

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

**ZNEUŽÍVÁNÍ DROG MEZI ŽÁKY ZÁKLADNÍCH ŠKOL NA
OKRESE ČESKÁ LÍPA**

**DRUG ABUSE AMONG PUPILS OF ELEMENTARY SCHOOLS IN
DISTRICT ČESKÁ LÍPA**

Autor:

Petr Polák

Palackého 191

471 14 Kamenický Šenov

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Počet:

Stran	Obrázků	Tabulek	Grafů	Zdrojů	Příloh
78	--	16	17	25	1+1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Petr Polák
Adresa: Palackého 191, 471 14, Kamenický Šenov

Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Penitenciární péče
Kód oboru: 7502R023

Název práce: ZNEUŽÍVÁNÍ DROG MEZI ŽÁKY ZÁKLADNÍCH ŠKOL NA OKRESE ČESKÁ LÍPA

Název práce v angličtině: DRUG ABUSE AMONG PUPILS OF ELEMENTARY SCHOOLS IN DISTRICT ČESKÁ LÍPA

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Petr Polák

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zadokumentovat rozsah zneužívání návykových látek mezi žáky základních škol na okr. Česká Lípa. Zjistit motivaci nezletilých či mladistvých k užívání drog.

Základní literatura:

DAVENPORT-HINES.R. *Honba za zapomněním*. 1. vyd. Praha. BB/art 2004. ISBN 80-7341-202-0

GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group,2001. ISBN 80-7202-950-9.

CHMELÍK,J. *Drogová kriminalita*. MVČR, Praha 1999.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum,1996. ISBN 80-85121-52-2.

NETÍK, K., BUDKA, I., NEUMANN, J., VÁLKOVÁ, H.. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1991. ISBN 80-85121-25-5.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2007

PETR POLÁK

Podpis:.....

Poděkování

Rád bych touto formou poděkoval PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce a za odbornou pomoc při jejím vypracování. Dále velmi děkuji své manželce Dominice za psychickou podporu, vstřícnost a pochopení.

Resumé

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat teoreticky i prakticky problematiku drogové závislosti u žáků základních škol v okrese Česká Lípa. Práce se věnuje nejen samotné drogové závislosti a problematice omamných a psychotropních látek, ale též příčinám a okolnostem vedoucím ke zneužívání těchto látek, včetně sociálních důsledků a páchání trestné činnosti, která je s drogovou problematikou těsně spjata. Bakalářská práce je rozdělena na tři části a to teoretickou, praktickou a závěrečnou.

V teoretické části je za pomoci literárních pramenů zpracována problematika drogových závislostí, rozdělení jednotlivých druhů drog a současný stav drogové kriminality v České republice.

Praktická část zjišťovala konkrétní stav drogové problematiky na okr. Česká Lípa včetně průzkumu mezi žáky 8. tříd základních škol na okr. Česká Lípa.

Obsahem závěrečné části je posouzení stanovených cílů práce, navrhovaná opatření a závěrečné shrnutí práce.

Klíčová slova

Drogy, drogová závislost, drogová scéna, uživatel drog, trestná činnost, prevence, opatření, rodina, výchova, vrstevník, statistika, průzkum, dotazník, respondent.

Summary

The aim of this bachelor work was theoretically and practically represent problems of drug addiction of pupils at elementary schools in the district Česká Lípa. The work is dealing not only with drug addiction and problems of narcotic and psychotropic preparations, but even the reasons and circumstances leading to abuse of these preparations including social effects and committing a crime, which is closely connected with drug questions. The bachelor work is divided into the three parts, namely theoretic, practical and final part.

In the theoretic part there is worked out problems of drug addiction, division of single kinds of drugs and actual state of drug criminality in the Czech Republic.

The practical part was finding out a concrete state of drug questions in the region of Česká Lípa including research among pupils of 8th classes of elementary schools in the district Česká Lípa.

A content of the final part is considering of defined aims of work, suggested measures and final summary of it.

Keywords

Drugs, drug addiction, drug scene, drug user, crime, prevention, measures, family, upbringing, contemporary, statistics, research, questionnaire, respondent.

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Teoretická část.....	9
2.1 Droga.....	9
2.2 Drogové závislosti.....	11
2.2.1 Lékařská definice závislosti.....	11
2.2.2 Psychická závislost.....	12
2.2.3 Fyzická závislost.....	13
2.3 Rozdělení drog a závislostí na nich.....	14
2.3.1 Drogová závislost canabisového typu.....	14
2.3.2 Drogová závislost halucinogenového typu.....	16
2.3.3 Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem.....	18
2.3.4 Drogové závislosti na léčivech s centrálně tlumivými účinky.....	22
2.3.5 Drogová závislost solvenciového typu.....	22
2.3.6 Drogová závislost opiátového typu.....	23
2.4 Příčiny drogové závislosti.....	25
2.4.1 Osobnostní charakteristiky - dědičnost.....	25
2.4.2 Vlivy prostředí - rodina, parta, společnost.....	27
2.4.3 Přítomnost drog.....	28
2.5 Léčba drogové závislosti a protidrogová prevence.....	28
2.5.1 Primární prevence.....	29
2.5.2 Sekundární prevence.....	30
2.5.3 Terciární prevence - minimalizace rizik.....	30
2.6 Sociální důsledky užívání drog.....	31
2.7 Charakteristika drogové scény a trestná činnost na linii toxik.....	32
2.7.1 Charakteristika drogové scény v České republice.....	32
2.7.2 Současná drogová scéna a užívání drog ve společnosti.....	33
2.7.3 Statistika drogové trestné činnosti v České republice za rok 2006.....	34
2.7.4 Drogy a mládež.....	36
2.7.5 Trestná činnost toxikomanů.....	38
2.7.6 Právní kvalifikace drogových deliktů.....	39
3. Praktická část.....	45
3.1 Cíle praktické části.....	45
3.2 Stanovení předpokladů.....	45
3.2.1 Použité metody.....	46
3.3 Drogová problematika na okrese Česká Lípa.....	46
3.3.1 Krátce o okrese Česká Lípa.....	46
3.3.2 Současný stav drogové scény na okr. Česká Lípa.....	48
3.3.3 Poskytovatelé služeb pro uživatele drog na okrese Česká Lípa.....	55
3.3.3.1 K-centrum Česká Lípa.....	56
3.3.4 Vlastní průzkum mezi žáky základních škol.....	59
3.3.4.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku.....	59
3.3.2.2 Vlastní vyhodnocení průzkumu.....	60
4. Závěrečná část.....	72
4.1 Vyhodnocení předpokladů.....	72
4.2 Navrhovaná opatření.....	74
4.3 Závěrečné shrnutí práce.....	76
5. Seznam použitých zdrojů.....	77
6. Seznam příloh.....	78

1. Úvod

Pracuji jako policejní komisař u Policie České republiky, Služby kriminální policie a vyšetřování linie toxikologie v České Lípě. Má práce je zaměřena výhradně na odhalování trestné činnosti na úseku drogové kriminality, proto jsem si pro zpracování bakalářské práce vybral drogovou problematiku.

