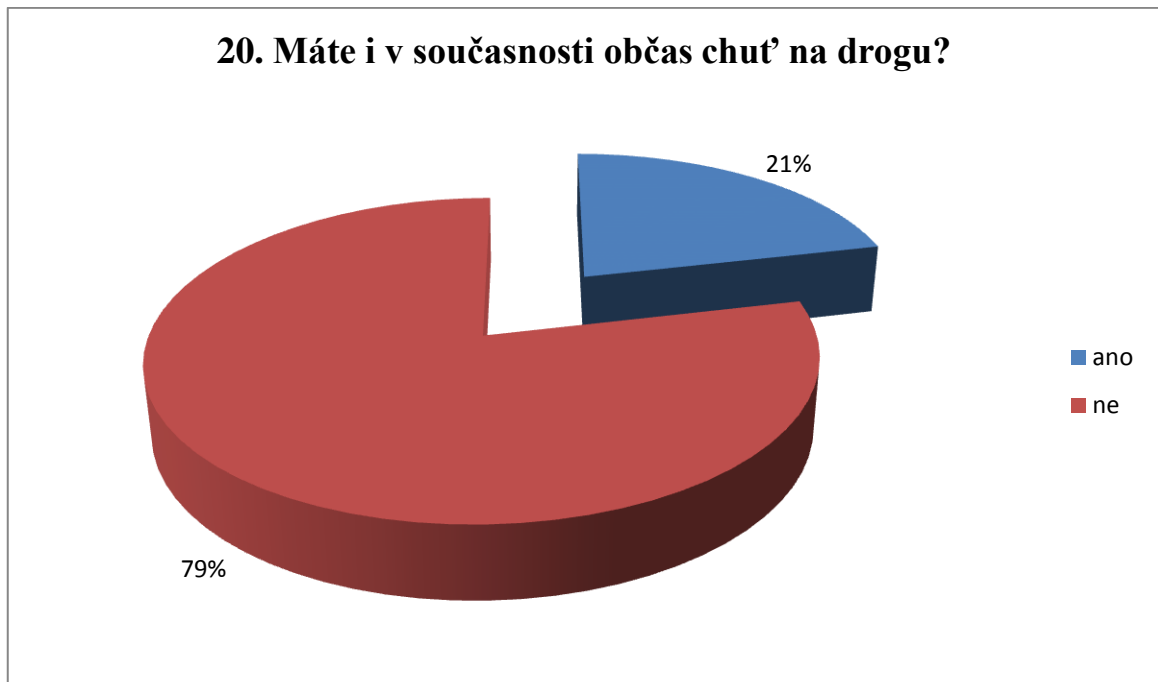
I když respondenti absolvovali těžkou cestu odvykání od drogové závislosti, i nyní u některých z nich převažují problémy mluvit o své závislosti, z našich respondentů tyto problémy cítí 18, což představuje 32% z celkového počtu. Na rozdíl od nich 38 respondentů, což je 68% problémy verbálního vyjadřování o drogách nemá, což je potěšující fakt, jelikož tito lidé mohou působit na ostatní, kteří mají chuť drogy vyzkoušet, a šířit tak osvětu a podílet se na prevenci drogové závislosti.



Graf 19 Největší úspěch [vlastní zpracování]

Otázka č. 19: Co považujete za svůj největší úspěch?

Otázka 19 byla formulována jako otázka otevřená, kde respondenti uváděli, co považují za svůj úspěch po léčebném procesu. Jejich odpovědi jsou pro nás velkým zamyšlením, jelikož jejich úspěchy mnozí z nás berou za zcela samozřejmé a považují je za součást života, aniž by se zamýšleli nad tím, že pro někoho mohou představovat nedosažitelný cíl. 24 respondentů, tedy 43%, považují za největší úspěch vyléčení se z drogové závislosti, pro 17 respondentů (30%) je největším úspěchem navázání normálních kontaktů v rodině či založení své rodiny, 7 respondentů (12%) považuje za úspěch dokončení školy, 6 respondentů (11%) získání zaměstnání a 2 respondenti (4%) uvádějí, že za svůj největší úspěch považují žít normální život bez drog.



