

# Drogová problematika a dopad na vývoj kriminality na Břeclavsku

Kateřina Mahovská, DiS.

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Kateřina MAHOVSKÁ  
Osobní číslo: H098187  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Drogová problematika a dopad na vývoj kriminality na Břeclavsku

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu.

Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenského výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- problematika a příčiny drogových závislostí,
- patologické jevy drogové závislosti, OPL jako kriminogenní faktor,
- přehled užívaných drog a charakteristika uživatelů OPL na Břeclavsku,
- druhy prevence drogových závislostí (Národní akční plán -> NNO),
- činnost orgánů a organizací zabývajících se problematikou drogových závislostí na Břeclavsku.

Součástí práce bude výzkum zaměřený na vnímání veřejnosti k problematice drogových závislostí. Sběr dat se uskuteční formou dotazníku.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Drtíl, J. Aktuální drogové závislosti. Praha: Avicenum, 1987

Roční zprávy:

- roční zpráva 2010, 2011, 2012 PČR ÚO Břeclav,

- roční zpráva 2010, 2011, 2012 K-centrum Břeclav,

- roční zpráva 2010, 2011, 2012 OSPOD Břeclav.

Dále budu čerpat ze zákona:

- zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v platném znění

- zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon, v platném znění.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad vlády České republiky, <http://drogovapolitika.vlada.cz>.

Další literatura bude průběžně doplňována během práce samotné.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

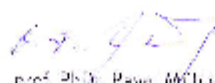
Datum zadání bakalářské práce:

8. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. srpna 2013

V Brně dne 25. srpna 2013

  
prof. PhDr. Pavel Měchajec, Ph.D.  
vedoucí katedry



  
doc. PhDr. Miroslav Jízd, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit 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);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledku budu uveden jako spoluautor.

Kateřina Mahovská

Jméno, příjmení studenta

V Brně ..... 23. srpna 2013

.....

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3

2) 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, § 35 odst. 3

3) 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, § 60 odst. 1

4) 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, § 60 odst. 2

5) 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, § 60 odst. 3

6) 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, § 60 odst. 4

7) 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, § 60 odst. 5

8) 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, § 60 odst. 6

9) 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, § 60 odst. 7

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřená na drogovou problematiku a kriminalitu v Břeclavi. Teoretická část se zabývá historií drog a různými definicemi. Dále jsou omamné a psychotropní látky rozčleněné do jednotlivých skupin podle působení na organismus a popisem jejich účinků a rizik. Stěžejním tématem práce je drogová kriminalita se zvláštním zaměřením na mládež a to jak z pohledu policejní praxe, tak i široké veřejnosti a rodin delikventů. Závěr teoretické části je zaměřen na psychické a fyzické onemocnění spojené s užíváním drog a na pomoc a prevenci. Praktická část se zabývá výsledky provedeného průzkumu mezi mládeží a studenty středních škol, kteří patří do nejrizikovější skupiny osob ve vztahu k drogám. Průzkum je zaměřený na zkušenosti s drogami a na okolnosti vedoucí k prvnímu užití drog.

Klíčová slova: Drogy, drogová závislost, drogová kriminalita, prevence.

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis is focused on drug problems and criminality in Breclav. The theoretical part deals with history of drugs and various definitions. The narcotics and psychotropic drugs are divided into separate groups as they affect organism, next is description of effect of drugs and risk. The main subject of the thesis is drug-related crime with special focus on youth, both from the aspect of police experience and general public of families of the delinquents. The conclusion of the theoretic part is focused on psychical and physical diseases associated with drugs use and on help and prevention. The practical part of the thesis deals with results of the made survey among the youth and high school students, who belong to the most risk group of people in relation to the drugs. The survey is focused on experiences with drugs and on circumstances leading to the first drugs use.

Key words: Drugs, drug addiction, drug criminality, prevention.

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velkou ochotu, milou vstřícnost a užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Dále chci poděkovat svému příteli za morální podporu a pomoc při studiích na mé bakalářské práci.

**MOTTO:**

*„Šťastný je člověk, kterého varuje cizí chyba“.*

**J. A. Komenský**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 DROGY A JEJICH HISTORIE</b> .....	<b>11</b>
1.1 HISTORIE DROG V ČECHÁCH.....	12
<b>2 DEFINICE DROG, ROZDĚLENÍ, ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ A ÚČINKY</b> .....	<b>16</b>
2.1 CANABINOIDY.....	18
2.2 OPIÁTY .....	20
2.3 STIMULANTY .....	23
2.4 HALUCINOGENY.....	28
2.5 TLUMIVÉ LÁTKY .....	30
<b>3 DROGOVÁ KRIMINALITA</b> .....	<b>34</b>
3.1 DROGOVÁ KRIMINALITA V ČR A V BŘECLAVI.....	35
3.2 DROGOVÁ KRIMINALITA MLÁDEŽE V BŘECLAVI.....	40
3.3 POLICIE PROTI DROGÁM .....	42
<b>4 ZÁVISLOST, ONEMOCNĚNÍ A POMOC</b> .....	<b>44</b>
4.1 ZÁVISLOST.....	44
4.2 ONEMOCNĚNÍ.....	47
4.3 POMOC DROGOVĚ ZÁVISLÝM .....	49
<b>5 PREVENTIVNÍ ČINNOST</b> .....	<b>51</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>56</b>
<b>6 PRŮZKUM DROGOVÉ PROBLEMATIKY MLÁDEŽE V BŘECLAVI</b> .....	<b>57</b>
6.1 CÍL A MÍSTO PRŮZKUMU, ZKOUMANÁ SKUPINA, METODA PRŮZKUMU.....	57
6.2 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A VYHODNOCENÍ .....	58
6.3 NÁVRHY NA OPATŘENÍ A DOPORUČENÍ .....	63
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>71</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>72</b>

## ÚVOD

Název mé bakalářské práce, Drogová problematika a dopad na vývoj kriminality na Břeclavsku, naznačuje, že problém, o kterém bude tato práce pojednávat, je dosti závažný. Všechny komplikace spojené s drogovou problematikou a kriminalitou jsou totiž dosti závažné, o to hůře, když se dotýkají té nejrizikovější skupiny, kterou je mládež, jež si není ve většině případů z těchto problémů schopna pomoci bez zásahu dospělých a odborné společnosti.

Po prostudování materiálů k mé bakalářské práci, a zároveň také možnosti spolupracovat s policií v Břeclavi, která má z hlediska praxe dostatek zkušeností s problematikou týkající se drog a jejími uživateli, bude tato práce zaměřena na oblast města Břeclavi, města kde jsem se narodila, a kde jsem prožila dosavadní většinu mého života. Vystudovala jsem Evangelickou akademii, Vyšší odbornou školu sociálně právní a pracovala jsem též jako pracovník zabývající se prevencí alkoholu a kouření pro základní školy.

Během mého psaní na teoretické části bakalářské práce, jsem dospěla k uvážení, zaměřit se na konkrétní problematiku skupinu, a sice na mládež v Břeclavi.

Nutno však dodat, že drogová problematika se netýká jen mládeže v Břeclavi, ale celé společnosti, celé populace mladých i dospělých po celém světě. Základním problémem jsou drogy a vše co s nimi souvisí, od výroby, přechovávání, distribuce, užívání až k destruktivním následkům jako závislost a různá onemocnění.

Drogová problematika je rozšířena do celého světa a obchod s drogami sahá na samotný vrchol nelegálních činností ve světě. Jen roční tržby na tomto nelegálním trhu se odhadují na 330 miliard dolarů, které následně slouží k financování teroristických organizací a dalších zločineckých uskupení, jež jsou hrozbami v celosvětovém měřítku. Počty problémových uživatelů drog podle OSN dosahují až 38 milionů a každým rokem na následky drog umírají desítky až stovky milionů lidí. Následkem drog je zde míněno, jak samotné užívání a předávkování, tak i nemoci a kriminalita.

Cílem této práce je poukázat na drogovou problematiku nejenom mládeže, ale celé společnosti a na důsledky spojené s užíváním drog, které se následně dotýkají každého z nás právě již zmíněnou kriminalitou.

V první kapitole připomínám historii drog ve světě, která sahá do minulosti až několik tisíc let př. n. l., a zároveň historií drog v České republice.



V druhé kapitole rozebírám drogy jako pojem a následně drogy dělím do skupin podle působení na organismus. Seznamuji zde se způsoby jejich užívání, účinky a riziky.

Ve třetí kapitole se zabývám drogovou kriminalitou a to nejenom z pohledu policie. Zaměřuji se na drogovou kriminalitu v Břeclavi a to i za použití informací z drogového podsvětí. Hlavními drogami, kterými se zabývám, jsou marihuana a pervitin, jež jsou v České republice nejrozšířenější.

Čtvrtou kapitolou, s názvem *Závislost, onemocnění a pomoc*, poukazuji na rizika spojená s drogami, kterými jsou závislost a kriminalita. Dále se v této kapitole zabývám hrozícím rizikem vzniku nemoci a také pomoci lidem, kteří propadli drogám.

Jedním z nejdůležitějších faktorů v boji proti drogové problematice je preventivní činnost a to zvláště ta primární, což je obsahem páté kapitoly. Zde uvádím, jak důležité je s prevencí začít dříve, než se člověk s drogami vůbec setká, a jak důležitou roli zde hrají rodiče, pedagogové ve školách a celá společnost.

Součástí bakalářské práce je i provedený průzkum, pro který jsem zvolila formu dotazníku jako zdroj zjišťování informací. Dotazník jsem předložila studentům středních škol a učilišť v Břeclavi, jelikož právě osoby ve věku od 15 do 19 let, jsou nejohroženější skupinou, která se poprvé setkává s drogami a mnoho z nich si na droze vypěstuje závislost. Dotazník je zaměřen na otázky, ze kterých by mělo být zřejmé, jak vážná je drogová problematika současné společnosti. Teoretická část práce může být použita jako příručka drogové problematiky a informace z průzkumu je možné použít pro následnou preventivní či represivní činnost.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DROGY A JEJICH HISTORIE

Droga je látka přírodního nebo syntetického původu, po jejímž užití dochází k působení na organismus, a to jak po stránce psychické, tak i fyzické. Při nesprávném užívání může droga vyvolat návyk, který může vést k závislosti. Historie omamných a psychotropních látek se člověka dotýká již v dávné historii.

Rozdíl mezi dávnou historií a novodobými dějinami je ten, že dříve lidé drogy nezneužívali, ale brali je jako dary Bohů, které se používaly výhradně v léčitelství, ale také při různých šamanských rituálech. Užívání drog bylo součástí různých kultur, mělo však svá přísná pravidla a s drogami mohl nakládat pouze vybraný a zasvěcený člověk, a tak bylo zařazeno nesprávné užívání drog známé též jako zneužívání. Například šamani, jejichž praktiky šamanismu, nejstarší medicíny a náboženství v historii člověka již z doby kamenné, dokázali měnit vědomí člověka do stavů extáze, a to různými způsoby, jako například tancem, zpěvem, meditací, ale právě také za pomoci drog, které zde hrály velkou roli. Informace o prvním užívání omamných látek se pojí již k době 10 000 let př. n. l. V té době již lidé znali alkohol, vlastnosti makové šťávy, ale také látky obsažené v konopí a kokovém keři.

Pravděpodobně nejstarší drogou, mimo léčitelství a šamanismus, byl pro lidstvo již zmíněný alkohol. A právě ten byl první drogou, která začala být zneužívána. Existují písemné zmínky o nápoji ze zkvašených fíků a datlí ve faraonově Egyptě, kde docházelo k jeho zneužívání. To je podloženo nálezem hieroglyfických nápisů s varováním, že kdokoliv by padl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a on tak utrpí jen ostudu a posměch. V roce 8 000 př. n. l. je datováno první pěstování vinné révy a výroba medoviny. V letech 6 400 př. n. l. jsou první zmínky o výrobě piva.

Mezi další nejstarší drogu, mimo alkohol, je považováno konopí, jehož historie sahá až k roku 7 000 př. n. l. do staré Babylónie, kde již znali jeho omamné účinky. První písemné zmínky o konopí jako léku, však pochází z Číny z doby 2 737 př. n. l., kde užívali konopí jako lék proti zácpě, revmatizmu, malárii a dalším potížím.

První zmínka o droze zvané Koka je stará 3 000 let př. n. l., kdy tuto drogu užívali staří Inkové v Andách, kteří žvýkali kokové listy, aby tak povzbudili činnost svého srdce, zrychlili svůj dech a tím se vyrovnávali s obtížnými podmínkami v řídkém vysokohorském vzduchu.

První pěstování máku pochází z doby 4 000 let př. n. l. V říši Sumerů byl mák nazýván rostlinou radosti. Od Sumerů přešla znalost o rostlině do Egypta, kde bylo opium využíváno ke kultovním obřadům.

Nejen tyto drogy, ale i mnoho dalších, které nám nejsou stále příliš známé, užívali naši předkové a přinášeli jim úlevu, uzdravení, příjemné pocity, ale to vše z důvodu, že věděli jak drogu užít a kdy. Až nadměrné zneužívání drog, což je trendem blízké minulosti, zapříčinilo, že droga se stala látkou, která byla a je zneužívána. Místo toho, aby pomáhala, jak bylo její dávné poselství, slouží k výdělku peněz, zneužívání lidských životů a popírání reality.

## 1.1 Historie drog v Čechách

Mimo alkohol a tabák, jež má dlouhou tradici v českých zemích, vážnější drogová problematika je datována do druhé poloviny dvacátého století. V těchto dobách vzniká choroba pojmenovaná jako morfinismus.

Hlavní růst morfinismu je díky Rakousko-Pruské válce roku 1866 a Francouzsko-Pruské válce roku 1871. Touto chorobou, nazývanou též chorobou vojenskou, trpěli obzvláště vojáci z uvedených válek, kteří si díky užívání morfia v době léčení ze zranění způsobených bojem, vytvořili na droze závislost.

Další drogy, které se objevily na našem území, byly kokain a opium, které se k nám začaly pašovat ve větší míře po první světové válce. Drogy se k nám dovážely ze západních zemí a pašování obstarávaly osoby pracující na zámořských lodích, kočovní herci a prostitutky. ČSR byla po válce poměrně ekonomicky stabilní, neprodělávala takovou hospodářskou krizi jako okolní státy, měna byla poměrně pevná a obyvatelstvo se chtělo bavit, což k nám přilákalo davy umělců, herců, prostitutek, ale s nimi také mnoho drogových překupníků a obchod s drogami tak mohl začít vzkvétat.

Nejrozšířenější obchod s kokainem byl v Praze, kde se dal sehnat téměř ve všech větších barech a nočních podnicích. Kokain se stal drogou bohémů, milovníků noční zábavy, číšníků, umělců, prostitutek a smetánky. Na prodeji kokainu si přivydělávali také mnozí lékárníci, kteří měli ke kokainu snadný přístup. Chudí lidé zneužívali převážně kouření opia a alkohol. Důkazem toho, že zneužívání OPL bylo po první světové válce více než vážné, čímž rostla i kriminalita na území Československa, byla na policejním ředitelství v Praze

v roce 1928 zřízena Ústředna pro potírání obchodu s omamnými prostředky. Ve statistikách případů, které Ústředna projednávala, lze vidět vysoký růst. „V roce 1931 bylo projednáváno 76 případů, r. 1932 109, r. 1933 86, r. 1934 134, r. 1935 154, r. 1936 263 a r. 1937 354.“ (Vaněček, M. 2006, s. 58) Tato čísla však nejsou přesným znázorněním drogové situace na našem území, jelikož mnoho případů bylo nenahlášeno nebo policií nezjištěno. Koncem třicátých let však čísla projednávaných případů ještě více vzrostla, jelikož Československo bylo vyhledáváno už i mezinárodními obchodníky s narkotiky, kteří využívali toho, že obchod s OPL (omamné a psychotropní látky) byl u nás kvalifikován pouze jako přestupek a tresty tak byly zanedbatelné. (Vaněček, M. 2006, s. 55 - 58)

Pervitin, nová droga, která se na našem území objevila v období druhé světové války. Tato droga byla v roce 1888 vyrobena v Japonsku a používali ji němečtí vědci pro nacistické vojáky, díky čemuž měli více energie. Dodávala jim odvalu, sebevědomí a povzbuzení k boji. Všechny tyto účinky však pominuly začátkem závislosti. Poté se naopak výkonnost vojáků razantně zhoršila. Pervitin byl podáván v tabletách, kterých bylo vyrobeno na miliony kusů. Řadoví vojáci však nebyli jediní, kdo drogu užívali a zneužívali, pervitin začali pašovat i vysocí důstojníci armády a koloval tak ve vyšších kruzích společnosti a smetánky, kde byl také velmi zneužíván.

Po druhé světové válce zůstalo na našem území také velké množství opiátů, které byly určeny k ošetřování raněných. Toho samozřejmě využili obchodníci s drogami. I přes to všechno bylo zneužívání drog po druhé světové válce na našem území téměř optimální, jelikož vznikly nové zákony a byl také omezen trh se západními zeměmi, čímž obchodování s drogami dosti ustalo. Netrvá to však dlouho a na scénu přichází nová závislost, závislost na léčivech.

V padesátých letech dvacátého století je mezi obyvateli naší republiky na vzestupu spotřeba léků s psychotropními účinky. Tyto léky již nejsou pouze doménou psychiatrie, ale stávají se běžně dostupnými. Jsou to léky ovlivňující psychické funkce a užívají je stále více běžní lidé, kteří se jimi snaží překonávat obtížné životní situace. „Přibližně 45% občanů užívá lékařem nepředepsané léky, z toho analgetika 64%, antipyretika 51%, hypnotika 25%.“ (Šedivý, V. - Válková, H. 1988, s. 44-45) Toto vedlo v mnoha případech ke vzniku závislostí. Drogy začala stále více zneužívat mládež, a to spíše děvčata než chlapci. V této době nebyl o Československo zájem ze strany drogových dealerů, jelikož v dobách totalitního režimu byly velmi přísné kontroly na hranicích a republika měla také nezajímavou měnu.

Další droga, která se v republice stává stále více populární, je marihuana, a to v období šedesátých let, což je nerozlučně spojeno s propagací hnutí hippies. Je to tzv. droga mladých lidí. Tato droga si udržela velkou popularitu mezi mladými až do současnosti. Rázantní rozvoj konopné drogy se však datuje až do osmdesátých let.