Název bakalářské práce je „Zneužívání drog mezi žáky základních škol na okrese Česká Lípa.“ Cílem je zmapovat teoreticky i prakticky problematiku drogové závislosti u žáků základních škol v okrese Česká Lípa.

Bakalářská práce se věnuje nejen samotné drogové závislosti a problematice omamných a psychotropních látek, ale též příčinám a okolnostem vedoucím ke zneužívání těchto látek, včetně somatických a sociálních důsledků a páchání trestné činnosti, která je s drogovou problematikou těsně spjata.

2. Teoretická část

2.1 Droga

Slovo **droga** pochází z arabského slova „*Durana*“ s původním významem léčivo. Obecně lze říci, že se jedná o sušený rostlinný nebo živočišný materiál určený k léčebnému použití. V současnosti látka přírodní nebo syntetická, která splňuje dva základní požadavky:

- a) ovlivňuje prožívání reality.
- b) může vyvolat závislost¹

Ovlivnění prožívání reality je způsobeno vlivem drog na centrální nervovou soustavu. Závislost na droze vzniká fyzická nebo psychická - viz dále.

Lidstvo jako takové je přesvědčeno, že by k jeho životu nemělo patřit nic negativního: bolest, nespavost, trápení, strach, neočekávané události, to vše považujeme za zbytečné komplikace, které musíme a můžeme nějakým způsobem odstranit. Máme na to určité prostředky, každé trápení má svou pilulku. Pravidelné konzumování kávy, čaje, tabáku a alkoholu patří k našemu všednímu dni. Víme, co nás povzbudí a co zmiřuje napětí. Společným znakem návyku je mechanismus odměňování sama sebe. Toxikomani používají drogy, aby manipulovali své pocitové stavy. V podstatě jde o to, potlačovat nepříjemné nebo vyvolávat příjemné pocity.

Mladiství jsou zvlášť ohrožení, neboť jsou pod enormním tlakem, že se musí bavit, nebo si to alespoň myslí. Drogy odstraňují obavy a zlobu, mají schopnost dodávat sebevědomí či novým způsobem rozšiřovat svět. Pocitů jako štěstí, přátelství nebo osvobození od strachu se dá dosáhnout samozřejmě i bez drog, avšak je třeba se tomu naučit. Pro nikoho z nás není snadné dosáhnout toho, abychom byli milováni, docházeli uznání a prosazovali přiměřeně své zájmy. Kdo chce nakonec žít spokojeně s ostatními, musí se naučit vzdávat se, dělat kompromisy, snášet domnělé i skutečné nepříjemnosti a přebírat odpovědnost.

¹ CHMELÍK, 1999, s. 4.

Toxikoman jde kratší cestou. Opatří si pozitivní zážitky chemickým ovlivněním svého mozku, aniž by za to musel něco udělat. Krátkodobě se tato cesta vyplatí. Nejprve dochází k pozitivnímu účinku drogy, všechno se zdá pozitivnější, snazší apod.. Samozřejmě mají drogy nejprve pozitivní účinek, na tom se shodne většina. Avšak čím více místa zabere droga v životě člověka, tím větší je nebezpečí, že člověk zaostane ve vývoji.

Člověk má přirozenou potřebu opojení. Úsilí být ve stavu, ve kterém může najít formy zážitků, které mu v denní realitě zůstávají uzavřeny. Existuje přirozená lidská potřeba překračovat hranice, vyhledávat cesty do neznámých končin, prozkoumávat nové věci, tedy uniknout obvyklému. Míjíme tím touhu po extázi, po tom být mimo sebe sama, přání překročit vlastní omezení.

Téměř každý závislý člověk, který kontinuálně užívá drogy, začal s alkoholem, marihuanou nebo nikotinem. Kdo užívá tyto drogy ukazuje alespoň určitou připravenost manipulovat pocitové stavy pomocí narkotik. Počítá přitom s rizikem možných zdravotních poškození a akceptuje je na pozadí toho, že se může lépe cítit, lépe se bavit a snáze odstranit nepříjemné pocity. Drtivá většina uživatelů drog začala užívat drogy z jednoho či více následujících důvodů:

- stupňování požitku ze života
- zmírnění bolesti
- zlepšení nálady
- odstranění stavů jako úzkost, nervozita, nespavost, k regulaci pudů a dodání energie
- vědomé navození stavu omámení.
- děti a mladiství z potřeby "být jako ostatní", např. v partě

Hovoříme proto o motivaci *fyzické* (potřeba fyzického uspokojení), *emocionální* (zbavení špatné nálady, úzkosti), *senzorické* (přání stimulovat své smysly), ale také zejména u mladistvých o motivaci *interpersonální* (touha zařadit se mezi vrstevníky a získat jejich uznání), případně motivaci *kreativní* (v uměleckých kruzích - snaha o rozšíření představitosti) a v neposlední řadě o motivaci *filosofické* (hledání smyslu života a dalších hodnot).

2.2 Drogové závislosti

"Jakákoli závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin nebo idealismus" Carl Jung

Závislost může být buď fyzická anebo psychická. **Závislost fyzická** je stav somatické závislosti, závislosti organismu na droze, vyvolaný dlouhodobým a častým užíváním určité drogy, kdy se droga stává součástí metabolismu organismu. V případě **psychické závislosti** se jedná o stav duševní závislosti na droze vyvolaný soustavným a po delší dobu trvajícím užíváním drogy, projevující se touhou po různých příjemných prožitcích vyvolaných drogou. Přerušení přísunu drogy zpravidla vyvolá psychickou poruchu.

Ve smyslu klinické psychiatrie je závislost onemocněním, které vyžaduje léčení. V roce 1964 formulovala Světová zdravotnická organizace (SZO, anglicky World Health Organisation, WHO) návyk jako tendenci k určité činnosti vytvořenou učením, zkušeností a opakováním. Dospělo se k poznatku, že návyk je primárně psychický děj – i když s možnými sekundárními tělesnými a sociálními následky – mnohem starší než lékařská věda.² U návyku na léky, drogy a alkohol přistupují k psychickým a sociálním faktorům ještě biologicko-organické faktory škodlivých účinků drog na organismus a nervový systém.