Graf 20 Současnost [vlastní zpracování]

Otázka č. 20: Máte i v současnosti občas chuť na drogu?

Přestože všichni respondenti prošli odborným léčením, 12 z nich (21%) má i v současnosti chuť na drogu, 44 respondentů, tedy 79%, tvrdí, že po droze netouží. Tento výsledek signalizuje, že i když respondenti překonali svoji závislost, nemají zdaleka vyhráno a záleží především na jejich vůli a působení rodiny a okolí, aby zvládli budoucnost bez užívání drog.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu rizik drogově závislých v Jihomoravském kraji a je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

V úvodu teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny obecné informace zabývající se drogovou problematikou, je vysvětlen pojem droga, uvedena historie vzniku drog s rozdělením drog na stimulancia, psychotomimetika a opojné látky.

Teoretická část dále seznamuje s nejčastěji používanými drogami u nás – marihuanou, pervitinem a heroinem, popisuje účinky a rizika užívání těchto nelegálních drog a jejich působení na lidský organizmus a zdraví člověka. Další informace se týkají pojmu drogové závislosti, uvádějí definice z pohledu různých vědeckých teorií, vysvětlují psychickou a fyzickou závislost, popisují kritéria závislosti, vnější znaky a stadia závislosti, poukazují na možnosti léčby závislosti a nastiňují principy terapie. Závěr teoretické části se zabývá největším dodavatelem drog na světě a naznačuje relativní možnosti a alternativy ke snížení pěstování drog v Afghánistánu.

Praktická část bakalářské práce se týká koordinace a institucionálního zajištění protidrogové politiky v Jihomoravském kraji, představuje protidrogového koordinátora v JMK, jmenovitě uvádí Pracovní skupiny prevence kriminality v JMK a seznamuje se situací užívání drog v JMK. Obsahuje také adresář organizací poskytující protidrogové služby v JMK, na které se mohou drogově závislí obrátit a vyhledat odbornou pomoc.

Praktická část upozorňuje na výskyt nové syntetické drogy v České republice zvané Krokodýl, která má fatální následky pro uživatele. Zabývá se i komunitou Vietnamců, kteří na území naší republiky pěstují či distribuují drogy a naznačuje možné kroky vlády na přitvrzení trestů za drogovou činnost. Není opomněna ani informace týkající se legalizace marihuany v České republice a uvedení zákona, který dovoluje užívání marihuany k léčebným účelům pod odborným dozorem lékařů.

Praktická část se dále zabývá analýzou dat týkající se drogové problematiky, jejímž cílem bylo zjistit příčiny a důvody, které vedly k drogové závislosti u respondentů, kteří byli drogově závislí a úspěšně absolvovali odvykací léčbu.

Jako výzkumná metoda bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník byl vytvořen pomocí Likertovy škály a obsahoval celkem 20 otázek. Bylo použito 12 otázek uzavřených, 4 polouzavřené a 4 otázky otevřené. Dotazník byl zcela anonymní a vyplnilo ho

56 respondentů z celkového počtu 72 dotazovaných. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na věk respondentů, vztahy v rodině, dobu prvního užití drogy, na důvody užívání drog, na druhy užívaných drog a pocity vyvolané drogou, financování drog, trestný čin pod vlivem drog a absolvování léčby drogové závislosti.