V sedmdesátých letech bylo asi nejzávažnější formou toxikomanie, hlavně vzhledem ke zdravotním následkům, vdechování toxických těkavých látek. Tzv. „fetování“ se rozmohlo převážně u mladých lidí a dostupnost těchto látek byla neomezená. Další oblíbenou formou toxikomanie bylo zneužívání návykových léků a látek z nich vyrobených. (Trenevová, P. 2008, s. 31)

V republice se stále více začínají objevovat domácí výrobní braunu a pervitinu. Braun je vyráběn z léčiv obsahující látku kodein. Jde o tzv. „heroin ulice“. Hlavní českou drogou se stal pervitin, který je vyráběn z léčiv obsahující efedrin a v ČSSR se stal nejužívanější a nejzneužívanější drogou, na které si vypěstovala spousta lidí závislost. Prekurzory na výrobu těchto drog se obstarávaly nejrůznějšími způsoby, nevyjímaje byla rozvíjející se trestná činnost, převážně vloupávání se do lékáren. (Prekurzory jsou látky, nezbytné pro výrobu drog, jelikož obsahují, pro drogu potřebnou složku, jinými slovy též polotovary drogy). „Zatímco v roce 1980 bylo zaznamenáno 51 vloupání do těchto objektů, v roce 1981 to již bylo 81 napadených objektů.“ (Vaněček, M. - Hejda, J. 2008, s. 41) Uživatelé byli spíše otázkou uzavřených komunit, kde se stále více rozšiřovala nitrožilní aplikace drogy, s čímž souviselo i častější onemocnění infekčními chorobami. Počet závislých na drogách pomalu ale jistě narůstal, ale největší rozkvět drogové problematiky nastal po roce 1989. (Vaněček, M. - Hejda, J. 2008, s. 41)

V devadesátých letech dvacátého století došlo na našem území, ale také po celé Evropě, k řadám velkých změn. Například zanikl Sovětský svaz, padla berlínská zeď, vypukly konflikty v Jugoslávii a většina zemí z bývalého komunistického bloku se vydala za demokracií. Demokracie však s sebou přinesla mimo svobody a prosperity, také organizovaný zločin, prostituci a drogy. Mnoho změn doprovázely také komplikace s růstem nezaměstnanosti, poklesem životní úrovně a kriminalitou. Po tvrdém policejním režimu se měnily zákony, represe policie se zmírnila, stejně jako přísná kontrola hranic, a to vše napomáhalo rostoucí kriminalitě a drogové scéně. Společnost přestala být kontrolována, což byla příjemná změna, ale na druhé straně ji to podněcovalo k nejrůznějším experimentům s OPL, což způsobovalo mnohdy brzkou závislost. Nezákonný obchod s drogami, výroba a spotřeba byly silně na vzestupu. Zatímco v době do roku 1989 byly užívateli léků a drog pře-

vážně starší věkové kategorie, v souvislosti s novou situací ve společnosti oslovovaly drogy zejména mládež, přičemž se objevovaly nové mnohem nebezpečnější trendy zneužívání drog. Velmi rychle se na našem území rozšířilo užívání marihuany a hašiše. Tyto drogy byly zneužívány již v době před rokem 1989 s propagací hippies, ale po roce 1989 došlo k razantnímu nárůstu v pěstování a výrobě.

Dalším z velkých problémů na našem území bylo výrazné rozšíření pervitinu. Snadná výroba a pořízení potřebných surovin udělalo z pervitinu velmi populární a rozšířenou drogu, za kterou se daly navíc velmi snadno vydělat velké peníze. Téměř současně s masovým rozšířením pervitinu se na českém trhu, kolem roku 1990-1991, rozšířila i droga LSD, a to převážně mezi mládeží v hudební zábavě.

Dalším velmi důležitým bodem na české drogové scéně v devadesátých letech bylo vyhlášení plošné amnestie, čímž se dostalo na svobodu mnoho lidí, dříve odsouzených za výrobu a distribuci OPL, k čemuž se také záhy vrátili, a ve spojení s mezinárodním drogovým obchodem a příznivou polohou země, nelegální trh v ČR neúměrně narůstal. „*Území České republiky se v průběhu první poloviny 90. let jednoznačně změnilo v jednu z cílových oblastí mezinárodního obchodu na distribuce drog ... Na našem území končilo svoji pouť rostoucí množství drog, přicházející sem severní větví balkánské heroinové cesty, aktivizovala se jihoamerická cesta. Jako cílová země byla Česká republika testována a používána africkou hašišovou trasou a nizozemskou trasou LSD.*“ (Nožina, M. 2006, s. 5)

V České republice jsou na ilegálním trhu volně k sehnání světové drogy (heroin, kokain, MDMA v extázi, LSD v podobě tripů, hašiš, marihuana) a drogy domácí produkce (pervitin, braun). V souvislosti s danou situací byla v roce 1991 zřízena Protidrogová brigáda Federálního policejního sboru, dnes známá jako Národní protidrogová centrála, která má za sebou již mnoho úspěšných operací, při kterých byly rozbity mnohé mezinárodní organizované skupiny, a která svou činností značně napomáhá při řešení otázky drogové problematiky současné společnosti. (Nožina, M. 2006, s. 3-5)

## 2 DEFINICE DROG, ROZDĚLENÍ, ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ A ÚČINKY

Ve spisovné češtině znamená slovo droga omamující prostředek. Dříve byla droga nazývána sušenou surovinou rostlinného nebo živočišného původu a používaná jako léčivo. V současnosti je slovo droga používáno obecně pro léky a látky, zejména pokud jsou používány a zneužívány ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení nebo tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací apod.).

*„Podle J. Presla lze drogu nejstručněji chápat jako každou látku ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – zkrátka působí na psychiku. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“ (Nožina, M. 1997, s. 9)*

Definice drogy vydaná v roce 1969 komisí znalců Světové zdravotnické organizace (WHO), zní takto: *„Droga, jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“ (Šedivý, V. - Válková, H. 1988, s. 18)*

Drogy lze dělit podle tří následujících faktorů:

### **Podle míry rizika vzniku závislosti:**

- **Měkké** – lze je užívat v přijatelném množství a není zde tak velké riziko vzniku závislosti. Řadíme sem například produkty konopí, alkohol, tabák, kávu a čaj. Není však pravdou, že měkké drogy jsou synonymem pro drogy legální a vznik závislosti je nemožný. Marihuana je v naší republice látka zákonem zakázaná a na alkoholu je v ČR v současnosti závislých zhruba 550 tisíc lidí.
- **Tvrdé** – jsou to látky, při jejichž užívání hrozí vysoké riziko vzniku závislosti, a to jak psychické, tak i fyzické. Zde naopak nejde jen o drogy zákonem zakázané, ale i o léčiva, jež jsou dostupné například na lékařský předpis, jako jsou různá sedativa, antidepresiva nebo volně dostupná rozpouštědla.

*„Jestliže se však zamyslíme nad pojmy, pak odpadá i rozlišování na měkké a tvrdé drogy. Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Nikotin je bez pochyby*



*hlavní příčinou rakoviny plic, smrtelného onemocnění. Alkohol ničí játra, hašiš a heroin mozek a kokain mimo jiné plíce.“ (Göhlert, F. CH. - Kühn, F. 2001, s. 19)*

#### Podle původu:

- **Přírodní** – jsou to látky, drogy, získané z přírodních zdrojů, převážně z rostlinného původu, například opium, morfin, heroin, kokain, marihuana a hašiš.
- **Syntetické** – jsou to látky, drogy, získané převážně chemickou cestou, řadíme sem například pervitin, LSD, MDMA, lepidla a rozpouštědla.

#### Podle účinků:

- **Canabinoidy** – konopné drogy, navozující celou řadu účinků, například snížení krevního tlaku, zarudnutí očí, vysychání úst, pocit hladu, dochází k uvolnění, hovornosti a nadměrné veselosti. Nastává pocit zpomalení času a lepšího vnímání prožitků. Do této skupiny řadíme marihuanu, hašiš a hašišový olej.
- **Opiáty** – jedny z neúčinnějších analgetik sloužících k omámení smyslů, k tlumení velké bolesti, úzkosti a k navození příjemných pocitů až euforie. Dochází k pocitu příjemné únavy nebo až ke spánku. Při užití mnohdy nastává pocit svědění kůže a zužují se oční zorničky. Do této skupiny řadíme například opium, morfin, heroin, braun a metadon.
- **Stimulanty** – drogy působící na CNS svou stimulací. Vyvolávají pocity pohody, energie, síly a sebevědomí. Snižují pocit hladu a únavy. Zvyšují bdělost, krevní tlak, u někoho agresivitu. Do této skupiny patří například pervitin, kokain, extáze, tabák a kofein.
- **Halucinogeny** – drogy účinkující tak, že pozměňují vnímání reality. Dochází k velmi skutečným optickým i sluchovým halucinacím, které mohou být jak příjemné, tak i velmi děsivé. Dochází ke zvýšení krevního tlaku, tělesné teploty a rozšíření zornic. Patří sem například LSD, houby či Meskalin.
- **Tlumivé látky** – drogy utlumující činnost mozku a dalších částí CNS, způsobující uvolnění, zklidnění nebo usnutí. Záleží však na pozitivním množství. U některých jedinců tyto látky vyvolávají rozjařenost, někdy až agresi. Řadíme sem například sedativa, hypnotika, trankvilizéry, barbituráty a rozpouštědla. Také alkohol, prášky na uklidnění, prášky na spaní či toluen.

## 2.1 Canabinoidy

Představitelem této skupiny je rostlina konopí seté „*Canabis sativa*“, jednoletá dvoudomá bylina, která pochází pravděpodobně ze Střední Asie.



Obr. 1. Konopí.

Nejúčinnější psychotropní látkou v konopí je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), což je látka způsobující většinu psychoaktivních účinků. Rozdílnost obsahu THC lze dosáhnout zvolenou odrůdou konopí a způsobem pěstování. THC navíc poškozují imunitní systém.

### **Marihuana**

- Tráva, grass, marjánka, hulení, gandža, joint, zeli, špek či konopí. Tyto a mnohé další uživatelské názvy, se používají pro rostlinu konopí a její produkty. Marihuana je název již pro rozdrolenou a smíchanou směs sušených listů a kvetoucí části rostlin konopí, tzv. šišek. „*Marihuana (marijuana) je mexicko-španělský název této směsi.*“ (Nožina, M. 1997, s. 34) Jde o nejrozšířenější psychotropní drogu všech dob, která se užívá téměř po celém světě.
- Droga se nejčastěji užívá kouřením. Marihuana se kouří pomocí různých dýmek nebo zabalená v cigaretovém papírku, kdy takto připravené droze se říká joint („džojnt“). Dále se dá marihuana spařit do nápoje, zavařit do pokrmů, konzumovat samotná nebo se vmíchává do alkoholických nápojů. Po požití marihuany kouřením nastupují účinky již po několika vdechnutích a mohou trvat od jedné až do tří hodin, podle dávky a účinné látky. Při kouření se kouř vdechuje do plic a několik vteřin se v těle zadrží a poté se kouř vydechne. Tento postup se opakuje. Po požití drogy v jídle nebo v pití nastupuje účinek mnohem později, někdy až za několik hodin, ale účinek je o to delší. Trvá i dvanáct hodin a déle.

- Po požití marihuany popisuje většina uživatelů, euforii, uvolněný pocit, cítí se vláční, mírně ospalí, mají zpomalené reakce a zhoršenou koordinaci a rovnováhu, jsou nadměrně veselí až „vysmátí“, smějí se téměř všemu. Člověk je také hovornější a přátelštější, a proto je tato droga tak oblíbená ve společnosti mladých lidí. Někteří lidé však po užití drogy trpí nevolností, panikou nebo úzkostí. Při užití marihuany dochází k vysychání úst, což vede k nadměrnému pití a uživatelé cítí pod vlivem drogy velký hlad. Po požití drogy dochází k zarudnutí očního bělma a k rozšíření zornic, které reagují jen velmi slabě na světlo. Pot častého uživatele zapáchá po spáleném listí nebo trávě.
- Při užití dochází ke zvýšení srdečního tepu a pozdějšímu snížení tlaku, což může negativně působit na osoby, které trpí problémy se srdcem. Časté vdechování kouře z marihuany nebo hašiše a jeho zadržování v plicích, může vést k chorobám dýchacích cest, až rakovině plic, což je způsobeno mnohem vyšší koncentrací karcinogenního dehtu v kouři, než u tabáku.
- Dalším rizikem při pravidelném užívání marihuany může být oslabení sexuální výkonnosti, což je důsledkem snížení hladiny estrogenu a testosteronu v těle a u těhotných žen dochází k ohrožení vývoje plodu a k předčasným porodům. Pravidelný uživatel mnohem častěji ztrácí koncentraci, zhoršuje se mu paměť a myšlení. U pravidelných kuřáků se vyvíjí tolerance na drogu a jsou nuceni brát drogu častěji a ve větším množství, tím vzniká na droze závislost. Většina uživatelů tvrdých drog začínala právě s marihuanou. (Shapiro, H. 2005)

### **Hašiš**

- Mezi uživateli též řečeno haš, kif, ládo či čokoláda.
- Droga je získána z pryskyřice, která je obsažena ve květech a listech v horní části rostliny indického konopí. Stejně jako u marihuany je zde obsažena účinná psychotropní látka THC, jejíž koncentrace je však 5x vyšší než v marihuaně. Nejčastěji jde tato droga spatřit jako hnědá, tmavě zelená až černá plastická hmota mírně mastného povrchu, která se po vyschnutí drolí.



Obr. 2. Hašiš.

- Hašiš se oproti marihuaně často kouří ve vodních dýmkách. Jinak je způsob užívání hašiše téměř shodný s užíváním marihuany, pouze účinky se zvyšují a jsou výraznější. Někteří uživatelé se cítí, na rozdíl od marihuany, více klidnější a vnímání barev a zvuků je pro ně výraznější.

## 2.2 Opiáty

Jsou to látky tlumící bolest, patří k neúčinnějším analgetikům a mají dlouholetou tradici. Základním zdrojem opiátů je mák setý „*Papaver somniferum*“. Rostlina, původem z Malé Asie, lidé znají již několik tisíciletí společně s jejími účinky. Mezi opiáty řadíme Opium, Heroin, Morfin a Kodein.

### Opium

- bílá tekutina připomínající mléko, která vytéká z nezralých zelených makovic po jejich nařezání. Takto bílá tekutina stéká po makovici a na vzduchu rychle tuhne a tmavne.



Obr. 3. Opium.

- „V této podobě je sbírána a dále zpracovávána, ať už k přímé konzumaci, nebo k dalšímu zpracování. Mezi přírodní deriváty opia patří morfin a kodein. Polosyntetickým derivátem je heroin.“ (Nožina, M. 1997, s. 16)  
Zjednodušeně se dá říci, že opium je polotovar pro výrobu dalších drog.

- Opium se užívá převážně kouřením v dýmkách nebo přisypáním nadrolené směsi do tabákových cigaret. V České republice jsou převážně sezónní uživatelé opia a to v době, kdy roste mák.
- Při kouření opia se dostavuje velmi rychlý a silný účinek, neboť látky vyloučené teplem v kouři se dostávají velmi rychle z plic do krve a z krve do mozku, což má za následek změnu vědomí. Při užití tak dochází k pocitu uvolnění, ke ztrátě pocitu bolesti a vše se zdá být pro uživatele jednodušší a krásnější. Uživatel se tak dostává absolutně mimo realitu a je pouze jakýmsi pozorovatelem. Tento stav trvá několik hodin. Po procitnutí uživatel většinou usne a probouzí se s pocitem kocoviny, které jsou silné a nepříjemné.
- Po požití dochází k výraznému zúžení očních zornic, zpomalení srdeční činnosti a snížení dechové frekvence. U pravidelných uživatelů jsou znatelné změny v chování, podrážděnost až agresivita, častá únava a poruchy paměti. Droga se pro uživatele stává více než rodina, přátelé a zaměstnání. Při přerušení dávek dochází k silným abstinčním syndromům. U všech opiátů je velmi vysoké riziko vyvolání psychické a fyzické závislosti.

## Heroin

- Jinak řečeno herák, H, háčko, ejč, hero, král.
- Heroin je vyroben z pryskyřice rostlin máku, je to droga, která patří mezi nejúčinnější analgetika na světě. Je to derivát morfinu s nejvyšší návykovostí. Výroba heroinu se datuje k roku 1874. Čistý heroin je v podobě bílého, velmi jemného prášku, připomínající hladkou mouku. To není však pravidlem. Tato droga může mít různé zbarvení, a to podle místa, kde byl vyroben nebo podle příměsí, které do heroinu byly přimíchány. Existuje bílý prášek, hnědý, šedý nebo narůžovělý.



Obr. 4. Heroin.

- Heroin se nejčastěji užívá šňupáním, kouřením nebo vpichováním pod kůži, do svalu nebo do žíly. Nejrychlejšího a nejúčinnějšího dosažení účinku drogy se dosáhne nitrožilní aplikací, kdy účinek, tzv. „nájezd“, přichází okamžitě po aplikaci. Při nitrožilní aplikaci si uživatel, nejčastěji v čajové lžičce, roztaví nad ohněm dávku heroinu a po roztavení si ji smíchá s vodou a takto naředěnou směs si vpíchne, nejčastěji inzulínovou injekční stříkačkou, do žíly. Pravidelného uživatele můžeme rozpoznat podle značně rozpíchaných míst na těle.



Obr. 5. Injekční uživatel drogy.

- Další účinnou aplikací je zahřívání heroinu a vdechování jeho výparů brčkem. Podle uživatelů je nejkrásnější prožitek ihned po aplikaci a trvá několik minut. Lze to přirovnat k „orgasmu“ celého těla. V těle se rozlije velké teplo, nastupuje pocit štěstí a klidu. Po „nájezdu“ trvá euforie ještě asi tak hodinu. Intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazných účinků a zamlžením smyslů. Zvyšuje se komunikativnost, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita u obou pohlaví, časté mohou být i perverze. Zážitky jsou bohatší a představy lákavější. I fyzicky slabý toxikoman v sobě najednou cítí velkou sílu a sebevědomí a je schopen pod vlivem drogy spáchat závažné násilné trestné činy, častokrát zarážející svou brutalitou. (Chmelík, J. a kol. 2005)
- Rizika pro uživatele heroinu jsou velmi vysoká. Již po několika málo nitrožilních dávkách, zhruba do deseti dávek, vzniká návyk, silná tolerance na drogu a za nedlouho závislost. Závislý toxikoman bývá ve velmi špatném fyzickém i psychickém stavu, trpí řadou onemocnění, mezi kterými jsou nejčastěji plicní onemocnění a infekční nemoci, jako hepatitidy a HIV, což je způsobeno nechráněným sexem pod vlivem drog a společným užíváním stejné injekční jehly. Tyto osoby bývají často přinuceny pobývat na okraji

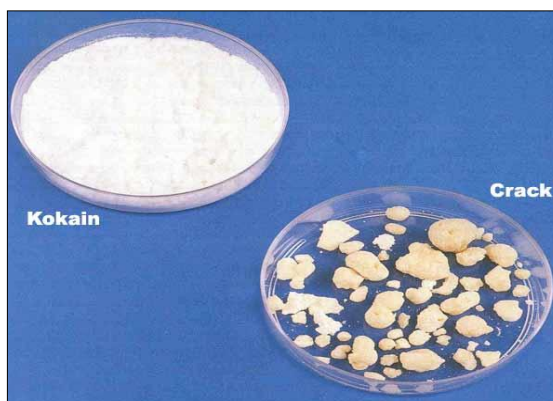
společnosti a za vidinou peněz k pořízení drogy jsou schopny páchat i ty nejzávažnější zločiny. Odvykání od heroinu je velmi bolestivé.

### 2.3 STIMULANTY

Již název napovídá, že se jedná o látky se stimulačním efektem. Mohou to být látky přírodní (kokain, tabák) nebo syntetické (pervitin, extáze atd.). Jsou to látky přímo působící na centrální nervový systém (CNS). Na tyto látky vzniká velmi snadná psychická závislost. Jejich užití vede k pocitu posílení a někdy až k neovladatelnému chování.

#### Kokain, crack

- Jinými výrazy koks, sníh, kokos, cukr, céčko, pudr, lajna a báze.
- Tato droga patří k nejzákeřnějším z přírodních stimulantů. Kokain je produktem z rostliny zvané koka, která se vyskytuje v Jižní Americe. Listy koky a jejich účinky znali původní obyvatelé již několik tisíc let, ale jejich aktivní složka (kokain) byla objevena až v roce 1855. Kokain je ve formě prášku a crack je ve formě krystalů s mírnou chemickou úpravou.



Obr. 6. Kokain, crack.