2.2.1 Lékařská definice závislosti

Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolá v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení. Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látkami), jenž je vyvolán opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a pro společnost. Podle ICD 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna tato kritéria:

- silné přání požívat psychotropní substance

² GÖHLERT, KÜHN, 2001, s.20

- snížená schopnost kontroly, pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance
- užívání substance ke zmírnění abstinčních syndromů
- rozvoj tolerance
- omezený úsudek o chování při zacházení se substancí
- pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů
- pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky.³

Přitom se může závislost vztahovat na jednu substanci, na skupinu či široké spektrum uvnitř skupiny látek.

Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence. Pokud dojde v důsledku chronického nebo akutního působení psychotropní substance k poškození centrálního nervového systému a tak ke změně osobnosti, je třeba otravy drogami jako choroby zasahující mozek řadit v systému klinické psychiatrie k psychózám se somatickými příčinami.

Při diskusích o závislosti se hovoří o psychické a fyzické závislosti.

2.2.2 Psychická závislost

Existuje nepotlačitelná touha užívat psychotropní substanci pro její povzbuzující, stimulační anebo naopak tlumivý či halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že jí uživatel nemůže odolat. To je také hlavním důvodem páchaní trestné činnosti uživateli drog – nedostatek finančních prostředků na nákup drogy. Přání zažívat znovu a znovu opojení po aplikaci drogy svádí k častějšímu užívání a nakonec vede k psychické závislosti⁴. Drtivá většina toxikomanů tomu přání ráda podlehnou a to za plného vědomí skutečnosti, že svým chováním hazarduje se životem, zdravím nebo sociálním postavením.

³ GÖHLERT, KÜHN, 2001, s.20

⁴ GÖHLERT, KÜHN, 2001, s.22

2.2.3 Fyzická závislost

Při absolutní či relativní abstinenci, tedy když úplně chybí substance nebo se redukuje dávka, dochází k mučivým abstinenčním jevům. Základem je skutečnost, že se biochemické hospodářství konzumenta nastaví na substanci a po určité době může fungovat jen s drogou. Chybí-li substance, zhroutlí se biochemické hospodářství a dochází k abstinenčním příznakům. Tělesné abstinenční příznaky mohou mít mnoho klinických znaků, v každém případě vyžadují lékařský zásah. Přitom se projeví znaky „tělesné aktivace“ při odnětí uklidňujících drog jako např. opiátů, alkoholu či barbiturátů. Znaky „tělesné aktivace“ se mohou projevit i u otrav aktivujícími drogami či antidepresivy. „Tlumivé znaky“ se vyskytují při otravách opiáty, alkoholem, barbituráty, rozpouštědly.

Znaky aktivace:

stupeň č.1 – vyražení potu, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, průjmy.

stupeň č.2 – zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce.

stupeň č.3 – psychotické znaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu.

stupeň č.4 – záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až koma.

Tlumivé znaky :

stupeň č.1 – zákal vědomí, zmámenost, spavost.

stupeň č.2 – zákal vědomí, koma, pokles krevního tlaku.

stupeň č.3 – koma s ochrnutím dýchání.

stupeň č.4 – poškození mozku, postupně bez reflexů, pokles dechové frekvence, tlaku, tepu ⁵.

- tělesnou závislost lze za pomoci lékařů překonat v poměrně krátké době (řádově několika týdnů), zatímco psychická závislost v pojetí klinické psychiatrie přetrvává po celý život. Jinými slovy, člověk, u něhož se už vyvinulo závislostní onemocnění, se ho nezbaví po celý život. Nemusí ale hned rezignovat, neboť terapií může své naučené zkušenosti změnit a žít tak „čistý“.

⁵ GÖHLERT, KÜHN, 2001, s.23

2.3 Rozdělení drog a závislostí na nich

Dle Jana Chmelíka existuje 6 základních druhů drogové závislosti. Jedná se o:

- drogovou závislost canabisového typu
- drogovou závislost halucinogenového typu
- drogovou závislost na látkách s centrálně stimulačními účinky
- drogovou závislost na léčivech s centrálně tlumivými účinky
- drogovou závislost solvenciového typu
- drogovou závislost opiátového typu⁶

Praktická část této je zaměřena na zneužívání drog mezi žáky základních škol na okr. Česká Lípa. Mládež nejenom na okr. Česká Lípa, ale obecně v celé České republice zneužívá nejvíce marihuanu a pervitin. Tyto drogy jsou zmíněny v části týkající se drogové závislosti canabisového typu a drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem. Nesmíme ovšem opomenout zbývající druhy drogových závislostí, potažmo jednotlivých druhů drog, které možná nejsou v České republice tak rozšířené, ale pro vytvoření celkového obrazu o drogové scéně jsou neméně důležité.

2.3.1 Drogová závislost canabisového typu

Představitelem této skupiny je Cannabis sativa, rostlina, která pochází původně ze střední Asie. Jde o jednoletou rostlinu, která se pěstuje ze semen. Dosahuje výšky až 3 metrů (podle odrůdy a přírodních podmínek). Cannabis se nejčastěji zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje.

Marihuana (*tráva, gandža, roští, grass*) se připravuje ze sušených částí rostliny a to listů a květů. Koncentrace účinné látky v marihuaně závisí na tom, ze které části rostliny byly listy odebrány, nejvyšší koncentraci obsahují květy a mladé lístky vrcholu rostliny.

⁶ CHMELÍK, 1999, s. 9

Hašiš (*haš, ládo*) se získává z pryskyřice kvetoucích rostlin konopí, je v něm koncentrace účinné látky THC- tetrahydrocannabinolu – asi 5x vyšší než v marihuaně, v hašišovém oleji 2x vyšší. V Orientu se rozlišují tři druhy hašiše: charos (čistá pryskyřice), ganja (sušené samičí květy) a bhang (sušené listy a semena). Hašiš se na trhu objevuje obvykle ve formě tvrdých lisovaných kostek nebo placiček mírně mastného povrchu.

Hašišový olej je vysoce účinná hustá viskózní látka žlutohnědé až hnědočerné barvy (podle koncentrace). Na českém trhu se ale téměř vůbec nevyskytuje.

Nejběžnější formou konzumace hašiše a marihuany je kouření, při kterém účinné látky dobře pronikají do plic a do krve. Hašišový olej lze kouřit pomocí skleněné olejové dýmky. V poslední době se stalo oblíbené pečení konopných koláčků nebo sušenek.

