

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Prevence drogové problematiky jako rizikového faktoru v trestné
činnosti v Českém Krumlově**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Renata Havránková

Autor práce:
David Havel

16. května 2007

The Drug Prevention as a risk factor towards criminal acts in Český Krumlov

The social environment at present is characterized by an increase in aggression, heightened criminality, and an expanded assortment of a wider spectrum of toxic substances on the drug market, combined with easier access to such substances. Children and youth are at present characterized by „group crimes“ (extremist groups, sprayers, vandals, etc.) as well as crimes on property, often associated with the purchase and consumption of drugs. Brutality has increased, as has the intensity of attacks on person and property, and criminal acts are more organized. A thorough analysis of all these manifestations and trends would serve as a basis for the systematic steps towards their solution, but even more so towards their prevention.

Work on the topic of Drug Prevention as a risk factor towards criminal acts in Český Krumlov includes a portion of criminal acts committed in the context of drug consumption in the Český Krumlov area as well as the attitude of second level elementary school and secondary school students in the Český Krumlov area towards the usage of drugs and their experience with drugs. The work also includes a prepared methodology of the effective specific primary prevention of addictive substances as a risk factor towards criminal acts for elementary school students in Český Krumlov.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Prevence drogové problematiky jako rizikového faktoru v trestné činnosti v Českém Krumlově* jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s ustanovením § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 16.5.2007

.....

David Havel

Děkuji vedoucí práce Mgr. Renatě Havránkové za cenné podněty a rady při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji Mgr. Jakubu Průchovi – vedoucímu Pedagogicko psychologické poradny v Českém Krumlově za odbornou pomoc a pracovníkům Občanského sdružení SPIRÁLA v Českém Krumlově za cenné informace při zpracování této práce.

.....

David Havel

Obsah

	Úvod	7
1	Současný stav	10
1.1	<i>Droga</i>	10
1.2	<i>Syndrom drogové závislosti</i>	10
1.3	<i>Drogy jako globální problém</i>	13
1.4	<i>Některé typy základních rozdělení návykových látek - drog</i>	15
1.4.1	<i>Legální drogy</i>	17
1.4.1.1	<i>Alkohol</i>	17
1.4.1.2	<i>Tabák</i>	18
1.4.2	<i>Nelegální drogy</i>	20
1.4.2.1	<i>Konopné drogy (cannabinoidy)</i>	20
1.4.2.2	<i>Stimulační drogy (stimulancia)</i>	22
1.4.2.3	<i>Opiáty (opioidy)</i>	26
1.4.2.4	<i>Halucinogeny</i>	28
1.4.2.5	<i>Těkavé látky (inhalancia)</i>	30
1.4.2.6	<i>Léky vyvolávající závislost</i>	32
1.5	<i>Drogová scéna Jihočeského regionu</i>	33
1.6	<i>Drogy a zákon</i>	34
1.7	<i>Prevence zneužívání drog</i>	39
1.7.1	<i>Primární prevence</i>	44
1.7.2	<i>Sekundární prevence</i>	48
1.7.3	<i>Terciární prevence</i>	48
1.8	<i>Certifikace preventivních programů</i>	49
2	Cíle práce a hypotézy	51
3	Metodika	53
4	Výsledky	55
4.1	<i>Výsledky výzkumu ze statistických evidencí Policie ČR</i>	55
4.2	<i>Výsledky výzkumu pomocí dotazníků</i>	59

5	Diskuse	73
6	Závěr	86
7	Seznam použité literatury	91
8	Klíčová slova	94
9	Přílohy	95

Úvod

Drogový problém, který v posledních letech činí závažné problémy pracovníkům ve zdravotnictví, pedagogickým pracovníkům, orgánům činným v trestním řízení, celé společnosti, ale zejména pak rodinám konzumentů má své historické, sociální a geopolitické kořeny. Při zamyšlení nad tímto jevem zjišťujeme prolínání současnosti s dávnou minulostí.

Z historie je známo, že drogy byly užívány obyvateli Asie, Jižní a Latinské Ameriky, ale také indiánskými kmeny Inků a Aztéků. Tito “průkopníci toxikomanie” užívali přírodní drogy získané z rostlin a živočichů, ke kterým měli snadný přístup. Tyto látky nemuseli nikterak složitě upravovat. V oblasti Asie byly užívány nezralé makovice, ze kterých byla získávána tekutina - pryskyřice, z níž bylo vyráběno opium. Pro Jižní Ameriku je naproti tomu charakteristické užívání koky, kterou ve velkém měřítku užívají tamní obyvatelé do současné doby. V tomto ohledu je známo i užívání jedovatých hub pro jejich halucinogenní účinky a jiných přírodních látek pro navození halucinací užívaných zejména pro rituální účely šamany.

Změny ve společnosti po listopadu 1989 znamenaly i výraznou proměnu české drogové scény. Zatímco Československá socialistická republika byla v „předlistopadovém“ období „chráněna“, jako součást tzv. socialistického tábora, od přílivu tzv. „klasických“ drog v masovém měřítku tzv. „železnou oponou“, došlo po listopadových změnách k „boomu“ spočívajícího v přílivu široké škály drog dovážených ze zahraničí.

Po roce 1989 bylo zřejmé, že zájem o drogy je v české populaci překvapivě veliký. Z předešlé doby přetrvalo na našem území zneužívání návykových léků, které narkomani získávali jako volně prodejné v lékárnách či vloupáními do lékáren, které bylo pro tehdejší dobu charakteristické. Další skupinou pak byli tzv. “čičači”, kteří užívali těžké látky, zejména pak nechvalně známý toluen a v neposlední řadě užívali produkty, které si byli schopni z dostupných zdrojů sami vyrobit.

O analgetika na naší drogové scéně trvá zájem i nadále, stejně jako o primární

opiáty. Zájem trvá i o těkavé látky, které jsou snadno přístupné zejména nejmladším věkovým kategoriím toxikomanů. Nově vzniklá situace ve společnosti s sebou ovšem přináší nové, podstatně nebezpečnější trendy zneužívání drog. Ty oslovují především adolescentní mládež. Velmi rychlé rozšíření konzumace marihuany a hašiše, registrované již v “předlistopadové” době je klasickým příkladem těchto trendů. Módní vlna konzumace marihuany, kterou si toxikomani pěstují na ilegálních políčkách, byla odstartována v devadesátých letech a přetrvává do současné doby. Další vývoj byl zřejmě nevyhnutelný a nenechal na sebe dlouho čekat. Významné rozšíření dostupnosti pervitinu bylo jedním z dalších trendů naší drogové scény a nevyhnutelně došlo ke stavu, kdy do ČR byl zaznamenán velký příliv tzv. „tvrdých“ drog charakterizovaných zejména kokainem nebo heroinem. (Kalina, 2003)

Toxikomanie je často označována za jednu z tzv. civilizačních chorob, kdy přináší celou řadu patogenních podnětů, které se odrážejí nejenom ve společnosti, ale zejména v rodině a mají přímý, zpravidla zdrcující dopad na životy jednotlivců. Samotný vznik drogové závislosti není proces jednoduchý. Toxikomanem se člověk nerodí. Jedná se o složitý proces, při kterém se uplatňuje řada faktorů ze sféry biologické, psychologické i sociální. Podmíněn je zejména specifickými účinky drogy na psychiku člověka, její dostupností a osobností člověka s jejím fyzickým a psychickým vybavením. Informovanost zejména v rovině primární a sekundární prevence zde hraje důležitou roli. Ta by měla varovat jak širokou veřejnost, tak rizikové skupiny před veškerými riziky spojenými s užíváním návykových látek a s dopady užívání těchto látek.

Jakkoliv potěšující se může zdát, z četných sociologických výzkumů prováděných v ČR, že dochází k trendu poklesu závislosti na tzv. tvrdých drogách, objevuje se ve společnosti četný výskyt závislostí na měkkých drogách či na dalších společensky tolerovaných drogách a to na alkoholu a tabáku. Od těch však není daleko k tomu okusit něco „tvrdšího“. (Nožina, 1997)

Drogy pronikají do všech vrstev, zejména u mládeže, přičemž narůstá počet tzv. „prvokonzumentů“. Šíří se v prostředí škol a internátů. Alarmujícím způsobem

klesá podíl úplně abstinujících studentů a učňů a naopak vzrůstá počet mladých lidí, kteří již měli zkušenost s kanabinoidy a extází – taneční a uliční drogou, která se vyskytuje především tam, kde se mládež nejvíce a nejčastěji zdržuje, aby se bavila. Zde ji totiž může nejsnáze oslovit. Nárůst počtu mladých lidí, kteří experimentují s nejméně třemi substancemi, případně pravidelně užívají jednu či více substancí je na pováženou.

Drogy ať již tzv. “legální” či “nelegální” devastují jedince, jejich rodiny, ale i celou společnost. Ruku v ruce se zneužíváním drog narůstá zločinnost, dopravní i pracovní nehodovost, zhoršuje se rovněž fyzické i duševní zdraví populace. Boj s drogami je nekonečný a velmi nákladný, jeho konec leží v nedohlednu, ale nelze jej vzdát! (Štaflová, 1997)

Současné společenské prostředí charakterizuje nárůst agresivity, zvýšená kriminalita, rozšířená nabídka a snadná dostupnost široké škály toxických látek na drogovém trhu. Pro děti a mladistvé je charakteristická skupinová trestná činnost (extremistické skupiny, sprejeři, vandalové a výtržníci a pod.) i majetková trestná činnost, často spojená s nákupem a konzumací drog. Zvyšuje se brutalita a intenzita útoků na osoby i majetek, zároveň se zvyšuje organizovanost páchání trestné činnosti. Důkladná analýza všech těchto jevů a trendů je základním předpokladem pro systémové kroky k jejich řešení, ale především pro účinnou prevenci.

1 Současný stav

1.1 Droga

V minulosti byla jako droga označována surovina rostlinného nebo živočišného původu, užívaná po určité přípravě jako léčivo. Za drogu lze považovat jakoukoliv látku, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Za drogu lze rovněž považovat jakoukoliv látku, která může vyvolávat psychotropní účinky, tedy může ovlivňovat prožívání člověka a působit na jeho psychiku a vyvolávat závislost. V odborné terminologii jsou drogy označovány jako omamné a psychotropní látky. Akademický slovník cizích slov označuje drogu za omamující látku.

Méně přísní posuzovatelé pokládají za drogu vše, co má rychlý a výrazný účinek na lidskou psychiku. Nejčastěji se drogou rozumějí psychoaktivní látky (včetně alkoholu). U nás jsou v současnosti nejvíce užívanými drogami kofein, nikotin a alkohol. (Marhounová, Nešpor,1995)

1.2 Syndrom drogové závislosti

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti chápán jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si dříve cenil více.

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Mezinárodní klasifikace dále uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. (Marhounová, Nešpor, 1995)

Vznik samotné drogové závislosti není jednoduchý proces, jedná se zpravidla o dlouhodobý a složitý proces, při kterém se uplatňuje řada faktorů. Je zřejmé, že tento proces je zapotřebí chápat jako soubor patogenních faktorů ze sféry biologické, psychologické, sociální.

Časopis Kriminálnístika (Trávníčková, 1999) uvádí základní faktory ovlivňující vznik závislosti na droze. Mezi ně jsou řazeny především:

- *Faktory farmakologické* – droga, tedy přírodní a chemické látky, léky atd. zneužívané pro specifické účinky působící na psychiku člověka. Významnou roli

hraje dostupnost drogy. S ohledem na dostupnost a společenskou přijatelnost patří mezi nejčastěji užívané drogy alkohol a nikotin. Droga je pro jedince tím nebezpečnější, čím více mu podle jeho mínění dává, což je propastný omyl.

- *Faktory somatické a psychické* - osobnost člověka s jeho jedinečným fyzickým i psychickým vybavením. Za rizikové osoby jsou považováni jedinci - nevyrovnaní, neúspěšní, psychicky labilní, s nízkým sebevědomím, nedostatečně zvládající stres apod..

U pubescentů patří k významným příčinám užívání drog kromě zvýšené tendence k experimentování rovněž tak dobře známá pubertální vzdorovitost a vliv vrstevníků (spolužáků a part).

Droga působí požitek, jenž je ovšem draze vykoupen tím, že ostatní radosti života drogově závislý ztrácí. Základem jeho života se stává droga. Orientace hodnot jednotlivce je rozhodujícím momentem, který určuje stupeň integrace jedince se společností. Proces socializace může být úspěšný podle míry ztotožnění jedince s vědomím společnosti, podle toho jaké dosáhne úrovně jeho individuální vědomí a v jaké shodě je s normami a ideály společnosti, ve které žije.

Teorie vzniku drogové závislosti lze rozdělit podle preference různých činitelů na:

- *Psychologické* - zdůrazňující vnitřní svět jedince.
- *Sociální* - zvažující vztah jedince k druhým osobám v rámci sociálních ministruktur - vztah k rodině (otci a matce), kamarádům, apod.
- *Sociologické* - zabývající se vztahy jedince a společnosti.
- *Biologické* - uvádějí podmíněnost např. biologickými poruchami.
- *Biopsychosociální* - vycházejí z geneticky přenášeného chování využívajícího

vztahů fenotypu a genotypu k prostředí.

V reálném světě se však výše uvedené faktory prolínají a vzájemně ovlivňují. Nejedná se zpravidla pouze o jediného činitele.

Obecnějším a nezákladnějším dělením závislosti na drogách je pak dělení na závislost psychickou a fyzickou:

- *Závislost psychická* - touha po opakovaném prožitku, která je neodolatelná. Z těchto příčin se zpravidla objevují změny v chování závislé osoby projevující se nervozitou, roztěkaností, neschopností koncentrace apod..
- *Závislost fyzická* - je prezentována zhoršením funkčnosti některých tzv. cílových orgánů nebo celých orgánových soustav. Organismus drogu vyžaduje a touha po ní není zvládnutelná vůlí závislé osoby. Projevům fyzických potíží při nedostatku drogy v těle závislého říkáme abstinenci příznaky. Craving - touhu po účincích drogy podporují tělesné potíže, které se po přijetí drogy pouze dočasně ztrácejí. Trvalé požívání drogy za současného zanedbávání výživy a základních hygienických pravidel v krátké době mění závislého v lidskou trosku. (Nešpor, 2000)

1.3 Drogy jako globální problém

V novodobé historii šíření a zneužívání drog, tj. v 19. a 20. století, se rozlišují na tři období. Asi od roku 1960 se drogy pokládaly za *odborný problém*, kterým se zabývala poměrně úzká skupina vysoce kvalifikovaných specialistů – kriminalistů na straně potírání trestné činnosti, lékařů – psychiatrů na straně léčení závislostí.

V letech 1960 – 1990 se drogy stávají zejména ve vyspělých zemích *problémem společenským*, který se dotýká mnoha sociálních vrstev a skupin, a stejně tak mnoha profesí. V tomto období dochází v USA a v západní Evropě k enormnímu nárůstu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními důsledky, což kvalitativně změnilo koncepci a přístupy drogových politik.

Od roku 1990 již mezinárodní společenství charakterizuje problém drog jako *problém globální*.

„Globální problém“ má tyto charakteristiky:

- ovlivňuje prakticky všechny země světa,
- každá země v něm má svou úlohu – u drog se rozlišují země producentské, transitní a spotřebitelské (od poloviny 90. let se ČR stala v tomto globálním smyslu z transitní země zemí spotřebitelskou, i když transit přes naše území pochopitelně stále probíhá a nevymizela ani místní produkce domácí produkce si podržuje význam zejména u pervitinu a marihuany),
- takřka nikdo nezůstává stranou – každá rodina a každý jednotlivec ve své roli osobní, pracovní či sociální přichází s problémem drog do styku minimálně jako s konkrétním rizikem,
- globální problém nelze řešit na jednom místě a jedním přístupem, vyžaduje mezioborovou, meziresortní, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci.

Globalizace drogového problému souvisí zejména s vytvořením světového nezákonného trhu s drogami, který (včetně prekursorů a pomocných látek) je mezi světovými nezákonnými trhy první co do rozsahu a druhý co do finančního obratu (na místě prvním je obchod se zbraněmi a obrannými systémy, strategické zbrojní technologie a komponenty, na třetím místě je pak obchod se strategickými finančními, obchodními a technologickými informacemi, na čtvrtém místě obchod s živými lidmi, např. děti k adopci, ženy na prostituci, nositelé strategických informací atd.).

Globalizace drogového trhu přináší epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog. Tyto důsledky jsou ovšem co do rozsahu (celkový počet postižených, zdravotních komplikací a úmrtí) méně katastrofální než u legálních drog – alkoholu nebo tabáku. K přímým důsledkům zneužívání však navíc přistupuje riziko šíření závažných infekčních nemocí (AIDS, hepatitis B a C) a kriminalizace uživatelské populace (v souvislosti s nezákonným trhem), což jsou

fenoménu, které se u alkoholu a tabáku neobjevují. Sociální akceptace zneužívání nezákonných drog je tak daleko nižší než u legálních návykových látek.

Kromě negativních jevů spojených s užíváním drog, tj. drogových či k drogám vztažených problémů ve vlastním slova smyslu (v mezinárodní terminologii je takto označována primární i sekundární poškození a negativní jevy – individuální a sociální, spojené s užíváním legálních i nelegálních drog, např. jde o vznik závislosti, úmrtnost a poškození zdraví, přenos infekčního onemocnění prostřednictvím sdílení injekčního náčiní, autonehody, zranění všeho druhu, kriminální chování, prostituce, rozpad rodiny a další) přináší světový trh s drogami ještě další nebezpečí:

- produkce drog se stala běžnou, výhodnou a preferovanou obživou obyvatel (např. pěstování koky v Latinské Americe a opiového máku v Asii) a zábranou zdravého ekonomického, politického a sociálního rozvoje v těchto oblastech,
- zisky z nezákonného obchodu s drogami pronikají do legální ekonomiky („praní špinavých peněz“) a umožňují získat hospodářský a nakonec i politický vliv („mafianizace kapitálu“ a „mafianizace politiky“),
- různé separatistické nebo teroristické organizace využívají nezákonného obchodu s drogami pro financování svých vojenskopolitických činností (jedinou výjimkou v tomto směru zřejmě byla IRA, což zřejmě způsobilo její akceptování v USA). (Kalina, 2003)

1.4 Některé typy základních rozdělení návykových látek - drog

Každého z nás, ať si to připouští či nikoliv, obklopují drogy téměř na každém kroku. Když se zamyslíme nad samotným pojmem droga, uvědomujeme si, že svět je plný drog. Látky, které ovlivňují lidskou psychiku jsou všude kolem nás. Pouhou procházkou po jakékoliv ulici většího města či obce zjišťujeme, že drogy se staly běžnou součástí dnešního života a dotýkají se každého z nás. Ať již jde o stánky s tabákem, kde prodají alkoholické nápoje a tabákové výrobky v podstatě každému,

nehledě na platnou legislativu. Na prvním místě je totiž zisk a to i pod rizikem případné sankce ze strany kontrolního orgánu. Proto není nic neobvyklého potkat na chodníku „partičku“ desetiletých dětí, mezi nimiž bychom pouze těžko hledali onu „bílou vránu“, která nemá v koutku „fajersky zasazené cigáro“. Obdobně pak s alkoholickými nápoji a to nejen s pivem či vinnými produkty, ničím neobvyklým není požívání destilátů dětmi. Jedná se o drogy ve společnosti tolerované, tzv. „legální drogy“.

“Legální drogy” se staly tolerovanou součástí životního stylu v ČR, jde v podstatě o národní tradici. Zde se jedná především o alkohol, od “národního klenotu” – piva, přes víno až k destilátům. Nejenom alkohol splňuje definici drogy – návykové látky, do této skupiny patří stejně tak kupříkladu káva, čaj, tabák, nejrůznější léky, ale například i čokoláda, neboť i u těchto produktů lze pozorovat ovlivnění psychiky.

Naproti tomu za „nelegální drogy“ jsou označovány látky, které sice splňují základní definice jako “legální drogy”, ale ve společnosti jsou postaveny mimo zákon. Jejich výroba a distribuce je zakázána. Tyto látky - drogy jsou vyjmenovány v příloze zákona č. 167/1998 o návykových látkách.

Pro obě výše uvedené skupiny ovšem platí obdobné způsoby, jakými jsou konzumentem přijímány, je to:

- ❖ ústy (perorálně, per os),
- ❖ injekčně,
- ❖ kouřením,
- ❖ čicháním, případně šňupáním,
- ❖ pokožkou (vzácněji), ve formě náplastí.

Podle převládajícího účinku nebo druhu vyvolané závislosti u konzumenta lze dělit drogy na:

- *psychostimulační* – které vyvolávají stavy euforie a zrychluje se psychomotorické tempo (amfetamin, pervitin, kokain, crack, atd.),
- *psychoinhibiční* – které potlačující úzkost a deprese, zpomalují psychomotoriku

(heroin, braun, toluen, opium, atd.),

- *dezintegrační* - které vyvolávají halucinace nebo iluze (LSD, marihuana, lysohlávky, hašiš, atd.).

“Nelegální drogy” lze dále dělit do dvou skupin na drogy:

- ❖ *měkké,*
- ❖ *tvrdé.*

Toto rozdělení je však zavádějící, jak již v předchozí části zaznělo. Různé drogy s sebou nesou různou míru rizika, že dojde ke ztrátě kontroly nad původně občasnou konzumací a vznikne na drogu závislost. Toto riziko je zejména u drog, které často bývají označovány jako drogy měkké. (Hartnoll, 2005)

Drogy by bylo možno rozdělovat i podle jiných kritérií, například podle míry rizika vzniku závislosti na drogy s přijatelným rizikem vzniku závislosti či s rizikem nepřijatelným a podobně.