- Nejčastější aplikací kokainu je jeho vdechování nosem, tzv. „šňupání lajny“. Jelikož je kokain velmi dobře rozpustný ve vodě, druhá nejrozšířenější aplikace je nitrožilní. Crack se užívá převážně kouřením, ale někteří uživatelé si jej aplikují taktéž nitrožilně. Název crack, anglicky praskání, získal podle zvuku, který látka vydává při jeho zahřívání. Vrcholné účinky obou drog jsou v porovnání s jinými drogami velmi krátké, v rozmezí několika

málo minut až jedné hodiny. Z toho důvodu si uživatel pro udržení euforie musí aplikovat další a další dávky. Což je finančně velmi náročné.

- Účinné látky drogy, ať už kokainu nebo cracku, zasahují CNS. V první fázi se dostaví extrémně silná, i když krátká euforie, která je jedním z hlavních důvodů užívání těchto drog. Záhy dochází k vystupňování fyzické i psychické výkonnosti, ztrácí se únava a pocit hladu. Dochází k maximálnímu rozšíření očních zornic, které téměř nereagují na světlo. Tyto oči jsou typické pro uživatele kokainu. Snižují se zábrany, vzrůstá sexuální vzrušivost, což vede k perverznímu až deviantnímu chování. Zvyšuje se sebedůvěra a sebevědomí, u některých jedinců dochází k neočekávaným reakcím a k náhlému, velmi agresivnímu chování. Uživatel těchto drog cítí nepřekonatelnou touhu po další dávce a je pro ni schopen i těch nejhorších kriminálních skutků.
- Uživatelé se stávají velmi rychle závislími, právě z důvodu silného účinku drogy na psychiku člověka. Pravidelní uživatelé trpí celkovou tělesnou sešlostí s výrazným úbytkem váhy. Trpí depresemi, halucinacemi, agresivitou a nesnášenlivostí. Při užívání kokainu v těhotenství získává závislost na droze i dítě.

### **Pervitin**

- Perník, péčko, piko, peří, speed, psaní, ice, krystal. Tyto a mnohé jiné slangové názvy patří jedné z nejznámějších a nejrozšířenějších drog v České republice. Pervitin, bílá krystalická látka, jinak derivát amfetaminu – metamfetaminu, vyrobený již v roce 1888 v Japonsku, značně používaný německými vojáky ve II. světové válce, díky čemuž se také dostal poprvé na české území. Přiřazení „česká droga“ dostal proto, jelikož čeští toxikomané dokázali vyvinout jeho výrobu v domácích laboratořích, čímž se stal metamfetamin – pervitin velmi dostupnou a rozšířenou drogou. Hlavní látkou pro výrobu pervitinu je stimulační látka efedrin. Pervitin je velmi nebezpečná a silně stimulační droga. Navíc při výrobě 1kg pervitinu vznikne 5kg odpadu, který je také škodlivý pro své okolí.



- V České republice je pervitin převážně známý jako bílý krystalický prášek, který však může mít mírné zabarvení do žluta nebo fialova, což svědčí o nečistotě drogy nebo nesprávném postupu při výrobě.



Obr. 7. Pervitin.

- Nejrozšířenější formou aplikace pervitinu je tzv. šňupání prášku. Šňupání (inhalace) je většinou první způsob, jak se s drogou noví uživatelé seznámí. Při šňupání se účinek dostavuje přibližně za 20 minut, ale účinek s euforie jsou stejné a stejně dlouhé jako při nitrožilní aplikaci, je zde pouze rozdíl v tzv. nájezdu, což jsou prvotní pocity a stavy, které na člověka působí při požití drogy. Ty však nejsou tak příjemné a okamžité, jako u nitrožilního podávání, ale jsou stále velmi intenzivní.
- Druhý způsob užívání, který se v současné době velmi rozmáhá, je kouření pervitinu. Ne však ve formě cigaret, ale tím způsobem, že se dávka drogy vysype na sklíčko nebo na ústřížek alobalu a droga se začne zahřívat nad svíčkou nebo zapalovačem. Poté co se pervitin začne tavit a začne se uvolňovat kouř, tak se tento kouř nasává pomocí trubičky, na několik vteřin se zadrží v plicích a poté se vydechuje. Tento způsob se opakuje několikrát. Účinek přichází do několika vteřin, již asi po třetím vdechnutí, což však záleží na toleranci uživatele. K tomuto způsobu uživatelé uvádí, že nemá tak krásný a silný nájezd a celkový účinek s euforií je kratší, trvá 3 až 4 hodiny. Uživatel však po tomto způsobu aplikace nemá tzv. dojezd, což jsou průvodní jevy při užívání šňupáním nebo nitrožilně, a oni tak mohou jíst i spát. Nebezpečné je na tomto způsobu to, že si uživatelé myslí, že aplikací pervitinu kouřením si nepřivodí závislost.
- Třetím způsobem, který má velmi rychlý a nejsilnější nájezd, je nitrožilní aplikace drogy. Uživatelé popisují překrásný zážitek okamžitě po vpíchnutí drogy do žíly. Podle toxikomana (Michala B. 24 let) se naprostá euforie do-

stavuje již při vpichování. Začne mít v těle pocit obrovského tepla, které se rozlévá z břicha, kdy teplo je tak silné, že se musí vyfukovat ústy ven. Poté nastupuje fáze naprosté, asi hodinové až dvou hodinové euforie, ve které se člověk buď nehýbe a vychutnává si ji nebo může dělat jakoukoliv činnost. Euforie je naprosto příjemný pocit, veselá nálada, poté nastoupí velká energie, rozbuší se srdce, zostří se smysly, a to tak, že se zlepší zrak, je citlivější čich, sluch i hmat. Tyto pocity trvají po požití jedné dávky 4 až 8 hodin, někdy i celý den. V průběhu má uživatel sucho v ústech, ale tím, že je zapálený do nějaké činnosti, tak nemá potřebu pít a nemá chuť na jídlo, což trvá třeba i několik dnů. Necítí únavu a je velmi aktivní. Když cítí, že dávka ztrácí účinek, tak si aplikuje novou, a tak vydrží třeba několik dnů nespát. Po skončení účinku přichází velká únava, kdy spánek trvá nepřírozeně dlouho, někdy i více jak 24 hodin. Osoba se po probuzení však necítí odpočatá, ale často ji bolí svaly a cítí se vyčerpaná. Bez drogy se cítí toxikoman znuděný a nic ho nebaví. V poměrně krátké chvíli se začne celý jeho život točit jenom kolem drogy a jeho chuť žít znamená jenom to, jak a kde sehnat peníze na drogu. Dávky se musí brát častěji. Michal B. necítil závislost tři měsíce pravidelného užívání, jelikož měl k droze neustálý přístup, a proto si aplikoval dávku vždy, když cítil potřebu. To, že je na droze závislý, zjistil až v okamžiku, kdy se mu zamezil přístup k droze a neměl dostatek peněz na její nákup. Byl téměř neustále nervózní, cítil třes celého těla, byl bez energie a bez chuti k životu.

- Užívání pervitinu a jakékoliv stimulační drogy, je velmi rizikové. Mimo rychlý nástup psychické závislosti dochází velmi často k potížím srdce a cév, což může vést až k mrtvici. Injekční uživatelé trpí kožními chorobami. Dlouhodobí uživatelé mají pocity pronásledování, trpí sluchovými halucinacemi, pocitem pohybujícího se hmyzu pod jejich kůží. Jejich chování je často agresivní a nepředvídatelné. Jejich paranoia může vést k vražedným a sebevražedným myšlenkám. Tyto stavy přetrvávají velmi dlouhou dobu od několika měsíců až několik let. U injekčních uživatelů je velké riziko přenosu infekčních nemocí. (Shapiro, H. 2005)

## MDMA Extáze

- Jinak řečeno E, éčko, Adam, droga lásky, bobule, tabletky.
- Tato droga patří do skupiny halucinogenních amfetaminů, jelikož má podobné účinky jako LSD a amfetamin. Při malých dávkách však nedochází k halucinacím. Droga byla vynalezena v roce 1914, ale až v šedesátých letech byla zpopularizována. V ČR je známa jako taneční droga.
- Extáze se vyskytuje na černém trhu převážně ve formách tablet různých tvarů, barev a s různými raženými motivy.



Obr. 8. Tablety extáze.

- Tablety se polykají nebo se nechávají rozpustit v nápojích. Tableta se dá i rozdrtit a uživatelé ji šňupají nebo výjimečně aplikují nitrožilně.
- Účinky nastupují v rozmezí jedné hodiny a mohou trvat až několik hodin. Účinek drogy hodně závisí na rozpoložení uživatele v době užití. Mohou se dostavit jak příjemné pocity, tak i nepříjemné. V těle se rozlévá teplo, prohlubuje se vzájemné porozumění a nastupuje pocit radosti a klidu. Extáze, na rozdíl od jiných drog a alkoholu, tlumí agresivitu a mizí pocity zloby a nepřátelství (proto již zmíněný název droga lásky). Droga napomáhá k lepšímu prožívání hudby.
- U člověka, který užívá extázi, může dojít mnohem častěji k tělesnému vysílení a přehřátí organismu, jelikož droga tlumí varovné signály, které vysílá tělo do mozku. To může vést mnohdy i ke smrti z vyčerpání. Dlouhodobým užíváním extáze dochází ke zhoršení koncentrace, k depresím, poruchám spánku a problémům s pamětí. (Chmelík, J. a kol., 2005)

## Tabák, nikotin

- Jde o rostlinu s dávnou historií, která se v současné době pěstuje ve více než 125 zemích světa. Listy tabáku se po usušení používají k výrobě doutníků nebo se řezou a tvoří náplň do cigaret. *„Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř kolem 4 000 různých plynů a částic včetně „dehtu“, směsi mnoha chemických látek, který je velmi nebezpečný pro plíce. Mezi nebezpečné plyny z tabákového kouře patří oxid dusíku, oxid uhelnatý a kyanid. V tabákovém kouři se také vyskytuje více než 40 karcinogenů (látek způsobujících rakovinu).“* (Shapiro, H. 2005, s. 219). Tabák je o to víc nebezpečný, jelikož patří mezi povolené drogy.
- Tabák se užívá převážně na kouření, ale v různých zemích se tabák žvýká nebo šnupe. U nás je nejrozšířenější kouření tabáku v cigaretách, doutnících nebo dýmkách.
- Při kouření tabáku se do plic uvolňuje nikotin, což je stimulační droga, která má účinky na mozkovou činnost. Účinek nikotinu je cítit téměř při každém vdechnutí a s výdechem účinek zase odchází. To vede k častému kouření cigaret. Tabák mírně napomáhá od stresu a úzkosti, což z něj tvoří látku, na které si člověk brzy vypěstuje závislost. Dále tlumí chuť k jídlu a vyvolává povzbuzující pocity a pocity vzrušení. U kuřáků však dochází k velmi vážným zdravotním rizikům, které jsou následkem horší než způsobená závislost. Kuřáci trpí mnohem častěji poruchami srdeční činnosti, infarkty, mozkovými mrtvicemi, rakovinou plic, rakovinou jazyka a hrdla. Na následky kouření umírá v České republice ročně 18 000 lidí. Uvádí se, že celkový počet kuřáků v ČR činí 2 300 000 lidí. V celosvětovém měřítku je osob závislých na cigaretách více než osob závislých na jiných drogách.

## 2.4 HALUCINOGENY

Halucinogeny jsou přírodní a syntetické látky, které mají silné psychoaktivní účinky, které pozměňují vnímání reality a vedou k výrazným změnám nálad od příjemné euforie až po hlubokou depresi. Tyto látky vyvolávají ve většině případů falešné představy a sluchové či zrakové halucinace. Vzhledem k tomu, že velká spousta halucinogenů je obsažena v rostlinách, byly tyto látky využívány již v dávné historii, především při rituálních obřadech.

## LSD

- Trip, acid, papír, výlet, smajlík, kyselina a mnoho jiných názvů označujících drogu LSD. Jedná se o halucinogenní látku diethylamid kyseliny lysergové, původně získanou z námelu, což je parazitická houba rostoucí na travinách a obilninách. Tato droga je poměrně mladá, vyrobená v roce 1938. U LSD většinou nedochází k závislosti, ale k rychlé toleranci, kdy po navýšení dávky již nemá žádné účinky. Poté je potřeba několik dní přestat.
- LSD se nejčastěji užívá ve formě malých papírových čtverečků (tripů) o velikosti od 4 do 7 milimetrů s různými obrázky, které jsou napuštěny roztokem LSD a ty se vkládají pod jazyk.



Obr. 9. Trip.

- Dále se LSD užívá v mikrokapslích nebo ve formě želatiny, která se může jíst nebo kouřit.
- Účinky se dostavují přibližně za 30 minut po požití ústy. Vrcholu uživatel dosáhne zhruba za 2 až 4 hodiny, a to podle množství drogy. Návrat do normálu je zhruba za 10 až 12 hodin. Při požití drogy se zvyšuje vnímání zvuků a jasnost vidění barev a světla. Často jsou přítomny halucinace, kdy osoba vidí předměty, které před ní poletují a mění tvar. Při předávkování vidí změněné proporce svého těla, zdeformované obří ruce, ztrácí zemskou přitažlivost a má pocit, že může létat. Někdy je toxikoman pronásledován hlasy, což ho vede k hluboké depresi.
- Rizikem užívání halucinogenů, je jejich nevyzpytatelný účinek. Jakmile je LSD v plném proudu, tak se jeho účinek nedá zastavit, i když cítí uživatel silně nepříjemné projevy. Dalším rizikem je „flashback“ což je návrat ke stavu, kdy byl člověk pod vlivem drogy, i když tuto drogu již měsíc nebo

i déle neužívá. Takový stav trvá několik minut. Dalším důsledkem užívání dochází k rozšíření zornic, ke zvýšení tlaku, zrychlení pulsu, zvýšení teploty, mnohdy nevolnosti, bolesti svalů a ospalosti. (Shapiro, H. 2005)

### **Lysohlávky**

- jedná se o halucinogenní houbu českého původu Lysohlávku českou, „*Psilocybe bohemica*“, která je do obsahu účinné látky (psilocybinu) nejsilnější ze všech halucinogenních hub. Tyto houby rostou v trsech na vlhkých a temných místech. Pro jejich snadnou dostupnost nejsou, mimo výjimky, předmětem nelegálního trhu. Tyto houby se jí čerstvé, sušené, můžou se přidávat různě do potravin nebo se z nich vaří čaj.
- Účinky hub po pozření, se dostavují v čase od několika minut do hodiny. Vrcholu droga dosáhne asi po 3 hodinách a účinky trvají 4 až 9 hodin. Uživatel cítí po požití menší dávky výraznou euforii, pohodu a má potřebu smíchu. Vyšší dávky vedou ke stavům halucinace, podobně jako u LSD.
- Riziko může nastat při předávkování, poté nastupují silné úzkosti, které se však dají odstranit. (Shapiro, H. 2005)

## **2.5 TLUMIVÉ LÁTKY**

Jsou látky, které tlumí CNS a vedou k utlumení smyslů. Dříve používané převážně v léčitelství, ale v dnešní době stále více zneužívané. Mnoho z těchto látek mohou mít v přiměřeném množství léčivý účinek na organismus, ale nadměrným užitím se stávají velmi nebezpečnou zbraní.

### **Alkohol**

- Alkohol neboli etanol, je čirá tekutá látka, která vzniká kvašením cukrů. Jedná se o látku ovlivňující CNS. Alkohol je lidstvu znám již několik tisíc let a je to také první droga, která začala být lidmi zneužívána. Alkohol je v České republice povolenou drogou a možná také z toho důvodu je v ČR v současnosti zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu.

- Alkohol má na našem území dlouholetou tradici a požívá se zde v nejrůznějších druzích alkoholových nápojů. Nejčastěji konzumovaným alkoholem je v ČR pivo, jehož spotřeba v roce 2010 činila 156 litrů na osobu. Dalším alkoholem, který je u nás velmi užívaný, je víno a různé destiláty.
- Alkohol účinkuje vstřebáním do krevního oběhu a začíná působit již po několika minutách a doba účinku trvá až několik hodin, což se váže na množství vypitého alkoholu. Po požití malého množství alkoholu se dostávají příjemné pocity, člověk se cítí uvolněný, mluvný, veselý, ale záleží na povaze uživatele. U někoho vyvolává alkohol naopak smutek a u jiného agresivitu. S větším množstvím alkoholu se ztrácí koordinace pohybu, dochází k dvojitému vidění a špatnému ovládní řeči. Předávkování alkoholem může způsobit bezvědomí a smrt. Často také dochází k výpadku paměti, tzv. „okno“.
- Častým pitím alkoholu se vytváří tolerance na látku, čímž se musí zvyšovat dávky. Takové jednání může způsobit závislost na alkoholu. Dlouhodobým užíváním této látky dochází také k onemocnění jater, což je častý projev alkoholismu, závislosti na alkoholu. Léčba je velmi náročná a mnoho lidí se i po léčbě stává opět závislými. Alkohol v těhotenství poškozuje plod dítěte a může se narodit s vadami obličeje nebo mentálně opožděné. Stále více dětí konzumuje alkoholické nápoje, které často míchají s jinými drogami, a tak dochází k předávkování. (Mlčoch, Z. 2010)

## Léky

- Léky jsou původem látky určené k léčbě onemocnění a jiných zdravotních potíží. V novodobé historii se staly látkami, které jsou stále častěji zneužívány a nadužívány. Jedná se převážně o různá sedativa, hypnotika, analgetika nebo antidepresiva, která slouží k léčbě nespavosti, úzkosti nebo tlumí bolest. Člověk si na lék, který mu pomůže od všedních problémů, snadno navykne a začne jej vyhledávat, vytvářet si toleranci na látku a postupně se tak stane závislým.
- Léky se užívají převážně ústy a jsou v pevné nebo kapalné formě, ve výjimečných případech se však mohou užívat i nitrožilně.

- Účinky léků se liší podle druhu, který osoba užije. Po některých lécích se uživatel cítí povzbuzený a má více energie, jindy je naopak příjemně unaven a může bez potíží usnout. Jiné léky mu pomáhají zapomínat na každodenní problémy nebo je alespoň tolik nevnímá a další léky mu například pomáhají od fyzické bolesti. Na léčiva si člověk při pravidelném užívání může vyvolat psychickou i fyzickou závislost. Léky si poté obstarává různými nepravdivými problémy u lékařů, přepisováním lékařských předpisů nebo i krádežemi v lékárnách.
- Pokud navyklý uživatel nemá možnost přísunu léků, dochází u něj k rozvoji abstinčních příznaků, které představují nervozitu, nezájem o okolní dění, nespavost, nechut' k jídlu nebo třes. Při vysoké závislosti na některých léčivech může abstinence přivodit i smrt.

### **Rozpouštědla**

- Jedná se o chemické těkavé látky, v drogové problematice označované jako drogy hloupých. Jde o látky používané v každodenním životě, jako jsou různá lepidla, čisticí prostředky, leštidla, barvy, laky, benzín a jiné z mnoha dalších přípravků. Tyto látky jsou velmi nebezpečné svou snadnou dostupností a nepředvídatelným dávkováním. Asi nejznámější látkou zneužívanou na naší drogové scéně se stal toluen. Vzhledem k snadné dostupnosti drogy dochází k častému zneužívání těchto látek dětmi, a to i velmi mladými, pro které jsou to často první zkušenosti s drogami. Vzhledem k tomu, že čichání těchto látek vede k nezvratnému poškození mozkových buněk, může to vážně narušit další vývoj dítěte.
- Toxikomaní tyto látky čichají různými způsoby. Například pomocí hadříků nebo vlastních rukávů, které si namočí do roztoku, a takový hadřík či rukáv, si přiloží k nosu a vdechují výpary. Další metoda je čichání z igelitových sáčků, což se stalo mnoha toxikomanům osudným. Těkavou látku nalijí do sáčku, uchopí jeho hrdlo, aby v něm vytvořili otvor, kterým čichají výpary. Nejhorší způsob je, když si sáček nasadí přímo na hlavu. Mnoho mrtvých toxikomanů bylo také nalezeno v poloze s polštářem na obličeji, kdy takový polštář byl nasáklý těkavou látkou.