Všechny formy drogy obsahují směs tzv. cannabinoidních látek, které vyvolávají psychotropní účinky konopí. Za nejúčinnější psychotropní látku je považován tetrahydrocannabinol Δ^9 -THC. Popsat účinky marihuany není vždy snadné, protože jako u řady dalších drog závisí často efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a fyzickém a psychickém rozpoložení. Účinek intoxikace může být velmi rozdílný, od žádného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazný pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí.⁷

Účinek látky se zpravidla dostaví již po třech vdechnutích. S pokračujícím kouřením účinky sílí a jejich maximum se dostaví za cca 20 minut. Většina účinků drogy odezní asi po 3 hodinách. Po užití drogy se dostaví pocit sucha v krku a ústech, zrychlí se srdeční frekvence, dojde k překrvení spojivek. Konopí povzbuzuje chuť k jídlu a zpravidla zesiluje převažující stav pocitů. Dochází k bezdůvodné veselosti s nemotivovanými záchvaty smíchu (vysmátost). Osoba se stává vnímavější k akustickým podnětům. Čas je subjektivně zpomalen, stejně tak myšlení. Obecně lze říci, že konopí působí větší uvolněnost a intenzivně prožívanou náladu.⁸

S užíváním THC jsou spojena i další rizika. Účinky mohou být vnímány jako nepříjemné, zvláště u nezkušených osob a to zejména ztráta vnímání času a snížená schopnost ovládat duševní pochody. Pocit neklidu může vyústit až v panickou reakci a to zejména při předávkování či užívání v cizím prostředí. Mezi mladými lidmi je vžitý názor, že konopí je neškodná droga, faktem je, že následky užívání konopí nejsou stále ještě dostatečně prozkoumány. Téměř všichni kuřáci hašiše trpí chronickou bronchitidou, riziko rakoviny je

⁷ PRESL, 1994, s. 31

⁸ CHMELÍK, 1999, s. 10

ve srovnání s kouřením nikotinu 5 až 10x vyšší. Nejhorším následkem je pravděpodobně trvalé oslabení imunitního systému a pomalý rozklad velkého mozku, tzn., že se uživatel může časem stát dementní. U silných uživatelů konopí byly zjištěny zhoršené výsledky v testech paměti, psychomotorické rychlosti a manuální obratnosti. Vzniká syndrom závislosti na konopí, který se projevuje neschopností abstinence. Na konopí může vzniknout psychická závislost, nikoli však fyzická.

Autor této práce má ve svém okolí osobu, která pravidelně užívá šlechtěnou odrůdu konopí, tzv. skank přibližně 15 let. Muž pracuje jako lodník v Holandsku, ve volných chvílích se náruživě oddává užívání skanku, který je v Holandsku legálně dostupný v tzv. coffee shopech. Výše popsané průvodní jevy užívání THC se na něm projevují beze zbytku, tedy není dementní, nicméně trpí zhoršenou pamětí a častým onemocněním dýchacích cest a přestože na konopí není dle svých slov nijak závislý, s drogou se nechce rozloučit.

2.3.2 Drogová závislost halucinogenového typu

Mezi současnou flórou je známou přibližně 150 rostlin, které mohou být užity jako omamné halucinogenní látky. Účinné látky těchto rostlin povzbuzují centrální nervovou soustavu člověka. Díky této vlastnosti hrály významnou úlohu již v minulosti jako božské rostliny.

Halucinogenní drogy jsou látky, které deformují vnímání objektivní reality. 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 být zrakový, čichový, chuťový apod.. V psychiatrii jsou nejvýznamnější halucinace sluchové (hlasy, které radí, varují před nebezpečím). V některých případech postižený rozpoznává, že nejde o skutečnost, u většiny psychiatrických onemocnění je však pacient o jejich skutečnosti přesvědčen a může se nimi řídit.⁹

Nejnámějším představitelem halucinogenních drog je **LSD**. Účinek kyseliny lysergové, základní látky LSD, je znám už po staletí. V přírodní podobě se kyselina lysergová nachází v námelu, cizopasně houbě, která roste na obilí.

⁹ CHMELÍK, 1999, s. 11.

V roce 1943 vyrobil Albert Hofmann ze švýcarské firmy Sandoz synteticky diethylamid kyseliny lysergové, zkráceně LSD. Při pokusu na sobě zažil omámení s nebezpečnými smyslovými klamy a smrtelným strachem. V roce 1949 uvedla firma Sandoz LSD na trh pod názvem Delysid. Doufali v podobný úspěch prodeje jako u (také návykových) barbiturátů, které byly zavedeny předtím. V šedesátých letech se s LSD hodně experimentovalo. Mířilo se přitom na zvýšení kreativity a rozšíření oblasti vědomí pod vlivem drogy. V roce 1996 Sandoz výrobu zastavil, v roce 1967 byla droga zakázána. Droga svým způsobem upadla v zapomnutí, ale v devadesátých letech se LSD opět rozšířilo s nástupem taneční scény.¹⁰

LSD je obvykle prodáváno ve formě papírků napuštěných roztokem LSD, označovaných jako trip, o rozměrech přibližně 5 x 5 mm. Na povrchu tripů jsou obvykle různé obrázky. Cena tripu je v rozmezí 200 až 500,- Kč za kus.

LSD se užívá hlavně ústy (trip se např. vloží pod jazyk). Již jedna desetitisícina gramu stačí, aby vyvolala několikahodinové opojení. V těle se rozděluje nerovnoměrně, jeho nejvyšší koncentrace se vyskytuje v játrech a ledvinách, do mozku se ho dostává relativně málo. První psychické projevy a změny chování se dostaví asi 30 minut po podání ústy. Vrcholu pak konzument dosáhne po 2 – 4 hodinách, v závislosti na podané dávce. K normálu se vrací po 10 – 12 hodinách. LSD obvykle zvyšuje vnímání a jasnost vidění, zvuků 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. 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.

Tělesnými znaky jsou poruchy rovnováhy a chůze, nevolnost, třes, svalová slabost, zrychlený puls. **Všechny uvedené příznaky mohou sloužit jako model pro všechny halucinogeny.**

V souvislosti chronickým užíváním LSD nelze opomenout tzv. flashback a posthalucinogenní poruchu vnímání (PHPD). Flashback je náhlé a spontánní propuknutí stavu akutní intoxikace, avšak bez předcházejícího požití drogy. Tento stav se rozvíjí najednou, někdy již v krátké době po vymizení účinku předcházející dávky drogy, jindy je

¹⁰ GÖHLERT, KÜHN, 2001, s. 59

perioda mezi ukončením požívání drogy a náhlým spontánním propuknutím flashbacku i několik měsíců. Flashback přichází nečekaně v různých nevhodných situacích, např. při řízení automobilu či jiné činnosti. V těchto stavech může snadno dojít k vážné dopravní nehodě či jiné události s vážnými následky pro život či zdraví lidí. Tento fenomén opakované intoxikace není dosud objasněn. Jedinci s PHPD prožívají přetrvávající poruchu vnímání, kterou popisují jako život v bublině pod vodou. Tato porucha vnímání se ještě umocňuje požitím jakékoli psychoaktivní látky, včetně alkoholu a marihuany. S PHPD trpí osoba často strachem, fobiemi a depresemi. PHPD se může vyskytnout již po první dávce.