1.4.1 “Legální drogy”

1.4.1.1 Alkohol

Alkohol (chemicky ethylalkohol, etanol, $C_2H_5 - OH$) je chemickou látkou, na kterou v našich podmínkách, vzniká závislost nejčastěji. Jedná se o nejužívanější psychoaktivní látku. V roční spotřebě alkoholu na jednotlivce patříme podle různých průzkumů k zemím s nejvyšší konzumací, z čehož plyne i častost a závažnost komplikací, které alkoholismus jako takový přináší jednak v oblasti zdravotní, ale rovněž společenské. Účinky alkoholu jsou známy od nepaměti. Obsažen je v celé řadě nápojů, v různém množství (koncentraci). Většina lidí považuje pití jako slavnostní rituál, kdy se konzumuje při zvláštních příležitostech. Pokud se konzumace alkoholu stane denní nezbytností, nastává problém, hovoříme o závislosti.

U lidí závislých na alkoholu, zejména pokud jej kombinují s některými léky, je typické určité otupení, povrchnost, ztráta zájmů, citová labilita, výrazné oslabení vůle, později vážné duševní poruchy a oslabení intelektu. Alkoholik chátrá i po tělesné stránce, přičemž složitou je také jeho sociální situace. Opouští jej rodina, kamarádi, přichází o práci, jenomže peníze na alkohol potřebuje. (Anamneza, 2007)

Akutní intoxikace se jako prostá podnapilost projevuje v menších dávkách psychickou uvolněností, ztrátou zábrán v kontaktu, mizí úzkost, zvyšuje se sebevědomí. Při vyšších dávkách alkoholu je nápadná porucha koordinace pohybů, dochází ke zpoždění reakcí, což může vést například při řízení automobilu k tragédii.

Pravidelné požívání alkoholu může v průběhu let vést k předčasnému rozvoji aterosklerózy se všemi komplikacemi (infarkt myokardu, cévní mozkové příhody), k vředové chorobě, jaterní cirhóze, poruchám pankreatu, ledvin a k mnoha dalším poškozením. Nepříznivě alkohol působí také na nemoci, kterými osoby požívající alkohol dlouhodobě trpí. Jedná se zejména o epilepsii, hypertenzi, cukrovku (diabetes mellitus), anginu pectoris, atd.. Časté jsou i deprese a sebevražedné pokusy. K trvalým následkům alkoholismu patří též povahové změny (zhrubnutí, lehkomyšlnost, žárlivost) a demence. Pokud žena závislá na alkoholu požívá alkohol i během těhotenství, dojde u plodu s největší pravděpodobností k fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS), při němž dochází k defektům ve tvaru lebky, končetin a mentální retardaci plodu. Poškození mozku plodu alkoholem, aniž by došlo k jiným znakům fetálního alkoholového syndromu, se někdy označuje jako "ARND" (z anglického alcohol-related neurodevelopmental disorder). (Nešpor, 1999)

1.4.1.2 Tabák

Jedinou návykovou látkou ze 4 – 5 tisíc složek tabákového kouře či tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Smrtnou dávkou pro člověka je kolem 80 mg., poměrně rychle však vzniká tolerance. Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální (ta je individuální), po

určité době vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu (asi u 60 – 70 % kuřáků). Tabák pěstovali již Indiáni, u kterých zřejmě nepředstavoval významné zdravotní poškození. Kouřili jen rituálně, tedy ne v takové míře jako dnešní kuřáci a nemuseli kouř „šlukovat“, protože kouřili z dýmek. Z kouře z dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety nikotin vstřebává v ústní dutině. Do Evropy přivezli tabák námořníci na lodích Kryštofa Kolumba roku 1492. Dnes je tabák rozšířen prakticky po celé planetě. (Králíková, Kalina, 2003)

V ČR jsou běžné v zásadě dvě formy způsobů aplikace tabáku a to na bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme rozdělit na šňupací a orální. Orální tabák je jednak tabák žvýkací a „moist snuff“ neboli „vlhký šňupec“ (jedná se o papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovým, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin). Tabák, který hoří je známý především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list. Dýmkový, ale především cigaretový, tabák je navíc různě upravován a doplňován.

Akutní účinky intoxikace nejsou tak podstatné, jedná se především o lokální podráždění sliznic, nauzeu, bolesti hlavy, průjem. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy rychle překoná, později se už neobjevují – rychle vzniká tolerance. (Hořejší, 1998)

Pokud jde o vliv na zdraví, u bezdýmého tabáku nejsou zplodiny pyrolýzy, celkový vliv je tedy o málo menší, ale vinou intenzivnějšího a delšího působení v dutině ústní je tu výraznější místní vliv (nemoci dutiny ústní). Kouření doutníků a dýmek neznamenovalo pro lidstvo významný zdravotní problém. Jednalo se vždy o ojedinělý úkaz. Tabáková epidemie začala až s masivním rozšířením cigaret na začátku 20. století automatizovanou výrobou. Z četných prací zabývajících se zdravotními dopady kouření vyplývá, že kouření má podíl na kardiovaskulárních onemocněních, nádorech a chronických plicních onemocněních. Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření je infarkt myokardu. Nenajdeme ovšem obor medicíny, jehož by se kouření netýkalo. (Králíková, Kalina, 2003)

Do této skupiny tzv. „legálních drog“ by bylo možno zařadit rovněž kofein

obsažený zejména v kávě nebo tein obsažený v čaji.

1.4.2 "Nelegální drogy"

1.4.2.1 Konopné drogy (cannabinoidy)

Stejně jako opium z máku byla *Cannabis sativa* známá jako velmi užitečná rostlina tisíce let. Neexistuje žádná její část, která by nebyla užitečná. Nejčastěji pro konopí a léky, ale dokonce pro výrobu vláken na hůlky šamanů, které se používaly k vyhánění démonů. (Tyler, 2000)

Název této skupiny drog je odvozen od konopí setého (*Cannabis sativa*). Tato rostlina je jednoletá dvoudomá bylina pěstovaná ze semen. U nás se konopí pěstuje pro průmyslové účely. Laiky může být zaměněna za kopřivu. Vyskytuje se ve formě marihuany, hašiše či hašišového oleje. (Valíček, 2000)

Marihuana – jinak známá také pod slangovými výrazy tráva, zelí, travka, maruška, marjánka, fruta, apod.. Existují její různé formy lišící se různým obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (tetrahydrocannabinol). Obsah THC se liší v závislosti na části rostliny (nejvíce je obsažena v mladých lístcích a v květech). Pravděpodobně jde o vůbec nejvíce rozšířenou psychotropní drogu, jejíž užívání se rozšířilo po celém světě. Užívána je ve formě sušených listů a květů konopí, které se někdy fermentují. Barva je dle kvality zpracování od příjemně plné tmavě zelené až skoro k černo-zelené. Prodávána je ve formě sušených listů. (Dupal, 1998)

Hašiš – slangově také charas, haš, apod. je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Zpracovává se ze sušených samičích květů konopí, vylučujících značné množství pryskyřice s velmi výrazným zápachem. Barvu

má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý z Afghánistánu atd.. Prodává se obvykle jako lisované kostky nebo placičky.

Hašišový olej - je popisován jako hustá viskózní látka. Barva závisí na jeho čistotě a koncentraci a je od světle žlutohnědé až po neprůhlednou hnědočernou.

Konopné drogy jsou užívány především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu. Marihuana je převážně „balena“ do marihuanových cigaret tzv. jointů. Přimícháním hašiše do tabáku je možné jej kouřit v cigaretách. (Dupal, 1998)

Účinek při vykouření drogy nastupuje obvykle během několika desítek sekund až minut (v závislosti na obsahu aktivních látek). Celková doba účinku drogy se pohybuje od 3 do 6 hodin. Při perorálním požití nastupuje účinek pomaleji a později, avšak déle trvá.

Pro užití konopných látek je charakteristický pocit sucha v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Typická je deformace ve vnímání času a prostoru. Objevují se sluchové, hmatové a nejčastěji i zrakové iluze. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která může přejít až do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Slangově se tomuto jevu říká „vysmátost“. Dotyčný se směje naprosto všemu. Nebezpečí představuje zkreslení vzdáleností a objektů. Typické je špatné odhadování času, jenž je subjektivně zpomalen, mohou se rozvinout halucinace, myšlení je zpomalené.

Někdy se může intoxikace konopím projevit nevolností až zvracením. Úzkostné stavy jsou popisovány jen zřídka. Jindy může dojít k plynulému přechodu od žádoucích účinků k nežádoucím. Patrné je výrazné překrvení spojivek, tzv. králičí oči. Těžká intoxikace cannabinoidy může u predisponovaných osob vyvolat latentní schizofrenii. Všechny tyto příznaky nejsou časově ohraničeny, často se vzájemně prolínají, některé

naopak mohou zcela chybět. Vše záleží na psychosomatických vlastnostech konzumenta, na dávce, také na vlivu okolí. Účinky mohou být vnímány i jako nepříjemné, zvláště u nezkušených osob, a to zejména ztráta vnímání času a snížená schopnost ovládat duševní pochody. Pocit neklidu může vyústit až v panické reakce. Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost může vzniknout. (Nešpor, 1999)

1.4.2.2 Stimulační drogy (stimulancia)

Psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS. Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze. Stimulancia lze rozdělit na drogy přírodní (např. kokain) nebo syntetické (látky příbuzné amfetaminu). Mají společnou vlastnost a tou je jejich stimulační efekt. Jsou užívány k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Povšechně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti (na úkor přesnosti). Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly (duševní i tělesné) a energie. Snižují chuť k jídlu. Vyvolávají úzkost, někdy umocňují trému, užití může vést k agresivitě a k přecenění hranic psychosomatických možností. Dlouhodobým účinkem užívání stimulancií je vznik závislosti. Látky této skupiny nevyvolávají somatickou závislost, „jen“ závislost psychickou, která se vyznačuje především cravingem. Užívání stimulancií představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Organismus je po celou dobu účinku připraven na vrcholový výkon, což se sníženou chutí k jídlu vede k velmi rychlému zhubnutí, někdy i o 10 kg za měsíc. Uživatelé jsou mnohdy extrémně vyhublí, např. hmotnost 35 kg při 170 cm výšky! Dlouhodobé užívání psychostimulancií (pervitin, amfetamin, kokain) může vést k toxické psychóze. Může ji však vyvolat i jednorázová vysoká dávka. Stav se obvykle objevuje pod obrazem paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu („stíha“). Toxická psychóza u uživatelů

stimulancií velmi dobře reaguje na antipsychotickou léčbu psychofarmaky a po léčbě odezní bez následků a rezidua. (Minařík, Kalina, 2003)

Kokain – jinak také sníh, koks - je alkaloid jihoamerického keře *Erythroxilon koka* LAM (koka pravá). Tradičním způsobem aplikace je žvýkání kokových listů, které se v našich podmínkách nevyskytuje. Kokain je bílý krystalický prášek, hořké chuti, bez zvláštního zápachu. Je velmi dobře rozpustný ve vodě, méně v alkoholu. Čistý kokain se často míchá s jinými drogami, nejčastěji s heroinem, pro zvýšení jeho účinků. Užívání kokainu je nejčastější šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Množství přijaté drogy je individuální, pohybuje se od desetin gramu do 20 až 30 g denně. *Crack*, což je extrémně čistý kokain smíchaný v různém poměru s jedlou sodou, lze kouřit. V roce 1878 začal Bentley léčit kokainem morfinisty a tím paradoxně přispěl k rozšíření kokainismu. (Kalina, 2003)

Účinky kokainu trvají poměrně krátce, již po 30. minutách ustupují. Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností. Pocity při prvním užití mohou být i nepříjemné (srdeční slabost, třes rukou, mrazení) a teprve opakované užívání vede k euforii. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Stav připomíná hypomanií – intoxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, často hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Kokain je silné anorektikum (snižuje chuť k jídlu).

Kokain nevyvolává somatickou závislost, o to mocnější je ale závislost psychická. Ta je považována za vůbec nejsilnější. Užívání kokainu představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dlouhodobé šňupání vede k poškození nosní sliznice, často nevratnému. Mohou se objevit i nekrózy v oblasti nosu. Postižení či ztráta čichu je pravidlem. Osoba je ve stavu trvalého neklidu, má lesklé oči s charakteristickým rozšířením zornic. Typické bývají tělové halucinace, při nichž má postižený dojem, že je napaden hmyzem. Při akutní

těžké otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a slábne krevní oběh. Otrávený nakonec kolabuje a umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra. Účinky cracku jsou ještě výraznější a rychlejší, stejně tak závislost je velmi rychlá a razantní.

Amfetamin – jsou sloučeniny, které silně stimulují centrální nervový systém. Získávají se chemickou cestou. Časté je rovněž zneužívání úzce příbuzného metamfetaminu (pervitinu), v České republice donedávna nejrozšířenější drogy. Amfetaminy vyvolávají euforii a pocit spokojenosti, snižují strach, zlepšují náladu, zvyšují sebevědomí. Toxikoman má pocit přílivu psychické i fyzické energie a celkového povzbuzení. Stoupá výkonnost, není pociťována potřeba spánku. Bývá snížena chuť k jídlu. Je udáván vysloveně příjemný pocit bez větší ztráty kontaktu s realitou. Ve vyšších dávkách dochází ke změně vnímání. Dostavuje se strach, neklid, podráždění a iracionální jednání.

Předávkování amfetaminy zahrnuje dále závratě, zmatenost, nervozitu, nepřátelskost k okolí, delirium a paranoidní myšlení. Pravidelně se vyskytují halucinace vizuální, sluchové, čichové. Vytrácí se sexuální stimulace. U některých toxikomanů se může dostavit agresivita, násilné jednání. Viditelnými somatickými příznaky na intoxikovaném jsou rozšířené zornice, zrychlený tep, neklid, třes, pocení, bledost a po čase i ztráta hmotnosti. Konec intoxikace je provázen rychlým poklesem psychické i fyzické výkonnosti až fyzickým vyčerpáním.

Při chronickém zneužívání jsou charakteristické zejména psychické potíže. Původní povzbudivé účinky drogy přecházejí do stavů úzkosti a psychické tenze, osoba se stává podrážděnou, podezřívavou až paranoidní. Rozvíjí se tzv. „amfetaminová psychóza“ charakteristická vizuálními a sluchovými halucinacemi, pocity perzekuce, deliriem. Dochází k rozvoji agrese vůči neživým i živým objektům, toxikoman pak ničí vše kolem sebe. Tento typ drogové závislosti se jeví z hlediska možného násilí jako vůbec nejnebezpečnější.

Metamfetamin - pervitin – neboli perník, péčko, piko, peří, atd. je v ČR pro jeho možnou výrobu v podmínkách domácích laboratoří velmi rozšířenou drogou. Jde o bílou krystalickou látku. Základní surovinou pro jeho výrobu je zpravidla užíván efedrin, který je získáván nejčastěji z různých léčiv. Metamfetamin se také prodává ve formě tablet, dražé, kapslí, v kapkách, v injekční podobě nebo jako bílý krystalický prášek. Meziprodukt, který není pervitinem se pozná většinou podle zbarvení do žluta nebo fialova. Tyto meziprodukty vznikají při neodborné přípravě, pokoutně z efedrinu.

Jako „Ice“ (ledová tříšť) jsou označovány krystalky hydroxidu d-metamfetaminu se stupněm čistoty 90 - 100 %. Krystalky jsou rozpustné ve vodě a droga je aplikována injekčně. Výrazného účinku dosahuje droga, když je kouřena ve speciálních dýmkách, protože tak se účinná látka velmi rychle vpravuje do centrálního nervového systému. Metamfetamin se zneužívá inhalováním, šňupáním nebo injekčně. Při užití pervitinu dochází k celkovému povzbuzení, úlevě od únavy, zlepšení výkonnosti jak psychické tak fyzické, euforii a zvýšené empatii, rovněž se uvolňují zábrany.

MDMA - extáze – jinak také ecstasy, Adam, droga lásky, bílá holubice, apod.. V současné době je MDMA tzv. taneční nebo také party drogou. Obvykle se vyskytuje jako bílá, růžová nebo žlutá tableta, může být i barevná kapsle. Je dostupná ve formě různě zbarvených tablet nebo kapslí různých tvarů a velikostí. Je zřejmě jednou z nejznámějších drog v Evropě.

V některých tabletách je MDMA kombinována s kofeinem, efedrinem. Užívá se perorálně. U extáze je oproti ostatním amfetaminům vystupňován zejména halucinogenní účinek. Mimo to způsobuje lehké změny vědomí se zdůrazněním emocí a smyslového vnímání. Konzument se ponoří až „na dno své duše“, současně se otevře svému okolí, čímž je umožněna jeho zvýšená komunikativnost navozená láskou. Je uvolněný, srdečný a snáze se vcítí do druhých. (Rufer, 1998)

Po opakovaném užívání se může rozvinout chronická paranoidní psychóza. Zneužívání MDMA bývá často doprovázeno úzkostí, zmateností, depresí a nespavostí.

1.4.2.3 Opiáty (oipoidy)

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. V lékařství se používají jako nejsilnější léky proti bolesti, nebo jako léky proti kašli, protože tlumí kašlací reflex. Opiáty jsou skupinou opioidů, která má strukturu morfinu. Opioidy mají povšechně tlumivý účinek na CNS. Potlačují percepční a lokalizační i psychickou a emocionální složku bolesti, působí euforii a zklidnění až ospalost. Pojem opioidy je všeobecně užíván v užším slova smyslu pro morfin, heroin, kodein a látky izolované z opia.

Opium - Jeho základním přírodním zdrojem je mák setý, *Papaver somniferum* L., který je prastarou kulturní rostlinou. Nezralá tobolka máku se podélně nařízne a vytéká z ní šedobílá šťáva – opium. Barva a konzistence opia se v průběhu dozrávání mění. Vytékající šťáva, zprvu bílá, rychle houstne a hnědne. Hnědá hmota opia se sebere, dosuší a uhněte do koulí. Existuje celá řada obchodních druhů surového opia. Liší se obsahem morfinu, typem balení či barvou, podle země svého původu.

Začátečníci, kteří si aplikují menší dávky drogy, pociťují bolesti hlavy, projevuje se u nich pocení, vyskytuje se pocit úzkosti. Akutní intoxikace u začátečníků provedená vyšší dávkou drogy se vyznačuje zvracením, svěděním pokožky a zúžením oční zorničky na průměr špendlíkové hlavičky. Při extrémně vysokých dávkách mizí reakce na světlo, nastupuje hluboké bezvědomí a poté smrt zástavou regulačních funkcí dýchacího centra. Osoba přivyklá morfinu reaguje na jeho podání poněkud jinak. I při nižších dávkách se u něj projevuje euforie, u některých roste sebevědomí, narůstá celkově jejich sociální aktivita a angažovanost, naopak u jiných paradoxně klesá. Euforie je právě hnací motor, který posléze toxikomana nutí vzít si další dávku drogy. Všeobecná euforie, tiché spokojené snění, smíření se světem a pocity zvýšené výkonnosti jsou jevy pouze přechodné a po opakovaném užití drogy mizí. Rozvine se silná psychická a fyzická závislost. U závislé osoby se postupně začnou projevovat

povahové změny, a to navzdory opakovanému přísunu drogy. Objevuje se zvýšená únavnost, podráždění, egocentrismus, poruchy paměti. Dochází k rozvratu obecného systému hodnot, ztrátě smyslu pro povinnost a k těžkému narušení interpersonálních vztahů. Droga se stává jediným smyslem života. Nová dávka drogy tento neutěšený stav vylepší jen na poměrně krátkou dobu a s každou opakovanou dávkou se pomalu zvyšuje degradace osobnosti.

Heroin - je derivát morfinu. V čisté formě velmi jemný bílý prášek, který při degustaci zanechá na jazyku trpkou a nahořklou chuť. Méně čisté druhy heroinu mají šedobílou barvu a existují i načervenalé varianty s větším množstvím nečistot. Heroin je dobře rozpustný ve vodě, méně v alkoholu, éteru. Je možné jej podávat injekčně, a to podkožně, do svalu i do žíly. Podání do žil představuje nejrychlejší způsob dosažení účinku drogy, kdy k plnému rozvoji toxického efektu dochází téměř okamžitě po vpichu.

Opakované nitrožilní injekce zanechávají stopy, které pak mohou ukazovat na to, že osoba takovou drogu zneužívá. Heroin může být také zahříván a jeho výpary inhalovány pomocí brčka. Ojediněle se vyskytuje kouření heroinu ve formě cigaret. Účinky kouřeného heroinu jsou podstatně silnější než u kouřeného opia.

Heroin je v těle metabolizován během krátké doby (během několika minut) na morfin. Akutní intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazné euforie, zamlžení smyslů a pocitu subjektivní blaženosti. Nejprve se zvyšuje komunikativnost, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita u obou pohlaví, časté mohou být i perverze. Heroinem vyvolané euforie jsou co do kvality i kvantity jiné než u morfinu. Jsou bohatší na smyslové vjemy, představy jsou lákavější, barvitější, toxikoman v sobě objevuje netušené schopnosti, zejména fyzické. V této fázi intoxikace i fyzicky slabší a nevýbojní jedinci jsou schopni pod vlivem drogy spáchat závažné násilné trestné činy, častokrát záležející svou brutalitou. S prohlubováním heroinové intoxikace nastupuje apatie, neschopnost soustředění, pocit těžkých víček se zúžením zorniček a poruchami vidění, zejména v šeru. Dýchání se mírně zpomaluje, osoba je pokrytá studeným potem.