- Účinek vdechnutí je okamžitý a počtem vdechů se stupňuje. Někdy může přetrvávat i několik hodin. Intoxikovaný cítí v počátcích pocit euforie, cítí se být lehčí. Na venek se jeví nepřítomností a jako by byl opilý. Ztrácí koordinaci pohybů a řeči, může docházet k nevypočitatelnému chování. Taková osoba je velmi pobledlá v obličeji a z dechu je cítit těkavá látka. Vdechovaná látka se velmi rychle vstřebává v plicích do krve a putuje okamžitě do mozku. U některých toxikomanů se objevuje i halucinace, která je často velmi lákavá, a proto se osoba k čichání vrací.
- Již po krátkém užívání lze u jedinců pozorovat změny v chování, zhoršení paměti, nesoustředěnost a zhoršený prospěch ve škole. Při častém zneužívání těkavých látek s obsahem toluenu, dochází k vážným poškozením orgánů, a to mozku, ledvin, srdce a jater. Užíváním látky vzniká psychická závislost. Typickými příznaky je rozpad osobnosti a nezáměr o sebe a okolí. (Chmelík, J. a kol., 2005)

### 3 DROGOVÁ KRIMINALITA

Kriminalita nebo také zločinnost je slovo zahrnující páchaní protiprávního jednání, páchaní trestných činů a přestupků, kdy takové jednání je nebezpečné pro společnost, ale také pro samotného jedince. Aby mohlo být jednání nazváno kriminalitou, musí porušovat zákony, předpisy a nařízení, neboť není trestné to, co není zákonem zakázáno.

Drogovou kriminalitu můžeme vyložit několika pojmy, ale počáteční problematikou je drogová problematika primární, která zahrnuje pěstování, výrobu, pašování, přechovávání a distribuci OPL.

Drogová kriminalita je spjata s mnoha dalšími kriminálními skutky, které se negativně dotýkají celé společnosti. Na každém konci takových drogových řetězců se nachází koneční spotřebitelé - narkomani, kteří v důsledku závislosti na droze a řadě dalších problémů, které jim užívání drog způsobilo, vytváří druhý řetězec, tzv. sekundární drogovou kriminalitu.

Sekundární drogová kriminalita je protiprávní jednání osob, které se již staly uživateli OPL. Mnozí z nich si na droze vybudovali závislost. Závislost je psychická nebo fyzická potřeba užít drogu opakovaně, a pro získání drogy nebo obstarání peněz na její koupi jsou schopni udělat cokoli. Takoví lidé se uchylují ke krádežím, loupežím, nabízí svá těla a dokážou také zabíjet. Jenom pro představu, například člověk závislý na heroinu, jehož průměrná cena se pohybuje kolem 1 500,- Kč za gram, potřebuje denně dva až tři gramy, a to jsou nemalé finanční prostředky.

Drogová kriminalita ve smyslu obchodování s OPL a jedy, je jednou z nejvýnosnějších nelegálních činností na světě. Výnosy z obchodování s drogami jsou například hlavním zdrojem financování teroristických organizací, které jsou pro dnešní svět také velkou hrozbou. S jistou nadsázkou by se však dalo říci, že teroristé nejsou o nic větší hrozbou než drogy. Drogy, kriminalita a terorismus mají spolu mnoho společného. Obchod s drogami je proto tak úspěšný, jelikož se jeho trh nezasytí, ba naopak. Uživatel drogy s jejím přísunem potřebuje této látky stále víc, což je jeden z hlavních problémů, proč nelze boj s drogami tak jednoduše vyhrát.

### 3.1 Drogová kriminalita v ČR a v Břeclavi

Česká republika zažila bouřlivé změny, co se týče drogové problematiky po listopadu roku 1989, kdy se o naši zemi začal zajímat organizovaný zločin spojený s drogami. Zájem o drogy byl v našem státě velký, a do současné doby ještě mnohonásobně vzrostl. Drogový trh disponuje velkým množstvím převážně heroinu, kokainu, pervitinu a kanabisu.

*„Podle odhadů drogového trhu se v ČR v r. 2008 spotřebovalo téměř 19 tun konopných drog, 4,7 mil. tablet extáze a 1 mil. kusů LSD. Do ČR bylo dovezeno 550 kg 70 % kokainu a spotřebovala se téměř 1 tuna kokainu o čistotě 45 %. Vyrobity se 4,2 tuny pervitinu a spotřebovány byly 4,4 tuny 70-80 % pervitinu. Do ČR bylo dovezeno 330 kg 40 % heroinu a spotřebovalo se 1,3 tuny heroinu o čistotě 10 %.“* (Mravčík, V. - Pešek, R. a kol., 2010, s. 99)

Roční tržby na českém nelegálním drogovém trhu dosahují obrát v průměru několika desítek miliard korun. Viz níže je ukázána průměrná cena vybraných drog na českém nelegálním trhu.

Název drogy	Cena / množství v pouličním prodeji
Heroin	800 – 2500 Kč (gram)
Kokain	1000 – 3500 Kč (gram)
Pervitin	600 – 2000 Kč (gram)
Extáze	100 – 500 Kč (tabletky)
LSD	100 – 300 Kč (trip)
Hašiš	100 – 300 Kč (gram)
Marihuana indoor/outdoor	170 – 500 Kč (gram)/50 – 250 Kč (gram)

Zdroj: Policie České republiky, NPC

Jedním z hlavních faktorů dostupnosti drog na území ČR, je její strategická poloha ve středu Evropy na hlavních trasách drogových tranzitů a dále zrušení kontroly hranic. Na našem území působí organizované skupiny propojené na Balkánské země, Asii, Afriku i Latinskou Ameriku, a stáváme se tak pravidelným odbytištěm drog. Drogová kriminalita

v České republice stoupá, což je pravděpodobně způsobeno i nedokonalostí zákonů, mírnými tresty a nedostatečnými pravomocemi policie, alespoň ve srovnání s jinými státy.

Statistická čísla primární drogové kriminality jsou celkem nízká, jen asi 5 % ze všech spáchaných objasněných trestných činů. Jedná se převážně o trestný čin Nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy, Přechovávání OPL a jedů, Nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL a jedy a Šíření toxikomanie. Objasňování takových trestných činů je velmi složité, mimo jiné i z hlediska dlouhodobého vyšetřování, nasazení velkého počtu sil a prostředků. Do tohoto čísla patří také trestné činy nebo přestupky, které byly spáchány pod vlivem návykových látek (řízení vozidla po požití OPL, nehody nebo jiné skutky, kde bylo prokázáno, že v době spáchání byla osoba pod vlivem OPL).

To sekundární drogová problematika disponuje mnohem většími čísly, i když jsou to pouze expertní odhady. Do této skupiny patří převážná většina trestných činů a přestupků, se kterými se můžeme v běžném životě setkat, a které nás můžou poškodit. Jde o krádeže kol, krádeže v obchodech, krádeže na osobách, vloupání do vozidel, vloupání do objektů, loupežná přepadení a jiné. Tyto skutky ohrožují každým dnem širokou veřejnost. Uživatelé drog si těmito kriminálními skutky opatřují prostředky, za které si pořizují drogy. V České republice, podle expertních odhadů Národní protidrogové centrály, se uživatelé drog podílí na spáchání přibližně 21 % zjištěných trestných činů, mezi které se řadí již zmiňované krádeže, vloupání atd. Nejvýhodnějšími polohami pro trh s drogami jsou velkoměsta, ale také místa blízko hranic, dálničních a železničních uzlů, kam mají pachatelé snadný a rychlý přístup a ústup. Jedním z takových míst je i město Břeclav.

### **Břeclav**

Toto město je městem okresním, které čítá přibližně 25 000 obyvatel a počet obyvatel celého okresu, který je tvořen z 63 obcí, činí přibližně 113 000 obyvatel. Břeclav je strategickým příhraničním městem, jelikož v blízkosti města se nachází hranice se dvěma státy, a to se Slovenskou republikou, 8 km od Břeclavi, a dále s Rakouskem, 3 km od Břeclavi. Břeclav má jeden z největších železničních uzlů a prochází tudy i dálnice Brno – Bratislava. Tato poloha je pro místní obyvatele velmi významná a Břeclav mnoho z těchto výhod čerpá. Zároveň je to však poloha, která pro Břeclav znamená vysoký nápad trestné činnosti, kterou se mnohdy nedaří objasnit, a to z důvodu, že ji páchají občané jiných států, kteří ihned po spáchání takového skutku odcestují zpět za hranice. Poloha Břeclavi je také vý-

znamným místem pro drogovou trestnou činnost, kterou zde páchá nejenom české podsvětí, ale také mnoho cizinců.

Velkým problémem Břeclavi na poli drogové problematiky je produkce a konzumace pervitinu. Tato droga je ve městě velmi rozšířená a podle informací získaných z drogového prostředí je pouze v Břeclavi a okolí přibližně 30 varen pervitinu a asi 35 osob, které pervitin prodávají. Částka, za kterou se ve městě pervitin prodává, se pohybuje od 1 000,- Kč do 1 600,- Kč za gram, a to v průměrné čistotě 70 %. Někteří ze zdejších prodejci jsou schopni si vlastním prodejem drog vydělat až 50.000,- Kč za měsíc.

Výroba pervitinu probíhá na různých místech, kdy policie například odhalila výroby v lesích, ve stanových táborech narkomanů, v opuštěných vojenských bunkrech, v opuštěných domech, pod železničními a dálničními mosty, v rodinných domech, v obydlených činžovních domech, dokonce i na střeše výškového panelového domu. Prekurzory si výrobci obstarávají dovozem ze zahraničí (z Polska a ze Slovenska), jelikož v Českých lékárnách byl prodej léčiv, ze kterých se pervitin vyrábí, omezen. Podle zjištěných informací si například na prodeji Nurofenu, léku potřebného pro výrobu pervitinu, přivydělávají někteří slovenští lékárníci, kteří prodávají narkomanům velké množství léků s mnohonásobně nadsazenou cenou.

Další způsob břeclavských výrobců je ten, že si „najmou“ za drogu uživatele, kteří postupně chodí do lékáren v celém městě a skupují tam léky na výrobu OPL. Mnozí z výrobců a prodejců si nechávají za dávku drogy platit různými způsoby, ať už penězi nebo ostatními cennostmi. Tyto cennosti však většinou pochází ze sekundární drogové kriminality, a to z krádeží, loupeží a jiných skutků. Policie v Břeclavi odhaduje podíl spáchané majetkové trestné činnosti a vybrané násilné trestné činnosti spojené s drogami až na 60 % ze všech těchto trestných činů. Břeclavský policejní tým, zabývající se drogovou problematikou, odhalí a rozbije v průměru 7 až 10 varen pervitinu ročně. Je však zoufalé, že každou zlikvidovanou varnu nahradí velmi rychle další nové varny.

### **Pěstování konopí (marihuana)**

V České republice je „nejpopulárnější“ a nejdostupnější drogou marihuana. ČR leží v mírném klimatickém pásu, což je ideální poloha pro volné pěstování konopí setého a jiných odrůd, ale mnohem častěji je konopí pěstováno v umělých podmínkách, kterým se v policejní terminologii říká „indoor pěstírny“. To proto, že konopí dosáhne vyššího obsa-

hu THC, což je účinná látka. Vyššího obsahu THC dosáhne v indoor pěstírnách díky regulaci ideálního osvětlení, teploty, závlahy a pravidelným hnojením. Tímto pěstováním se v ČR zabývají převážně osoby vietnamské národnosti. V roce 2009 bylo v ČR zachyceno 172 kg marihuany a při 117 provedených záchytech, bylo zabaveno 33427 rostlin konopí. (Mravčík, V. - Pešek, R. a kol., 2010)

Jak již bylo zmíněno, hlavním problémem v produkci konopných drog jsou „indoor“ pěstírny. Pachatelé těchto skutků si k pěstování pořizují a pronajímají nejrůznější objekty jako rodinné domy, vily, sklady, zemědělské objekty, ale výjimkou nejsou ani byty v činžovních domech nebo pronajaté pokoje v hotelích a ubytovnách. Tyto objekty pak zařizují pro pěstování někdy i několika set rostlin.



Obr. 10. Pěstírna konopí.

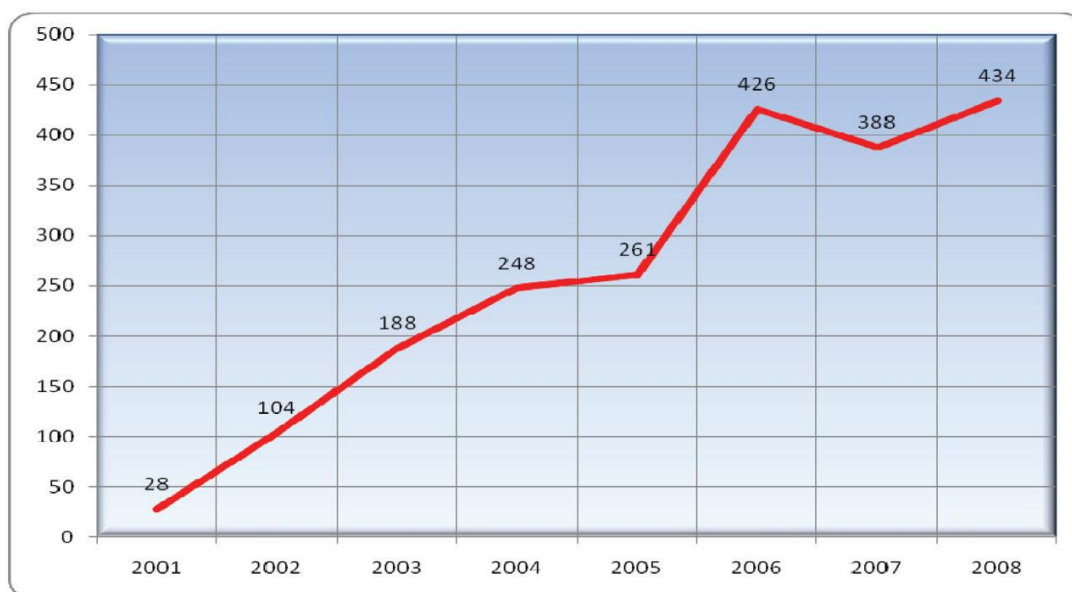
Pro pěstování v „indoor“ pěstírnách je zapotřebí několika set wattových zářivek, které rostlinám dodávají potřebné teplo. To však s sebou nese nadměrný odběr elektrické energie a pachatelé se často nelegálně připojují k odběru elektřiny ze sítě. Na tyto skutečnosti policii často upozorňují pracovníci elektráren, což následně vede k odhalení „indoorových“ pěstíren. Rostliny jsou pravidelně zavlažovány s přísunem výživných roztoků. Rostlinám se pravidelně rozsvěcuje a zhasíná světlo, čímž se docílí předčasného dozrání do stadia květenství, což je nejlepší doba pro sklizeň. Takto vypěstovaná rostlina má v květech obsah THC až 20 %. Tímto způsobem pěstování, rostliny dozrávají až třikrát rychleji než v běžném venkovním prostředí. Během jednoho běžného vegetativního období mohou tak rostliny vyrůst až třikrát. V pěstírnách jsou rostliny rozdělené do několika stádií vegetativního období, a tak je možné v průběhu roku sklízet konopí kdykoliv, aby byl přísun marihuany nepřetržitý. Veškeré náklady na vybudování a zařízení pěstírny, tak mnohdy pokryje zisk již z prodeje první sklizně. Výnosy z dalších sklizní již putují pěstitelům.

*„Zisky z prodeje takto vypěstovaného konopí (marihuany) jsou enormní. V tuzemsku se 1 kg marihuany/sušiny prodává v ceně kolem 60 000,- Kč a v zahraničí je to až 4 000,- Euro za 1 kg! V ČR se tímto způsobem pěstování zabývají především občané Vietnamu (až*

z 80%), ve zbytku pak Češi.“ (Charakteristika drogové kriminality a její vývoj v roce 2009, 2010, s. 8)

### Výroba pervitinu

Pervitin je druhou nejrozšířenější drogou v České republice. Výroba pervitinu má v ČR tradici již od poloviny 70. let a přetrvává dodnes. Recept na výrobu metamfetaminu zná v dnešní době nespočet narkomanů. Na této droze je pro její silné stimulační účinky závislých zhruba 25 300 osob. Skutečný počet však bude ještě mnohem vyšší. Důvodem rozšíření pervitinu na našem území je fakt, že nemusí být složité pašován ze zahraničí, ale vyrábí se přímo v České republice, a to převážně v „domácích varnách“, kterých je po celém území republiky několik set. V roce 2009 bylo policií a orgány celní správy v ČR zachyceno 3,6 kg pervitinu při provedených 326 záchytech. Ve většině případů se jednalo o záchyt množství do 50 gramů. To odpovídá tvrzení, že se drogy vyrábí v menších varnách a zájem o pervitin ze zahraničí je téměř nulový. Naopak tuzemský pervitin se do zahraničí vyváží. (Mravčík, V. - Pešek, R. a kol., 2010, s. 128) Následující obrázek ukazuje počet odhalených varen pervitinu v ČR v letech 2002 až 2008.



obr. 11. Počet odhalených varen pervitinu.

Metamfetamin – pervitin je v ČR vyráběn téměř z 99 % z pseudoefedrinu, který se extrahuje z léčiv (Modafen, Nurofen, Paralen plus), které jsou volně prodejné v lékárnách. Pervitinu, vyrobeného z léků, je malé množství, ale pro domácí trh je absolutně dostačující. Tak například z 1 kg tablet léku Modafen je možno vyrobit cca 20 gramů pervitinu. Čistota

pervitinu vyráběného v domácích podmínkách se pohybuje kolem 80 %, ale často se ředí pomocí jiných látek, obzvláště piracetamem, na 70 %. Výraznou komplikací pro domácí výrobce pervitinu bylo omezení volného prodeje libovolného množství léčiv obsahujících pseudoefedrin. Od poloviny roku 2009 je v lékárnách povoleno prodávat pouze 1 balení s obsahem max. 24 tablet pro 1 osobu na týden. Tuzemští výrobci však začali pseudoefedrin nakupovat ve velkém, například z Polska, kde takové omezení zatím neplatí. K výrobě pervitinu, mimo uvedených léků s pseudoefedrinem, je zapotřebí červený fosfor, jod, kyselina fosforečná a jodovodíková, hydroxid sodný, toluen, aceton a další. Tzv. česká metoda výroby pervitinu je prováděna dehydroxylací efedrinu. Dehydroxylace je odstředění účinné látky od ostatních. Všechny tyto látky jsou volně prodejné, což výrobu metamfetaminu dosti usnadňuje. V blízké době se plánuje další opatření, které by mělo omezit volný prodej výše uvedených chemikálií, což proces výroby pervitinu značně zkomplikuje. (Charakteristika drogové kriminality a její vývoj v roce 2009, 2010, s. 18-20)

Závěrem lze tedy konstatovat, že pokud se nepodaří kontrolovat obchod s prekurzory a dalšími zneužívanými chemikáliemi ke zlepšení situace v oblasti nelegální výroby, distribuce a užívání metamfetaminu, rozhodně nedojde. (Brejcha, B. – Blažejovský, M. - Králíček, P. 2009, s. 7-8)

### **3.2 Drogová kriminalita mládeže v Břeclavi**

Pro účely trestního zákoníku a přestupkového zákona se mládež dělí na osoby nezletilé, což jsou osoby, které nedovršily patnáctého roku života a osoby mladistvé, které nedovršily osmnáctého roku života. Do patnácti let nejsou osoby trestně odpovědné a případné protiprávní jednání, a tím i potrestání, je odloženo. Od patnácti let jsou děti již trestně odpovědné, a však s poloviční sazbou uloženého trestu.