V dotazníkovém šetření odpovídalo 61% žen a 39% mužů. Při analýze bylo zjištěno, že 50% dotázaných vyzkoušelo drogu v 10 – 15 letech, což je velmi šokující zjištění, z něhož vyplývá, že droga láká mladé lidi již v adolescentním věku. Nejčastěji se respondenti poprvé setkali s drogou v partě, tuto odpověď uvedlo 32% z dotázaných a signalizuje, jak velmi ovlivňuje a působí parta na život a myšlení člověka, což potvrzuje i odpověď na další otázku, kdy 39% respondentů uvádí, že důvodem požití drogy byl opět vliv party. Alarmující je, že všichni respondenti, tedy 100% uvedlo, že užívali marihuanu, 92% užívalo hašiš a 87% užívalo pervitin.

Užívání drogy trápilo 59% respondentů. Překvapující je i zjištění, že 70% z celkově dotázaných uvedlo, že na opatrování drogy nevyužívali krádeže a 79% respondentů tvrdí, že žádný trestný čin pod vlivem drogy nespáchalo. Ostatní z respondentů uvedli, že ukradli příbuzným auto, 17%, si na drogy vydělávalo dealerstvím, kdy nejčastěji prodávali marihuanu a pervitin, 25% se opakovaně dopouštělo prostituce a 8% vyloupilo byt, 32% respondentů po požití drogy cítilo volnost. Pouze 30% z celkového počtu respondentů žije v úplné rodině s vlastní matkou a otcem, 43% má se svými rodiči dobrý vztah, 95% dotázaných uvedlo, že pochází z rodin, kde rodiče závislí na drogách nebyli. Z respondentů 23% nechtělo s užíváním drogy skončit nikdy a pouze 11% chtělo skončit vždy. Všichni respondenti podstoupili léčbu od drogové závislosti v léčebně či jiném zařízení, je velmi pozitivní, že chtěli respondenti se svou závislostí bojovat a vyhledali odbornou pomoc. K léčbě se rozhodlo dobrovolně 80% respondentů. U 32% z celkového počtu převažují problémy mluvit o své závislosti, 43% respondentů považuje za největší úspěch vyléčení se z drogové závislosti, pro 30% je největším úspěchem navázání normálních kontaktů v rodině či založení své rodiny, 12% považuje za úspěch dokončení školy, 11% získání zaměstnání a 4% uvádějí, že za svůj největší úspěch považují žít normální život bez drog. Přestože všichni respondenti prošli odborným léčením, 21% má i v současnosti chuť na drogu, 79%, tvrdí, že po droze netouží. Tento výsledek signalizuje, že i když respondenti překonali svoji závislost, nemají zdaleka vyhráno a záleží především na jejich vůli a působení rodiny a okolí, aby zvládli budoucnost bez užívání drog.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: VolvoxGlobator, 2003, 173 s. Labyrint (VolvoxGlobator), sv. 5. ISBN 80-720-7512
- [2] URBAN, Eduard. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973.
- [3] GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikománie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.
- [4] PRESL, Jiří a Frank KÜHN. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-858-0018-7.
- [5] MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, 203 s. ISBN 80-200-0508-0.
- [6] DAVENPORT-HINES, Richard. *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik : 1500-2000*. 1. vyd. Praha: BB art, 2004, 503 s. ISBN 80-734-1202-0.
- [7] GANERI, Anita a Frank KÜHN. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.
- [8] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: světové dějiny narkotik : 1500-2000*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- [9] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. Pro rodiče. ISBN 80-86734-05-6
- [10] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-110.
- [11] *Marihuana*. In: [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/35-marihuana>
- [12] *Konopné drogy - marihuana, hašiš*. In: [online]. 2009 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod.html>
- [13] *Výběr z domácího tisku 2010-10-15*. In: [online]. 2010 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://www.drogyin.cz/index.php/info/monitor/domaci_media/vyber_z_domaciho_tisku_2010_10_15