Při vyšších dávkách heroinu dochází ke zpomalení srdeční činnosti, poklesu krevního tlaku, nastupuje kóma a smrt.

Chroničtí konzumenti heroinu mají stejné příznaky jako chroničtí morfinisté s tím, že jsou ještě více vystupňované co do intenzity. Rozklad osobnosti je tak značný, že není kriminálního skutku, který by ve snaze opětovného získání drogy nebyli schopni realizovat.

Brown - je směs derivátů kodeinu, nazývaný také jako heroin ulice. Braun je specificky česká droga, vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv obsažených kodein (metylmorfin). Výsledný produkt je tinktura hnědé barvy (odtud název). Aplikuje se nitrožilně. V 2. polovině 90. let byl braun z české drogové scény prakticky zcela vytěsněn heroinem, nyní se dostává ke slovu jako náhradní droga při výkyvech heroinového trhu.

Metadon – patří mezi syntetické opioidy, není chemicky odvozen od morfinu. Má pomalý nástup účinků doprovázeného jen minimálním pocitem euforie. Má nižší potenciál závislosti než heroin. Užívá se při substituční léčbě závislých na opioidech. Vyrábí se pouze legálně, pro medicínské účely, prosakuje však na nelegální trh, kde je vyhledáván jako náhradní nebo doplňující droga a pro účely abstinčních pokusů.

1.4.2.4 Halucinogeny

Halucinogenní drogy jsou látky, které deformují vnímání objektivní reality. Jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog, zejména pro jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především pro jistou nevyzpytatelnost, tajemnost, možná až mystičnost spojovanou s těmito účinky využívanou lidskou kulturou od nepaměti. Navozují stav excitace centrálního nervového systému projevující se změnou nálady, vedoucí obvykle ke stavu euforickému, ale někdy také ke stavu těžce depresivnímu. Při dostatečně vysokých dávkách navozují falešné představy

a halucinace. Halucinace je falešný vjem něčeho, co neexistuje. Může jít o vjemy zrakové (od jednoduchých záblesků až po složité scény), čichové, chuťové, apod. V psychiatrii jsou nejvýznamnější halucinace sluchové (hlasy, které radí, varují před nebezpečím, apod.). V některých případech postižený rozpoznává, že nejde o skutečnost (pseudohalucinace), u většiny psychiatrických onemocnění však pacient o jejich skutečnosti je přesvědčen a může se jimi i řídit. Halucinogeny zahrnují relativně velice rozsáhlou skupinu drog získávaných jak z přírodních zdrojů, tak synteticky. Nejčastějším představitelem halucinogenních drog je LSD.

LSD - je polysyntetický halucinogen. Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové – LSD-25. LSD se na našem současném černém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem zobrazujícím různé symboly. Ve druhém případě pak jde o malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, připomínající umělé hnojivo. Oba přípravky se používají perorálně, postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem.

Další formou, ve které je droga LSD rozšiřována, jsou čtverečky želatiny. Ty bývají obvykle silnější než uváděné tripy a jejich výhodou je, že pouze malá část LSD je vystavena světlu a vzduchu, které jej znehodnocuje. LSD je možné i kouřit spolu s tabákem. Možná je i injekční aplikace do žíly, po které účinky nastupují velmi rychle. Kromě toho, že se užívá v čisté formě, je možné jej míchat i s jinými drogami.

První psychické projevy u LSD a změny chování se dostaví asi 30 minut po podání ústy. Vrcholu pak konzument dosáhne za 2 - 4 hodiny v závislosti na podané dávce. Postupný návrat k normálu je během 10 - 12 hodin. LSD obvykle zvyšuje vnímání a jasnost vidění, zvuků, doteků světla a barev. Mohou být přítomné i halucinace. Předměty se jeví jako pokroucené a mohou měnit tvar. Při zavřených očích je vnímán nepřetržitý proud fantastických, velmi plastických obrazů s kaleidoskopickou hrou barev. Čas plyne pomalu, minuty jsou interpretovány jako hodiny. Při těžších intoxikacích vzniká až depersonalizace, mění se tělesné proporce – hlava nebo končetiny subjektivně narůstají do obrovských rozměrů. Intoxikovaný udává

hypogravitaci až úplnou ztrátu tělesné hmotnosti, podléhá iluzi vznášení se v prostoru. V tomto stavu může velmi lehce dojít k náhodnému vyskočení z okna. (Masters, Houstonová, 2004)

Ze somatických účinků LSD lze jmenovat zvýšení tlaku krve, zrychlený puls, třes, svalová slabost, zvýšená teplota, ospalost, nevolnost. Všechny uvedené příznaky mohou sloužit jako model pro všechny halucinogeny. (Mioviský, 1996)

Psilocybin – je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou v houbách rodu *Lysohlávek*. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Tato velmi stará a známá droga patří k u nás nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Zkušenost s ní má podle regionu 5 – 9 % středoškoláků v ČR. Na černém trhu se objevují sušené části houby, většinou pouze klobouky. Dostupnost této houby je poměrně snadná díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko spojené s kontrolou intoxikace. Užívá se perorálně. Někdy pro zmírnění (potlačení) nepříjemné chuti bývají klobouky máčeny v medu. Lysohlávky lze označit spíše jako příležitostnou (sezónní) doplňkovou drogu, jinak je její užití vázáno na specifické subkulturní skupiny. U psilocybinu nedochází ke vzniku fyzické závislosti, ani abstinenčního syndromu. Vysoké riziko spočívá v závislosti psychické. (Oborník, 1997)

V ČR se kromě dvou výše jmenovaných látek vyskytuje značné množství dalších halucinogenů. Jejich rozšířenost je však relativně malá, což není způsobeno pouze obtížemi s dostupností či složitostí přípravy, ale také charakterem účinku, kterým se jen obtížně mohou srovnávat se známými a zneužívanými látkami. Dalším důvodem, proč nejsou tyto látky více rozšířeny, je bezesporu i jejich mnohem vyšší nebezpečnost a rizika spojená s požitím vyšších dávek. Do této skupiny patří například bufotenin (ropuší jed), muscarin (jed obsažený v muchomůrce červené) a mnoho dalších halucinogenních látek rostlinného a živočišného původu.

1.4.2.5 Těkavé látky (inhalancia)

Mezi tyto látky označované také jako inhalační drogy patří některá rozpustidla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky například éter a rajský plyn. Jednotlivé těkavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Nejznámějším zástupcem této skupiny je toluen.

Toluen - chemicky methylbenzen ($C_6H_5-CH_3$), je v současné době nejrozšířenějším zástupcem této skupiny u nás. Jedná se o aromatický uhlovodík. Jde o bezbarvou kapalinu, získávané z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Toluen je důležité rozpouštědlo a ředidlo, zejména laků.

Toluen je volně prodejný v drogeriích a je relativně levný. Může se inhalovat přímo z lahve, ale obvyklejším způsobem je vdechování (sniffing) výparů toluenu z napuštěné tkaniny. Účinná dávka u toluenu je řádově několik mililitrů. Pro zvýšení účinků těkavých látek si „konzumenti“ nasazují na hlavu polyethylenové sáčky.

Při inhalaci toluenu se dostavuje velmi rychle pocit euforie, poruchy vnímání provázené živými, barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Cílené a předvídatelné dávkování je při obvyklém způsobu aplikace prakticky nemožné a kvalitativní porucha vědomí snadno přechází v poruchu kvantitativní, v bezvědomí až koma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo udušení zvratky.

Při delším užívání dochází k celkovému otupění, „hloupnutí“, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti. Často dochází i k toxickému poškození jater a ledvin, k dalším komplikacím patří poleptání dýchacích cest, případně aspirační pneumonie. Toluen vyvolává silnou psychickou závislost. Mezi další látky této skupiny, které jsou zneužívány jako

inhalační drogy patří např. trichlorethylen známý jako čikuli, aceton, éter, rajský plyn (N₂O) a další. (Hampl, Kalina, 2003)

1.4.2.6 Léky vyvolávající závislost

Skupina návykových látek se týká kromě sedativ a hypnotik i dalších léků, které u jejich uživatelů mohou způsobit závislost, např. analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem. Hlavním společným znakem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum CNS. Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Může dojít k ataxii, vyhasínání reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu či ke smrti. (Hampl, Kalina, 2003)

Sedativa a hypnotika - jsou téměř výhradně užívány perorálně. K rozvoji závislosti je obvykle zapotřebí nejméně několikaměsíčního denního užívání. Hodně pacientů začíná užívat benzodiazepiny proti nespavosti nebo úzkosti. Stanou-li se závislími, začnou obvykle vyhledávat více lékařů, aby získali potřebnou dávku drogy k vyvolání očekávaného účinku. U toxikomanů jsou tyto látky užívány jako doplněk jiných drog.

Barbituráty - se vyznačují vysokými tlumivými účinky na centrální nervový systém a vyvolávají podobné účinky jako anestetika. Jejich nebezpečnost spočívá zejména v tom, že při vysokých dávkách způsobují smrt respirační a srdeční zástavou. Další jejich velkou nevýhodou je, že pouze desetinásobek terapeutické dávky už může vyvolat smrt. Psychická a fyzická závislost se vyskytuje při užívání dávek kolem 0,4 g denně

a více. Přestane-li se však látka náhle podávat, dochází k rozvoji abstinčního syndromu. Ten zahrnuje nespavost, slabý třes a ztrátu chuti k jídlu, na rozdíl od opiátů,

může být abstinenční syndrom po barbiturátech životu nebezpečný. (Nešpor, 1999)

1.5 Drogová scéna Jihočeského regionu

Z výroční zprávy Národní protidrogové centrály za rok 2005 vyplývá, že nejvíce zneužívanou drogou v Jihočeském kraji je metamfetamin. Výroba této psychotropní látky je v regionu sporadická, jedná se spíše o tzv. „domácí vaříče“, kteří jsou schopni tuto látku vyrobit ve značně omezeném množství, přičemž jako výchozí surovinu používají volně dostupné léky obsahující pseudoefedrin. Větší část metamfetaminu je dovážena zejména ze severních Čech a částečně z Prahy.

Pokračuje trend poklesu uživatelů heroinu, tyto osoby přechází ve většině případů na náhražky užívané při substituční léčbě drogové závislosti na opiátech (METADON, SUBUTEX).

Cannabis je pěstován jednak tzv. outdoorovým způsobem na soukromých políčkách, ale i v různých objektech, kde je používána hydroponní technologie. Jedná se ale o spíše menší objemy pěstovaných produktů. Mírně se v tomto roce opět zvýšila poptávka po tzv. syntetických drogách, zejména pak po extázi. K jejich zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. „technopárty“, avšak jejich pořádání není zdaleka tak masivní, jako v jiných regionech České republiky. Ostatní omamné a psychotropní látky jsou v Jihočeském kraji zastoupeny jen velice sporadicky.

Obchod s metamfetaminem je organizován převážně občany České republiky s kriminální minulostí, a to zpravidla drogového charakteru. Částečně jsou v této oblasti činní i Romové. Přetrvává zájem cizinců (převážně z Rakouska) o tuto látku, avšak jednotlivé odběry se pohybují v řádech gramů, maximálně desítek gramů, přičemž převažuje zájem o metamfetamin vyrobený z efedrinu. Za ten jsou zahraniční klienti ochotni platit i finanční částky vyšší než 2 000 Kč za 1 gram. Tyto obchody jsou

zpravidla doprovodným jevem při poskytování sexuálních služeb v pohraničí. V průběhu roku se potvrdily signály o aktivizaci cizinců, zejména pak ze států bývalé Jugoslávie, kteří byli vytlačeni z jiných částí České republiky a kteří se snažili v minulém období usadit v Jihočeském kraji, přičemž jejich činnost dle dosud zjištěných informací směřuje k zapojení se do tranzitu heroinu po tzv. Balkánské cestě. Uvedená komunita využívá výhodné zeměpisné polohy regionu k rozvoji vztahů s obdobnými komunitami v sousedním Rakousku a Spolkové republice Německo. Celkově přetrvává trend obchodování v malém rozsahu, kdy jednotliví odběratelé omamných a psychotropních látek raději jedou k dodavateli častěji a pro menší odběry, čímž si snižují ztráty při případném zadržení policií. (Výroční zpráva NPC, 2005)

1.6 Drogy a zákon

Pro udržení rovnováhy mezi omezováním lidských práv a rozšiřováním drog ve společnosti má legislativa důležitou roli. Cílem legislativních opatření je nejen společenská kontrola a právní regulace různých forem nedovolené manipulace s drogami, ale rovněž přesné vymezení látek, které lze obecným termínem droga označit. Český právní řád neužívá obecného pojmu droga, ale v širším pojetí vymezuje termín návyková látka a v ustanovení § 195 trestního zákona definuje látky omamné, psychotropní, přípravky obsahující omamnou nebo psychotropní látku nebo prekursory. V tomto ustanovení zákon taxativně stanoví, které substance jsou považovány za omamné a psychotropní látky a jedy (dále OPL).

Podle ustanovení § 3 odst. 1 tr. zákona je trestným činem pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně.

Pod pojmem „návyková látka“ se podle tohoto zákona rozumí látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Trestná činnost páchaná v souvislosti s výrobou, držením a distribucí drog je

postihována podle speciálních skutkových podstat trestných činů, uvedených v hlavě čtvrté zvláštní části trestního zákona, označované jako obecně nebezpečné trestné činy.

Drogové delikty můžeme v současné době postihovat podle následujících skutkových podstat.

Trestného činu nedovolená výroba a držení OPL a jedů se podle § 187 trestního zákona dopustí ten, kdo:

- kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed,
- spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo získá tímto činem značný prospěch,
- spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let,
- způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,
- způsobí-li těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,
- získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu,
- spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

Trestného činu nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187a trestního zákona se dopustí ten, kdo:

- bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém,
- spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

Kvalifikačním rozhraním mezi trestným činem a přestupkem je množství drogy držené pro vlastní potřebu vyjádřené množstvím větším než malém. Za malé množství OPL lze obecně označit individuálně určenou denní dávku OPL v množství obvyklém pro osobu užívající drogu, odpovídající stupni závislosti osoby na OPL, které však není způsobilé vážně ohrozit zdraví nebo život této osoby.

Trestného činu nedovolená výroba a držení omamných a psychotrop. látek a jedů podle § 188 trestního zákona se dopustí ten, kdo:

- vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě OPL, přípravku obsahujícího OPL nebo jedu,
- spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu, nebo
- spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- získá-li takovým činem značný prospěch.

Trestného činu šíření toxikomanie podle §188a trestního zákona se dopustí ten kdo:

- svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří,
- spáchá-li čin uvedený v odst. 1 vůči osobě mladší než osnáct let.

Méně závažná jednání mohou být kvalifikována jako přestupek na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. f) a písm. j) zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Tabulka 1 *Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek.*

Droga	hmotnost (g)
Heroin	maximálně 0,15
Kokain	maximálně 0,25
Amfetamin	maximálně 0,5
Metamfetamin	maximálně 0,5
MDMA	maximálně 1,0
LSD	maximálně 0,0005
9-THC	maximálně 0,3

Maximálnímu množství omamné a psychotropní látky, které je uvedeno v předešlé tabulce, zpravidla odpovídá:

heroin - 5 dávek (zpravidla distribuovaných v psaníčkách o hmotnosti kolem 100 mg, koncentrace 30 % - obsah účinné látky se pohybuje od 8 do 30 %),

kokain - 5 dávek (zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky, uvedené množství se vztahuje k hydrochloridu, u báze cracku se určí přepočtem),

amfetamin - 10 dávek (zpravidla distribuováno v psaníčkách obsahu cca 50 mg účinné látky),

MDMA - (*extáze*) - 10 dávek (zpravidla distribuováno v tabletách s obsahem cca 100 mg účinné látky),

LSD - 10 dávek (zpravidla distribuováno ve formě tripů s obsahem cca 50 mikrogramů účinné látky),

9 THC - 20 cigaret - jointů (u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram). (Chmelík,

2005)

V trestním zákoně jsou rovněž uvedeny delikty postihující jednání v souvislosti s užíváním návykových látek.

Trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona se dopustí ten kdo:

- byť i z nedbalosti, vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku,
- odnětím svobody na šest měsíců až na tři léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,
 - a) byl - li za čin uvedený v odstavci 1 v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn,
 - b) byl - li za obdobný čin spáchaný pod vlivem návykové látky v posledních dvou letech postižen,
 - c) způsobí - li takovým činem havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek,
 - d) spáchá - li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášť nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek.

Trestného činu opilství podle § 201a trestního zákona se dopustí ten kdo:

- se požitím nebo aplikací návykové látky nebo jinak přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání, které má jinak znaky trestného činu,

- dopustí-li se však jednání, které má jinak znaky trestného činu, na který zákon stanoví trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším,
- ustanovení odstavce 1, jakož i § 12 (nepříčetnost) se neužije, přivedl-li se pachatel do stavu nepříčetnosti v úmyslu spáchat trestný čin, nebo spáchal trestný čin z nedbalosti, která spočívá v tom, že se přivedl do stavu nepříčetnosti. (Jelínek, 2006)

1.7 Prevence zneužívání drog

Zájem o experimentování s drogami je zejména mezi mládeží obrovský – „zkusit to aspoň jednou“ se stalo heslem dneška. Odtud, ze statisícové masy příležitostných uživatelů drog, se rodí největší nebezpečí budoucího vývoje drogového problému v České republice. Právě na tuto masu by se měla zaměřit naše pozornost. (Nešpor, 1997)

Nezákonný trh s drogami má, jako každý trh, svou stranu nabídky a stranu poptávky. Podle toho se rozlišují hlavní strategické přístupy drogové politiky, označované jako „snižování nabídky drog“ a snižování poptávky po drogách“. Je ale zjevné, že strana nabídky a strana poptávky jsou, jako na každém trhu, vázány jedna na druhou. Strana nabídky odpovídá na potřeby uživatelů, v nemalé míře však tyto potřeby sama stimuluje. Strana poptávky využívá nabídku trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však (z kulturních a sociálních důvodů) své potřeby zvyšuje a rozšiřuje, čímž napomáhá dodavatelům k větším ziskům. Je tedy chybnou strategií hledat v globálním a multikauzálním drogovém fenoménu jedinou příčinu na té či oné straně a snažit se jí eliminovat“. (Kalina, 2003)

Snižování nabídky (supply reduction) je pojem užívaný pro širokou škálu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce kontrolovaných drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je rovněž omezována prostřednictvím kontroly prekursorů a pomocných

látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace.

Ačkoliv represe je často pokládána za ústřední pojem, můžeme základní opatření ke snižování nabídky přehledně rozdělit takto:

- administrativní kontrola – zabraňuje úniku legálních drog používaných v medicíně jako léčiva či ve výzkumu, prekursorů a pomocných látek na nezákonný trh,
- zákonná represe – snaží se eliminovat trestnou činnost v produkci, transitu a obchodu,
- eradikace zemědělské produkce – znamená nejen přímé vymýcení pěstitelských kultur opiového máku, koky, cannabisu, ale kompletní rekonstrukci venkovských producentských oblastí: zavádění alternativních plodin a alternativních zdrojů obživy, budování zavlažovacích systémů, škol, služeb i nových sídel. Jde obvykle o mezinárodní projekty v agendě orgánů OSN.

Aktéry snižování nabídky jsou v našich podmínkách především orgány státní správy: jednak kontrolní a správní úřady, např. Inspektorát omamných a psychotropních látek na Ministerstvu zdravotnictví, jednak policie, celní služba, justice a vězeňství.

Cílovými skupinami jsou osoby, které neoprávněně, tj. mimo zákonný rámec daný u nás zákonem o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.), s kontrolovanými látkami zacházejí a dopouštějí se tak trestných činů.

Snižování poptávky (demand reduction) je termín užívaný v rámci drogové (protidrogové) politiky v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného trhu – především zákazníka potenciálního, ale též již existujícího konzumenta. Strategie snižování poptávky působí jinak (zásadně nerepresivním směrem) než strategie snižování nabídky drog, ale oba přístupy se mohou účinně doplňovat.

Strategie a programy snižování poptávky především usilují o snížení zájmu o užívání drog. Poptávka může být snižována prostřednictvím preventivních a edukačních programů, které mají odvracet uživatele nebo potenciální uživatele od experimentování

s ilegálními drogami a/nebo od jejich následného užívání. Do okruhu snižování poptávky patří též poradenské a léčebné programy směřované k dosažení a udržení abstinence, snižování frekvence užívání nebo dávek drogy, dále programy nabízející vzdělávání nebo léčbu jako alternativu potrestání, a v neposlední řadě sociální opatření ke zmírnění faktorů přispívajících k užívání drog jako je nezaměstnanost, bezdomovectví a záškoláctví.

Zastřešujícím pojmem pro opatření snižující poptávku po drogách je prevence, kterou rozdělujeme takto:

- ❖ primární prevence – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií,
- ❖ sekundární prevence – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení,
- ❖ terciární prevence – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů.