Podle zjištěných informací, získaných od Policie ČR a od pedagogů školských zařízení v Břeclavi, přibližně 90% břeclavské mládeže školního věku okusilo alkohol. První zkušenosti s alkoholem bývají již ve věku kolem pěti let, kdy typický příklad je povolená ochutnávka alkoholu od rodičů při různých oslavách. Asi 80% dětí vyzkoušelo ve školním věku, 10 až 12 let, kouření cigaret a 6% dětí do patnácti let vyzkoušelo nelegální OPL, převážně však čichání těkavých látek, jako je například toluen, benzín, vulkanická lepidla a kouření



marihuany. 5 % dětí do patnácti let vyzkoušelo pervitin. U mladistvých, nejčastěji u středoškoláků, je toto procento mnohem vyšší. Nelegální OPL vyzkoušelo přibližně 75% osob.

Pokud se bavíme o drogové kriminalitě mládeže, je nutno dodat, že primární drogová kriminalita se u mládeže vyskytuje hlavně ve formě přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, kdy neoprávněně přechovávají nelegální OPL v malém množství pro svoji potřebu.

Mnohem častější je však užívání legálních drog, a to pití alkoholu a kouření cigaret. Takového protiprávního jednání se dopouští 80 % mládeže celkem pravidelně. Na Břeclavsku zatím není zaznamenáný případ, kdy by nezletilá osoba, mladší patnácti let, vyráběla nebo distribuovala takové drogy jako pervitin, heroin, extázi atd. Jen asi 3% z celkového počtu nezletilých osob na Břeclavsku užilo nebo užívá pervitin, a to zhruba 16% mladistvých osob starších patnácti let.

Do sekundární drogové kriminality mládeže v Břeclavi můžeme zařadit páčání trestných činů krádeže a vloupání. Těmito trestnými činy si osoby získávají finanční prostředky pro koupi OPL. V podstatě se jedná o stejné kriminální chování jako u dospělých, pouze v menším měřítku. Mladí recidivisté pak končí ve výchovných ústavech mládeže a v trestu domácího vězení, který mají v Břeclavi v současné chvíli 2 mladiství. Výchovu v ústavech prodělává v současné době na dvě desítky mladistvých a nezletilých z Břeclavi a blízkého okolí. Trest odnětí svobody nevykonává v současné době žádný mladistvý.

Na drogové kriminalitě v Břeclavi se podílí mládež, která je převážně ze sociálně slabých rodin a paradoxem je, že z velké části i mládež z bohatých rodin. Jedná se o děti většinou vyrůstající v prostředí bohatých rodičů, kteří jsou z toho důvodu velmi zaměstnaní a ve volném čase zaneprázdnění, takže na své děti nemají mnohdy čas a kompenzují to drahými dárky či vysokým kapesným. Takové dítě má pak přílišnou volnost, často se nudí, má více peněz a snáze sáhne na drogu, protože je to něco zajímavého a něco, co nemůže každý vyzkoušet. Na druhou stranu se jedná i o děti, které vyrůstají v sociálně slabých rodinách, kde musí rodiče tvrdě pracovat, aby dosáhly alespoň základní úrovně, a díky mnoha existenčním problémům se dítěti také dostatečně nevěnují. Dítě pak hledá útěchu a vzory u kamarádů, kteří jsou z podobných rodin. O takových dětech pak rodiče nemají přehled a ony se tak často dostávají k drogám.

### 3.3 Policie proti drogám

Boj policie proti drogám je velice složitý proces. Je za potřebí velmi dobrá znalost osob a prostředí, speciální technika, množstvím lidí a dostatek času od několika týdnů až po několik měsíců a let.

Když se podaří odhalit pěstírnu konopí, varnu pervitinu nebo se zadrží kurýr pašující OPL, na jejich místa ihned nastupují další. Výnos z nelegálního obchodu s drogami je tak velký, že toto riziko podstupuje stále více lidí. Represe policie však výrazným způsobem drogový trh neohrozí, je potřebné, aby se do tohoto boje mnohem více zapojila vláda a celá společnost. Vláda policii v žádném případě práci neulehčila. Vždyť živým důkazem toho je novelizace trestního zákoníku, který je účinný od 1. 1. 2010. Určila se zde hranice množství většího než malé, ale ono množství malé, je nyní mnohem větší než bylo za starého zákona, což je vidět v následujícím přehledu s výběrem nejužívanějších drog.

Název drogy	Malé množství do 1. 1. 2010	Malé množství od 1. 1. 2010
Heroin	do 0,15g	do 1,5g
Kokain	do 0,25g	do 1g
Pervitin	do 0,5g	do 2g
Marihuana	do 3g sušiny	do 15g sušiny

Zdroj: Policie České republiky, NPC.

Je zřejmé, že když policista najde při kontrole u osoby 20 psaníček pervitinu, s celkovým obsahem do dvou gramů, že je osoba u sebe nenosí z toho důvodu, aby je sama spotřebovala. Pokud se policii nepodaří prokázat, že osoba drogu prodávala, jedná se pouze o přešůpek, který se v mnoha případech, s důmyslností českých provinilců, do jednoho roku promlčí nebo bude celé projednávání přešůpku nakonec dražší než trest, který bude pachateli uložen. Přesně na to čekali pouliční dealeri, kterým zákon dodal odvahu a jistotu k další své „výdělečné práci“.

Dalším důvodem, proč je boj policie s pachateli drogových trestných činů nesnadný, je široké propojení zločineckých organizací. Mezi výrobcem a konečným distributorem stojí

velké množství lidí a ve většině případů se navzájem neznají. Pak i v případě, kdy je některý z článků policií dopaden, nepodaří se odhalit celou skupinu.

Dalším důvodem je vybavenost zločineckých gangů, jejichž členové disponují perfektním a moderním vybavením, které převyšuje vybavení policie. Jde například o dopravní prostředky, telekomunikační techniku a jiné zařízení, které si pořizují za velké výnosy z drogové trestné činnosti. U policie jsou v současnosti prováděna úsporná opatření, což zamezuje inovacím v policejní technice a nahrává zločinu.

Mimo výše popsána negativa jsou však v České republice jisté „zbraně“, které umí zaútočit do nitra zločineckých organizací. Hlavním protivníkem drogové kriminality je útvar s celorepublikovou působností, a sice Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (dále jen NPC). NPC vyhledává, odhaluje a vyšetřuje trestnou činnost na úseku nedovolené výroby a obchodu s OPL a jedy, zejména v jejich organizovaných a mezinárodních formách, kde za dobu své existence dosáhla výrazných výsledků a dopadla řadu evropských i světových šéfů drogové mafie. Tento útvar se mimo jiné podílí na tvorbě a realizaci národní strategie protidrogové politiky, na primární prevenci a dalších činnostech spojených s bojem proti drogové kriminalitě. Dále se na odhalování drogové trestné činnosti podílí Služba kriminální policie a vyšetřování, kde pracují tzv. toxi týmy, které mají na starosti převážně lokální drogovou problematiku jednotlivých měst a krajů. Policii napomáhá v boji proti drogám také celní správa.

Činnost těchto policejních jednotek vyžaduje mnoho trpělivosti a odhodlanosti. Je velmi časově náročná na shromažďování informací a důkazů, a konečná fáze připravované operace přichází mnohdy za několik týdnů, měsíců až několik let, než je možné zaútočit na ty nejcitlivější místa zločinu. Je jen velkou nevýhodou, že rozvoj a vývoj narkomafie nečeká a tvoří se další organizované skupiny, další varny a další dealeři, kteří napomáhají k rozpadu osobnosti člověka a celé společnosti.

## 4 ZÁVISLOST, ONEMOCNĚNÍ A POMOC

### 4.1 Závislost

*„Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení... Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence.“ (Göhlert, F. CH. - Kühn, F. 2001, s. 20)*

Drogová závislost znamená, že si člověk vytvořil na drogu silnou vazbu a stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil dobře. To ovšem neznamená, že když drogu má, tak se dobře cítí. V každém případě se jedná o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a celou společnost. Existuje závislost psychická, která je nejčastějším následkem užívání drog a závislost fyzická. (Nožina, M. 1997)

- **Psychická závislost**

Jde o duševní stav, při kterém uživatel cítí mnohdy nepřekonatelnou touhu zažít opět překrásné stavy jako je euforie, pocit síly a energie, pocit zapomenutí, nadpřirozených představ nebo klidného spánku, čehož však může dosáhnout jedině po užití drogy. Uživatel cítí tak silnou touhu získat drogu, že to převyšuje jeho racionální myšlení a mnohdy to odstraňuje i morální zábrany. V takovém stavu je člověk schopen různých činů, které sahají často mimo zákon, aby získal drogu nebo peníze, za které by si drogu pořídil. *„Psychická závislost vzniká určitým druhem návykové paměti, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku... Přání zažít znovu a znovu opojení svádí k častějšímu užívání a nakonec vede k psychické závislosti.“ (Göhlert, F. CH. - Kühn, F. 2001, s. 22)*

*„Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci.“ (Nožina, M. 1997, s. 12)*

- **Tělesná závislost**

Je to stav, při kterém si organismus navykne na přísun drogy a zapojí ho do své látkové výměny a tělo je po dlouhodobém užívání schopné fungovat jen s přísunem drogy, i když účinnost drogy je stále menší. Při nedostatku drogy, nebo když droga úplně chybí, dochází k abstinčním příznakům, které mohou být mírnější povahy

jako je pocení, zívání, zvýšená teplota, zimnice, třes rukou, nechutenství, poruchy spánku nebo mohou být i životu nebezpečné, například poškození orgánů. Abstinenční syndromy mohou být různé, záleží na tom, jakou drogu člověk užíval. Tělesnou závislost je možné odborně vyléčit v poměrně krátké době, a to v rozmezí několika dnů až týdnů. (Göhlert, F. CH. - Kühn, F. 2001)

### **Stádia závislosti**

Závislost lze také rozdělit do čtyř stupňů, čtyř stádií, které ukazují na cestu od první zkušenosti s drogou, které se postupem času mění na pravidelné užívání, návyk na droze až k závislosti.

- ***Stádium experimentální***

Člověk drogu užívá ze zvědavosti, spíše nepravidelně. Při požití drogy cítí příjemnou, dosud nepoznanou euforii a výjimečné zážitky. Uživatel na sobě prozatím nepocítuje žádné negativní jevy, pouze ty příjemné. Dalo by se říci, že má s drogou více energie do života a také jeho okolí ho vnímá velmi přívětivě. Pokud je užívání drog v tomto stádiu podchyceno a na osobu působí kvalitní prevence, pak je zde velká šance, že osoba od užívání drog ustoupí a svoji minulost bere jako životní zkušenost. Mnoho lidí v tomto stádiu odradí i lidé, kteří jsou již na droze závislí.

- ***Stádium sociálního užívání***

V tomto stádiu se již užívání drog stává pravidelnějším a uživatel se snaží v užívání stanovit pravidla, například pouze o víkendech nebo na společenských akcích, kdy v podvědomí mu tato pravidla napomáhají cítit se před závislostí bezpečně. Droga je pro člověka najednou neodmyslitelnou součástí příjemné zábavy a těší se na příležitost drogu znovu užít. V tomto stádiu již vzniká psychická závislost na droze. Tvzení, že by na droze byl závislý nebo mu závislost hrozila, velmi důrazně odmítá. Uživatel se pro dobrý pocit snaží drogu užít i v průběhu týdne a pomalým tempem se straní původním zájmům a návykům. Na člověku jsou znatelné změny chování, absence ve škole či v zaměstnání, snižuje se jeho výkonnost, zhoršuje prospěch a začíná se stranit starým kamarádům a rodinným příslušníkům. Z člověka se pro okolí stává „podivín“. Stále více se stýká s novými kamarády, kteří jsou taktéž

uživatelé drog. V tomto stádiu, je již ve většině případů zapotřebí alespoň částečná odborná pomoc.

- ***Stádium každodenního užívání***

Člověk nad sebou začíná postupně ztrácet kontrolu a drogu užívá čím dál častěji, droga se stává součástí jeho života. Díky drogám se člověk dostává stále do větších problémů a stresu. Výčitky svědomí a výčitky ze změn, které na sobě pozoruje, přehlušuje dalšími dávkami drog. Jedinec zanedbává vše, co doposud budoval, jeho chování často vede k vyloučení ze školy nebo ke ztrátě zaměstnání. Jeho chování, které je často velmi konfliktní a agresivní vede často k odchodu z domova a člověk se dostává do komunity podobně žijících lidí, kde se jeho problémy jenom znásobí. Jelikož nemá zdroj trvalého příjmu, obstarává si finance protiprávním jednáním, jako krádežemi, loupežemi, výrobou a prodejem drog nebo prostitucí. Tak se dostává navíc do konfliktu se zákonem. I když by si přál s drogami přestat, jeho psychická závislost je mnohem silnější a bez odborné pomoci není schopen přestat. Léčení z takového stádia je již dlouhodobější záležitostí a pevnou vůlí jedince.

- ***Stádium užívání k dosažení normálu***

V tomto stádiu již člověk neužívá drogu proto, aby mu přinesla euforii a příjemné prožitky jako v počátku užívání, ale drogu musí užít, aby se dostal z depresí a bolesti, alespoň do normálu. Jde pouze o jeho představu, že s dávkou drogy bude účinek takový, jako v počátku užívání. Pro drogu je člověk ochoten udělat cokoli, mnohdy i ty nejhroznější kriminální činy jako jsou loupežné vraždy. Člověk ztrácí důstojnost a sebezáchovu. Původní vztahy, ať už v rodině nebo v manželství, jsou zničeny a ze svého okolí je odsunut na okraj společnosti. Život má „smysl a řád“ jen proto, aby vstal a opatřil si další drogu. Představa další dávky jej drží při životě. V tomto stádiu závislosti si samotný člověk jen stěží dokáže pomoci a je proto nutná pomoc zvenčí. Když takovou pomoc přijme, nastává dlouhá a obtížná léčba, kterou často osoba nezvládá a vrací se zpět na dno. Stále častěji se u člověka projevují různé choroby a dalšími dávkami drog jen přehlušuje pocity bolesti a viny. Nedočkává racionálně myslet, není schopen zvládat stresové situace a jeho chování vůči okolí je nevyzpytatelné. Při razantní a okamžité abstinenci může takový jedinec i zemřít. (Jak vzniká drogová závislost, 2010)

## 4.2 Onemocnění

Užívání omamných a psychotropních látek s sebou nese řadu závažných komplikací, mezi které patří jak psychická, tak i fyzická onemocnění. Většina zdravotnických zařízení, která se věnují léčbě drogové závislosti, se s těmito chorobami často setkávají. Některá onemocnění se dají poměrně snadno léčit a patří do skupiny méně závažných, jedná se převážně o mírnější psychické poruchy.

Jsou však také onemocnění typu psychóz, která patří do skupiny velmi závažných poruch. Tato fyzická onemocnění bývají u závislých osob na drogách poněkud závažnější. Při nadměrném užívání povolených drog, jako je alkohol a tabák, dochází nejčastěji k cirhóze jater a často i rakovině tohoto orgánu, u kouření je to onemocnění dýchacích orgánů s převážnou rakovinou plic. U narkomanů se jedná převážně o choroby infekčního charakteru, jako jsou hepatitidy a AIDS.

### **Mezi mírnější duševní poruchy a onemocnění patří například:**

- **Delirium** je porucha nervového systému způsobená po intoxikaci, nejčastěji alkoholem, ale i jinými látkami, kdy se člověk může cítit zmatený, bezradný nebo vystrašený. Po deliriu může mít často výpadek paměti, tzv. okno.

- **Mánie** je porucha, ke které dochází téměř u každého užití OPL. Dochází ke značným výkyvům nálady. Tyto stavy jsou poměrně krátkodobým jevem a odezní po několika dnech. Člověk se při této poruše chová velmi neklidně, vyvíjí nadměrnou aktivitu, a to jak fyzickou, tak sexuální, kde ztrácí mnohdy zábrany. Je nezodpovědný a nadměrně riskuje.

U jedince jsou znatelné změny nálady a můžou se u něj vyskytovat halucinace. K těmto stavům dochází při užívání, například pervitinu a kokainu.

### **Mezi závažnější a velmi vážná duševní onemocnění patří například:**

- **Demence**, což je chronické onemocnění, které již nelze léčit a způsobuje značný úbytek poznávacích funkcí (paměť, intelekt, motivace). K tomuto onemocnění dochází přímým poškozením mozkové hmoty, nejčastěji při čichání těkavých látek, organických rozpouštědel.

- **Schizofrenie** je porucha myšlení, u které dochází k nepředvídatelným poruchám chování. Nejčastěji dochází ke zrakovým i sluchovým halucinacím, při kterých dotyčný slyší hlasy, které mu často velmi realisticky přikazují, co má dělat. Tyto poruchy jsou častým jevem v dospívání a mnohdy končí i smrtí, například skokem z výšky pod příkazem hlasů.

- **Maniodepresivní porucha** je duševní onemocnění, při kterém dochází ke střídání stavu mánie a deprese, která převládá, což probíhá v nepravidelných několikaměsíčních intervalech. Mezi intervaly je postižený i bez obtíží. Porucha končí v mnoha případech sebevraždou. Onemocnění se zhoršuje věkem a může být i dědičné. Příčinami je časté pití alkoholu a užívání OPL, například LSD, pervitin, kokain a marihuana.

### **Fyzická onemocnění:**

- **Virová Hepatitida**, nazývaná infekční žloutenka, patří mezi nejčastější fyzická onemocnění u osob užívající nadměrně OPL. Je to onemocnění napadající játra. Mimo onemocnění jater virovou infekcí, způsobuje onemocnění i nadměrné užívání alkoholu. Vzhledem k tomu, že funkce jater je u člověka velmi důležitá a nenahraditelná, jsou podobné choroby velmi vážné a v mnoha případech končí smrtí. U infekční hepatitidy, lidově žloutenky, máme několik druhů, ale u narkomanů se vyskytují převážně Hepatitidy typu B a C, které jsou přenosné tělesnými tekutinami, nejčastěji krví a spermatem. K nejčastějšímu přenosu těchto chorob dochází u narkomanů při sdílení stejné injekční jehly a nechráněném pohlavním styku. Proti hepatitidě typu B je možné očkování, avšak proti typu C očkování není. Hepatitidou B je v současnosti nakaženo přibližně 400 milionů lidí a typem C je nakaženo asi 175 milionů. Následkem hepatitidy C je ve většině případů cirhóza nebo rakovina jater a následně smrt.

Člověk by se měl před nákazou hepatitid chránit dodržováním základních pravidel, a to pravidelnou hygienou, vyvarovat se užívání stejných jehel při aplikaci drogy a chránit se při pohlavním styku. Dalším onemocněním typickým pro uživatele OPL je HIV/AIDS.