Mezi další halucinogenní látky patří **psilocin** a **psilocybin**. Jsou obsaženy v houbách rodu *Conocybe*, *Psilocybe*, *Inocybe*. U nás se můžeme setkat s lysohlávkou kopinatou nebo lysohlávkou českou. Houby se pojídají syrové, nebo se zpracovávají sušením, připravují se z nich odvary. Obvykle zneužívaná látka je 6 až 12 mg, tj. asi 1-2 gramy houby. Pokud se houba užije ve vodném extraktu jako např. polévka, je nástup účinku rychlejší (5-10 minut), jinak je to obvykle kolem 20 minut. Průměrná doba působení psylocybinu je 2-4 hodiny. Průběh intoxikace je různorodý, záleží na osobě, která drogu požila, konečné příznaky jsou však obdobné jako u LSD. U psylocybinu nedochází k vzniku fyzické závislosti ani abstinčního syndromu. Je zde však vysoké riziko závislosti psychické.¹¹

2.3.3 Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem

Stimulační drogy jsou přírodní (např. kokain) nebo syntetické (příbuzné amfetaminu) návykové látky, jejichž společnou vlastností je stimulační efekt. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Jejich požití se obvykle dostavuje euforie spolu s ústupem únavy, potřeby spánku, chutí k jídlu. Na psychostimulační látky vzniká snadno psychická závislost vedoucí k nutkavé potřebě opakovaného požití drogy. Fyzická závislost není známa. Po různě dlouhou dobu abúzu se dostavuje paranoidně halucinatorní syndrom (tzv. stíha), přecházející až do tzv. toxické psychózy. Ta však většinou rychle ustupuje při nasazení vhodné léčby a nezanechává následky. Drogové závislosti na látkách s centrálně stimulačním účinkem lze rozdělit na kokainový typ, amfetaminový typ, katecholový typ.¹²

¹¹ CHMELÍK, 1999, s. 12

¹² CHMELÍK, 1999, s. 13

Kokain (sníh, koks) je bílý krystalický prášek, hořké chuti, bez zvláštního zápachu. Získává se z listů keře koky. Kokain vyrobil poprvé lékárník F. Gaedcke v roce 1835. Abert Niemann izoloval roku 1870 krystalickou substanci z listů keře koky – zemřel na následky svých chemických pokusů. Kokain byl tehdy prvním lokálním anestetikem, které bylo v lékařství použito k umrtvení při operacích – tato možnost znamenala revoluci v lékařství.

Kokain se většinou šnupe, při degustaci na špičku jazyka způsobuje její znecitlivění a pocit chladu. Smícháním se zásaditou substancí (např. práškem do pečiva nebo jedlou sodou) vznikne z kokainu tzv. crack, volná báze kokainu. **Crack** se kouří a dostane se plícemi během několika vteřin do mozku, ještě rychleji než nosní sliznicí při šňupání.

Účinek kokainu trvá od 10 minut po 1 hodinu. Kokain stupňuje vzruch, zbavuje úzkosti, zvyšuje schopnost navazovat kontakty. Myšlení je rychlejší, typická je vyšší sebedůvěra, snižují se zábrany, vzrůstá sexuální vzrušivost.

Během akutního účinku drogy může dojít k značné úzkosti až stihomamu. Po odeznění účinku nastupuje sklíčenost až deprese. Mohou vzniknout i myšlenky na sebevraždu. V tělesné rovině jsou účinky drogy podobné jako u amfetaminů. Jedná se o celkovou tělesnou sešlost s výrazným poklesem hmotnosti. Při předávkování může dojít k záchvatům křečí či dokonce k selhání srdce nebo mrtvici provázenou celkovým ochrnutím. Při častém šňupání může dojít k proděravění nosní přepážky.

Na kokain vzniká silná psychická závislost, zda vzniká i fyzická, není dosud prokázáno.

Amfetamin byl poprvé chemicky získán v roce 1887, v roce 1898 silnější metamfetamin. Ve druhé světové válce nasazovaly všechny zúčastněné armády amfetaminy pro jejich budivé účinky svým letcům, povzbuzovaly aktivitu a potlačovaly bolest a hlad. Od poloviny 80. let se amfetaminy šíří jako levná náhrada kokainu.

Amfetaminy jsou ve formě bělavého nažloutlého prášku nebo tabletky, mohou se šňupat nebo polykat. Jednotlivá dávka má kolem 15-20 miligramů. Jejich užitím se odstraní únava, zlepší se nálada a bdělost. Stoupá výkonnost, není pocíťována potřeba spánku. Po injekční aplikaci drogy dochází u mnoha toxikomanů k intenzivnímu prožitku jakéhosi celotělového orgasmu (tzv. šleha, flash). Dalším způsobem zneužívání amfetaminů je tzv. „run“ – jízda, při kterém si uživatel opakovaně injikuje látku ve 2-3 hodinových intervalech po dobu několika dní, dokud se nedostaví vyčerpání, stihomam nebo nedostatek drogy. Následuje hluboký spánek po dobu 12-18 hodin. Konec intoxikace je provázen rychlým poklesem fyzické i psychické výkonnosti, nastupuje podrážděnost, deprese, porucha koncentrace, ospalost či paradoxně naopak nespavost. U chronického uživatele může dojít k amfetaminové

psychóze charakteristické vizuálními a sluchovými halucinacemi, pocity perzekuce, deliriem. Dochází k rozvoji agrese vůči neživým i živým objektům, toxikoman pak ničí vše kolem sebe. Tento druh drogové závislosti se jeví z hlediska možného násilí jako nejnebezpečnější.

Metamfetamin (pervitin, piko, perník) je bílá krystalická látka. Meziprodukt, který není pervitinem, se pozná většinou podle zbarvení do žluta či fialova. Tyto meziprodukty vznikají při neodborné výrobě z efedrinu. Je nabízen v tabletách, dražé nebo jako bílý krystalický prášek. Jako „Ice“ jsou označovány krystalky hydroxidu d-metamfetaminu se stupněm čistoty 90-100 procent. Tento produkt se také nazývá ledová tříšť. Metamfetamin se zneužívá injekčně, šňupáním nebo inhalováním. Cena se pohybuje od 600,- Kč do cca 1.000,- Kč za jeden gram.

Efedrin je alkaloid rostliny Ephedra distachya. Je to bílý krystalický prášek bez zápachu. Samostatně se užívá pouze vyjimečně, slouží jako výchozí látka při výrobě pervitinu.