Aktéry snižování poptávky jsou především poradenské, výchovné a sociální služby, často poskytované nestátními neziskovými organizacemi.

Cílovými skupinami pak jsou:

- obecná populace – představuje důležitou cílovou skupinu zejména v primární prevenci,
- rizikové skupiny – označení určité skupiny (podle věku, profesí, zájmů, atd.) která je negativním sociálním nebo zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace,
- rizikovní jednotlivci – individuální riziko zvyšují zejména psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování, genetické predispozice, dysfunkční primární

rodina,

- experimentátoři – nepřesné, ale i v odborné mluvě používané označení pro osobu, která drogy takzvaně „zkouší“,
- příležitostní a rekreační uživatelé – u této cílové skupiny se užívání drog již stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není (nebo dosud není) vznik závislosti, (typické zejména u marihuany, LSD či extáze),
- pravidelní uživatelé – užívají drogy častěji než 1x týdně,
- problémoví uživatelé – užívají drogy intravenózně a/nebo dlouhodobě a pravidelně užívají opiáty, kokain a drogy amfetaminového typu,
- závislí – uživatelé splňující diagnostická kritéria syndromu závislosti,
- rodiny a partneři uživatelů – dnes již nezanedbatelná cílová skupina ve většině intervencí zejména v sekundární a terciární prevenci.

U řady přístupů ke snižování poptávky není rozhodující, zda jde o nelegální nebo legální drogy. (Kalina, 2003)

Bohužel neexistuje zaručený recept na to jak tzv. „drogový problém“ eliminovat. Žádné zaručené metody prevence, stejně jako zaručené metody léčby neexistují. Některé mechanismy, kterými se dá riziko vzniku drogového problému alespoň snížit však existují. Velice důležitou roli na tomto úseku „hraje“ právě, již zmíněná prevence.

Význam slova prevence je v akademickém slovníku cizích slov chápán jako předcházení, ochrana. Význam tohoto slova lze tedy chápat jako snaha o to něčemu předejít, tedy učinit určitá opatření proto, aby nežádáný jev nastal. V tomto kontextu lze vzpomenout preventivní prohlídky u lékaře, či podobně. V kontextu s touto prací tedy slovo prevence nutno chápat jako soubor opatření předcházejících vzniku závislosti na návykových látkách – drogách.

Proto, aby mohla být prevence účinná, tedy aby splňovala svůj účel, kterým je

předcházení negativnímu jevu – užívání drog a pozitivní ovlivňování cílové skupiny – těch, na které je prevence zaměřena je nezbytné jev, proti němuž má prevence „bojovat“ poznat, analyzovat, poznat zákonitosti jeho vzniku a vývojová stádia. Důležité je znát podstatu jevu v dalších souvislostech, protože se nejedná o jev, který by byl izolovaný, má širší souvislosti.

Prevence je zpravidla dělena podle svého zaměření. Může se jednat o prevenci závislosti, prevence kriminality, a podobně. Tyto jevy spolu ovšem vzájemně souvisejí, proto je nutné je řešit komplexně a systematicky a to v rámci celé společnosti s jejími jednotlivými součástmi.

V České republice je protidrogová politika uskutečňována na základě Národní strategie protidrogové politiky. Ta koresponduje s Akčním plánem EU boje proti drogám. Národní strategie deklaruje, že Česká republika usiluje o vyvážený přístup k řešení problému užívání drog z hlediska prevence, represe, léčby a resocializace drogově závislých a o komplexní meziresortní, mezioborový a mezisektorový postup a spolupráci při řešení problémů. (Rada EU, 2006)

Prostředky vynaložené na prevenci závislostí jsou nemalé. Finanční prostředky jsou poskytovány ze státního rozpočtu, z rozpočtů jednotlivých krajů, obcí a dalších organizací či sdružení. Preventivní programy zpracované na úrovni vládních dokumentů jsou realizovány jednotlivými resorty (např. Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy), a dále samosprávnými územními celky formou konkrétních projektů, které jsou „ušité na míru“ k řešení předem definovaných problémů s cílem působit na konkrétní cílové skupiny osob. (Sananim, 2007)

Prevence není jednorázová záležitost, jde o nepřetržitý, dlouhodobý a náročný proces. Cílem je pochopit motivaci mladých lidí a příčiny, které je vedou k tomu, aby zneužívali návykové látky. Účinná prevence musí mít za cíl vytvořit podmínky vedoucí k omezení možnosti snadného zneužívání návykových látek. V tomto ohledu jsou nejrizikovější skupinou adolescenti ve věku od 13 do 18 let.

Toto období je složité nejen pro děti, ale také pro jejich rodiče. Jedná se o období vzdoru, vzpoury a vnitřního odporu. Děti jsou ke svému okolí velmi kritické, ale

na druhé straně hluboce prožívají jakýkoli neúspěch a i přes velkou citlivost v tomto období se tyto projevy snaží před svým okolím skrývat. Dítě musí mít pocit, že mu rodiče v jeho problémech pomohou, zahrnou ho láskou, trpělivostí a pochopením. Jinak by zůstalo odkázáno na tzv. referenční prostředí – partu a kamarády, kteří jsou velmi silnou

a vlivnou skupinou, se kterou mohou toto období překlenout bez větších problémů či naopak. Toto referenční prostředí je pro dítě či dospívajícího mladého člověka velmi důležité. Záleží na hodnotách dané skupiny, převládající módě a životním stylu a tudíž na orientaci dítěte na skupinové normy. Děti v tomto období potřebují nalézt svůj vzor, se kterým by se mohli ztotožnit, potřebují posílit či získat pocit sebedůvěry a sebezpoznání a objevit svůj životní cíl, ke kterému by mohli směřovat. Tento věk se jeví jako velmi kritický v prvních kontaktech s návykovými látkami a dalšími sociálně patologickými jevy. Další důležitou skutečností je nabídka aktivit pro využití volného času

a osobního rozvoje, aby se děti neorientovaly na návykové látky z důvodů nudy, zvědavosti, zlepšení nálady či výkonnosti, řešení problémů nebo ve snaze upozornit na sebe či obstát v partě.

1.7.1. Primární prevence

Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. V tom je rozdíl od prevence sekundární a terciární, které již mají individuální ráz a obracejí se na jednotlivce, který již je v různém stupni užíváním návykových látek zasažen. Konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem také jednotlivec. Cílem primární prevence je tedy ovlivnění názorů, postojů a chování jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství. Primární prevence si obecně klade za cíl, aby člověka k poruše zdraví (ve smyslu tělesném, duševním

a sociálním) vůbec nedošlo, čímž se odlišuje od prevence sekundární a terciární. Primární prevence usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným

spotřebitelem drogy, t.j. aby drogy nevyhledával a nekonsumoval. K dosažení tohoto cíle se používají metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu atd.. (Bém, Kalina, 2003)

Mezi hlavní a cílové oblasti primární prevence patří formativní věk a formativní prostředí, tj. věk a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty - děti, mládež a jejich nejbližší okolí. Nezanedbatelným prostředím je zejména rodina, školní prostředí a výuka, prostředí mimoškolní činnosti, rekreace a volného času, místní společenství a podobně.

Každé formativní prostředí obsahuje cílové skupiny dvojího typu:

Primární – neboli konečná cílová skupina – tímto označením se označuje skupina či populace, jejímuž uživatelskému chování chceme předejít. Jedná se o děti a mladé lidi.

V okruhu primárních cílových skupin se ještě dále rozlišuje:

- *všeobecná populace* - zahrnuje všechny obyvatele v dané komunitě,
- *všeobecná cílová skupina či populace* - zahrnuje např. všechny děti či dospívající v určité oblasti, škole, třídě – pak hovoříme o všeobecné prevenci,
- *skupiny se zvýšenými riziky* - liší se od všeobecné populace různými zdravotními a sociálními charakteristikami, jsou zvýšeně ohrožené, ale drogy ještě neužívají – na ně se zaměřuje selektivní prevence,
- *začínající uživatelé* - děti a dospívající mládež, kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek, ale ještě u nich není možné „škodlivé užívání“ nebo „závislost“ – na ně se obrací tzv. indikovaná prevence, která již může být zároveň i včasnou intervencí (zde se již ocitáme na rozhraní primární prevence a sekundární prevence).

Sekundární – (intermediární) cílová skupina – je ta, která má velký a přímý vliv na primární cílovou skupinu. Jsou to například rodiče, učitelé, vychovatelé, policisté a další. Využívá a podporuje se jejich vliv na děti a mladé lidi. (Bém, Kalina, 2003)

Aby byla primární prevence efektivní musí splňovat určité *obecné* a *specifické* charakteristiky.

Obecné charakteristiky efektivního primárního programu:

- 1) *Kombinace mnohočetných strategií* působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá). Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.
- 2) *Kontinuita působení* a systematickosti plánování. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní protidrogové kampaně, obvykle nejsou příliš efektivní. Jednoznačné a zjednodušující informace mohou být i škodlivé.
- 3) *Cílenost a adekvátnost* informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek. Program musí být pro danou skupinu přijatelný, musí být „prodejný“.
- 4) *Propojenost* prevence zneužívání nelegálních drog a těkavých látek a prevencí problémů působených alkoholem a tabákem. Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější drogy a působí největší škody. Jsou také drogami iniciačními – jejich užívání obvykle provází a často předchází zneužívání nelegálních drog.
- 5) *Včasný začátek* preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se formulují již nejranějším dětském věku. Jednoznačně

se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější.

- 6) *Pozitivní orientace* primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ „prodejných“ v příslušné cílové skupině by mělo být součástí každého preventivního programu.

Specifické charakteristiky efektivního primárního programu:

- 1) *Využití „KAB“ modelu* (Knowledge, Attitudes, Behaviour – poznatky, postoje, chování) - orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování: součástí programů by proto mělo být posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.
- 2) *Využití „peer“ prvku*, důraz na aktivní zapojení. Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často významnější autoritou než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají významný vliv na utváření jejich názorů a postojů a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšuje pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Dospělí musí svůj díl odpovědnosti přiměřeně formulovat: realizátor programu by měl být spíše iniciátorem a moderátorem než přednášejícím.
- 3) *Podpora protektivních faktorů* ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a nabídka podpůrného prostředí, které dětem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka

specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.

Jako neúčinné se naopak prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o účincích drog, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova postavená pouze na emocích a pocitech. (Bém, Kalina, 2003)

1.7.2 Sekundární prevence

Úloha sekundární prevence nastupuje v okamžiku, kdy se člověk již dostal do kontaktu s drogou a to bez ohledu na to, zda ji vyzkoušel či ji rekreačně zneužívá. Jde o proces zaměřený na předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi. Včasné podchycení zneužívání drogy zejména u dětí a mládeže je problematické, jelikož rodiče se o „tom“ zpravidla dozví až jako poslední, přestože u svých dětí pozorují změny v chování. Ty se zpravidla projevují odchody z domu, lhostejností k dříve preferovaným aktivitám (sport, apod.), změnami kamarádů apod.. Důležité je včasné zjištění tohoto problému a poskytnutí široké škály pomoci, která je poskytována v rámci včasné intervence, poradenství a léčení ambulantními centry, poradnami, kontaktními centry, linkami důvěry, psychology specializovanými na drogovou závislost atd.. (Nešpor, 1999)

V tomto směru je velmi důležité včasné zjištění tohoto problému, aby mohla být postiženým poskytnuta odborná pomoc v rámci poradenství a léčení ambulantními centry, poradnami, kontaktními centry, linkami důvěry, apod..

1.7.3 Terciární prevence

Terciární prevence má za cíl předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog a péči o závislé. Terciární prevence se v rámci

své náplně zabývá resocializací a sociální rehabilitací jedinců, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo jsou zapojeni do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Pomáhá uživatelům drog na úrovni chráněného zaměstnání, zdravotního pojištění, chráněného bydlení, právního poradenství a pod. Dále se zabývá intervencí u jedinců, kteří drogy aktuálně užívají a tohoto nechtějí zanechat. Snaží se o snížení zdravotních rizik spojených s přenosem infekčních chorob při nitrožilním užívání drog díky výměnným programům jehel a stříkaček např. v rámci programu Streetwork. V této souvislosti je nutno zmínit také činnost AT ordinací pro prevenci a léčbu závislostí, jež se věnují odborné ambulantní lékařské péči o osoby, které mají zdravotní a sociální problémy spojené s užíváním návykových látek. Cílovou populací zde jsou všechny potřebné osoby, závislí, experimentátoři, konzumenti, uživatelé bez závislosti a problémoví uživatelé a to i bez motivace k abstinenci. Zahrnuje i klienty, kterým byla léčba nebo povinnost zdržet se užívání uložena soudem. (Drogy – info, 2007)

Terciární prevence se zabývá komplexem doléčovacích aktivit, individuálním a skupinovým poradenstvím, rodinným poradenstvím apod..

1.8 Certifikace preventivních programů

Na základě usnesení vlády ČR č. 693 ze dne 7. června 2006 bude získání státní dotace na rok 2008 pro programy primární prevence užívání návykových látek ze strany MŠMT a RVKPP podmíněno certifikací.

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence uživatelů návykových látek je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným normám kvality a komplexnosti. Tyto normy jsou schváleny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Výborem pro udělování certifikací primární prevence uživatelů návykových látek při MŠMT.

Jedná se o:

- ❖ standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek,
- ❖ metodiku místního šetření,
- ❖ certifikační řád.

Cílem certifikace je zajistit kvalitu programů a efektivní vynakládání finančních prostředků, které jsou na činnost těchto programů poskytovány z veřejných zdrojů.
(Tlapák, 2007)

2 Cíle práce a hypotézy

Z odborné literatury vyplývá, že nejohroženější skupinou pro zneužívání návykových látek – drog, tedy pro vznik závislosti je věkové období od 13 do 18 let. Podle statistických údajů se ukazuje, že trend zneužívání drog je nejvýraznější ve věku 15 – 19 let, kdy v roce 2001 spadalo do této věkové kategorie téměř 50 % uživatelů a plná polovina z nich užívala drogy nitrožilně. Alarmující je zjištění, že věk prvního užití drogy se snižuje pod patnáctý rok věku. Cílem primární prevence, o které jsem pojednal v předchozí kapitole o prevenci zneužívání drog, je pochopení motivace mladých lidí a příčin, které je vedou ke zneužívání návykových látek. Jedná se o dlouhodobý, nepřetržitý a náročný proces. Neexistuje jednotný model účinné prevence, který by bylo možno aplikovat plošně. Každé teritorium má svá specifika, což je zapotřebí mít, při tvorbě jednotlivých programů na paměti.

Cílem této práce je vyhodnocení trestné činnosti na území okresu Český Krumlov spáchané v souvislosti s užíváním drog a návykových látek a dále zpracování metodiky účinné primární prevence zneužívání návykových látek, včetně alkoholu a cigaret, pro mládež.

V praktické části své práce jsem se rozhodl vyhodnotit podíl trestné činnosti spáchané pod vlivem návykových látek a to zejména násilné trestné činnosti, dále trestné činnosti majetkového charakteru a zmínit chci i dopravní nehody spáchané pod vlivem návykových látek. Dále, za pomoci dotazníků u zkoumaného vzorku osob ve věku 13 – 18 let, tedy nejrizikovější skupiny co se týče zneužívání návykových látek, provést průzkum zaměřený na zjištění, zda se již setkali s nelegálními drogami a zda vnímají alkohol a cigarety jako drogy – návykové látky a pokusit se o zpracování metodiky účinné primární prevence zneužívání návykových látek pro tuto skupinu.

Pomocí vyhodnocení statistických evidencí Policie České republiky, týkajících se spáchané trestné činnosti na území okresu Český Krumlov a dále za pomoci výzkumu uskutečněného mezi žáky druhého stupně základních škol a studenty středních škol, které sídlí v Českém Krumlově získat informace, na základě kterých by

bylo možno zodpovědět základní *hypotézy*, které jsem pro svou práci stanovil:

- 1. Při užívání drog a návykových látek se zvyšuje výskyt trestné činnosti, zejména násilné.*
- 2. Žáci základních škol i studenti středních škol se již setkali s nelegálními drogami.*
- 3. Respondenti z řad žáků i studentů základních a středních škol nevnímají alkohol a cigarety jako drogy.*

3 Metodika

Jako zdroj pro získání dat potřebných pro vyhodnocení podílu návykových látek – drog na páchaní trestné činnosti v okrese Český Krumlov jsem využil statistické údaje evidované Policií České republiky za období let 2004, 2005 a 2006. Jedná se o delikty, které jsou evidovány jako spáchané trestné činy v rámci prověřování a vyšetřování trestné činnosti v územní působnosti Okresního ředitelství Policie ČR v Českém Krumlově. Pro účely této práce jsem vybral z jednotlivých kategorií ty kriminální delikty, které jsou nejčastěji páchanými, zejména v souvislosti s užíváním návykových látek.

Pro zjištění dat týkajících se zkušeností žáků základních škol a studentů středních škol jsem zvolil metodu kvantitativního a kvalitativního výzkumu, pomocí dotazníků. Dotazník je svým obsahem zaměřený na problém vymezený v hypotézách této práce a oslovuje určitý okruh osob, který je zaměřen na žáky základních škol a studenty středních škol se sídlem v Českém Krumlově. Důvodem pro užití dotazníků jako metody výzkumu byla snaha o oslovení co možná největšího počtu respondentů. Dotazníky jsou anonymní. Dotazník obsahuje celkem 35 otázek zaměřených do několika okruhů. První okruh otázek se zaměřuje na rozdělení pohlaví, věku a místa bydliště. Druhý okruh je zaměřen na základní témata týkající se rozdělení návykových látek a zkušenosti respondentů s nimi. Třetí okruh je zaměřen na názory a zkušenosti respondentů s alkoholem a tabákovými výrobky. Ve čtvrtém okruhu jsou otázky zaměřeny na zkušenosti respondentů s pracovníky zabývajícími se prevencí drogové problematiky.

Na základě uskutečněného výzkumu pomocí dotazníků budou potvrzeny či vyvráceny základní hypotézy týkající se dané problematiky. Bude možno získat ucelenější postoj cílové skupiny (ve věku od 13 - 18 let) k návykovým látkám (drogám), k tomu jakým způsobem tyto látky dle vlastního názoru rozdělují. Zda s nimi již mají zkušenost či zda jim byly nabízeny. Dále bude získán obraz o tom, jaký vztah mají k požívání alkoholických nápojů a tabákových výrobků a jak tyto fenomény chápou.

Konečně bude získán obraz o vnímání působení zainteresovaných pracovníků protidrogové prevence ze strany respondentů.

Při sestavování dotazníku byly otázky v dotazníku uvedené konzultovány s pracovníky působícími v oblasti prevence drogových závislostí v Českém Krumlově. Vzorek dotazníku byl rozdán pěti nahodilým osobám – dětem ve věku okolo 13 až 15 let v Českém Krumlově za účelem ověření srozumitelnosti otázek užitých v dotazníku.

Výzkum byl uskutečněn na vzorku 120 respondentů formou anonymních dotazníků. Za účelem dosažení co největšího počtu respondentů z okruhu cílové skupiny byly dotazníky, po předchozí dohodě s pedagogy jednotlivých základních škol a středních škol v Českém Krumlově, nahodile rozdány respondentům z cílové skupiny.

Nijak sledována nebyla skutečnost, ze které konkrétní školy respondent pochází. Dotazníky byly rozdány jednotlivými pedagogy s tím, že respondenti byli požádáni o to, aby vyplnili dotazníky pravdivě. V úvodu dotazníku jsem se respondentům představil a sdělil jsem za jakým účelem jsem je požádal o vyplnění tohoto dotazníku, s tím, že byli ubezpečeni o tom, že dotazník je zcela anonymní. Zároveň jsem respondenty požádal o pravdivé vyplnění předloženého dotazníku.

Výzkum proběhl v měsíci březen 2007.

4 Výsledky

4.1 Výsledky výzkumu ze statistických evidencí Policie ČR

Při výzkumu prováděném v rámci hypotézy týkající se zvyšování výskytu trestné činnosti, zejména násilné, při užívání drog a návykových látek jsem vycházel ze statistik Policie ČR za období let 2004, 2005 a 2006. Důvodem pro výběr právě těchto období byl záměr o co nejaktuálnější představení dané problematiky. Zároveň jsem sledoval cíl spočívající v porovnání jednotlivých těchto období se zjištěním, zda má sledovaný jev klesající či stoupající tendenci nebo zda počet těchto deliktů stagnuje.

Jako kritéria pro vyhodnocení byly vzaty údaje týkající se statisticky evidovaných kriminálních deliktů:

- úmyslné ublížení na zdraví,
- nebezpečné vyhrožování,
- znásilnění,
- výtržnictví,
- krádeže motorových vozidel,
- krádeže vloupáním do objektů,
- dopravní nehody – silniční.

Níže uvedené tabulky znázorňují jednotlivé delikty spáchané za rok 2004, 2005 a 2006. Z obsahu tabulek je zřejmé, kolik deliktů bylo za daný rok v okrese Český Krumlov Policií ČR evidováno, a jaký podíl na těchto deliktech měly návykové látky (NL).