- [14] *Pervitin*. In: [online]. 2009 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.html>
- [15] *Abstinenční příznaky*. In: [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.substitutcni-lecba.cz/abstinencni-priznaky>
- [16] *Účinky užití pervitinu, závislost na pervitinu - příznaky, projevy, symptomy*. In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/zavislosti/ostatni-drogy/ucinky-uziti-pervitinu-zavislost-na-pervitinu-priznaky-projevy-symptomy>
- [17] *Heroin*. In: [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/index.php/o-drogach/27-heroin>
- [18] *Jak se závislost projevuje?*. In: [online]. 2007 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.substitutcni-lecba.cz/jak-se-zavislost-projevuje>
- [19] *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. In: [online]. 2000 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm
- [20] *Afghánistán je největším dodavatelem drog na světě*. In: [online]. 2009 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/67743-afghanistan-je-nejvetsim-dodavatelem-drog-na-svete/>
- [21] *AFGHÁNISTÁN: ‚BEZPRECEDENTNÍ NÁRŮST PRODUKCE OPIA‘*. In: [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.ac24.cz/zpravy-ze-sveta/3506-afghanistan-bezprecedentni-narust-produkce-opia>
- [22] *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky JMK za rok 2012*. In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://www.jmskoly.cz/organizace/org-1270/oddeleni_prevence_a_volnocasovych_aktivit/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-jmk-za-rok-2012
- [23] *Nová smrtící droga krokodýl narkomany doslova požírání zažívá*. In: [online]. 2011 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/248020-nova-smrtici-droga-krokodyl-narkomany-doslova-pozira-zaziva.html>
- [24] *Svět děsí droga Krokodil: Hnije a odpadává po ní maso, šíří se i do Česka!*. In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/211606/svet-desi-droga-krokodil-hnije-a-odpadava-po-ni-maso-siri-se-i-do-ceska.html>

- [25] Největší velkopěstírny marihuany v Česku. In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.semena-marihuany.cz/cs/blog/57-nejvetsi-velkopestirny-marihuany-konopi>
- [26] *Vietnamci v některých krajích začínají ovládat obchod s drogami.* In: [online]. 2012 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vietnamci-zacinaji-ovladat-trh-s-drogami-ffk-/krimi.aspx?c=A120517_150802_krimi_klm
- [27] *Konference STOP DROGÁM v Plzni.* In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.cvs-praha.cz/?p=365>
- [28] *Česko přitvrdí v boji s drogami, Vietnamci by si trest měli odpykat ve své vlasti.* In: [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/335039-cesko-pritvrdi-v-boji-s-drogami-vietnamci-by-si-trest-meli-odpykat-ve-sve-vlasti.html>
- [29] *Petice za léčebné konopí.* In: [online]. 2011 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.lecebnekonopi.cz/>
- [30] *Pracovní skupina za zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice.* In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pracovni_skupina_za_zpristupneni_konopi_pro_lecbu_a_vyzkum_v_ceske_republice
- [31] *Souhrn informací o konopí pro léčbu v ČR - stav k datu 25. března 2013.* In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: http://www.drogy-in-fo.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/souhrn_informaci_o_konopi_pro_lecbu_v_cr_stav_k_datu_25_brezna_2013
- [32] *Léčba konopím je pro pacienty stále nedostupná.* In: [online]. 2013 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/lecba-konopim-je-pro-pacienty-stale-nedostupna-113570/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

JMK Jihomoravský kraj

SŠ Střední školy

SPR Skupina pro revizi

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Marihuana	15
Obr. 2 Pervitin	17
Obr. 3 Zubní kazy při užívání pervitinu	18
Obr. 4 Heroin	19
Obr. 5 Pěstování makovic v Afghánistánu	27
Obr. 6 Účinky drogy zvané krokodýl	36
Obr. 7 Velkopěstírna marihuany na Chomutovsku, 2013	37
Obr. 8 Legalizace marihuany	39