- **HIV (Human Immunodeficiency Virus)**. Je to virus, který způsobuje ztrátu obranyschopnosti (imunity) člověka před nejrůznějšími infekcemi. Tento virus napadá zejména určitou skupinu bílých krvinek, tzv. T-lymfocytů, které mají důležitou úlohu v imunitním systému lidského organismu. Virus se v nich množí, poškozují jejich funkci a nakonec je i usmrcuje. Jejich absolutní počet se tak snižuje, což vede k úplné ztrátě imunity a ke vzniku onemocnění AIDS.



- **AIDS** (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). V podstatě se jedná o konečné stádium infekčního onemocnění způsobeného virem HIV, které vede ke ztrátě imunity, tedy obranyschopnosti člověka. Napadený organismus se stává vnímavým k celé řadě dalších infekcí a nádorovým onemocněním. (Orlíková, B. 2009)

Nakažení tímto virem je nejčastěji způsobeno nechráněným pohlavním stykem mezi nakaženým a zdravým člověkem, dále krevní cestou, obzvláště pak užíváním stejné injekční jehly při aplikaci drogy, ale také z matky na dítě. Předcházení této chorobě je obdobné jako u hepatitidy.

### 4.3 Pomoc drogově závislým

Pomoci pro drogově závislé je dostatek, avšak těch, kdo pomoc vyhledají, je minimum. Česká republika má v současné době vypracovaný poměrně komplexní systém služeb, který se zabývá primární prevencí, prací s uživateli drog, drogově závislými a léčbou. Pomoc, která se nabízí osobám užívajícím a zneužívajícím OPL, lze rozdělit do následujících skupin.

- **Streetwork a K-centrum.** Je to pomoc lidem, kteří užívají drogy, ale prozatím nejsou rozhodnutí pro léčbu. Tyto služby se snaží uchránit uživatele drog, obzvláště ty, kteří si drogy aplikují injekčně před nebezpečím nákazy infekčními chorobami. Uživatelům bezplatně vyměňují injekční stříkačky a poskytují potřebné poradenství. Tyto služby jsou potřebným poskytovány buď na ulici, v rámci terénních prací „streetwork“, a dále v nízkoprahových zařízeních. Služby může využít kdokoliv, a to zcela anonymně a bezplatně. (Streetwork, K-centra, 2011)

- **Detoxifikace** je proces, jehož cílem je odstranit z organismu škodlivé látky. To probíhá za pomoci léků nebo překonáním abstinčních příznaků pod lékařským dohledem. Detoxifikace se provádí ve zdravotnických zařízeních jako je nemocnice nebo psychiatrická léčebna. Postiženému se z počátku podává látka s podobnými účinky jako droga a dávky se postupně snižují, což probíhá poměrně rychle. Detoxifikace končí po odeznění abstinčních příznaků a po vysazení léků zpravidla do čtrnácti dnů. Léčba probíhá na dobrovolnosti klienta. Detoxifikací se postižený zbavuje fyzické závislosti, ale psychická závislost přetrvává mnohdy měsíce až roky. (Detoxifikace, 2009)

- **Substituční léčba** probíhá u pacienta, který je již závislý na drogách. Drogy jsou při této léčbě nahrazeny léky s podobnými účinky jako u detoxifikace. Cílem léčby je úplné ukončení užívání drog nebo snížení rizik, která jsou s užíváním drog spjatá. Pacient nemusí být hospitalizovaný, ale může se léčit v domácím prostředí, pokud takové zázemí má. Taková léčba by měla být provázena psychoterapií a poradenstvím, což pomáhá klientovi, aby se mohl zapojit zpět do normálního života. (Substituční léčba, 2013)

- **Léčebné programy, Pobytová léčba.** Programy jsou prováděné ve zdravotnictví, ale i mimo něj. Velkou výhodou pobytové léčby je nepřetržitá odborná pomoc v uzavřeném prostředí, kde má klient vymezena jasná pravidla a režim, což je pro něj změna z života, který vedl. Léčení je různě dlouhé v době do dvou měsíců, půl roku nebo roku až dvou let. Jedná se o komunity, kde je kladen velký důraz na skupinovou a pracovní terapii a následné znovu začlenění do společnosti. (Léčebné programy, 2009)

## 5 PREVENTIVNÍ ČINNOST

Prevence (z lat. Praevenire – předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům a nehodám. Taková opatření se nazývají preventivní. (Prevence, 2013)

Podle WHO se drogová prevence rozlišuje na tři stupně prevence.

- **Primární prevence**

Předcházení užití drog u osob, které doposud s drogou nepřišly do kontaktu. Tato prevence je nejdůležitějším a nejúčinnějším způsobem, proto se dále budeme věnovat výhradně tomuto typu prevence.

- **Sekundární prevence**

Předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají. U této prevence je již za potřebí kvalifikovaných odborníků v terapii a poradenství.

- **Terciární prevence**

Předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu poškození v důsledku užívání drog. Zabývá se těmi, kteří jsou již na droze závislí. U této prevence je již zapotřebí odborníků z řad lékařů a psychologů.

### **Primární prevence**

V této práci se zabýváme primární preventivní činností, kterou je do jisté míry schopen provádět každý z nás, jelikož zde není zapotřebí speciálního vzdělání, stačí této problematice věnovat více pozornosti a uvědomit si jak vážné následky pro jedince a pro celou společnost, drogy představují. Drogovou problematiku za nás nikdo jiný nevyřeší, i když se právě na to mnozí lidé spoléhají. Lhostejnost vůči druhým lidem je trvalým problémem většiny občanů České republiky, protože dokud stejný problém nezasáhne člověka z blízkého okolí, snaží se jej přehlížet.

Začít s prevencí je potřeba již od samého počátku vývoje člověka. Těmi nejdůležitějšími zdroji prevence jsou rodina, škola a média. I když výsledky naší výchovy nebudou ve statistikách ihned znatelné, nová generace by již měla ukázat, jak se investice v podobě prevence vyplatila.

- **RODINA.** Aby byla prevence účinná, je zapotřebí působit již v počátcích výchovy člověka, a tak mu připravit základ pro jeho další rozvoj a plnohodnotný život. Rodiče sehrávají v preventivní činnosti základní a nepostradatelnou roli. Je škoda, že si to mnozí z nich neuvědomují a často spoléhají na to, že dobrý základ dá dětem až základní vzdělání. Ve školách však na děti působí i jiné vlivy než jen učitel v roli výchovného poradce a děti se tak často přizpůsobují dominantním vzorům ve svém okolí, jež mnohdy nejsou těmi správnými.

V prvních letech života se dítě učí pouze od rodičů, kteří pro něj představují autoritu a vzor. Mnoho dětí napodobuje chování svých rodičů a přebírá jejich názory za vlastní. Právě tato doba je vhodná k tomu, aby rodiče kladli velký důraz na výchovu, na to co je správné a co je špatné. Například již malé dítě ví, že nesmí ubližovat zvířatům, a že zabít člověka je něco strašného. Je potřeba, aby se kladl stejný důraz i na zneužívání drog. Dítě musí vědět, že brát drogy je špatné. Jelikož si tuto skutečnost nemůže dítě ověřit vlastní zkušeností, jako například, když se popálí o zapálenou sirku, i když ví, že na sirky nemá sahat. Je důležité, aby byl rodič schopný dostatečně a kvalifikovaně své děti o drogách poučit. Je tedy zapotřebí, aby o problematice získal kvalitní informace, které může dál předat.

Zatím je realita taková, že mnoho rodičů takové informace poskytnout nedokáže. Aby však dítě mohlo od rodičů přijímat rady a cenné informace, musí si rodič u dítěte vypěstovat naprostou důvěru, což je velmi důležitým předpokladem dobré výchovy a prevence. Jestliže dítě nedůvěřuje svým rodičům, pak jim ani nemusí věřit, že jejich tvrzení je to správné, raději uvěří slovům svých vrstevníků. Hrozby rodičů, jsou pak jen strašením a děti snáze uvěří těm, kteří již drogu vyzkoušeli a potvrdí, že řeči rodičů nejsou pravdivé. Je také zapotřebí, aby byli rodiče příkladem pro děti. Je chybou, když rodiče své děti učí, že kouření cigaret je něco špatného a přitom sami kouří. (Vochalová, I. 2003, s. 12)

Je důležité dětem věnovat dostatek pozornosti a času, být jejich rodič, ale zároveň i přítel, kterému se mohou svěřit. Umět mu naslouchat, brát jeho starosti vážně, hledat společná řešení problémů, znát jeho kamarády a jeho záliby. Rozvíjet v dítěti samostatnost, zodpovědnost, vděčnost a jiné ctnosti, které jsou základem pro správný život. Investice času a pozornosti pro své děti se rozhodně vyplatí. Poté již záleží na každém jedinci, jak se v důležitých životních situacích rozhodne.

- **ŠKOLA** je nejrizikovější skupinou lidí, kteří začínají experimentovat s drogou. Týká se to školní mládež ve věku od 13 do 19 let. Je to věk, kdy se dítě v podstatě odpoutává od vlivu své rodiny, buduje si své vlastní názory a získává vlastní zkušenosti. Je to věk dospívání, kdy se z dítěte stává dospělý člověk a hledá vlastní cestu života, kterou si zvolí. Je to ale také věk, při kterém probíhají složité cykly v psychice člověka a ten je mnohdy zmatečný a hledá „návod na život“. Pokud dala dítěti dobrý základ rodina, je nyní na škole, aby v dítěti prohloubila ryzí hodnoty osobnosti. Škola má o to složitější práci, jelikož na mladého člověka působí vrstevníci, kteří jsou pro něj velmi důležitou součástí a mnohdy jsou to lidé, kteří představují hlavní riziko při prvním kontaktu s drogou.

Důležitým bodem ve školní protidrogové prevenci je také dobrá spolupráce a komunikace s rodiči dětí. Pokud pedagog sleduje na dítěti změny, jako například zhoršené chování, zhoršený prospěch či nezájem, mohou to být jedny z prvních příznaků, že má dítě nějaký problém a je dobré to s rodiči řešit. Právě ve věku dospívání vede zneužívání drog velmi často k závislosti. Velmi alarmující je skutečnost, která vyplývá z Evropské školní studie (ESPAD), která byla provedena v roce 2003 ve 38 evropských zemích- Právě ČR patří mezi země s nejvyšší prevalencí užívání většiny sledovaných drog. Zkušenost s takovými drogami má 45 % českých šestnáctiletých dětí. (Prevalence = demografický ukazatel, v tomto případě podíl počtu studentů, kteří užili drogu, k počtu všech sledovaných studentů). (Csémy, L. - Lejčková, P. a kol., 2006)

Je velmi důležité jakou formu a úroveň protidrogové prevence škola zvolí. To z toho důvodu, že děti ve školním věku jsou zvědavé a rády objevují nepoznané. Mohlo by se také zdát, že děti, které neměly o droze ani zdání, jsou po nesprávné prevenci najednou zvědavé, co to droga vlastně je a rády by ji vyzkoušely. Prevence na školách by měla děti od drog odpudit, aby drogu vnímaly jako něco velmi nebezpečného, a aby ji dokázaly beze studu odmítnout.

Jedním z kvalitních preventivních programů na školách za účasti vrstevníků je tzv. peer program, což je z anglického sousloví peer to peer, což doslovně znamená rovný s rovným, a jde o vrstevnické programy primární prevence. Zde se učí vrstevníci spolu komunikovat o drogové problematice, učí se správně rozhodovat a řešit problémy. Učí se jak přistupovat k vrstevníkovi, který má s drogami problémy, jak odmítnout nabízenou drogu, aby byl schopný reagovat v reálné situaci, která může nastat. (Nešpor, K. - Csémy, L. 1995)

Peer programy využívají i základní školy na území města Břeclavi, a to pro žáky druhých stupňů. Tento program je do výuky zařazen jedenkrát ročně spolu s besedou školeného pracovníka, ale podle slov ředitelů škol, je zapotřebí prevenci věnovat mnohem více času. Také by uvítali větší spolupráci policie, a to jak v preventivní činnosti, tak i v represivní podobě, jelikož je stále více případů, kdy si studenti do škol nosí OPL, a někteří se je dokonce snaží prodávat. Není proto výjimkou, že mnoho mladých lidí má první zkušenosti s užíváním drogy již na základní škole. Je velmi důležité začít s preventivní činností dříve, než člověk přijde do kontaktu s drogou. Škola a rodina má mnoho společného. Pokud působí dobrá prevence v rodině i ve škole, má dítě nejlepší předpoklad k tomu, aby se drogám s nadhledem vyhnul.

- **MÉDIA**, masmédia, jinými slovy hromadné sdělovací prostředky (dále jen HSP), jsou zprostředkovateli a nosiči tištěné nebo elektronické formy nejrůznějších informací. Do médií můžeme zařadit knihy, noviny, časopisy, televizi, rozhlas, internet a vše, z čeho se dají čerpat informace. Hromadné sdělovací prostředky jsou v současné době největším a nejvíce rozšířeným zdrojem informací. Informace podávané HSP mají v současné době ohromnou sílu, co se týče ovlivnění společnosti. To z toho důvodu, jelikož se většina lidí naučila, že právě informace podávané v HSP jsou pravdivé, správné a moderní, aniž by si je dále ověřovali a porovnávali.

Je nutné si však uvědomit, že lidé pracující v médiích mají stejné zájmy jako většina lidí na celém světě a tím je finanční zisk. Najednou se ocitáme v jádru problému, a sice pokud nebudou média sledována a využívána, nebude zisk. Proto se HSP uchylují spíše k populárním krokům konzumní společnosti, využívají nejrůznějších reklam a chtějí se hlavně zalíbit a zavděčit většině „spotřebitelů“. To však s sebou nese řadu problémů. Současná konzumní společnost si přeje senzace, být bavena a nepřeje si být omezována. Přeci jen je příjemnější sledovat nové moderní trendy v oblasti módy a technologie, než se dívat na zubožené obličejy a těla lidí, závislých na drogách.

Můžeme s určitostí říci, že preventivní činnost jako celek, je v HSP minimální a drogová prevence je nulová. Prevenci berou „spotřebitelé“ jako strašení lidí a raději si přepnou televizi na jiný program. To proto, že se jedná o tvrdou realitu, která je všude kolem nás a může nás záhy postihnout. Lidé se rádi bojí nad filmovými horory, ale strach z něčeho skutečného je pro ně nepříjemný. Prevence by však v první fázi měla vyvolat právě strach a oba-

vy začít si s drogou a měla by ukázat na zkažené životy a rodiny narkomanů. V druhé fázi by však měla ukázat na to, jak šťastní jsou lidé, kteří si s drogami nezačali. Televize a internet je v České republice hlavním příjmem informací pro „teenagery – náctileté“, kteří se jimi nechávají maximálně ovlivňovat. Právě tyto jsou nejohroženější skupinou lidí, které může drogová problematika zasáhnout.

Je zapotřebí, aby se výrazným způsobem změnil přístup médií k drogové prevenci. V první fázi se budeme možná setkávat s neúspěchem, stejně jako odstrašující, ale účinné reklamy pro bezpečnost v dopravě (Nemyslíš, zaplatíš). Ne, nadarmo taky reklama asi po čtvrt roku vysílání z televize vymizela. Je však nutné, aby se prevence v médiích stala přirozenou součástí jako reklamy na nová auta nebo kosmetiku. Jedině tak se lidem začne prevence dostávat do podvědomí. Je také nutné, aby prevenci propagovaly i hvězdy „šoubyznysu“. V médiích často vidáme, že nějaká hollywoodská hvězda je závislá na drogách, ale je to podáno v bulvárech jako senzace. Média by měla zároveň odvysílat, jak drastická a dlouhá byla léčba těchto lidí, co všechno člověk kvůli droze ztratil, komu blížil, ale to se zatím neděje.

Zájmem výrobců a prodejců, například alkoholu, je, aby lidé díky lákavé reklamě kupovali jejich zboží. Reklamy lákají na příjemnou zábavu a atmosféru, která nemůže být jinak, než za přítomnosti alkoholu, chvíle romantiky, které jsou krásnější jen s „flaškou“ šampaňského a odpočinek, který není možný bez dobré whisky. Není v jejich zájmu, aby lidé byli informováni, kolik lidí závislých na alkoholu ročně umírá nebo čím vším musí projít - přišli by o tržbu. Prevence by však měla být především v zájmu státu a informování v médiích by mělo být podmínkou, jelikož finanční ztráty, které má stát s léčbou závislostí a následky užíváním OPL jsou mnohonásobně vyšší, než ztráta z daně na neprodaném alkoholu a cigaretách lidí, kteří se rozhodnou žít zdravě.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 6 PRŮZKUM DROGOVÉ PROBLEMATIKY MLÁDEŽE V BŘECLAVI

Drogová problematika se v České republice stále více dotýká mladých lidí, kteří tvoří nejrizikovější skupinu, která může být drogami zasažena.

Dnešní mladá generace by dle mého názoru měla představovat budoucnost pro naši společnost. Vývoj společnosti požaduje, aby tato generace byla uvědomělá, vzdělaná, pracovitá, ohleduplná, se smyslem pro vlastenectví a disponovala řadou dalších vlastností a ctností. Zatím se však zdá, že velká část mladé populace v zemi jde opačným směrem, a to, že se vzdává zodpovědnosti, nepovažuje sebevzdělávání za důležité, nechce se jí pracovat, pouze si užívat služeb, které dnešní moderní svět nabízí.

Mladí lidé jsou v dnešní době vystavováni řadě úskalí, které dnešní společnost přináší, ale není to nic, co by se snahou a pílí nedalo zvládnout. Je důležité pochopit důvody, které vedou mladé lidi k užívání drog. Drogy s sebou přináší řadu dalších problémů, do kterých patří závislost na OPL, onemocnění, kriminalita, prostituce a jiné. U mladého člověka, který je postižený užíváním drog, se negativním způsobem mění jeho vývoj, dochází k celkové změně chování a dochází ke změně hodnotového žebříčku, což má za následek negativní ovlivnění celé společnosti a člověk je často vyčleněn na okraj společnosti.

### 6.1 Cíl a místo průzkumu, zkoumaná skupina, metoda průzkumu

Cílem našeho výzkumu je zjištění předpokladů (převážně poměry v rodině), které by mladé lidi mohly ovlivňovat v užívání OPL, dále zjištění osobních zkušeností s drogou a na četnost jejich užívání a zjištění, kde se lidé s drogou setkávají nejčastěji, jak si drogu opatřují a zda je problém drogu získat.

Průzkum jsem provedla v letošním roce ve středně velkém příhraničním městě České republiky, a sice ve městě Břeclavi.

Zkoumanou skupinou bylo 100 respondentů - studentů středních škol v Břeclavi ve věku od 15 do 19 let.

Pro studium drogové problematiky byla v této práci zvolena metoda dotazníku. U vyplňování dotazníků jsem převážně byla osobně, abych mohla zodpovědět případné dotazy. Součástí dotazníku byla následná beseda, kde se studenti měli možnost zeptat na drogovou

problematiku z pohledu policie a pracovníků zabývajících se drogovou problematikou. V dotazníku byly použity uzavřené, polo uzavřené i otevřené otázky. Grafově vyhodnocené budou pouze stěžejní otázky, ty zbylé měly pouze doplňující charakter, který však v konečném kontextu tvoří celek. K provedení průzkumu mezi studenty byl vytvořen dotazník, viz příloha PI.