Tabulka 2 *Spáchané kriminální delikty celkem a pod vlivem NL za rok 2004*
(zdroj:PČR)

název kriminálního deliktu	celkový počet	Z toho pod vlivem NL
úmyslné ublížení na zdraví	54	5
nebezpečné vyhrožování	19	5
znásilnění	6	0
výtržnictví	13	0
krádeže motorových vozidel	59	3
krádeže vloupáním do objektů	163	0
dopravní nehody silniční	46	13

Tabulka 3 *Spáchané kriminální delikty celkem a pod vlivem NL za rok 2005*
(zdroj:PČR)

název kriminálního deliktu	celkový počet	z toho pod vlivem NL
úmyslné ublížení na zdraví	65	6
nebezpečné vyhrožování	24	3
znásilnění	4	1
výtržnictví	12	0
krádeže motorových vozidel	57	2
krádeže vloupáním do objektů	169	0
dopravní nehody silniční	71	10

Tabulka 4 Spáchané kriminální delikty celkem a pod vlivem NL za rok 2006
(zdroj: PČR)

název kriminálního deliktu	celkový počet	z toho pod vlivem NL
úmyslné ublížení na zdraví	66	5
nebezpečné vyhrožování	24	4
znásilnění	2	1
výtržnictví	24	2
krádeže motorových vozidel	59	2
krádeže vloupáním do objektů	122	2
dopravní nehody silniční	71	31

Z výše uvedených tabulek 2 až 4 je zřejmé, že určitý podíl návykových látek na páchaní trestné činnosti skutečně je. Nejmarkantnější je nárůst užití návykových látek při dopravních nehodách, kde se nárůst nehodovosti pod vlivem návykových látek zvýšil v roce 2006 oproti roku 2004 téměř jeden a půl krát (o 139 %). Úmyslné ublížení na zdraví je dalším trestným činem, u kterého je zjevné, že se na jeho páchaní podílí užití návykových látek, přičemž dle provedeného výzkumu je jeho výskyt za sledované období v podstatě vyrovnaný, stejně jako u nebezpečného vyhrožování či krádeží motorových vozidel. Mírný nárůst je patrný u trestných činů znásilnění, výtržnictví a u krádeží vloupáním do objektů.

V rámci výzkumu bylo provedeno rovněž vyhodnocení trestné činnosti v souvislosti s výrobou a distribucí omamných a psychotropních látek (OPL) a jedů. Z následující tabulky je zřejmé kolik případů bylo na Okresním ředitelství Policie ČR

prověřováno (bez ohledu na způsob ukončení) za sledované období let 2004, 2005 a 2006 a jaký podíl na tomto druhu trestné činnosti mají muži ve srovnání s ženami.

Tabulka 5 *Přehled prověřovaných trestných činů v souvislosti s výrobou a distribucí OPL a jedů Policií ČR v Českém Krumlově (zdroj: PČR)*

rok	trestný čin	počet skutků celkem	spácháno muži	spácháno ženami
2004	§ 187	7	7	0
	§ 187a	1	1	0
	§ 188	0	0	0
	§ 188a	0	0	0
2005	§ 187	8	8	0
	§ 187a	3	3	0
	§ 188	4	4	0
	§ 188a	0	0	0
2006	§ 187	10	9	1
	§ 187a	2	2	0
	§ 188	6	5	1
	§ 188a	0	0	0

Legenda:

- § 187 = tr. čin „Nedovolená výroba a držení OPL a jedů“ (výrobci, dovozci, vývozci, zprostředkovatelé, ...)
- § 187a = tr. čin „Nedovolená výroba a držení OPL a jedů“ (přechovávání OPL a jedů v množství větším než malém, ...)
- § 188 = tr. čin „Nedovolená výroba a držení OPL a jedů“ (výroba, opatření nebo přechovávání

předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedů, ...)

- 188a = tr. Čin „Šíření toxikomanie“ (svádění jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu, ...)

Z tabulky 5 vyplývá, že trestná činnost spáchaná v souvislosti s výrobou a distribucí OPL a jedů v okrese Český Krumlov stoupá a to zejména u trestného činu Nedovolená výroba a držení OPL a jedů dle ustanovení § 187 trestního zákona. Tato skutková podstata postihuje osoby, které OPL a jedy vyrábí, dováží, vyváží a distribuují – viz. kapitola Drogy a zákon. Za sledované období se počet odhalených výrobců a distributorů OPL a jedů zvýšil od roku 2004 z původních 7 na 10 v roce 2006. Trestný čin Přechovávání OPL a jedů v množství větším než malém specifikované v ustanovení § 187a tr. zákona se, alespoň vycházející z odhalených případů, nijak rasantně nezvyšuje. V roce 2004 byl prověřován 1 případ, v roce 2005 to byly 3 případy a v loňském roce 2 případy. Dle policejních statistik se zvyšuje počet případů výroby, opatření nebo přechovávání předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedů ve smyslu ustanovení § 188 tr. zákona. Z 0 odhalených případů v roce 2004 se tento delikt svou četností dostal na číslo 6 v roce 2006, přičemž v roce 2005 byly evidovány tyto skutky celkem ve 4 případech. Trestný čin šíření toxikomanie dle ustanovení § 188a tr. zákona nebyl za sledované období prověřován ani v jediném případě.

4.2 Výsledky výzkumu pomocí dotazníků

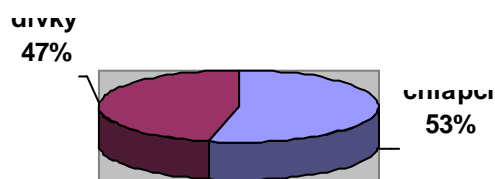
Dotazníky byly respondentům předány ve spolupráci s pedagogy působícími na jednotlivých oslovených školách. Vzor nevyplněného dotazníku je uveden v příloze 1 včetně stručného průvodního dopisu. Ze 120 rozdaných dotazníků byla skutečná návratnost 120 zodpovězených dotazníků, což činí 100 %. Tuto návratnost jsem nepředpokládal, ale byla zapříčiněna zřejmě tím, že dotazníky byly rozdány v průběhu výuky a po vyplnění byly vybrány pedagogy zpět.

S ohledem na procento návratnosti, je na místě předpokládat, že dotazník nečinil potíže co do srozumitelnosti a jejich vyplnění respondenti zvládli bez problémů. Do

zpracování bylo tedy zahrnuto 120 vyplněných dotazníků, což činí 100 % těch, které byly rozdány.

Některé otázky nabízejí pouze jednu možnou odpověď, proto bude zpracování provedeno procentuálně. Část otázek byla volena tak, aby bylo možno vybrat odpověď z více možností. Zpracování bude provedeno tak, že odpovědi budou seřazeny v pořadí podle četnosti označení ze strany respondentů. U některých otázek přicházela možnost varianty volné odpovědi s tím, aby respondent vyjádřil konkrétní skutečnost – údaj, pokud bude ochoten. U těchto dotazů budou odpovědi rovněž řazeny podle četnosti údajů respondenty uvedenými.

Graf 6 Rozložení respondentů podle pohlaví



Z grafu 6 vyplývá rozložení respondentů podle pohlaví. Výzkumu se zúčastnilo celkem 120 respondentů, z čehož bylo 64 chlapců (53 %) a 56 dívek (47 %).

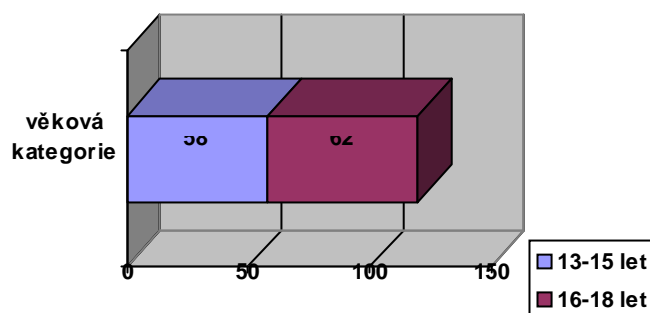
Graf 7 Rozložení respondentů podle typu školy



Ze zkoumaného vzorku bylo 62 respondentů studenty středních škol, což činí 52 % a 58 respondentů bylo z řad žáků základních škol, tedy 48 %.

Věkové kategorie respondentů zobrazuje graf 8. 58 (48 %) respondentů patřilo do věkové kategorie od 13 do 15 let a 62 (52 %) respondentů náleželo do věkové skupiny od 16 do 18 let.

Graf 8 Rozdělení respondentů podle věkových kategorií



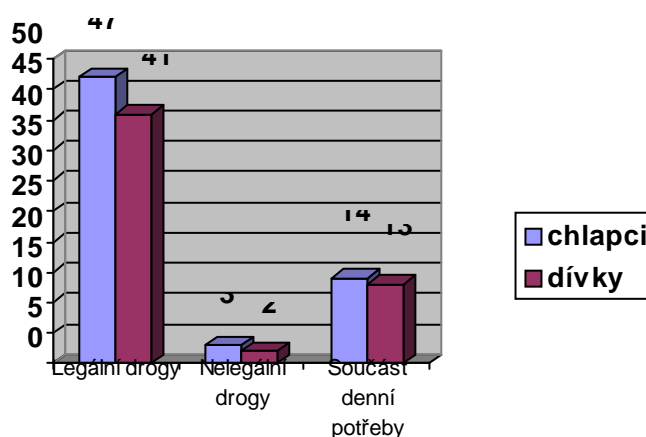
96 (80 %) respondentů odpovědělo na dotaz s kým bydlí, že bydlí u obou rodičů. 21 (17,5 %) respondentů uvedlo, že bydlí pouze s matkou. Pouze s otcem byli 2 (1,7 %) respondenti a 1 respondent uvedl, že bydlí s prarodiči.

K dotazu, kde respondenti žijí uvedlo 63 % dotazovaných, že žijí ve městě. 37 % z dotázaných uvedlo, že žijí v obci.

K dotazu jakým způsobem člení respondenti drogy uvedlo 44 respondentů, že dle jejich názoru je správné členění drog na legální a nelegální. 11 respondentů se domnívá, že správné členění drog je na dovolené a nedovolené a 65 respondentů se domnívá, že správné členění drog je na drogy měkké a tvrdé.

Graf 9 znázorňuje názor respondentů k dotazu, jaký mají názor na skupinu návykových látek, kam patří alkohol a tabákové výrobky. Za legální drogy je označilo 73 % dotázaných. Za nelegální drogu je považuje 4 % respondentů. 23 % respondentů považuje alkohol a tabákové výrobky za normální součást denní potřeby. Z grafu vyplývá počet odpovědí respondentů z řad dívek a chlapců k této otázce. Za legální drogy označilo alkohol a tabákové výrobky 41 dívek a 47 chlapců, za nelegální drogy je pak považují 2 dívky a 3 chlapci. 13 dívek a 14 chlapců považuje alkohol a tabákové výrobky za normální součást denní potřeby.

Graf 9 *Názor respondentů na alkohol a tabákové výrobky z pohledu drogy*



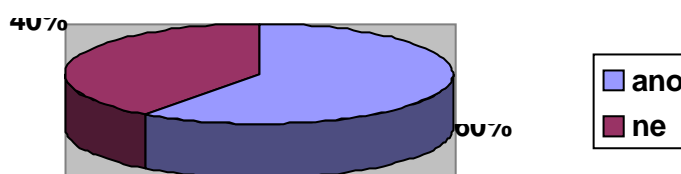
K otázce, zda respondentům říká něco význam slo: tráva, travka, konopí, špek,

apod. uvedlo 77 % dotazovaných, že ví o co se jedná. 23 % dotazovaných uvedlo, že tyto výrazy již slyšelo. Ani jeden z respondentů neuvedl, že by si nebyl jistý, co si má pod těmito výrazy představit, nebo, že by se s těmito výrazy nikdy neseťkal.

Na otázku, zda již respondenti slyšeli výrazy „pěčko“, pervitin, crack, koks apod. zařazené do tzv. nelegálních drog – zakázaných látek uvedlo 82 (68,3 %) respondentů, že ví, o co se jedná. 33 (27,5 %) respondentů uvedlo, že se s těmito výrazy již setkali. 4 (3,3 %) dívky uvedly, že si nejsou jisty, co si pod těmito výrazy mají představit a pouze 1 respondentka uvedla, že nikdy neslyšela tyto výrazy.

Graf 10 znázorňuje odpovědi respondentů na dotaz, zda se již setkali s nějakou drogou – nelegální látkou. Z odpovědí respondentů vyplývá, že 72 respondentů (tedy 60 %) se s drogou – nelegální látkou již setkali, zatímco 48 (tedy 40 %) respondentů uvedlo, že se s drogou – nelegální látkou ještě neseťkalo.

Graf 10 *Odpovědi respondentů, zda se již setkali s drogou – nelegální látkou*



U respondentů, kteří přiznali, že se s nelegální látkou – drogou již setkali bylo věkové rozpětí, kdy se poprvé setkali s nelegální látkou od deseti let věku do sedmnácti. V deseti letech se s nelegální látkou setkal jeden dotazovaný. Nejčastěji uváděným

věkem pak bylo rozmezí od 13 do 17 let.

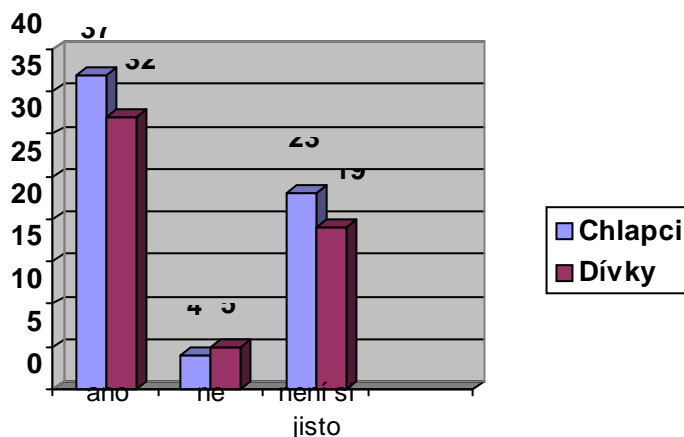
Na otázku, zda respondentům již byla nabízena nějaká „nelegální droga“ uvedlo 53 % respondentů, že ano a 47 % respondentů uvedlo, že nikoliv. Těm, kterým byla „nelegální droga“ nabízena, uváděli jako nejčastěji nabízenou látku: marihuanu ve 44 případech, hašiš v 5 případech, pervitin v 5 případech, extázi ve 4 případech, ve 2 případech lysohlávky a jednomu z respondentů byl nabízen heroin.

S nabídkou této látky se pak nejčastěji setkali respondenti v partě mezi kamarády, na ulici, na diskotéce a v restauraci.

K otázce, zda respondenti zkusili někdy osobně vzít nějakou „nelegální drogu“ (marihuana, extáze, hašiš apod.) se k jejímu užití přiznalo 46 respondentů (38 %), zatímco 74 respondentů (62 %) uvedlo, že takovou látku ještě nevyzkoušeli. K této otázce se kladně vyjádřilo 13 respondentů z řad žáků základních škol. Nejčastěji užitou „nelegální drogou“ pak byla označena marihuana ve 35 případech, ve třech případech hašiš a po jednom případě pervitin a extáze.

Na otázku, zda respondenti užívají pravidelně nějakou „nelegální drogu“, uvedlo 14 (12 %) respondentů, že ano a 106 (88 %) respondentů uvedlo, že nikoliv. K četnosti jejího užívání uvedli ti, kteří její užívání přiznali, že tuto užívají pouze experimentativně v 5 případech. V 5 případech uvedli, že tuto látku užívají nejméně jednou za měsíc. 2 respondenti uvedli její užívání vícekrát než jednou týdně a 2 respondenti uvedli, že tuto látku užívají několikrát týdně.

Graf 11 Odpovědi, zda mají respondenti dostatek informací o zdravotních účincích „nelegálních drog“ na lidský organismus



Graf 11 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se domnívají, že mají dostatek informací o zdravotních účincích zakázaných látek (nelegálních drog) na lidský organismus. K tomuto dotazu se vyjádřilo 37 (58 %) chlapců s tím, že se domnívají, že mají dostatek informací o zdravotních účincích tzv. nelegálních drog na lidský organismus. 4 chlapci (tedy 6 %) uvedli, že se domnívají, že nemají dostatek informací a 23 (36 %) chlapců uvedlo, že si nejsou jisti, zda mají dostatek informací. Děvčata pak odpověděla ve 32 případech (57 %), že ano. 5 dívek (9 %) uvedlo, že nemají dostatek takových informací a 19 dívek (34 %) si není jistých, zda mají dostatek informací o zdravotních účincích „nelegálních drog“ na lidský organismus.

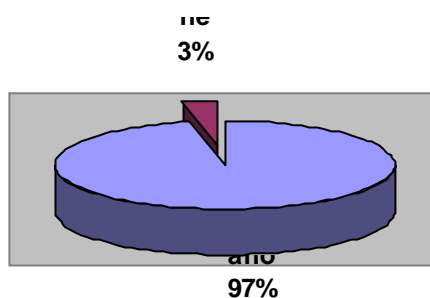
84 % respondentů se v rámci školní docházky setkala s pracovníkem prevence drogové problematiky. Naproti tomu 16 % respondentů uvedlo, že se s tímto pracovníkem během školní docházky nesetkalo. Z respondentů, kteří uvedli, že se s pracovníkem prevence drogové problematiky setkali, uvedlo 74 % dotazovaných, že je přednáška zaujala a 26 % dotazovaných uvedlo, že jej přednáška nezaujala.

K dotazu, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací o tom, kam

a na koho se obrátit v případě, že by měli problém s drogou – návykovou látkou, ať již legální či nelegální, uvedlo 69 % respondentů že ano. 13 % respondentů uvedlo, že nemají dostatek informací, na koho a kam se v takovém případě obrátit a 18 % respondentů si není jistých, zda mají dostatek takových informací.

Jak je zřejmé z grafu 12 odpovědělo na otázku, zda již respondenti ochutnali nějaký alkoholický nápoj 97 % respondentů, že ano. Pouze 3 % dotazovaných uvedlo, že dosud žádný alkoholický nápoj neochutnalo. Z těch, kteří uvedli, že neochutnali žádný alkoholický nápoj, byla 1 studentka střední školy a 3 žáci základní školy.

Graf 12 Odpovědi na dotaz, zda respondenti již ochutnali nějaký alkoholický nápoj



Jako nejčastější místa, kde k ochutnání alkoholického nápoje respondenty došlo, byly uváděny dle četnosti tyto příležitosti:

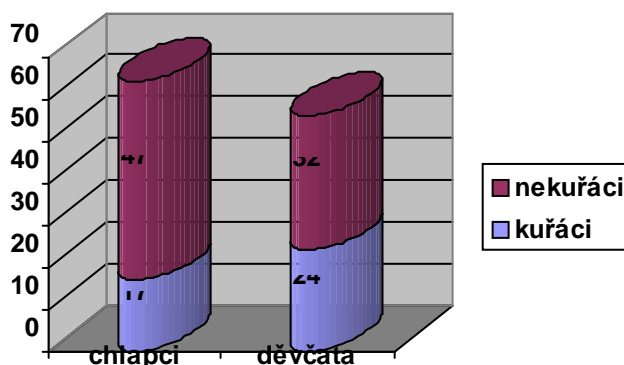
- s kamarády v partě,

- při rodinné oslavě,
- doma s rodiči,
- sám.

Věková hranice, kdy ze strany respondentů poprvé došlo k ochutnávce alkoholického nápoje, se dosti různila. U dívek byl nejčastěji uváděn věk od 12 do 16 let. Nejnižší věk první konzumace alkoholického nápoje byl uveden v deseti letech, nejvyšší věkovou hranicí bylo pak 17 let. U chlapců byl nejčastěji uváděn věk první konzumace alkoholického nápoje od 10 do 15 let. Nejnižší věk „ochutnávky“ alkoholu byl pak uveden v osmi letech, naopak nejvyšší hranicí byl věk 16 let.

K otázce, jaký názor na užívání alkoholu a tabákových výrobků mají rodiče, uvedli respondenti celkem v 66 případech (55 %), že nesouhlasí s jejich užíváním. 26 respondentů (22 %) uvedlo, že je to rodičům v podstatě jedno. 13 respondentů (11 %) uvedlo, že jeden z rodičů pije nebo kouří. 5 respondentů (4 %) uvedlo, že pijí nebo kouří oba rodiče. 5 respondentů (4 %) uvedlo, že jeden z rodičů pije a kouří a 5 respondentů (4 %) uvedlo, že oba rodiče pijí a kouří.

Graf 13 Odpovědi na otázku, zda jsou respondenti kuřáci nebo nekuřáci



Z odpovědí respondentů na otázku, zda oni sami kouří či nikoliv (viz. graf 13),

odpovědělo 17 chlapců, že kouří a 47 chlapců uvedlo, že nekouří. Dívky pak odpověděly ve 24 případech, že kouří a ve 32 případech uvedly, že nekouří. U dívek činí procento kuřáček ze zkoumaného vzorku 43 %, zatímco u chlapců činí procento kuřáků ze zkoumaného vzorku 27 %. Ke kouření se přiznalo 12 chlapců – žáků základních škol a 6 dívek – žaček základních škol. Zbytek pak činí studenti a studentky středních škol.