Pervitin se užívá zejména šňupáním a nitrožilně, někteří narkomané ho kouří případně polykají. Psychotropní efekt pervitinu a ostatních amfetaminových derivátů je výrazný, příjemný a proto pro narkomany velmi žádaný. Dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, zvýšené empatii, uvolnění zábran, což může být např. v oblasti sexu kýženým efektem. Nicméně po určité, individuálně různě dlouhé době dochází prakticky u každého uživatele pervitinu k zásadním proměnám psychiky. Mezi toxikomany se tomuto stavu říká *stíha*, následky dlouhodobého užívání pervitinu jsou obdobné jako u amfetaminů. Jedinec původně fascinovaný soudržností a důvěryhodností drogové party získává postupně pocit, že se v okolí děje něco divného. Začíná si všímat, že se ostatní k němu chovají jinak, stává se nedůvěřivý a ostražitý. Jak dochází k prohlubování psychické poruchy, příznaky se zvyrazňují. myslí si, že všichni hovoří jen o něm, vidí všude kolem sebe úklady a snaží se jim utéci. Nejsou vzácné případy probdělých nocí a úzkostného sledování situace na ulici, kdy už už hrozí zásah policie - samozřejmě jen v mysli postiženého. Mohou se postupně přidružovat i sluchové a zrakové halucinace, při pocitu akutního intenzivního ohrožení pak jedná toxikoman dle svého naturelu - panickým útekem nebo zdánlivě sebeobraným útokem. Několik toxikomanů ve chvíli nezvladatelné paniky např. vyskočilo z okna. V případě tzv. *stíhy* se jedná o rozvoj paranoidního nebo paranoidně halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy. Jde o onemocnění svými příznaky srovnatelné s jinou psychiatrickou diagnózou –

schizofrenií. Toxická psychóza je stav velmi vážný, nicméně poměrně dobře reaguje na adekvátní léčbu.¹³

Z vlastní zkušenosti autora této práce k výše popsanému: jednoho dne přišel na policii přibližně 30-letý toxikoman, který nebyl na policii poprvé, v minulosti byl stíhán pro majetkovou trestnou činnost. S přestávkami užíval pervitin po dobu cca 12 let, v době setkání byl právě v aktivní fázi svého užívání. Po příchodu do kanceláře ihned překontroloval, zda jsou zavřená okna, aby nebylo do ulice nic slyšet (kancelář ve třetím patře budovy), dále policistům velmi rychle šeptal informace, kdy mu téměř nebylo rozumět. Posléze nabídl policistům, že jim ukáže místo, kde se aktuálně údajně vyrábí pervitin. Odmítl jet služebním vozidlem kriminálky, přestože je v civilním provedení, protože by je mohl někdo sledovat. Posléze svolil k jízdě se služebním vozidlem, aby si ve vozidle střídavě lehal na sedačku a potom zase sledoval zadním oknem, zda vozidlo není sledováno. Po příjezdu k domu údajné výroby drog se ukázalo, že se jedná o budovu, ve které sídlí místní rádio....

MDMA (ecstasy) byl poprvé syntetizován v roce 1914. Poté byl zapomenut a až 60. letech byl znovu objeven jako droga lásky. Dnes se stalo MDMA tzv. "party drogou". Obvykle je dostupná ve formě tablet různých barev a velikostí. Tablety obsahují MDMA přibližně v rozmezí 100-160 miligramů. Užívá se ústně, oproti jiným amfetaminům je u ní vystupňován zejména halucinogenní účinek. Mimo to způsobuje lehké změny vědomí se zdůrazněním emocí a smyslového vnímání. Konzument je uvolněný, srdečný a snáze se vcítí do druhých. V kombinaci s tancem se dostává do stavu podobného transu. Při dlouhodobém užívání velkých dávek MDMA dochází k nezvratnému poškození mozku. Po opakovaném užívání se může rozvinout chronická paranoidní psychóza. Užívání MDMA bývá často provázeno tzv. flashbacky, úzkostí, depresí a nespavostí. Cena jedné tablety MDMA se pohybuje kolem 300,- Kč.

Kath. Přírodním zdrojem je keř *Caha Edulis*. Kath se ke konzumentovi dostává ve formě čerstvě utržených větviček se zelenými lístky a pupeny. Skladováním ztrácí účinnost, 8 hodin po utržení ho již nelze použít. Lístky se požívají. V počáteční fázi převládá euforie, při nižších dávkách dochází k stimulaci libida, jsou však možné i halucinace – při vyšších dávkách. Akutní intoxikace není nikdy smrtelná. Těžce závislý toxikoman na kathu ale velmi

¹³ PRESL, 1994, s. 17

psychicky i fyzicky chátrá. Káth vede ke vzniku psychické závislosti. V České republice se tato droga nevyskytuje.¹⁴

Mezi látky s centrálně stimulačním účinkem patří i závislost na methylxantinech, tedy na kofeinu, theofylinu a theobrominu. Tyto látky jsou obsaženy v semenech kávovníků, listech čajovníku, v guaraně, v semenech kakaa.

2.3.4 Drogové závislosti na léčivech s centrálně tlumivými účinky

Do této skupiny řadíme tzv. sedativa a hypnotika. Tyto látky se užívají téměř výhradně ústy. K rozvoji závislosti je obvykle zapotřebí nejméně několikaměsíční denní užívání. Hodně pacientů začíná užívat benzodiazepiny proti nespavosti nebo úzkosti. U toxikomanů jsou tyto látky užívány jako doplněk jiných drog.

Denzodiazepiny jsou v medicíně užívány k léčbě úzkosti a poruch spánku. Chronický konzument centrálně tlumivých látek se pozná na první pohled. Nápadné je tělesné chátrání a postupná degradace osobnosti. Řeč se stává málo zřetelnou, objevuje se koktavost a výpadky paměti. V případě dlouhodobějšího užívání se může vyvinout psychická i fyzická závislost.

Barbituráty se vyznačují vysokými tlumivými účinky na centrální nervový systém a vyvolávají podobné účinky jako anestetika. Jejich nebezpečnost spočívá v tom, že při vysokých dávkách způsobují smrt respirační a srdeční zástavou. Hlavní nevýhodou je ovšem skutečnost, že desetinásobek terapeutické dávky už může způsobit smrt. Rozdíl mezi léčebnou a smrtelnou dávkou barbiturátů je mnohem menší, než je tomu u benzodiazepinů. Psychická i fyzická závislost se vyskytuje při užívání dávek kolem 0,4 gramu a více.¹⁵

2.3.5 Drogová závislost solvenciového typu

Tento druh drogové závislosti je také znám jako závislost na těkavých látkách. Nejznámějším solvenciem je **toluen**, jinak označovaný jako droga hloupých. Vysoký stupeň nebezpečnosti těchto látek tkví v jejich bezproblémové dostupnosti a v jejich nepředvídatelném dávkování.