## 6.2 Výsledky průzkumu a vyhodnocení

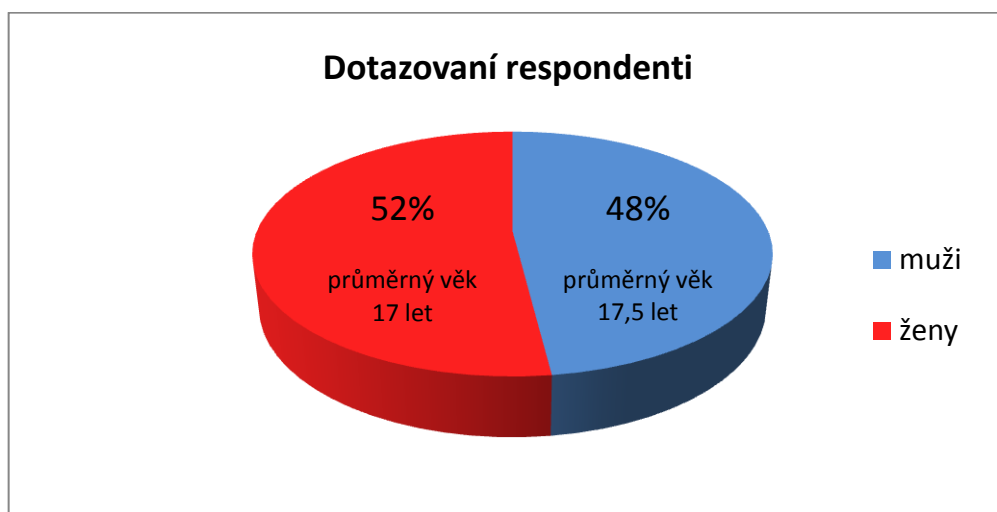
Výsledky v řadách studentů je nutno brát jako orientační, jelikož bylo osloveno poměrně malé množství studentů v Břeclavi. Také se mohlo stát, že ne všichni odpovídali pravdivě.

Dalším důležitým faktem je to, že mnoho mladých lidí, kteří užívají OPL, již střední školy nenavštěvují a mají pouze dokončené nebo nedokončené základní vzdělání.

Procentuální výsledky jsou vždy zaokrouhlené.

### Středoškolská mládež v Břeclavi

Celkem bylo dotázáno 100 respondentů - studentů, z toho 48 mužů a 52 žen. Průměrný věk všech studentů byl 17 let, viz Graf 1.



Graf 1. Dotazovaní respondenti.

První část otázek v dotazníku je zaměřena na rodinu studenta, abychom zjistili, jestli může situace v rodině ovlivnit drogovou problematiku.

73 studentů pocházelo z úplné rodiny a 23 studentů z rodiny neúplné (rozvod, úmrtí, dětský domov). 87 studentů mělo sourozence a 13 nemělo. Zde bylo provedeno porovnání u studentů, kteří pochází z neúplné rodiny oproti studentům, kteří pochází z úplné rodiny. Zde je výsledek výraznější a ukazuje nám, že 37 % studentů, kteří pocházejí z neúplné rodiny, jsou pravidelní kuřáci, pravidelní konzumenti alkoholu a uživatelé drog. U studentů z úplné rodiny je to pouze 16 %.

U 90 studentů byli zaměstnaní oba rodiče, u 10 studentů pouze jeden z rodičů nebo žádný. 11 studentů uvedlo, že jejich finanční situace v rodině není moc dobrá, 58 uvedlo, že je jejich finanční situace průměrná a 31 studentů nemá s penězi problém. Pouze 3 studenti měli oba nebo jednoho z rodičů se základním vzděláním, rodiče zbylých 97 studentů měly další stupně vzdělání.

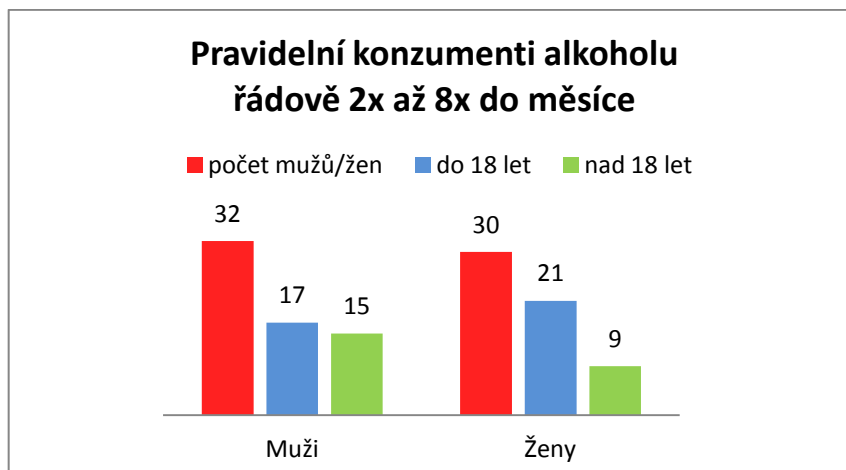
U 58 studentů někdo z rodičů kouřil, 42 studentů mělo rodiče nekuřáky. Z těchto informací se neukázalo, že by rodinná situace výrazným způsobem ovlivnila postoj dětí k cigaretám, alkoholu a jiným drogám, mimo již zmíněnou úplnou rodinu. Porovnávali jsme procentuálně vliv kuřáků rodičů na kouření u dětí, kdy výsledek byl téměř shodný, jako u studentů, kteří kouřili a mají rodiče nekuřáky.

Dále jsme porovnávali, má-li nějaký vliv vzdělanost rodičů na postoj dětí k drogám, ale ani zde nebyly žádné výrazné rozdíly.

47 dotazovaných studentů studovalo na středním odborném učilišti a 53 na střední škole s maturitou nebo na gymnáziu.

7 studentů bylo v minulosti trestně stíháno a 93 studentů stíháno nebylo. 30 studentů se v minulosti dopustilo přestupku, za který byli potrestaní, 70 studentů nikdy.

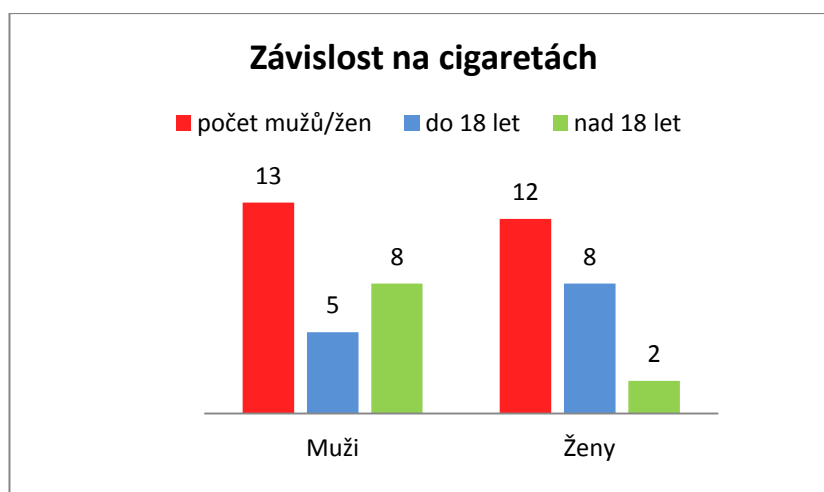
62 studentů uvedlo, že pije alkohol několikrát do měsíce, z toho 32 mužů, kdy 17 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17,5 let) a 30 žen, kdy 21 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 16,5 let). 34 studentů uvedlo, že pijí alkohol pouze příležitostně, několikrát do roka a pouze 4 studenti – muži nepijí alkohol vůbec, viz Graf 2.



Graf 2. Pravidelní konzumenti alkoholu.

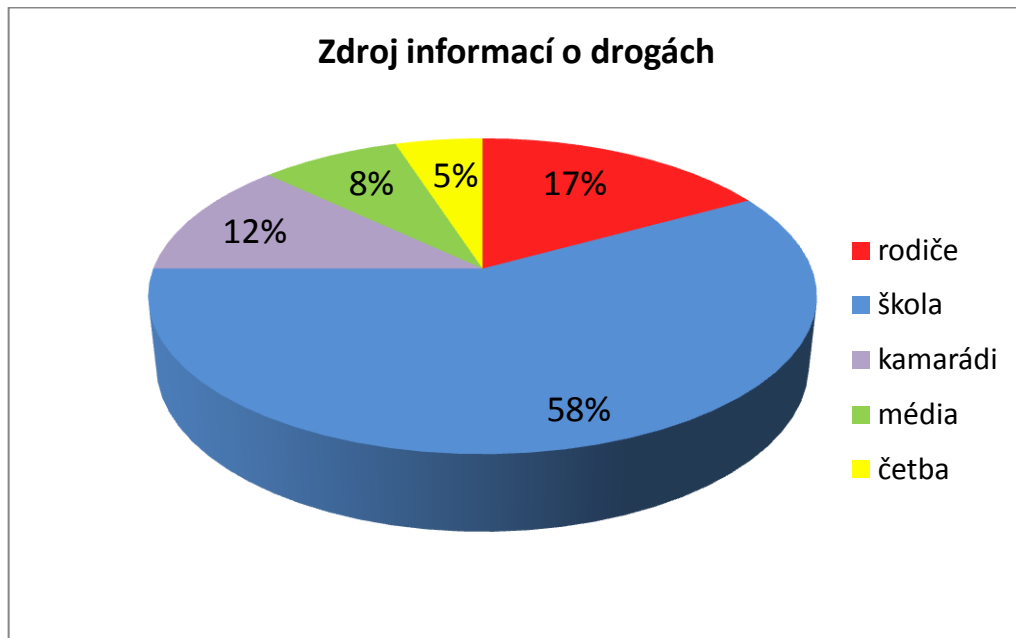
28 studentů uvedlo, že jsou z alkoholu opilí několikrát do měsíce, z toho 15 mužů, kdy 7 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17 let) a 13 žen, kdy 8 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 16 let). 59 studentů uvedlo, že se z alkoholu opili pouze příležitostně, několikrát do roka a 13 studentů se neopilo vůbec. 89 studentů se z alkoholu poprvé opilo v průměrném věku 14,5 let z toho 42 mužů v průměrném věku 14 let a 47 žen v průměrném věku 15 let.

46 studentů uvedlo, že jsou pravidelnými kuřáky, z toho 24 mužů, kdy 12 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17 let). A 22 žen, kdy 16 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 16 let). Celkem 25 studentů uvedlo, že je na cigaretách závislých, z toho 13 mužů, kdy 5 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17 let) a 12 žen, kdy 8 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17 let), viz Graf 3.



Graf 3. Závislost na cigaretách.

58 studentů získalo nejvíce informací o drogách ze školy, 17 od rodičů, 12 od kamarádů, 8 z médií a 5 četbou, viz Graf č. 4.



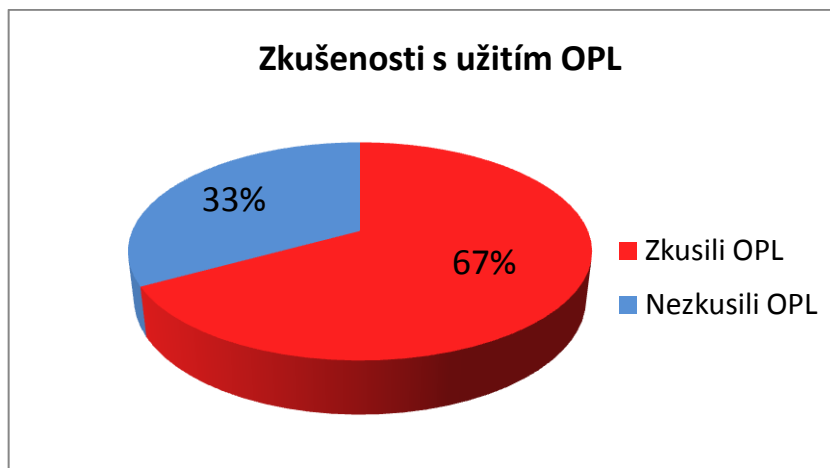
Graf 4. Zdroj informací o drogách.

41 studentů ví o někom ze svého okolí, kdo je závislý na alkoholových a nealkoholových drogách, 27 studentů o někom takovém ví, ale pouze z doslechu. 30 studentů má někoho ze známých, kdo se léčil ze závislosti.

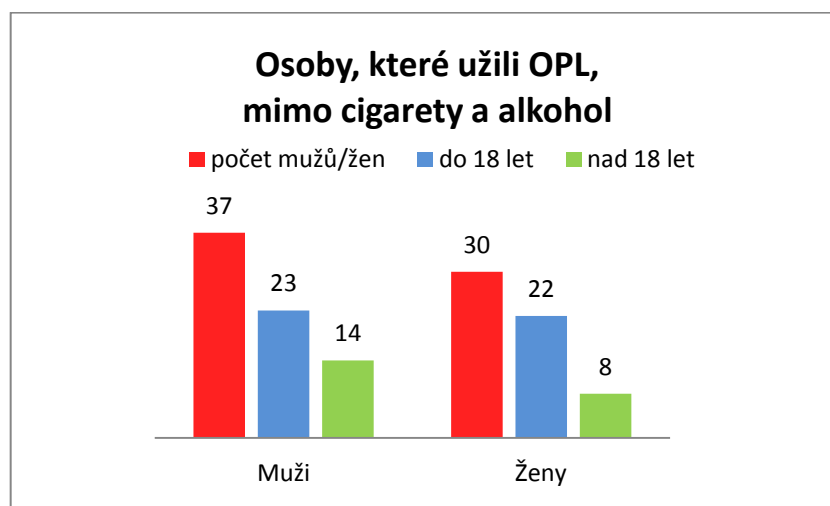
59 studentům již někdo nabízel drogu více jak jednou, 18 studentům pouze jednou a 22 studentům doposud nikdo drogu nenabízel. V převážné většině drogy studentům nabízeli dobří kamarádi, spolužáci ze školy nebo jiní známí. Drogy se nabízely nejvíce venku nebo na zábavách (diskotéka, kluby aj).

60 studentů si myslí, že je správné upozornit rodinu, školu či policii o tom, že někdo ve větší míře užívá OPL, z toho 21 mužů a 39 žen. 40 studentů si myslí, že to správné není.

67 studentů již užilo nealkoholovou drogu, z toho 37 mužů, kdy 23 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 17 let) a 30 žen, kdy 22 z nich ještě nedovršilo 18 let (věkový průměr 16,5 let), viz Graf 5 a 6. Drogu poprvé vyzkoušeli dotazovaní v průměrném věku 15,5 let.



Graf 5. Zkušenosti s OPL.



Graf 6. Osoby užívající OPL.

50 studentů drogu zkusilo poprvé s kamarády, kteří nejsou ze školy a v 11 případech se spolužáky. 57 studentů užilo drogy ze zvědavosti, 6 proto, aby zapomnělo na starosti a smutek, 1 aby obstál před ostatními, 1 byl k tomu donucen a 2, aby si prohloubili zážitek z hudby. 4 studenti jsou pravidelní uživatelé marihuany, což jsou muži v průměrném věku 17 let a 13 studentů je jen příležitostnými kuřáky marihuany, což je 8 mužů v průměrném věku 18 let a 5 žen v průměrném věku 17,5 let.

Mezi studenty je 1, který užívá příležitostně pervitin, jež si aplikuje šňupáním. Závislým na OPL mimo alkohol a cigarety se necítí nikdo. 24 studentů cítilo po požití drogy pocit uvolnění. 10 studentů radost ze života, 10 větší energii, sílu a jistotu a 12 studentů cítilo pocity strachu deprese a bylo jim špatně.

7 studentů drogu někdy pěstovalo pro vlastní potřebu a 2 studenti ji pěstovali na prodej. Nikdo ze studentů zatím nevyráběl pervitin. 3 studenti se opakovaně dopustili trestné činnosti, aby si opatřili peníze na OPL, jedná se pouze o muže ve věku 17, 18 a 20 let.

34 studentů by souhlasilo s legalizací marihuany, kdy se jedná o 16 mužů a 18 žen a 66 studentů s legalizací nesouhlasí, kdy se jedná o 32 mužů a 34 žen.

Na těchto výsledcích je zřejmé, že 67 % respondentů má zkušenosti s nealkoholovými drogami, a to se jedná o osoby, které bychom mohly zařadit do skupiny běžných, nijak problémových mladých lidí. 62 % respondentů, jsou pravidelnými uživateli alkoholu a 46 % respondentů jsou pravidelnými kuřáky. Všechna tato čísla jsou velmi zářející a můžeme zde pozorovat, jak je současná mládež zasažena drogovou problematikou.

### **6.3 Návrhy na opatření a doporučení**

Z výsledků, které jsme získali informacemi od respondentů (studentů), je zřejmé, že drogová problematika je aktuální téma, zvláště mezi mladými lidmi. Mnoho z nich už bylo drogami zasaženo, ale stále se mezi nimi nachází jedinci, kteří se snaží problematice odolat. Je tedy zapotřebí, abychom proti existujícím hrozbám v podobě dealerů a výrobců drog, postupovali tvrdou represí a nezasažené osoby, ale i osoby v začátcích užívání, odradili kvalitní preventivní činností.

Je nutné, aby byla nová generace vychovávána s odtažitým postojem vůči drogám, a aby přešla hlavní preventivní činnost na rodiče, kteří by měli možnost získat kvalitní informace, aby byli náležitě poučení a schopní reagovat na složité dětské otázky. Z průzkumu je patrné, že informace o drogách od rodičů jsou velmi strohé, naopak mnoho respondentů uvádělo jako zdroj informací o drogách školu. To je potřeba dále rozvíjet a doplňovat kvalitní preventivní činností škol. Velké nedostatky jsou v preventivní činnosti v masmédiích, což by mělo být jedním z prvořadých zájmů naší vlády v otázkách drogové problematiky.

## ZÁVĚR

Drogová problematika neznačí v žádném případě problém pouze několika málo jedinců, kteří užívají drogy. Slýcháme mnoho názorů z široké veřejnosti, že pokud člověk užíváním drog neškodí jiným lidem, tak ať si drogy klidně bere, vždyť jde o jeho zdraví a je pouze na něm, jak si se svým životem naloží. Cílem této práce je také poukázat na skutečnost, že se nejedná pouze o problém jedince. Zneužívání drog je problémem celé současné společnosti, ne pouze jedince nebo vybraného města.

V první kapitole zabíhám do historie užívání drog, která je stará již několik tisíc let. Také zde poukazuji na fakt, že se drogy v minulosti užívaly převážně pro lékařské účely, kde v přiměřeném množství pomáhaly a začátkem zneužívání začaly ubližovat. Z historie drog ve světě přecházím do drogové historie České republiky, kde lze v časových intervalech vidět, jaké drogy se u nás vyskytovaly a odkud přišly.

V kapitole druhé jsem drogy přehledně rozdělila do skupin podle působení na organismus, popsala jsme jejich účinky a upozornila na jejich rizika. Zvláštní důraz je kladen na drogy marihuanu a pervitin, které jsou v naší společnosti rozšířeny nejvíce.

Název třetí kapitoly je drogová kriminalita. Zde je poukázáno na typickou problematiku, která je s drogami úzce spojená. Použila jsme zde informace od policie, ale i z kriminálního podsvětí. Uvádím, jak obtížný je boj s drogovými gangy a poukazuji na činnost speciálních policejních útvarů. Dále se zaměřuji na drogovou kriminalitu mládeže ve městě Břec-lav.

Ve čtvrté kapitole jsem se zaměřila na závislost a onemocnění v důsledku užívání drog. Závislost je hlavním důvodem všech dalších problémů, a to jak společenských, tak mnohdy i zdravotních. Cílem v této kapitole bylo ukázat, jak je snadné si závislost vybudovat a navodit si tak nejrůznější zdravotní komplikace. Důležitým bodem této kapitoly jsou také Hepatitidy a HIV/AIDS, které s užíváním drog úzce souvisí. Zde uvádím, jak je možné se před nákazou infekčních chorob chránit.