K dotazu, jak často kouří, uváděly pak respondentky z řad dívek – kuřáček, že kouří několikrát denně celkem v 10 případech, několikrát týdně pak přiznávají kouření 4 dívky, několikrát měsíčně kouří 4 dívky a několikrát za rok kouří 1 dívka. 3 dívky pak kouří méně často než jednou za rok. U chlapců – kuřáků přiznalo kouření několikrát denně 5 respondentů, 5 chlapců kouří několikrát týdně, 1 kouří několikrát měsíčně a 4 z respondentů kouří několikrát za rok. 1 chlapec uvedl, že kouří méně často, než jednou za rok. Ve skupině kuřáků, kteří kouří několikrát denně, bylo zajímavé zjištění, že se k tomuto přiznalo celkem 5 žáků základní školy a to 2 dívky a 3 chlapci.

Jako nejčastější příležitosti, při kterých respondenti – kuřáci kouří, pak uváděli chlapci i dívky shodně a to jak studenti středních škol, tak žáci základních škol:

- mezi kamarády v partě,
- diskotéku,
- restauraci,
- ulici.

K otázce, zda již respondenti z řad kuřáků zkoušeli s kouřením přestat, uvedlo 18 dívek, že ano a 6 dívek uvedlo, že nikoliv. U chlapců se přestat kouřit pokoušelo 10 respondentů – kuřáků a 7 z nich se o to nepokoušelo.

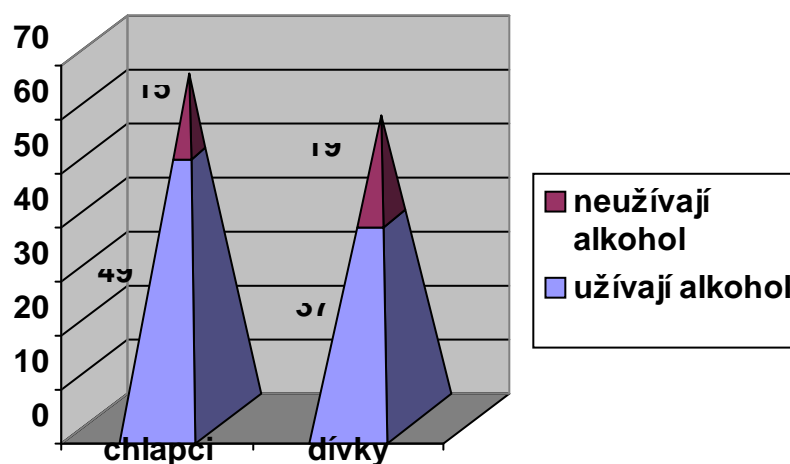
Nejčastěji uváděné důvody, které vedly respondenty k tomu, aby kouření vyzkoušeli, byly:

- zvědavost,

- snaha vyniknout v partě,
- nuda.

K dotazu, zda o tom, že respondenti – kuřáci kouří, ví jejich rodiče, uvedly 4 dívky, že ano, 9 dívek uvedlo, že to rodiče asi tuší, ale nemluví s nimi o tom a 11 dívek uvedlo, že o tom rodiče neví. U chlapců uvedlo 9 respondentů, že o tom rodiče ví, 5 chlapců uvedlo, že to rodiče asi tuší, ale nemluví s nimi o tom a 3 uvedli, že o to rodiče neví. Z odpovědí kuřáků vyplynulo, že 4 respondenti z řad chlapců, kteří jsou žáky základních škol, že rodiče ví o tom, že kouří a ve dvou případech tuto skutečnost asi tuší, ale nemluví s nimi o tom. U dívek, které přiznaly, že jsou kuřačky, pak žádná žačka základní školy nevedla, že by o této skutečnosti rodiče věděli. Dvě z nich uvedly, že to asi rodiče tuší, ale nemluví o tom s nimi.

Graf 14 Odpovědi na otázku, zda respondenti užívají alkoholické nápoje



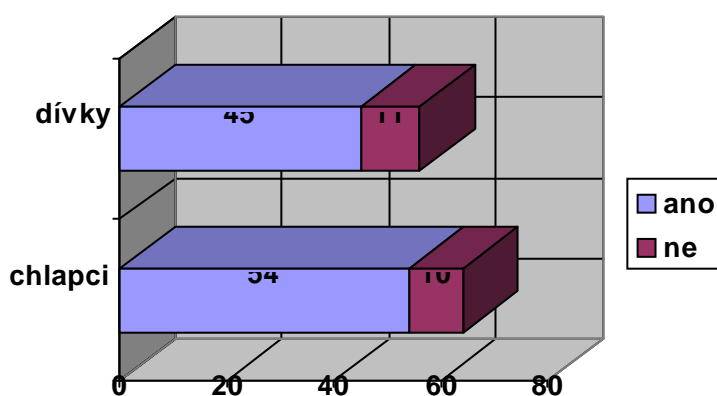
Graf 14 znázorňuje odpovědi respondentů k dotazu, zda užívají alkoholické nápoje, kdy odpovědělo z řad respondentů celkem 86 (72 %), že ano a 34 (28%) dotázaných odpovědělo, že nikoliv. Z respondentů, kteří uvedli, že alkohol užívají, bylo 49 chlapců a 37 dívek.

Z respondentů, kteří uvedli, že alkoholické nápoje užívají, uvedlo 37 chlapců (43 %) a 30 dívek (35 %), že o tom rodiče ví. Z toho byla 1 dívka a 10 chlapců žáky základní školy. 4 dívky a 8 chlapců uvedlo, že to rodiče asi tuší, ale nemluví o tom. Z toho bylo 8 chlapců a 3 dívky žáky základní školy. 3 dívky a 4 chlapci (všichni žáci základní školy) uvedli, že o tom rodiče neví.

Na otázku, zda někdo z rodiny respondentů požívá častěji alkoholické nápoje, uvedli respondenti nejčastěji rodiče. Na druhém místě byl uváděn některý ze sourozenců, třetí místo patřilo ostatním příbuzným a čtvrté prarodičům. Pouze 14 respondentů uvedlo, že alkoholické nápoje neužívá častěji nikdo z rodiny.

Z odpovědí respondentů na dotaz, zda je jim známo, že by se u nich v rodině či příbuzenstvu vyskytlo nějaké úmrtí v přímé souvislosti s požíváním návykových látek – legálních i nelegálních odpovědělo 84 % respondentů, že nikoliv. 16 % respondentů uvedlo, že ano.

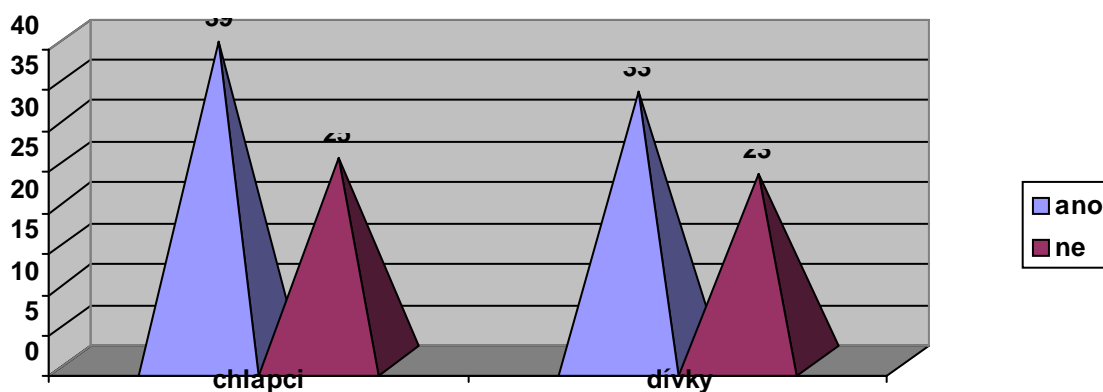
Graf 15 Odpovědi respondentů, zda považují kouření tabákových výrobků za zdraví nebezpečné



K dotazu, zda považují respondenti kouření tabákových výrobků za zdraví

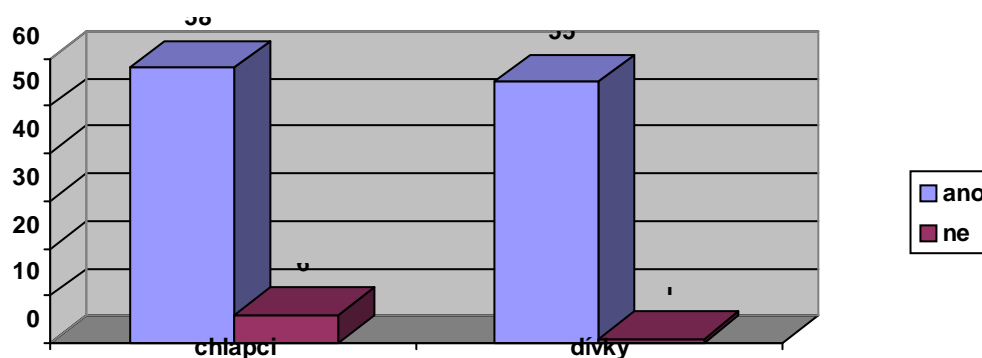
nebezpečné, uvedlo 45 (80 %) dívek, že ano. 11 (20 %) dívek uvedlo, že nepovažuje kouření tabákových výrobků za zdraví nebezpečné. 54 (84 %) chlapců uvedlo, že kouření tabákových výrobků považují za zdraví nebezpečné. 10 (16 %) chlapců uvedlo, že kouření tabákových výrobků za zdraví nebezpečné nepovažují. Z vyhodnocení vyplynulo, že z respondentů, kteří nepovažují kouření tabákových výrobků za zdraví nebezpečné, bylo 10 chlapců a 7 dívek žáky základních škol.

Graf 16 Odpovědi respondentů, zda považují požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné



K dotazu, zda považují respondenti požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné, uvedlo 33 (59 %) dívek, že ano a 23 (41 %) dívek uvedlo, že nepovažuje požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné. 39 (61 %) chlapců uvedlo, že požívání alkoholických nápojů považují za zdraví nebezpečné. 25 (39 %) chlapců požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné nepovažují. Z respondentů, kteří nepovažují požívání alkoholických nápojů za nebezpečné, jich bylo celkem 26 žáky základních škol. Z toho 11 dívek a 17 chlapců.

Graf 17 Odpovědi respondentů, zda považují užívání nelegálních návykových látek – nelegálních drog za zdraví nebezpečné



K dotazu, zda považují respondenti užívání nelegálních návykových látek – „nelegálních drog“ za zdraví nebezpečné, uvedlo 55 dívek, že ano a 1 dívka uvedla, že ne. 58 chlapců uvedlo, že užívání nelegálních návykových látek – drog, považují za zdraví nebezpečné a 6 chlapců uvedlo, že ne. 94 % dotázaných považuje užívání nelegálních návykových látek za zdraví nebezpečné a 6 % dotázaných uvedlo, že tyto látky za zdraví nebezpečné nepovažují.

5 Diskuse

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách této práce, nejohroženější skupinou pro zneužívání návykových látek – drog, tedy pro vznik závislosti, je věkové období od 13 do 18 let, přičemž nejvýraznější trend zneužívání drog je ve věku 15 – 19 let. V roce 2001 spadala do této věkové kategorie téměř polovina uživatelů a plná polovina z nich užívala drogy nitrožilně. Věk prvního užití drogy se snižuje pod patnáctý rok věku, což je alarmujícím zjištěním.

Ze mnou provedeného výzkumu vyplývá, že ze zkoumaného vzorku žáků druhého stupně základních škol a studentů středních škol v Českém Krumlově se 60 % dotazovaných již s nelegální drogou setkalo. Nejčastěji uváděným věkem, při kterém k setkání s drogou došlo, byl věk od 13 do 17 let. 53 % z dotazovaných byla tzv. nelegální droga již nabízena. Nejčastěji se jednalo o marihuanu, a to celkem ve 44 případech, hašiš v 5 případech, pervitin v 5 případech, extáze ve 4 případech, ve 2 případech lysohlávky a v jednom případě heroin.

38 % respondentů přiznalo, že nelegální drogu již „vyzkoušeli“, z čehož bylo 13 respondentů z řad žáků druhého stupně základních škol, tedy ve věku od 13 do 15 let. Za nejčastěji užitou nelegální drogu pak byla uváděna marihuana ve 35 případech, ve třech případech hašiš a po jednom případě extáze a pervitin.

K pravidelnému užívání nelegální drogy se přiznalo 14 respondentů z celkového počtu stovceti oslovených. Z toho 5 respondentů uvedlo, že drogu užívají experimentativně, 5 respondentů uvedlo, že drogu užívají nejméně jednou za měsíc, 2 respondenti uvedli, že drogu užívají vícekrát než jednou týdně a 2 respondenti užívají drogu několikrát týdně. Zkoumaný vzorek tedy neodpovídá údajům, uváděným v odborné literatuře, což je sice povzbudivé, ale i konkrétní data zjištěná v rámci výzkumu nejsou nikterak povzbudivá. 38 % oslovených ze zkoumaného vzorku je procento jistě nezanedbatelné.

Podle WHO u nás kouří necelých 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. – 18. rokem však kouří 40 – 50 % mladých, a to zejména dívek. To je alarmující trend

i při celkovém poklesu kuřáků (asi o 10 % za posledních 10 let, přestávají však spíše muži a spíše starší). Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14. let, 80 – 90 % kuřáků začne před svým 18. rokem. Varující je skutečnost, že mezi třináctiletými žáky ZŠ je přibližně 11 % pravidelných kuřáků. (WHO, 2007)

Rovněž spotřeba alkoholu u mládeže významně roste – časté pití nadměrných dávek alkoholu přiznává 23 % chlapců a 13 % dívek, opakovanou opilost 17 % chlapců a 10 % dívek ve věku 16 let. Stále přetrvává také vysoká subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu mezi mládeží – pivo a víno by snadno sehnalo přibližně 95 % šestnáctiletých, destiláty téměř 84 %. A to přesto, že podle zákona je prodej i podávání alkoholu osobám mladším 18 let zakázán. (Anamneza, 2007)

V rámci výzkumu, který jsem provedl, označilo 73 % respondentů alkohol a cigarety za tzv. legální drogy a 23 % respondentů se domnívá, že se jedná o součást denní potřeby. Ke kouření se přiznalo ze zkoumaného vzorku 120 osob 17 chlapců a 24 dívek. S ohledem na pohlaví respondentů vyplývá, že ze zkoumaného vzorku je 27 % kuřáků z řad chlapců a 43 % z řad dívek. Z toho se za kuřáky označilo 12 chlapců a 6 dívek – žáků základních škol. Nejčastějšími příležitostmi, kde kouří, pak uváděli respondenti – kuřáci, že je to v partě mezi kamarády, na diskotéce, v restauraci a na ulici. Nejčastějšími důvody, vedoucími k vyzkoušení kouření, byly uváděny zvědavost, snaha vyniknout v partě a nuda. Většina respondentů – kuřáků uvedla, že rodiče zřejmě tuší, že kouří, ale nemluví o tom s nimi, takto odpovědělo 14 respondentů, z toho 4 žáci základních škol. 18 dívek kuřáček se již pokoušelo s kouřením přestat, 6 dívek nikoliv. U chlapců – kuřáků se pokoušelo přestat s kouřením 10 respondentů, 7 respondentů se o to nepokoušelo. V tomto směru provedený výzkum potvrdil publikovaná zjištění Králíkové (Králíková, Kalina, 2003), přičemž procento kuřáků z řad dívek činilo 43 % a u žáků základních škol (ve věku od 13 do 15 let) činí procento kuřáků dokonce 15 % ze zkoumaného vzorku.

Ze mnou provedeného výzkumu vyplynulo, že 97 % respondentů již ochutnalo alkoholický nápoj. Pouze jedna studentka střední školy a 3 žáci základní školy uvedli, že alkoholický nápoj dosud neochutnali. Nejčastějším místem, kde alkohol poprvé

respondenti ochutnali, byly uváděny následující příležitosti: s kamarády v partě, při rodinné oslavě, doma s rodiči, sám. Přičemž většina respondentů uvedla více než jednu příležitost. Věková hranice první ochutnávky alkoholu pak byla nejčastěji uváděna u dívek ve věku od 12 do 16 let, u chlapců ve věku od 10 do 15 let. K užívání alkoholických nápojů se v rámci výzkumu přiznalo 86 respondentů, z toho 49 chlapců a 37 dívek. Z toho bylo 42 žáky základních škol (11 dívek a 31 chlapců). Z řad žáků základních škol uvedlo 10 chlapců a 1 dívka, že tom, že pijí alkohol rodiče ví, 8 chlapců a 3 dívky uvedli, že to rodiče tuší, ale nemluví s nimi o tom. Co se týče přístupu dětí a mládeže k alkoholickým nápojům je zřejmé, že pro ně skutečně přístup k alkoholickým nápojům nepředstavuje větší problém. Počty respondentů, kteří uvádějí, že alkohol užívají, je poměrně dosti vysoký a to nehledě na to, zda se jedná o chlapce či o děvčata.

Cílem primární prevence drogových závislostí je pochopení motivace mladých lidí a příčin, které je vedou ke zneužívání návykových látek. Je zřejmé, že se nejedná o proces jednoduchý a neměnný, naopak jde o nepřetržitý, dlouhodobý a náročný proces. Aby byl takový proces účinný, musí se jej účastnit veškeré zainteresované složky, kam patří zejména rodina, školní prostředí a výuka, prostředí mimoškolní činnosti, rekreace a využití volného času, místní společenství a podobně. Především v rodině, ale i ve školním prostředí a výuce, získávají děti a mladí lidé vzorce chování, které si vštěpují za vlastní. Důležitou roli v této problematice hraje taktéž úroveň základních teoretických znalostí a postojů týkajících se užívání návykových látek a jejich účinků na lidské zdraví.

Z tohoto důvodu jsem se v rámci výzkumu věnoval i otázkám dotýkajících se názorů rodičů respondentů na požívání alkoholu a tabákových výrobků, požívání alkoholických nápojů ze strany nejbližšího okolí respondentů, názorů respondentů na nebezpečnost užívání návykových látek (legálních i nelegálních) a dále základním postojům dotazovaných k dělení návykových látek, nebezpečnosti jejich užívání pro lidský organismus a v neposlední řadě otázkám týkajících se zkušeností s pracovníky prevence drogové problematiky působícími v teritoriu Českého Krumlova.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že 80 % respondentů žije v úplných rodinách. 18

% respondentů žije pouze s matkou, pouze s otcem pak žijí dva respondenti a jeden žije s prarodiči. 66 respondentů (55 %) se vyjádřilo, že rodiče nesouhlasí s užíváním alkoholických nápojů a tabákových výrobků. 26 dotázaných (22 %) uvedlo, že je to rodičům v podstatě jedno. 13 dotázaných (11 %) uvedlo, že jeden z rodičů pije nebo kouří.

Alkoholické nápoje pak nejčastěji v rodinách užívají rodiče, sourozenci, příbuzní a prarodiče. Zázemí respondentů, jako nejrizikovější skupiny vzniku závislostí, se z výsledků provedeného výzkumu jeví jako vyvážené a v podstatě bezproblémové.

Z osloveného zkoumaného vzorku člení drogy na „legální a nelegální“ 44 respondentů. 11 respondentů se domnívá, že správné členění je na drogy „dovolené a nedovolené“ a celých 65 respondentů má za to, že se drogy člení na „měkké a tvrdé“.

K významu slov tráva, travka, konopí, špek apod. uvedlo 77 % dotázaných, že ví o co se jedná a 33 % dotázaných uvedlo, že se s těmito výrazy již setkala. S výrazy jako pervitin, péčko, crack, koks apod. se setkala 82 respondentů (68 %), přičemž ví, o co se jedná. 33 respondentů (28 %) uvedlo, že se s těmito výrazy již setkala. 4 dívky si nejsou jisty co si pod těmito výrazy představit a jedna studentka střední školy uvedla, že tyto výrazy nikdy neslyšela.

37 chlapců a 32 děvčat z řad dotazovaných (tedy 58 %) se domnívají, že mají dostatek informací o zdravotních účincích tzv. nelegálních drog na lidský organismus. 4 chlapci a 4 dívky uvádějí, že nemají dostatek takových informací. 23 chlapců a 19 dívek (celkem 35 % z oslovených) si nejsou jisti tím, zda mají takových informací dostatek.

16 % respondentů uvedlo, že se v jejich příbuzenstvu vyskytlo úmrtí v přímé souvislosti s požíváním návykových látek, ať již legálních či nelegálních.

Kouření tabákových výrobků považuje za zdraví nebezpečné 83 % dotázaných. Ze zbylých 17 % respondentů, kteří kouření za zdraví nebezpečné nepovažují, bylo 10 chlapců a 7 dívek žáky základních škol.

Požívání alkoholických nápojů považuje za zdraví nebezpečné 60 % dotázaných.

Ze zbylých 40 %, kteří nepovažují požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné, bylo 11 dívek a 17 chlapců žáky základních škol.

94 % dotázaných se vyjádřilo, že užívání nelegálních návykových látek, tzv. „nelegálních drog“, považují za zdraví nebezpečné. Ze zbylých 6 % dotázaných, kteří nepovažují užívání tzv. „nelegálních drog“ za zdraví nebezpečné, bylo 6 chlapců a 1 dívka, přičemž 4 chlapci byli žáky základních škol.

Celkem 84 % dotázaných se v rámci školní docházky setkalo s pracovníkem prevence drogové problematiky. Mezi těmi, kteří se s pracovníkem prevence drogové problematiky nesetkali, byli 3 žáci základních škol. Respondenti, kteří se zúčastnili takové přednášky, tato zaujala v 74 %. Naproti tomu 26 % dotázaných uvedlo, že je přednáška nezaujala. Z toho bylo 15 respondentů z řad žáků základních škol.