¹⁴ CHMELÍK, 1999, s. 17

¹⁵ CHMELÍK, 1999, s. 19

Na počátku intoxikace se obvykle dostaví euforie, bývá mírná závrať a pocit ztráty hmotnosti. Při nižších dávkách připomíná chování intoxikovaného lehkou opilost. Při těžší intoxikaci trpí subjekt nevolností a je přecitlivělý na světlo. Se stupňováním účinku drogy dochází k nepravdělnostem srdečního rytmu, k slzení a toxikoman postupně upadá do hlubokého spánku trvajícího až 12 hodin.

Pravidelné čichání těkavých látek vede nezvratně k poškození centrálního nervového systému. Už po krátké době užívání je možné pozorovat zhoršení paměti a postupné tříštění inteligence. Dominuje rozpad osobnosti, typická je apatie. Solvencia výrazně devastují srdeční sval a dýchací cesty. Vytváří psychickou závislost.¹⁶

2.3.6 Drogová závislost opiátového typu

Název opium je odvozen z řeckého „opion“, což znamená maková šťáva. V roce 1803 se podařilo německému lékaři Serturnerovi izolovat z opia jeho hlavní alkaloid, který pro jeho vlastnosti pojmenoval po řeckém bohu spánku Morfeovi morfium. Drogovou závislost opiátového typu může vyvolat celá řada přírodních i syntetických látek. Termín 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. Nezralá tobolka máku se podélně nařízne a vytéká z ní šedobílá šťáva – opium. Opium v průběhu dozrávání mění svou barvu i konzistenci, vytékající barva, zprvu bílá se mění na hnědou a houstne. Hnědá hmota se sebere, dosuší a uhněte do koulí. Existuje celá řada obchodních druhů surového opia. Opium se nejčastěji kouří v dlouhých dýmkách, aby bylo dosaženo chladného dýmu. Kouření opia je charakteristické především pro Orient.

Morfin je jedním z hlavních alkaloidů obsažených v máku setém. Jde o bílý až nažloutlý prášek. Je dobře rozpustný ve vodě. Začátečníci, kteří si aplikují menší množství drogy, pociťují úzkost a bolest hlavy. Akutní intoxikace se projevuje zvracením, svěděním pokožky a zúžením zorniček. Osoba přivyklá morfinu reaguje trochu jinak – je euforická, roste jí sebevědomí. Tyto jevy jsou ale pouze přechodné a po opakovaném užití drogy mizí. Rozvine se silná psychická a fyzická závislost. U závislé osoby se začnou projevovat povahové změny, dochází k rozvratu všeobecného systému hodnot, ztrátě smyslu pro povinnost. Droga se stává jediným smyslem života.

¹⁶ CHMELÍK, 1999, s. 21

Prvokonzumenti začínají obvykle s dávkami v rozmezí horních hraničních hodnot terapeutických dávek, které se pohybují kolem 20 mg. Smrtelná dávka u člověka nepřivyknutého droze je okolo 200-300 mg.

Heroin je derivát morfinu. Na trh byl uveden v roce 1898 jako látka proti kašli. Heroin je v čisté formě velmi jemný bílý prášek. Je možné ho dobře rozpustit ve vodě, podává se injekčně do svalu či žíly. Při podání do žíly nastupuje účinek ihned. Heroin je v těle metabolizován během několika minut na morfin. Akutní intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazné euforie, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita. Heroinem vyvolané euforie jsou jiné než euforie vyvolané morfinem. 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 nevybojní jedinci jsou schopní pod vlivem drogy spáchat závažné násilné trestné činy, často šokující svou brutalitou. Při vyšších dávkách heroinu dochází ke zpomalení srdeční činnosti, poklesu krevního tlaku, nastupuje kóma a smrt. Začátečníci začínají obvykle dávkami 1-3 mg. Postupně se rozvíjí tolerance a chroničtí konzumenti jsou schopni tolerovat dávky až 300 mg. Smrtelná dávka heroinu je po jednorázovém podání nepřivklému jedinci přibližně 60-80 mg. Chroničtí konzumenti heroinu mají stejné příznaky jako konzumenti morfinu, s tím, že jsou ještě více vystupňované do intenzity. Rozklad osobnosti je tak značný, že není kriminálního skutku, který by ve snaze opětovného získání drogy neprovedli.

Brown je derivát kodeinu. Jedná se o kapalinu nažloutlé až hnědé barvy. Mezi toxikomany se užívá spíše výjimečně, protože jeho příprava je náročná.

Velmi diskutovanou látkou je **metadon**, který má účinky velmi podobné morfinu, ale přetrvávající déle. Tolerance a závislost na metadon se rozvíjí pomaleji než na morfin. Odvykací příznaky po náhlém odnětí látky jsou mírnější (i když déle trvající) než po morfinu. Odvykání na něj se jeví jako snazší než na heroin. Proto se užívá při pokusech o zvládnutí heroinové závislosti.¹⁷

¹⁷ CHMELÍK, 1999, s. 24

2.4 Příčiny drogové závislosti

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takové je ho třeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Je zřejmé, že na otázku proč lidé berou drogy, není snadná odpověď. Jde vždy o souhrn celé řady faktorů, působících na konkrétního jedince. Obecně lze říci, že příčina experimentování s drogou, užívání drog a vzniku závislosti leží někde ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:

- osobnostní charakteristiky - dědičnost
- vlivy prostředí
- přítomnost drogy a její charakteristiky

2.4.1 Osobnostní charakteristiky - dědičnost

Zcela jistě neexistuje tak nešťastná kombinace osobnostních charakteristik, která by určitého jedince neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti na drogách. Na druhé straně neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na drogách stoprocentně chráněna. Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého. V souvislosti se vznikem závislosti je třeba spíše hovořit o struktuře osobnosti inklinující k problémům.

Otázky dědičnosti jsou samozřejmě odborníky zkoumány. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno. Na druhou stranu o dědičnosti u tzv. nelegálních drog se toho ví podstatně méně. I zde existuje řada obecných biologických faktorů, které mohou rizika pozdějšího vývoje zvyšovat, např. nejruznějším způsobem vzniklá prenatální poškození plodu vedoucí k narození celkově oslabeného jedince, zhoršující životní prostředí, nevhodné složení stravy a podobně. V každém případě bylo ale zjištěno, že nezvykle vysoké procento osob s pozdějšími drogovými problémy má premorbidně stanovitelnou psychiatrickou diagnózu. Nejčastěji se uvádí sklon k poruchám v emoční sféře, zejména náchylnost k patologickému smutku, k depresím. Jako další významné faktory jsou uváděny vlastnosti jako nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklon k požívačnosti a snížená odolnost vůči běžné denní zátěži.