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Pracovní skupiny prevence kriminality v JMK	29
Tab. 2 Adresář organizací poskytujících protidrogové služby v JMK	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	43
Graf 2 Věk prvního vyzkoušení drogy	44
Graf 3 Místo setkání s drogou	45
Graf 4 Důvody požití drogy	46
Graf 5 Druhy užívaných drog	47
Graf 6 Výčitky svědomí	48
Graf 7 Krádeže	49
Graf 8 Financování drog	50
Graf 9 Trestný čin pod vlivem drogy.....	51
Graf 10 Konkrétní trestný čin	52
Graf 11 Pocity vyvolané drogou	53
Graf 12 Rodina	54
Graf 13 Vztah s rodiči	55
Graf 14 Závislost rodičů na drogách	56
Graf 15 Přání skončit s užíváním drog	57
Graf 16 Léčba drogové závislosti	58
Graf 17 Léčba	59
Graf 18 Problémy mluvit o závislosti	60
Graf 19 Největší úspěch	61
Graf 20 Současnost	62

SEZNAM PŘÍLOH

P1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

1. Jste muž /žena?

2. V kolika letech jste poprvé vyzkoušel (a) nějakou drogu?

- a) méně než 10
- b) 10- 15
- c) 15- 17
- d) 18 a více

3. Kde jste se poprvé setkal(a) s drogou? Napište dle vlastní zkušenosti:

.....
.....

4. Jaké důvody Vás vedly k požití drogy?

- a) problémy v rodině
- b) díky vlivu party
- c) ze zvědavosti
- d) snaha uniknout před problémy ve škole
- e) odreagování a zlepšení nálady
- f) z nudy

5. Kterou z níže uvedených drog jste užíval (a)? (Odpovězte u každé možnosti).

- a) hašiš ANO NE
- b) tabák ANO NE
- c) kokain ANO NE
- d) extáze ANO NE
- e) heroin ANO NE
- f) pervitin ANO NE
- g) marihuana ANO NE
- h) LSD nebo houby ANO NE
- i) tlumivé léky (rohypnol aj.) ANO NE
- j) rozpouštědla (toluen aj.) ANO NE

6. Trápilo Vás, že užíváte drogu?

- a) nikdy/téměř nikdy
- b) někdy
- c) často
- d) vždy/téměř vždy

7. Ukradl(a) jste někdy něco, abyste měl(a) na drogu?

- a) ano (napiš co)

.....
.....

- b) ne

8. Z čeho jste financoval (a) svoji závislost na drogách.

- a) kapesného
- b) brigád
- c) jiné

Uveďte prosím, z jaké činnosti:

.....
.....

9. Spáchal(a) jste pod vlivem drogy nějaký trestný čin?

- a) ano
- b) ne

10. Pokud jste spáchal (a) trestný čin, o jaký čin se jednalo? Uveďte konkrétně:

.....
.....

11. Co jste zažíval (a) při požití drogy? Popište:

.....
.....

12. Jaká je Vaše rodina?

- a) úplná rodina s oběma vlastními rodiči
- b) pouze matka
- c) pouze otec
- d) matka + nový otec
- e) otec + nová matka
- f) jiné

Pokud jste zatrhlí možnost f, uveďte prosím konkrétněji.

.....
.....

13. Jaký jste měl (a) vztah se svými rodiči?

- a) dobrý
- b) spíše dobrý
- c) špatný
- d) velmi špatný

14. Byl některý z Vašich rodičů závislý na drogách?

- a) ano, vypište na jaké droze (drogách) byl závislý.....
- b) ne

15. Přál (a) jste si, abyste s užíváním drog mohl/a skončit?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) vždy

16. Absolvoval (a) jste léčbu od závislosti v léčebně či v jiném zařízení?

- a) ano
- b) ne

17. Vaše rozhodnutí bylo dobrovolné, nebo byl vyvíjen větší nátlak okolí?

- a) dobrovolné
- b) pod nátlakem

18. Dělá Vám nyní problém mluvit o své závislosti s rodinou a s cizími lidmi?

- a) ano
- b) ne

19. Co považujete za svůj největší úspěch?

.....

.....

.....

.....

20. Máte i v současnosti občas chuť na drogu?

- a) ano
- b) ne