O tom, že má dostatek informací kam a na koho se obrátit v případě, že by měl problém s drogou (ať již legální či nelegální), je přesvědčeno 69 % dotázaných. Zbylých 31 % dotázaných si není jistých nebo neví na koho či kam se v takovém případě obrátit, z čehož bylo 11 dotázaných žáků základních škol.

Teoretické znalosti respondentů z nejrizikovější skupiny týkající se návykových látek a to jak tzv. legálních i nelegálních, jsou poměrně vyvážené. Zarážející je ovšem zjištění, že téměř 42 % oslovených si není jistých, zda má dostatek informací o zdravotních účincích tzv. nelegálních drog na lidský organismus nebo tyto informace nemá. Znepokojivé však je zjištění, že 29 % žáků základních škol z osloveného vzorku nepovažuje kouření tabákových výrobků za zdraví nebezpečné. Více jak 48 % žáků základních škol z celkového počtu 58 nepovažuje za zdraví nebezpečné požívání alkoholických nápojů. U stejné skupiny z řad chlapců nepovažuje bezmála 7 % dotázaných užívání nelegálních návykových látek za zdraví nebezpečné.

Pokrytí a zaujatelnost preventivních programů drogových závislostí na školách se jeví nedostatečnou. Ze zkoumaného vzorku 120 osob se za dobu školní docházky 16 % respondentů nesetkalo s pracovníkem prevence drogových závislostí a ze skupiny těch, kteří se nějaké přednášky zúčastnili, tato nezaujala 26 % dotázaných. S ohledem na nejrůznější kampaně ve sdělovacích prostředcích, v tisku a na školách je překvapivé

zjištění, že více jak 1/3 dotázaných neví, nebo si není jisto tím, na koho a kam by se v případě, že by měli problém s drogou, obrátila.

Jistým problémem při zjišťování podílu návykových látek při páčání trestné činnosti se ukázal fakt, že většina trestných činů a to jak násilných, ale především majetkového charakteru není objasněna na místě. Pachatelé těchto deliktů jsou zpravidla odhaleni až dodatečně. Proto nelze jednoznačně určit, zda pachatel konkrétního trestného činu byl při jeho spáchání pod vlivem návykové látky či nikoliv. U pachatelů, kteří byli zadrženi na místě činu je možné určit pomocí příslušných technických prostředků, zda jsou ovlivněni návykovými látkami či nikoliv. Určitou roli zde sehraává rovněž přístup konkrétního zasahujícího policisty na místě samém. Tyto prostředky se ovšem nepoužívají automaticky v každém případě. Užity jsou v případě podezření na požití návykové látky. Výjimku tvoří dopravní nehody a nehody na pracovištích při vzniku pracovních úrazů s podezřením na porušení zásad BOZP.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že vliv návykových látek na trestné činnosti podíl má. Nejmarkantnější je tento jev u dopravních nehod, což je dáno tím, že účastník dopravní nehody je zpravidla na místě samém přítomen, a proto je možno jej podrobit příslušné zkoušce na požití návykových látek, zejména dechové zkoušce na požití alkoholu před jízdou s následným odběrem krve k určení hladiny alkoholu v krvi.

Problémem k určení podílu návykových látek na páčání trestné činnosti je rovněž fakt, že některé spáchané trestné činy zůstanou neobjasněné, tedy není zjištěn pachatel. V takovém případě nelze jednoznačně určit, zda byl pachatel pod vlivem návykových látek či nikoliv, ačkoliv z určitých indicií na místě činu, lze usuzovat na případný vliv návykové látky u pachatele deliktu. Zejména pak s ohledem na způsob provedení, případnou tvrdost až brutalitu provedení a podobně.

Rozdělení jednotlivých skupin návykových látek podle druhu OPL a jedů nemohlo být provedeno vzhledem k tomu, že ve statistických evidencích Policie ČR v Českém Krumlově jsou evidovány pouze kriminální delikty spáchané pod vlivem alkoholu. Za sledované období nebyl zaznamenán ani jediný delikt evidovaný jako

spáchaný pod vlivem OPL a jedů.

Vycházejí z vlastních zkušeností policisty, tak ze zkušeností svých kolegů, jsem přesvědčen, že podíl trestné činnosti spáchané pod vlivem návykových látek na území Českokrumlovska, je podstatně vyšší, než jak jej uvádějí policejní statistiky. K tomuto závěru mne vedou mimo jiné statistické údaje o osobách prověřovaných v souvislosti s trestnými činy potírajícími výrobu a distribuci OPL a jedů za sledované období. Odhalení pachatelé tohoto druhu trestné činnosti jsou pouze jakousi pomyslnou špičkou ledovce. Skutečný počet osob zabývajících se výrobou a distribucí OPL a jedů je jistě nesrovnatelně vyšší. V této oblasti je však nesnadné jak vyhledávání tohoto druhu trestné činnosti, tak její dokazování. Jedná se o velmi výnosný druh „podnikání“ a také trestní sazby za tento druh trestné činnosti nejsou zanedbatelné, proto je zřejmé, že tlak na případné svědky (konzumenty) ze strany podezřelých (dodavatelů) bude enormní, což znesnadňuje prokazování tohoto druhu trestné činnosti. Nehledě na skutečnost, že pokud bude svědčit konzument proti svému dodavateli, přijde (ačkoliv jistě ne na dlouhou dobu) o přísun drogy.

S názorem JUDr. Chmelíka (Chmelík, 2005), který uvádí, že místa činů, kde se trestné činnosti dopustil toxikoman, jsou typická neúměrnou devastací, brutalitou vůči osobám, které tvořily překážku toxikomanovi v jeho záměru, se ztotožňuji. Člověk se závislostí na návykových látkách, zejména pak na nelegálních drogách, tzv. „tvrdých“, je pro získání finančních prostředků na pořízení drogy ochoten či schopen spáchat v podstatě jakýkoliv trestný čin. Je to dáno psychosomatickými účinky takových látek na jeho organismus anebo například abstinenčními příznaky. Mimo násilné trestné činy a trestné činy majetkového charakteru, na jejichž spáchání mají svůj podíl osoby závislé na návykových látkách, zejména tzv. tvrdých drogách, je zřejmý enormní nárůst hospodářské kriminality. I tento druh trestné činnosti pak skýtá eventualitu užívání návykových látek, kdy se pachatelé takové trestné činnosti dopouštějí nejrůznějších podvodů, zpronevěr a to jednak finančních prostředků v zaměstnání, jednak svěřených movitých věcí (automobilů, apod.). Rovněž tyto delikty jsou pak motivovány ziskem finančních prostředků na obstarání drogy.

Osoba ovlivněná návykovou látkou, kupříkladu alkoholem, je podstatně vznětlivější a může se dopustit jednání, kterého by se ve stavu „střízlivém“ zcela jistě nedopustila. Návyková látka může na někoho působit jako prostředek pro zlepšení nálady, na jiného však působí jako iniciátor skryté agrese. Tyto závěry se odrážejí i ve výsledcích provedeného výzkumu a to zejména u trestného činu Úmyslné ublížení na zdraví, kde je podíl spáchaných deliktů co do počtu nejmarkantnější.

Jednotný model účinné prevence, který by bylo možno aplikovat plošně, bohužel neexistuje. Děti totiž pocházejí z různých lokalit, které mají svá specifika. Je pochopitelné, že jiným způsobem se budou chovat děti, které bydlí na vesnici, kde docházejí do základní školy a jejich život se v podstatě odehrává v tomto, do jisté míry, uzavřeném prostředí a jinak se budou projevovat děti, které vyrůstají a žijí ve větších aglomeracích plných nejrůznějších „nástrah“ a to zejména s ohledem na vlivy různých skupin a part. Ať již jde o samotné užívání (zneužívání) návykových látek nebo o s tím spojeným zvýšeným rizikem kriminality.

Aby byla primární prevence užívání návykových látek účinná, musí splňovat určitá kritéria. Ve smyslu primární prevence je třeba rozlišovat prevenci specifickou a nespecifickou. Nespecifická primární prevence se zaměřuje spíše na protektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého a sociálně přijatelného životního stylu. Specifická primární prevence je zaměřena právě na užívání (zneužívání) návykových látek. Obecné a specifické charakteristiky primární prevence byly popsány v obecné části, v kapitole o primární prevenci.

Z těchto důvodů je nezbytné, aby projekty, které se zabývají primární prevencí, která je zásadní z pohledu předcházení vzniku závislosti na návykových látkách, včetně alkoholu a tabákových výrobků, byly tzv. „šity na míru“.

Základními předpoklady proto, aby byl jakýkoliv takový program účinným, musí splňovat předem stanovené podmínky pro uskutečňování takového programu:

1. Určit cílovou skupinu, na kterou bude orientován:

- žáky 6. a 7. tříd základních škol, kteří patří do nejrizikovější skupiny s ohledem na vznik závislostí
- a dále na cílovou skupinu pedagogů, kteří s žáky přicházejí pravidelně do styku, během výuky, tudíž na tyto mají kontinuálně vliv během celého školního roku.

2. Program musí být uskutečňován:

- dlouhodobě,
- systematicky,
- interaktivně,
- zážitkově.

Cílený efekt zpravidla nepřináší jednorázové akce, pouhé poskytování zdravotních informací o účincích drog, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování apod. se neprokázalo účinným. Nevhodnými přístupy je rovněž přednášková forma, potlačování nebo bezbřehost diskuse, amatérismus realizátorů či náhodný výběr úzkých specialistů (lékaři, policisté) neškolených v primární prevenci.

3. Program musí mít své předem definované cíle, které lze rozdělit na *všeobecné* a *specifické* cíle projektu.

Všeobecné cíle spočívající především:

- v podpoře kritické analýzy informací o rizikových aktivitách,
- v podpoře chování vedoucího ke změně názorů a postojů účastníků ke zdravému životnímu stylu,
- v podpoře odhalování vlastních pozitivních osobnostních zdrojů a možností.

Specifické cíle takového projektu pak spočívají zejména:

- v realizaci uceleného, interaktivního a dlouhodobého programu specifické prevence v třídních kolektivech základních škol a to konkrétně od 6. - 7. tříd po dobu alespoň dvou let, nejlépe však po dobu čtyř let, tedy až do konce školní docházky,
- v orientování se především na podporu zdravého životního stylu, posilování sociálních dovedností a osobní odpovědnosti, podporu sebevědomí a pozitivního vzoru,
- v zaměření se na tematické oblasti: „alkohol a tabák“, „svět konopných produktů“, další drogovou problematiku a s ní souvisejícími rizikovými faktory při páchání trestné činnosti.

Projekt by se měl tedy věnovat komplexně prevenci sociálně patologických jevů v celé jeho šíři.

Navazujícím cílem by pak měla být podpora podpůrného programu – rozvoj programu pro pedagogy. Přínos takového podpůrného programu lze očekávat především v oblastech:

- ❖ zvýšení a rozšíření kompetence pedagoga (školního metodika prevence) pro tvorbu minimálních preventivních programů na škole,
- ❖ zlepšení komunikace mezi jednotlivými pedagogy (školními metodiky prevence).

Těchto přínosů lze dosáhnout především:

- bližším seznámením pedagogů s metodou zážitkové pedagogiky, jejími cíly a prostředky,
- osobním zažitím osvědčených programů a her, předáním metodických zkušeností k jejich uvádění a zhodnocení,
- rozvojem možností pro uplatnění herních a zkušenostních přístupů ve výuce či volnočasovém programu,

- osobním a odborným rozvojem účastníků.

4. Program musí být rovněž průběžně vyhodnocován z hlediska účinnosti. Účinnost takového programu lze změřit pomocí certifikace, která stanovuje minimální rozsah jaký by měl být dosažen.

Když jsem se zabýval naplněním jednoho z cílů své bakalářské práce, tedy zpracováním metodiky účinné primární prevence zneužívání návykových látek pro mládež, včetně alkoholu a cigaret, objevil jsem projekt „Třídní kolektivy“, který již čtvrtým rokem realizuje Občanské sdružení SPIRÁLA v Českém Krumlově. Tento projekt splňuje kritéria, která považuji za zásadní pro účinnou primární prevenci závislosti na návykových látkách a s tím souvisejícímu předcházení rizikovému faktoru trestné činnosti v souvislosti s požíváním návykových látek v lokalitě Českého Krumlova.

Projekt se v rámci svých aktivit zabývá programem práce s třídními kolektivy. Pracuje s 5 třídními kolektivy (4 třídní kolektivy, 3 již druhým rokem + 1 nový třídní kolektiv) prostřednictvím ověřených technik a metod se zaměřením na snižování rizika šikany, rizika užívání drog a prevence ostatních sociálně patologických jevů. Techniky na podporu získávání pozitivních hodnot a priorit, rozvoje osobní odpovědnosti, atd..

Práce s každou třídou zahrnuje celkem 3 (pro novou třídu 5) setkání. Zahrnuje závěrečné setkání na zakončení programu a následné ověřování efektivity programu prostřednictvím sociometrie a konzultace s třídním učitelem. Jedno setkání trvá alespoň 4 vyučovací hodiny, přičemž závěrečné setkání alespoň 6 vyučovacích hodin. Z toho alespoň 2 setkání (včetně závěrečného) se zajišťuje mimo školu. Aktivity projektu se spojují s aktivitami školy např. stmelovací pobyty pro žáky 6. tříd, při alespoň jednom intenzivním víkendovém setkání. (Spirala, 2007)

Součástí tohoto projektu je rovněž program pro pedagogy - intenzivní seminář, jehož náplní je prožitek, což je hlavní princip zážitkové pedagogiky. Kurz nabízí cíleně připravované situace, v nichž je možné „něco“ zažít, co možná ve velké intenzitě.

Zážitková pedagogika se snaží zvyšovat účinnost vyvoláním zkušeností. Volí k tomu radu postupu, téměř vždy však jde o vědomé uchopení „zvnitřnělé“ zkušenosti. Významnou roli sehrává i záměrné razení situací tak, aby rozkrývaly určité téma z nejrůznějších úhlů pohledu a aby stupňovali jeho složitost. Cílem je poskytnout účastníkům kurzu dostatečný nástrojový prostor k následné realizaci kvalitních zátěžových volnočasových a specifických programů zacílených na konkrétní školní kolektiv včetně třídních učitelů a dále sblížení a možnost následné kooperace jednotlivých učitelů pro další tvorbu a provádění specifické primární prevence.

Tento projekt není pouhým teoretizováním na úseku specifické primární prevence. Má již své výsledky. Zde bych uvedl část závěrečné zprávy realizátorů projektu Občanského sdružení SPIRÁLA, ze které vyplývá naplnění cílů tohoto projektu:

„Jako reakce na situaci a pokračování z loňského školního roku jsme vybrali konkrétní techniky, hry, aktivity pro možnosti změny komunikace žáků mezi sebou, změny komunikace třídního učitele a žáků, vtažení zpět žáků, kteří se momentálně nacházeli na okraji sociálních vztahů do dění ve třídě“. (Spirala, 2007)

Na základě zkušeností z loňského roku se snažili více aktivizovat třídního učitele do přípravy a realizace programu, který se zejména v posledních fázích realizace spolupodílel na realizaci již zmíněných aktivit. Minimálně ve dvou třídách se toto dařilo.

V ostatních třídách se větší zapojení třídních učitelů příliš nedaří. Důvodů může být několik – u jedné ze tříd nový třídní učitel, který se teprve adaptuje na situaci ve škole, v ostatních případech je to spíše strach, obava z něčeho nového.

Ve fázi vtahování třídních učitelů do procesu ovlivňování třídního klimatu, by bylo dobré do budoucna uvažovat, jakým způsobem je možné ovlivňovat i ostatní učitele na konkrétní škole z hlediska postojů, metod - stylu výuky, která by více odpovídala snaze o změnu, o kterou se snaží tento projekt v konkrétní třídě. Z hlediska hodnocení způsobu a ochoty ke spolupráci nelze školám nic vytknout. Ředitelství škol vycházelo vstříc jak v časových možnostech, tak v možnostech prostorových.

V hodnocení tříd realizátoři projektu zejména vypíchlí viditelný posun ve vztazích jednotlivých žáků. Nejsou zde už takové markantní rozdíly a nikdo už viditelně nevypadává mimo kolektiv, což může být samozřejmě dáno i „vyspíváním“ dětí, se kterým se musí počítat. Spolupráce se třídami se dařila. Žáci byli aktivní, nápavití, komunikativní, tvůrčí a v porovnání s minulým rokem méně porušovali zásady určené na začátku programu.

V lednu či únoru plánují společnou schůzku třídních učitelů s lektory. Výměna osvědčených zkušeností jednotlivých učitelů při práci s třídním kolektivem, nové nápady, co ještě zrealizovat v rámci projektu a čím pokračovat budou hlavními tématy této schůzky.

Za zmínku jistě stojí, že žáci (toto se objevuje na většině školách, ve kterých projekt působí) jsou přesyceni tématy drogy, raději mají neutrálnější témata, která ošetřují širší tematiku.

Specifického cíle projektu, tedy realizace uceleného, interaktivního a dlouhodobého programu specifické prevence v třídních kolektivech se zaměřením na podporu zdravého životního stylu, posilování sociálních dovedností a osobní odpovědnosti, podporu sebevědomí a pozitivních vzorů, bylo dosaženo. Projekt svou náplní odpovídal navrhované tématické oblasti: „alkohol a tabák“, „svět konopných produktů“ a další drogové problematice, věnované komplexní prevenci sociálně patologických jevů v celé své šíři.

V převážně většině byl projekt naplněn. Nepodařilo se dosáhnout jediného cíle v projektu a to realizace programu pro pedagogy. Realizace tohoto programu byla kompletně zajištěna a připravena. Zájem o tento program měli realizátoři ověřený z předchozích kontaktů ze strany škol. Důvodem, proč tento program nebyl realizován, byl nízký počet přihlášených účastníků, což bylo zřejmě zapříčiněno špatným načasováním programu, neboť v této době probíhali další vzdělávací aktivity pro pedagogy a neochota v době prvních měsíců školního roku se zapojit.

6 Závěr

Závislost na návykových látkách lze navodit u každého jednotlivce – neexistuje struktura osobnosti, která by stoprocentně před závislostí chránila nebo ji stoprocentně předurčovala. Rizikovými a protektivními faktory jsou zejména osobnostní charakteristiky. Riziko zvyšuje nízké sebevědomí a sebehodnocení, nízká výkonnost, nedostatek asertivity a schopnosti čelit tlaku vrstevníků, poruchy chování, nevhodné sociální vazby, úzkostnost, stres a jeho špatné zvládnání, nezdrženlivost, sklon k depresím, ale i zdravotní handicap. Důležitým faktorem, který má zásadní podíl na vzniku závislostí je prostředí, tedy vše co nás obklopuje. Sem patří obecně společnost, rodinné prostředí, vrstevnické prostředí. Rodina, školní prostředí a vrstevníci mají zásadní vliv na utváření názorů a postojů dětí a mladých lidí. V období mezi 13 a 18 rokem jsou nejcitlivějšími. Vytvářejí si postoje a názory na svět, který je obklopuje. Vnímají a vštěpují si vzorce chování osob v prostředí, ve kterém žijí.

Primární prevence se zaměřuje na podporu zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a na podporu zdravého a sociálně přijatelného životního stylu, jakož i na užívání (zneužívání) návykových látek, s čímž samozřejmě souvisí i prevence rizik páčání trestné činnosti. Těžko si lze představit, že s užíváním návykových látek, se nezvyšuje riziko kriminality. Je to dáno samotnou podstatou závislosti. Člověk závislý na návykové látce, tuto látku potřebuje, proto je schopen dopustit se v podstatě jakéhokoliv trestného činu, aby získal prostředky na tuto látku. Riziko představuje rovněž samotné užití návykové látky. Intoxikovaný pod vlivem návykové látky zpravidla ztrácí zábrany a může docházet k projevům agrese vyúsťující v páčání kriminálních deliktů.

Proto je důležité motivovat tuto, z pohledu vzniku závislostí, nejrizikovější skupinu k tomu, aby si osvojili názor, že normální je návykové látky - drogy nebrat. Nestačí ovšem pouhé teoretizování formou přednášek, či poučování nebo zakazování. Je potřeba nabídnout této skupině ucelený program, který by je motivoval k jiným aktivitám, především volnočasovým (sport, zájmové kroužky a podobně) a přimět je,

aby si sami osvojili správný názor na trávení volného času, ve kterém nebude pro drogy místo.

Cílem této práce bylo vyhodnocení trestné činnosti na území okresu Český Krumlov spáchané v souvislosti s užíváním drog a návykových látek a zpracování metodiky účinné prevence užívání návykových látek, včetně alkoholu a cigaret, pro mládež.

Vycházejí z mnou provedeného výzkumu ze statistických údajů evidovaných Policií České republiky na území okresu Český Krumlov, je zřejmé, že užití návykových látek má podíl na páchání trestné činnosti. Mezi kriminálními delikty, kterých se pachatelé ovlivnění užitím návykových látek nejčastěji dopouštěli ve sledovaném období let 2004 až 2006, patří zejména dopravní nehody silniční, tedy ublížení na zdraví pod vlivem návykové látky. Je zarážející, že počet těchto deliktů narůstá a to i přes zpřísnění sankcí postihujících tuto problematiku. Na druhém místě co do četnosti se vyskytuje násilná trestná činnost, zejména úmyslné ublížení na zdraví, nebezpečné vyhrožování, výtržnictví a znásilnění. Návykové látky mají podíl rovněž na majetkové trestné činnosti a to především na krádežích motorových vozidel a krádežích vloupáním do objektů.