Pátá a poslední kapitola teoretické části práce nese název preventivní činnost. V této části jsem si dala za cíl ukázat, jak důležitá je prevence pro další vývoj drogové scény. Pokud s prevencí nezačnou u dětí rodiče, neprohloubí ji v dětech škola a nebudou ji připomínat masmédiá a samotný boj proti drogám bude neúčinný. Společnost si musí neustále připomínat, že užívání drog je velmi špatné a ubližuje nám všem.



V praktické části práce se zabývám provedeným průzkumem, který byl proveden mezi mládeží - studenty středních škol v Břeclavi, kde informace jsem získala formou dotazníků. V tomto průzkumu bylo za cíl ukázat, jak vážně jsou drogami ohroženi mladí lidé ve věku dospívání, kteří patří do nejrizikovější skupiny lidí, jež si mohou na drogách vypěstovat závislost. Průzkum ukázal, že většina dotazovaných má již v tomto věku zkušenosti s drogami, jak je snadné pořídit si drogy a jaké předpoklady a důvody je k užití drogy vedly.

Doufám, že cíl, který byl dán v úvodu práce, a sice poukázat na drogovou problematiku a zdůraznit, jak vážný problém užívání drog znamená, byl splněn a zároveň proveden komplexní a ucelený dokument o drogové problematice od historie, přes druhy drog, rizika až po prevenci. Zároveň jsem získala důležité informace o jednotlivých drogách a jejich účincích, o preventivní činnosti, kdy tyto informace určitě zúročím například v budoucím povolání nebo v rodině jako rodič.

Téma s názvem Drogová problematika a dopad na vývoj kriminality na Břeclavsku, jsem si vybrala z toho důvodu, protože se domnívám, že tato problematika ztrácí na významu a nevěnuje se jí dostatečná pozornost, i přes to, že drogy, s tím i spojená kriminalita, představují velkou hrozbu. Město Břeclav patří k místu, kde je velmi vysoký počet osob užívajících OPL. Tito lidé jsou často bez domova, vyčlenění na okraj společnosti a jsou nuceni páchat trestnou činnost, aby si opatřili prostředky na získání drog. Zarážející je, že jsou mezi nimi i mladiství. Mnohé z nich znám osobně, a to z mé praxe na Městském úřadu v Břeclavi na OSPOD.

I přesto, že já osobně jsem zkusila některé z drog, o kterých v mé bakalářské práci píši, můj postoj k drogám a ke kriminalitě je velmi přísný a jsem toho názoru, že člověk by neměl drogu zkoušet ani ze zvědavosti. Neodsuzuji však lidi, kteří propadli drogám a stali se závislími, protože lidské myšlení, vůle, pohnutky a postoje jsou různé a proto nemůžeme vědět, co je k užívání drog vedlo. Tvrdě však odsuzuji ty, kteří drogy vyrábí a distribuují.

Drogová situace v České republice i ve městě Břeclav je velmi vážná, rok od roku se procenta drogově závislých osob zvyšují. Většina z nich však pomoc odmítá a neléčí se.

Téma se mi zpracovávalo celkem těžko, protože jsem musela z velkého množství, mnohokrát neucelených informací, vytvořit ucelený a přehledný dokument, který obsahuje popísanou problematiku od historie přes druhy drog, výrobu, užívání, závislost, léčbu až

k prevenci. Taktéž jsem musela často spolupracovat s Policií ČR i Městskou policií Břeclav a získání takových informací nebylo zrovna jednoduché.

Jeden z hlavních problémů společnosti vidím v nedokonalé a minimální preventivní činnosti, která je podle mě základem pro život bez drog.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BREJCHA, B. – BLAŽEJOVSKÝ, M. – KRÁLÍČEK, P. 2009. Mezinárodní konference Metamfetamin, nové trendy v kontextu mezinárodní drogové kriminality. In *Bulletin Národní protidrogové centrály. Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*. 1/2009. ISSN 1211-8834.
- [2] CSÉMY, L. – LEJČKOVÁ, P. a kol. 2006. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
- [3] GÖHLERT, F. CH. – KÜHN, F. 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- [4] Charakteristika drogové kriminality a její vývoj v roce 2009. 2010. In *Národní protidrogová centrála Výroční zpráva 2009*. 2010. 48 s.
- [5] CHMELÍK, J. a kol. 2005. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. 532 s. ISBN 80-86898-36-9.
- [6] MRAVČÍK, V. – PEŠEK, R. a kol. 2010. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-7440-034-6.
- [7] NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. 1995. *Alkohol, drogy a Vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1995. 160 s.
- [8] NOŽINA, M. 1997. *Svět drog v Čechách*. 1. Vyd. Praha: KLP, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- [9] NOŽINA, M. 2006. Situace na české drogové scéně po roce 1989. In *Bulletin Národní protidrogové centrály, Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*, 2006. ISSN 1211-8834, s. 3-5.
- [10] SHAPIRO, H. 2005. *Obrazový průvodce drogy*. Praha: Svojtka & Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
- [11] ŠEDIVÝ, V. – VÁLKOVÁ, H. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. Vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.
- [12] TRENEVOVÁ, P. 2008. Nealkoholová toxikomanie v letech 1973-1978 na území ČSR. In *Bulletin Národní protidrogové centrály. Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*. Praha: PČR NPC SKPV, 2008. ISSN 1211-8834, s. 31.
- [13] VANĚČEK, M. 2006. Boj policie proti drogám v ČR, vládní rada Josef Vaňásek. In *Bulletin Národní protidrogové centrály, Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*, 1/2006. ISSN 1211-8834, s. 55-58.

[14] VANĚČEK, M. - HEJDA, J. 2008. Léky na naší drogové scéně do roku 1990, zneužívání léků v praxi bezpečnostních orgánů. In *Bulletin Národní protidrogové centrály, Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*, 2008. ISSN 1211-8834, s. 41.

[15] VOCHALOVÁ, I. 2003. Informovanost rodičů o drogové problematice. In *Bulletin Národní protidrogové centrály. Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování*. 2003. ISSN 1211-8834, s. 12.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

[16] Detoxifikace. [online]. 2011. Drogová poradna. [cit. 2013-06-13] Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/detoxifikace.html>

[17] Jak vzniká drogová závislost. [online]. 2010. Základní škola Rožnov. [cit. 2013-06-13]. Dostupné z: [http://www.zsroznov.cz/prevence/jak\\_vznika\\_drogoва\\_zavislost.pdf](http://www.zsroznov.cz/prevence/jak_vznika_drogoва_zavislost.pdf)

[18] Léčebné programy. [online]. 2011. Drogová poradna. [cit. 2013-05-13]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

[19] MLČOCH, Z. 2010. [online]. Alkoholik.cz. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

[20] ORLÍKOVÁ, B. 2009. *HIV/AIDS*. [online]. Drogová poradna. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/aids-hiv.html>

[21] Prevence. [online]. 2010. Wikipedia. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>

[22] Streetwork, K-centra. [online]. 2011. Drogová poradna. [cit. 2013-06-13]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>

[23] Substituční léčba. [online]. 2011. Drogová poradna. [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/substitutni-lecba>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom = syndrom získaného selhání imunity.
Apod.	A podobně.
Atd.	A tak dále.
Cca.	Přibližně.
CNS	Centrální nervový systém.
ČR	Česká republika.
ČSR	Československá republika.
ČSSR	Československá socialistická republika.
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs = Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.
HIV	Humman Immunodeficiency Virus = Virus lidského imunodeficitu.
HSP	Hromadné sdělovací prostředky.
K-centra	Kontaktní centra.
LSD	Chemická značka pro účinnou látku diethylamid kyseliny lysergové.
MDMA	Chemická značka pro účinnou látku 3, 4methylenedioxy-N-methyl amphetamin.
NPC	Národní protidrogová centrála.
Např.	Například.
OPL	Omamné a psychotropní látky.
OSN	Organizace spojených národů.
Př. n. l.	Před naším letopočtem.
THC	Chemická značka pro účinnou látku delta-9tetrahydrocannabinol.
Tzv.	Takzvaně.
WHO	World hospital organization = Světová zdravotnická organizace.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Rostlina konopí.....	18
Zdroj: <a href="http://m99.denik.cz/37/a0/trava_marihuana_ilustracni4_denik_clanek_solo.jpg">http://m99.denik.cz/37/a0/trava_marihuana_ilustracni4_denik_clanek_solo.jpg</a>	
Obr. 2. Hašiš .....	20
zdroj: <a href="http://www.thegooddrugsguide.com/gallery/cannabis_soap.htm">http://www.thegooddrugsguide.com/gallery/cannabis_soap.htm</a>	
Obr. 3. Opium .....	20
zdroj: <a href="http://www.burma-all.com/new%20burma-all.com/Golden%20Triangle.htm">http://www.burma-all.com/new%20burma-all.com/Golden%20Triangle.htm</a>	
Obr. 4. Heroin .....	21
zdroj: <a href="http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Heroin_asian.jpg">http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Heroin_asian.jpg</a>	
Obr. 5. Dlouhodobý injekční uživatel drogy .....	22
zdroj: <a href="http://dark-sun.blog.cz/0807/pervitin">http://dark-sun.blog.cz/0807/pervitin</a>	
Obr. 6. Kokain a crack .....	23
zdroj: <a href="http://maagie.blog.cz/1008/kokain-a-crack-obecne">http://maagie.blog.cz/1008/kokain-a-crack-obecne</a>	
Obr. 7. Pervitin .....	25
zdroj: <a href="http://drogy.czweb.org/Pervitin.html">http://drogy.czweb.org/Pervitin.html</a>	
Obr. 8. Tablety extáze .....	27
zdroj: <a href="http://www.antena3.ro/fotonew/ecstasy.jpg">http://www.antena3.ro/fotonew/ecstasy.jpg</a>	
Obr. 9. Tripy LSD .....	29
zdroj: <a href="http://www.antena3.ro/fotonew/lucy_sky.jpg">http://www.antena3.ro/fotonew/lucy_sky.jpg</a>	
Obr. 10. Nelegální pěstírna konopí .....	38
zdroj: Foto NPC výroční zpráva z ČR 2009.	
Obr. 11. Počet odhalených varen pervitinu .....	39
Zdroj: Foto NPC výroční zpráva z ČR 2009.	

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Dotazování respondenti .....	58
Graf 2. Pravidelní konzumenti alkoholu .....	60
Graf 3. Závislost na cigaretách .....	60
Graf 4. Zdroj informací o drogách .....	61
Graf 5. Zkušenosti s OPL .....	62
Graf 6. Osoby užívající OPL .....	62

## **SEZNAM PŘÍLOH**

P I           Dotazník zjišťující drogovou problematiku mládeže v Břeclavi



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K DROGOVÉ KRIMINALITĚ MLÁDEŽE V BŘECLAVI**

Vážená studentko, vážený studente,

tento dotazník je anonymní, přesto Vás však žádám, abyste na základě otázek uvedli pravdivé a co nejpřesnější informace, aby bylo možné se získanými poznatky dále pracovat.

*Návod na vyplnění dotazníku:*

*Zakroužkujte prosím Vámi vybrané písmeno u odpovědi, se kterou souhlasíte, anebo je Vaší odpovědi nejbližší. U některých odpovědí bude možno dopsat vlastními slovy odpověď. Pokud nebudete rozumět otázce nebo Vám nebude cokoliv jasné, zeptejte se, ráda Vám pomohu.*

---

### **DOTAZNÍK:**

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

.....

Otázka č. 3: Pocházíte z úplné rodiny?

- a) ano - (biologický otec i matka)
- b) ne - (rodiče se rozvedli)
- c) jiný důvod – (úmrtí rodičů, výchova pěstounem, dětský domov)

Otázka č. 4: Máte sourozence?

- a) Ano – napište kolik .....
- b) ne

Otázka č. 5: Pracují Vaši rodiče?

- a) pracuje otec i matka
- b) pracuje pouze jeden z rodičů
- c) nepracuje nikdo z rodičů

Otázka č. 6: Jaká je finanční situace ve Vaší rodině?

- a) finanční situace je špatná – jsme hodně zadlužení
- b) finanční situace není moc dobrá – nemůžeme moc utrácet
- c) finanční situace je průměrná – koupíme si, co potřebujeme
- d) finanční situace je dobrá – nemáme problém s penězi

Otázka č. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání Vašich rodičů?

Otec

Matka

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| a) základní                        | a) základní                        |
| b) je vyučený                      | b) je vyučená                      |
| c) je vyučený s maturitou          | c) je vyučená s maturitou          |
| d) střední škola                   | d) střední škola                   |
| e) střední škola s maturitou       | e) střední škola s maturitou       |
| f) vyšší odborná nebo vysoká škola | f) vyšší odborná nebo vysoká škola |

Otázka č. 8: Kouří někdo z rodičů pravidelně?

- a) ano – oba
- b) ano – pouze otec
- c) ano – pouze matka
- d) ne – nikdo nekouří

Otázka č. 9: Jakou studujete školu?

- a) základní
- b) odborné učiliště
- c) odborné učiliště s maturitou
- d) střední školu s maturitou, gymnázium

Otázka č. 10: Byl/a jste někdy trestně stíhán/a?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 11: Dopustil/a jste se někdy přestupku? (*Pokuta od PČR či městského úřadu?*)

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 12: Pijete alkohol?

- a) ano, každý den
- b) ano, asi 1x až 2x týdně, hlavně o víkendech
- c) ano, asi 1x až 2x za měsíc
- d) ano, ale jen příležitostně – několikrát do roka
- e) ne, nepiji vůbec

Otázka č. 13: Byl/a jste někdy z alkoholu opilý/á, více než v náladě?

- a) ano, každý den
- b) ano, asi 1x až 2x týdně, hlavně o víkendech
- c) ano, asi 1x až 2x za měsíc
- d) ano, ale jen příležitostně – několikrát do roka
- e) ne, nikdy

Otázka č. 14: V kolika letech jste se poprvé opil/a?

.....

Otázka č. 15: Kouříte tabák – cigarety?

- a) ano – několik cigaret denně – dopište kolik .....
- b) ano – několik cigaret týdně - dopište kolik .....
- c) ano – jen příležitostně
- d) ne - nekouřím vůbec

Otázka č. 16: V kolika letech jste vyzkoušel/a poprvé cigaretu?

.....

Otázka č. 17: S kým jste cigaretu poprvé kouřil/a?

- a) se sourozenci
- b) s rodiči
- c) se spolužáky
- d) s kamarády, kteří nejsou ze školy
- e) s někým jiným – napište s kým .....

Otázka č. 18: Kde jste získali největší informace o nebezpečnosti drog?

- a) od rodičů
- b) informacemi ze školy
- c) od kamarádů a známých
- d) z internetu
- e) z televize
- f) četbou

Otázka č. 19: Víte o někom ve vašem okolí (např. kamarád, spolužák), kdo je na drogách závislý?

- a) ano vím – je to můj kamarád, spolužák, známý
- b) ano vím – ale pouze z doslechu
- c) ne nevím

Pokud o někom víte, tak na jaké droze je závislý?.....

Otázka č. 20: Znáte někoho z Vašich známých, kdo by se léčil z nějaké závislosti, ať už na cigaretách, alkoholu nebo drogách?

- a) ano – napište z jaké závislosti se léčil.....
- b) ne

Otázka č. 21: Nabízel Vám už někdo drogu?

- a) ano, více jak jednou
- b) ano, pouze jednou
- c) ne

Otázka č. 22: Pokud Vám již drogu někdo nabízel, uveďte kdo?

- a) dobrý kamarád
- b) spolužák ze školy
- c) jiný známý
- d) cizí člověk
- e) někdo z vlastní rodiny

Otázka č. 23: Pokud Vám někdo drogu nabízel, tak na jakých místech?

- a) ve škole
- b) venku před školou
- c) na diskotéce, nebo jiné zábavě
- d) doma
- e) na jiném místě

Otázka č. 24: Zkoušel/a jste někdy nějakou drogu?

- |              |              |       |
|--------------|--------------|-------|
| a) žádnou    | f) houbičky  | ..... |
| b) marihuanu | g) crack     | ..... |
| c) hašiš     | h) kokain    | ..... |
| d) LSD       | i) heroin    | ..... |
| e) extáze    | j) pervitin  | ..... |
|              | k) inhalanty | ..... |

Otázka č. 25: S kým jste drogu poprvé zkoušel/a?

- a) se sourozenci
  - b) s rodiči
  - c) se spolužáky
  - d) s kamarády, kteří nejsou ze školy
  - e) s cizími lidmi
- Napište, o jakou drogu šlo.....*

Otázka č. 26: Pokud jste poprvé užil/a nějakou drogu, z jakého důvodu?

- a) hlavní roli v tom hrála zvědavost
- b) chtěl/a jsem obstát před ostatními – zapadnout do kolektivu
- c) byl/a jsem k tomu donucen/a
- d) chtěl/a jsem zapomenout na starosti, smutek, uvolnit se
- e) chtěl/a jsem prohloubit zážitek z hudby nebo jiné zábavy
- f) jiný důvod

Otázka č. 27: Když víte o někom, kdo užívá ve větší míře nějaké nepovolené drogy, myslíte si, že by bylo správné oznámit to rodičům, škole, policii nebo jiným orgánům?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Otázka č. 28: Pokud jste uživateli marihuany nebo pervitinu, jak často drogu užíváte?

- | Marihuana            | Pervitin             |
|----------------------|----------------------|
| a) téměř každý den   | a) téměř každý den   |
| b) asi 1x týdně      | b) asi 1x týdně      |
| c) asi 1x měsíčně    | c) asi 1x měsíčně    |
| d) jen příležitostně | d) jen příležitostně |

Otázka č. 29: Jste uživateli i jiných drog (mimo alkohol a cigarety)? *Napište, o jaké se jedná a jak často je užíváte.*

.....  
.....

Otázka č. 30: Myslíte si, že jste na některé z drog, alkoholu nebo cigaretách závislý/á? Pokud ano, tak na čem?

- a) ano, určitě jsem závislý/á .....
- b) nevím, nedokážu to posoudit
- c) ne, nejsem závislý/á

Otázka č. 31: Při užití drogy cítíte jaké pocity?

- a) pocit uvolnění
- b) radost ze života
- c) větší energie, tělesná síla a vytrvalost
- d) nejsem unavený, necítím hlad
- e) příjemné halucinace
- f) pocit sebevědomí a jistoty
- g) pocit strachu a deprese
- h) bylo mi špatně
- i) děsivé halucinace
- j) jiné pocity

Otázka č. 32: Pokud jste uživateli pervitinu, jakým způsobem si drogu aplikujete?

- a) šňupáním
- b) šňupáním, ale zkusil jsem to i vnitro-žilně
- c) vnitro-žilně

Otázka č. 33: Pěstoval/a jste někdy marihuanu nebo vyráběl/a pervitin?

- | Pěstoval/a marihuanu                    | Vyráběl/a pervitin                      |
|---|---|
| a) ano, pro vlastní potřebu             | a) ano, pro vlastní potřebu             |
| b) ano, pro vlastní potřebu i na prodej | b) ano, pro vlastní potřebu i na prodej |
| c) ano, pouze na prodej                 | c) ano, pouze na prodej                 |
| d) nepěstoval/a                         | d) nevyráběl/a                          |

Otázka č. 34: Abyste si opatřil/a peníze na drogu, alkohol nebo cigarety, dopustil/a jste se někdy protiprávní činnosti – krádeže, vloupání atd.?

- a) ano, každý den
- b) ano, alespoň 1x týdně
- c) ano, alespoň 1x ročně
- e) ne, nikdy

Otázka č. 35: Myslíte si, že by se mělo užívání marihuany zlegalizovat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

***Děkuji Vám za trpělivost při vyplňování dotazníku.***