Těmito zjištěními byla potvrzena první hypotéza této práce a sice, že při užívání drog a návykových látek se zvyšuje výskyt trestné činnosti zejména násilné. Ačkoliv se lze oprávněně domnívat, že podíl trestné činnosti spáchané pod vlivem drog a návykových látek na území okresu Český Krumlov, je jistě nesrovnatelně vyšší, než jak jej uvádějí policejní statistiky. K tomuto závěru mne vede zejména počet prověřovaných osob v souvislosti s výrobou a distribucí OPL a jedů, kterých bylo za sledované období celkem 41.

Cílem práce bylo zpracování metodiky účinné primární prevence užívání návykových látek, včetně alkoholu a cigaret, pro mládež. V předchozí kapitole byla zpracována metodika účinné specifické primární prevence zneužívání návykových látek jako rizikového faktoru v trestné činnosti pro žáky základních škol v Českém Krumlově. Tato metodika se opírá o prověřené poznatky konkrétního programu

realizovaného Občanským sdružením SPIRÁLA v Českém Krumlově. Tento program je realizován již čtvrtým rokem a výsledky, kterých bylo v rámci programu dosaženo, jsou velmi povzbudivé.

Druhá hypotéza spočívající v tom, že žáci základních a středních škol se již setkali s nelegálními drogami, byla potvrzena. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že s nelegální látkou – drogou se již setkalo 60 % dotazovaných ze zkoumaného vzorku 120 osob. 53 % respondentů byla tzv. nelegální droga již nabízena. Jako nejčastěji uváděnou látkou byla uváděna marihuana, hašiš, pervitin a extáze. K užití nelegální drogy se přiznalo 38 % respondentů, přičemž tito nejčastěji uváděli, že užili marihuanu (celkem ve 35 případech), hašiš (ve 3 případech) a po jednom případě byl dotázanými užit pervitin a extáze.

Třetí hypotéza, která předpokládá, že respondenti z řad žáků i studentů základních a středních škol nevnímají alkohol a cigarety jako drogy, potvrzena nebyla. 73 % dotázaných uvedlo, že považují tyto látky za drogy a to drogy tzv. legální. 23 % respondentů považuje tyto látky za součást denní potřeby. Přesto z průzkumu vyplynulo, že celých 97 % oslovených již alkoholický nápoj ochutnalo. Věk, kdy k prvnímu ochutnání alkoholického nápoje z řad respondentů došlo, byl pak u dívek uváděn mezi 12 a 16 rokem a u chlapců to bylo nejčastěji mezi 10 a 15 rokem. Užívání alkoholických nápojů přiznalo 86 z celkového počtu 120 dotázaných. 26 žáků základních škol nepovažuje požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné. Ke kouření se ze zkoumaného vzorku přiznalo celkem 17 chlapců a 24 dívek, z toho bylo celkem 18 kuřáků z řad žáků základních škol. 17 žáků základních škol nepovažuje za zdraví nebezpečné kouření tabákových výrobků. Překvapivé bylo zjištění, že u zkoumaného vzorku je procentuálně více dívek, které kouří než chlapců.

Smyslem pracovníků působících v primární prevenci je zejména snaha o změnu postojů dětí a mládeže. Působit na děti a mládež, aby znali nebezpečí a rizika užívání návykových látek - drog, aby si uvědomili, že užívání drog není normální, protože převážná většina společnosti drogy neužívá. Podstatným úkolem protidrogové prevence je volba vhodných aktivit a programů primární prevence.

Jako zásadní v tomto smyslu považují nabízet dětem pozitivní způsoby a možnosti zdravého, produktivního a smysluplného života. Děti a mládež musí mít příklady, musí pozitiva zdravého životního stylu vidět ve svém okolí - v rodině, u pedagogů ve školách, mezi vrstevníky, u osob ve veřejném i politickém životě, ve sdělovacích prostředcích apod.. Plnění takových programů jistě není jednoduché, nejedná se totiž pouze o finanční zajištění takových projektů, ale především o to, aby se našel dostatek nadšených lidí, kteří se budou takovým programům věnovat. Takové projekty, aby byly účinné je zapotřebí komponovat jako dlouhodobé, systematické, interaktivní a zážitkové. Nestačí tedy během vyučování sdělit základní fakta žákům či studentům během jedné přednášky a se zvoněním odložit prevenci na jindy. Tento proces se však netýká pouze učitelů a zainteresovaných pracovníků prevence drogové problematiky. Je potřeba, aby se jej účastnili i ostatní, rodiče, vedoucí zájmových či sportovních kroužků a podobně.

V tomto smyslu považují za důležité vyzdvihnout projekt specifické primární prevence „Třídní kolektivy“, který již čtvrtým rokem realizuje Občanské sdružení SPIRÁLA v Českém Krumlově. Tento projekt splňuje kritéria, která považují za zásadní pro účinnou primární prevenci závislosti na návykových látkách a s tím souvisejícímu předcházení rizikovému faktoru trestné činnosti v souvislosti s požíváním návykových látek v lokalitě Českého Krumlova.

Projekt má již své výsledky, které spočívají zejména ve splnění specifického cíle projektu, tedy realizace uceleného, interaktivního a dlouhodobého programu specifické prevence v třídních kolektivech se zaměřením na podporu zdravého životního stylu, posilování sociálních dovedností a osobní odpovědnosti, podporu sebevědomí a pozitivních vzorů. Ve třídách, které se projektu účastní je viditelný posun ve vztazích jednotlivých žáků. Nejsou zde již takové markantní rozdíly a nikdo už viditelně nevypadává mimo kolektiv, což může být samozřejmě dáno i „vypíváním“ dětí, se kterým se musí počítat. Spolupráce se třídami se dařila. Žáci byli aktivní, nápadití, komunikativní, tvůrčí a v porovnání s minulým rokem méně porušovali zásady určené

na začátku programu.

Je lépe předcházet vzniku závislostí nejrůznějšími preventivními programy, než se tvářit, že se nás drogový problém nedotýká a následně zjišťovat způsobené škody, jak zdravotní (na psychické či somatické úrovni uživatelů), tak materiální (v souvislosti s náklady na léčbu), či škody způsobené kriminálními delikty osob závislých na návykových látkách. Domnívám se, že v tomto ohledu je projekt OS SPIRÁLA, cesta správným směrem.

7 Seznam použité literatury

1. ANAMNEZA, *alkoholizmus* <<http://www.anamneza.cz/moduly/sekce.php.3?ID=19>> online [cit. 2007-1-15]
2. DDROGY, <<http://ddrogy.blog.cz/rubriky>> online [cit. 2007-3-19]
3. DROGY – INFO, <<http://www.drogy-info.cz/article/rssheadlines> > online [cit. 2007-1-16]
4. DUPAL, L. *Knih o marihuaně*. 2. vyd. Praha: Mat'a, 1998, 136 s. ISBN: 80-86013-10-3.
5. HARTNOLL, R. *Drogy a drogová závislost: Vzájemné propojení výzkumu, politiky a praxe - Dosud získané zkušenosti a rýsující se výzvy*. 1. vyd. Praha: vydané Radou Evropy - Skupinou Pompidou, 2005. 96s. ISBN 80-86734-45-5.
6. HOŘEJŠÍ J. *Kouření je nemoc přitahující nemoci*. Remedia Populi 1997, 1 (5):5-9.
7. CHMELÍK, J. et al. *Rukověť kriminalistiky Plzeň*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, 312 s. IBSN 80-86898-36-9.
8. JELÍNEK, J. et al. *Trestní zákon a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 24. vyd. Praha: Linde, 2006. 1056s. ISBN: 80-7201-618-0.
9. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
10. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti II*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
11. MARHOUNOVÁ, J. NEŠPOR K., *Alkoholici, fetišáci a gambleři*, 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 80-9010618-9-8.
12. MASTERS R. E. L., HOUSTONOVÁ J. *Druhy psychedelické zkušenosti. Klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2004. 410s. ISBN: 80-86685-18-7.
13. MIOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucinogeny*. 1.vyd. Praha: Podané ruce,1996.42.s ISBN 80-85834-35-9.

14. NEŠPOR, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*, 1. vyd. Praha: Galén, 1999, 111 s. ISBN 80-7262-002-9.
15. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. 230s. ISBN 80-7178-432-X.
16. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd.. Praha: Koniasch Latin Press,1997, 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
17. OBORNÍK, M. *Tajemné houby*. 1.vyd. České Budějovice:Velarianum, 1997. 70 s.
18. RADA EU. *Protidrogová strategie EU na období 2005-2012. Strategie přijatá Radou EU*. 1.vyd.Praha: EMCDDA2006. 27 str. ISBN 80-86734-64-1.
19. RUFER, M. *Tabletky štěstí : Extáze, Prozac - návrat psychofarmak*. 1. vyd. Brno: Books, 1998. 251 s. ISBN 80-85914-97-2.
20. SANANIM, <<http://www.sananim.cz>> online [cit. 2007-3-21]
21. SPIRALA, <<http://www.spirala.krumlov.cz/sdruzeni.htm>> online [cit. 2007-3-17]
22. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WORLD HEALTH ORGANIZATION) <<http://www.who.cz>> online [cit. 2007-3-25]
23. ŠTAFLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky.1997
24. TLAPÁK, F. *Certifikace preventivních programů*, <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/certifikace-preventivnich-programu>> online [cit.2007-4-16]
25. TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Základní model vzniku drogové závislosti*. Kriminalistika č.1, 1999, s. 27-30.
26. TYLER, A. *Drogy v ulicích*, 1.vyd. Praha: Ivo Železný, 2000. 436 s. ISBN: 80-237-3606-X.
27. VALÍČEK, P. a kol.: *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. 191s. ISBN 80-86231-09-7.
28. *Výroční zpráva Policie ČR, Národní protidrogové centrály, Služby kriminální policie a vyšetřování, za rok 2005*.

29. WIKIPEDIA, <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Opium>> online [cit. 2007-3-19]
30. *Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých zákon,*
<http://www.mzcr.cz/data/c82/lib/167_98.pdf> online [cit.2007-04-25]

8 Klíčová slova

Droga

Legální droga

Nelegální droga

Prevence

Trestný čin

Závislost

9 Přílohy

Příloha 1 Vzor nevyplněného dotazníku včetně průvodního dopisu užitého v rámci uskutečněného výzkumu.

Příloha 2 Skutkové podstaty trestných činů uvedené v zákoně č.140/1961 Sb. Trestní zákon:

- Ublížení na zdraví dle ustanovení §§ 221 – 224 tr. zákona,
- Nebezpečné vyhrožování dle ustanovení § 197a tr. zákona,
- Znásilnění dle ustanovení § 241tr. zákona,
- Výtržnictví dle ustanovení § 202 tr. zákona,
- Krádež dle ustanovení § 247 tr. zákona.

Příloha 3 Zobrazení některých návykových látek – tzv. nelegálních drog.

Příloha 1 Vzor nevyplněného dotazníku včetně průvodního dopisu užitého v rámci uskutečněného výzkumu.

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se David Havel, jsem studentem Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, studijní obor Aplikovaná radiobiologie a toxikologie. Pro svou bakalářskou práci na téma ***Prevence drogové problematiky jako rizikového faktoru v trestné činnosti v Českém Krumlově*** potřebuji provést kvantitativní výzkum týkající se dané problematiky. Proto si Vás dovoluji, touto cestou požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a výstupy z dotazníku budou použity pro zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je zaměřen na zjištění, zda žáci základních škol a studenti středních škol považují alkohol a tabákové výrobky za drogy či nikoliv a zda se s nelegálními látkami (drogami) již setkali.

Chci požádat každého z Vás, kdo bude ochoten tento dotazník vyplnit a pomoci mi tak při zpracování podkladů pro mou práci, aby si pozorně přečetl každou otázku a na tuto pravdivě odpověděl. Vyhovující odpověď prosím zakroužkujte, případně doplňte.

Děkuji Vám za vyplnění a tím za pomoc při provádění výzkumu k mé bakalářské práci.

David Havel

1) Jste:

muž
žena

2) Studujete:

základní školu
střední školu

3) Do jaké věkové kategorie patříte:

13 – 15
16 – 18

4) Bydlíte:

u obou rodičů
s matkou
s otcem
s prarodiči
sám/a

5) Žijete:

ve městě
v obci

6) Jaké je dle Vašeho názoru správné členění drog:

drogy

legální x nelegální
dovolené x nedovolené
měkké x tvrdé
případně jiné členění, uveďte jaké :

7) Alkohol a tabákové výrobky podle Vašeho názoru patří mezi:

legální drogy
nelegální drogy
normální součást denní potřeby
nevím

8) Říká Vám něco význam slova tráva, travka, konopí, špek, apod.:

ano, vím o co jde
ano, slyšel jsem o tom
nejsem si jistý
nikdy jsem to neslyšel

- 3 -

9) Říká Vám něco slovo „pěčko“, pervitin, crack, koks apod.:

ano, vím o co jde
ano, slyšel jsem o tom
nejsem si jistý
nikdy jsem to neslyšel

10) Setkal/a jste se někdy Vy osobně s nějakou drogou – nelegální látkou:

ano
ne

pokud ano kolik vám bylo let při prvním setkání s ní ?

11) Nabízel Vám někdy někdo nějakou nelegální drogu:

ano
ne

pokud ano, o jakou drogu se jednalo ?

12) Kde jste se setkal/a s nabídkou drogy:

diskotéka
technoparty
restaurace
v partě mezi kamarády
na ulici
jiné místo (uveďte jaké) :.....

13) Zkusil/a jste někdy Vy osobně nelegální drogu (např. marihuana, extáze, hašiš, apod.):

ano
ne

pokud ano, o jakou se jednalo:

14) Užíváte pravidelně nějakou nelegální drogu:

ano
ne

pokud ano, jak často tuto drogu užíváte:

ano, denně
ano, několikrát za týden
ano, ale ne vícekrát než jednou týdně
ano, nejméně jednou za měsíc
ano, jednou za tři měsíce
pouze experimentuji

- 4 -

15) Domníváte se, že máte dostatek informací o zdravotních účincích zakázaných látek (nelegálních drog) na lidský organismus:

ano
ne
nejsem si jistý/á

16) Setkal/a jste se v rámci školní docházky s pracovníkem prevence drogové problematiky:

Ano
Ne

17) Zaujala Vás jeho přednáška:

Ano
Ne

18) Domníváte se, že máte informace o tom, kam a na koho se obrátit v případě, že by jste měl/a problém s drogou – návykovou látkou (ať již legální či nelegální):

Ano
Ne
Nejsem si jistý/á

19) Ochutnal/a jste nějaký alkoholický nápoj:

ano
ne

20) Kde to bylo:

doma s rodiči

doma sám
při rodinné oslavě
s kamarády (v partě)
jiná příležitost:

21) Uveďte kolik Vám bylo let:

22) Jaký názor na užívání alkoholu a tabákových výrobků mají rodiče:

nesouhlasí s jejich užíváním
v podstatě jim to je jedno
jeden z nich kouří nebo pije
oba kouří nebo pijí
jeden z nich pije a kouří
oba pijí a kouří

23) Kouříte Vy sám/sama:

ano
ne

- 5 -

24) Jak často kouříte:

několikrát denně
několikrát týdně
několikrát měsíčně
několikrát za rok
méně často

25) Při jaké příležitosti nejčastěji kouříte:

diskotéka
technoparty
restaurace
v partě mezi kamarády
na ulici
jiné místo:

26) Zkoušel/a jste již přestat kouřit:

ano
ne

27) Co Vás vedlo k tomu vyzkoušet kouření:

nuda
zvědavost
vyniknout v partě mezi kamarády

jiný důvod – uveďte jaký:

28) Pak-li, že kouříte, ví o tom rodiče:

ano
asi to tuší, ale nemluvíme o tom
neví o tom
ne

29) Pijete alkoholické nápoje:

ano
ne

30) Pak – li, že alkoholické nápoje pijete, ví o tom rodiče:

ano
asi to tuší, ale nemluvíme o tom
neví o tom
ne

31) Pije u Vás doma někdo častěji alkohol:

rodiče
některý ze sourozenců
prarodiče
jiný příbuzný
ne, nikdo

- 6 -

32) Víte o tom, zda bylo u Vás v rodině či příbuzenstvu nějaké úmrtí v souvislosti s požíváním návykových látek (legálních i nelegálních):

ano
ne

33) Považujete kouření za zdraví nebezpečné:

ano
ne

34) Považujete požívání alkoholických nápojů za zdraví nebezpečné:

ano
ne

35) Považujete užívání nelegálních návykových látek za zdraví nebezpečné:

ano
ne

Příloha 2 Skutkové podstaty trestných činů uvedené v zákoně č.140/1961 Sb. Trestní zákon, v platném znění. (Jelínek, 2006)

Ublížení na zdraví § 221

- (1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi pro výkon jejich povinnosti,
 - b) spáchá-li takový čin na jiném pro jeho rasu, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je bez vyznání, nebo
 - c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.
- (3) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

§ 222

- (1) Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.
- (2) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi pro výkon jejich povinnosti, nebo
 - b) spáchá-li takový čin na jiném pro jeho politické přesvědčení, národnost, rasu, vyznání nebo proto, že je bez vyznání.
- (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 smrt.

§ 223

Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

§ 224

- (1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.
- (2) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt více osob proto, že hrubě porušil předpisy o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické předpisy, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let.

§ 197a

Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmu na zdraví nebo jinou těžkou újmu takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem.

§ 241

Znásilnění

(1) Kdo násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí donutí ženu k souloži, nebo kdo k takovému činu zneužije její bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

(2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví, nebo
- b) spáchá-li takový čin na ženě mladší než patnáct let.

(3) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

§ 202

Výtržnictví

(1) Kdo se dopustí veřejně nebo na místě veřejnosti přístupném hrubé neslušnosti nebo výtržnosti zejména tím, že napadne jiného, hanobí historickou nebo kulturní památku, hrob nebo jiné pietní místo anebo hrubým způsobem ruší shromáždění nebo obřad občanů, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody až na tři léta bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny.

§ 247

Krádež

(1) Kdo si přisvojí cizí věc tím, že se jí zmocní, a

- a) způsobí tak škodu nikoli nepatrnou,
- b) čin spáchá vloupáním,

- c) bezprostředně po činu se pokusí uchovat si věc násilím nebo pohrůžkou bezprostředního násilí,
 - d) čin spáchá na věci, kterou má jiný na sobě nebo při sobě, nebo
 - e) byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,
- bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.
- (2) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 škodu nikoli malou.
- (3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,
- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo
 - b) způsobí-li takovým činem značnou škodu nebo jiný zvlášť závažný následek.
- (4) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 škodu velkého rozsahu.

Příloha 3 Zobrazení některých návykových látek – tzv. nelegálních drog.



Surové opium

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Opium>

Opium (*Latex papaveris*, *Opium crudum*) je zaschlé a dosušené mléko (latex) získaný nařezáváním makovic máku setého. Z jedné makovice lze získat asi 0,2 g opia.





Rostliny *Cannabis sativa*

<http://ddrogy.blog.cz/rubriky/marihuana>

Marihuana (*Cannabis sativa*) je jednoletá dvoudomá bylina. Nejvyšší koncentrace účinných látek (kanabinoidů) jsou zejména v horních listech keřů a v květech. Menší koncentrace je možné nalézt i ve spodních listech, stonku a v semenech. Marihuana vzniká smíšením usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí.



Hašišová koule

<http://ddrogy.blog.cz/rubriky/hasis>

Hašiš se získává z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů v horních částech rostliny. Kanabisová pryskyřice je sbírána a hnětena do formy kvádrů, tablet, koulí anebo kostek. Koncentrace THC je přibližně pětkrát vyšší než v marihuaně.





Lysohlávky

<http://ddrogy.blog.cz/rubriky/lysohlavky>

Lysohlávky (u nás především *Psilocybe bohemica* Šebek a *Psilocybe semilanceolata*) obsahují psychoaktivní látku Psilocybin, který je chemicky příbuzný LSD a má i podobné účinky. Houba se většinou suší nebo nakládá a pak se konzumují hlavičky.



Kokain a koka

<http://ddrogy.blog.cz/rubriky/kokain>

Rostlina koka (*Erythroxylon coca*) pochází z Jižní Ameriky. Psychoaktivní účinky látek obsažených v jejích listech znali lidé již před čtyřmi tisíci lety. Keř koky (obr. vpravo) může dosáhnout výše pěti i více metrů. Sklízají se kopinaté zelené listy o délce 3-7 cm. Část sklizně je konzumována sběrači rovnou na místě (žvýkáním), část je určena pro legální výrobu léků a stále vyšší procento sklizně směřuje do zahraničí na ilegální drogové trhy. Listy jsou zpracovány na pastu, tzv. kokainovou bázi a ta je poté v ilegálních laboratořích přeměňována na kokainhydrochlorid – kokain. Údajně lze 1 kg kokainu vyrobit ze 100 – 170 kg listů. Kokain je prodáván ve formě prášku složeného z malých vloček (obr. vlevo dole).



„Prostřený stolec“

<http://ddrogy.blog.cz/rubriky/hasis>

Tento obrázek znázorňuje konopné drogy. Vlevo je sušená marihuana, uprostřed ubalené jointy připravené ke kouření a v pravé části je různě „balený“ hašiš.