Obecně lze říci, že takto predisponované osobnosti lze zařadit do dvou hlavních skupin. Do první z těchto skupin patří osoby *zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné*. Tito lidé mají problém v komunikaci, jsou zraňováni ve svých vztazích k autoritám. Setkání takto strukturované osobnosti s **drogou stimulačního typu**, která této osobě poskytne právě to, co se nedostává může být velmi významné. Zjištění skutečnosti, že stav intoxikace může překonat zatím nepřekonatelné, že dochází k jakési přeměně osobnosti je velmi významný. Navíc samotná charakteristika stimulačních drog, kde je vyjádřen především *psychický abstinční syndrom* (nutkavá touha vracet se do stavu intoxikace) je pro vznik závislosti dostatečně riziková. Jestliže tuto drogu bere člověk jako řešení svých problémů, riziko závislosti je enormní.

Druhou skupinou lidí se zvýšeným rizikem vůči závislosti lze charakterizovat jako osobnosti spíše *extrovertní*. Projevuje se zde často zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, sklony k dramatizování společně se zvýšenou sebestředností. Zvýšená aktivita projevovaná nevhodným způsobem vede ke konfliktům s okolím či agresivním projevům. Pro jedince takto strukturované bývá významným zážitkem setkání s **drogami tlumivého typu**, především s opiáty. Dochází u nich k prožití nepoznaného stavu vnitřního klidu a míru, relaxaci a harmonii s okolím. Opadá vnitřní napětí, člověk se celkově uvolní. V jistém smyslu by se dalo říci, že intoxikace opiáty je méně riziková, protože nepudí k akci, člověk je spokojen s klidným prožíváním vnitřního míru. Stejně jako u první skupiny je zřejmé, že pro disponovaného jedince je setkání s příslušnou drogou významnějším jevem než pro osobu, které tyto dispozice chybí a která je vůči drogám v neutrálním postoji. Závislost pak vzniká u opiátů rychle podporována významným zvyšováním tolerance a nepříjemně prožívaným fyzickým abstinčním syndromem.

Samozřejmě by bylo chybou si myslet, že výše popsaná vyhraněnost vůči určitým drogám je všeobecně platná. Bylo by zjednodušením se domnívat, že k návykovým látkám inklinují pouze osobnosti v jistém smyslu anomální a že mezi závislými jedinci je tato charakteristika nutná. Není tomu tak, u těchto jedinců jde pouze o zvýšené riziko. Problémy s návykovými látkami riskuje každý sebenormálnější jedinec.¹⁸

¹⁸ PRESL, 1994, s. 50

2.4.2 Vlivy prostředí - rodina, parta , společnost

Jedná se o faktory, které se dle odborníků podílí na vzniku závislostí nejvýznačněji. Do této skupiny lze zařadit vše, co nás obklopuje - rodina, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, společnost, to všechno jsou faktory, které formují náš postoj ke světu a proto také k návykovým látkám obecně. Vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí, jde o proces učení. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde vlivy prostředí jsou nejsilnější, tedy v rodině. Vznikají zde modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. Rodiče vytváří základní identifikační vzory.¹⁹

Dobrá výchova v rodině je přirovnávána k inkubátoru psychického zdraví. Má vybavit dítě správnou orientací v oblasti hodnot, volby chování v určitých situacích a také odolností proti svodům. Rozpad rodiny bývá mnohdy těžkým stresem pro děti i mladistvé i když to nemusí být hned znát.²⁰

Dalším významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému je vliv vrstevníků, kamarádů, part a dalších společenství. V partě se sdružují mladí lidé na základě určitých společných potřeb, názorů a zájmů. V průběhu dospívání klesá závislost mladého člověka na rodičích, oslabuje se jejich vliv, stejně jako se oslabuje vliv školy a obecně názoru dospělých. Lze říci, že čím menší vliv má na mladého člověka rodina a čím menší je autorita rodičů, tím větší má vliv negativní parta. Mladý člověk pozoruje a citlivě vnímá rozpory mezi činy a slovy, skutečností a ideály. To vede často k velmi okázalému pohrdání životními zkušenostmi rodičů a hodnotami uznávanými dospělou populací.²¹

Existují samozřejmě skupiny mládeže s vysokou vnitřní soudržností, stupněm identifikace a se záporným hodnotícím postojem vůči drogám, v tom případě se jedná o výbornou protidrogovou prevenci. Bohužel některé tyto skupiny jsou problematické v jiných oblastech a jejich člen je sice ochráněn před drogami, zato je ohrožen jiným způsobem, např. zraněním při rvačce při příslušnosti ke skupině *skinheads*.

Na druhou stranu jsou skupiny mládeže, kde je vztah k drogám vysoce tolerantní nebo je droga součástí určitého stylu. Tyto skupiny nejsou nijak přísně strukturovány, jde spíše o volná seskupení příznivců určité životní filozofie nebo jen módního trendu - *house parties*,

¹⁹ PRESL, 1994, s. 51

²⁰ BORNÍK, 2001, s. 17

²¹ SOCHŮREK, 2001, s. 46

rave parties. V těchto společnostech je droga chápána jako módní prostředek k dosažení příjemného stavu, jako *cosi*, co slouží víkendově nebo rekreačně.

Vlivy skupin vrstevníků nelze podceňovat, ale ani přeceňovat. Tolerance vůči drogám všeho druhu je v současné mladší populaci vysoká. Stejně tak tlak ze strany vrstevníků, touha jedince zařadit se do party, nebýt za zbabělce, zkusit něco nového atd.. Drogové experimenty jsou poměrně častým jevem, ale ve velkém množství případů to u nich končí. Většina mládeže dokáže odhadnout míru rizika a i když projde drogovým experimentem, do problémů se nedostane. V každém případě schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků ve smyslu vlastní individuality, prožít si pocit odmítnutí se zadosťučiněním a nikoli s pocitem viny je jednou ze základních schopností, ke kterým by měla výchova vést.

2.4.3 Přítomnost drog

Přítomnost drog jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit, je zřejmé, že pokud by kolem nás neexistovaly žádné návykové látky drogový problém by těžko vznikal. Drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více. Nástroje státní moci společnost před drogami neochrání, společnost si musí pomoci sama. Musí znát realitu a její rizika. Umět odmítnout, umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování. To je jediná cesta, jak omezit působení tohoto faktoru na minimum.

2.5 Léčba drogové závislosti a protidrogová prevence

Cesta ze závislosti na droze je velice těžká. Léčit s cílem uzdravit se, se nechá jen toxikoman, který se cítí nemocen, ale tento pocit u toxikomanů v prvních letech užívání drog většinou neexistuje. Z tohoto důvodu potřebuje systém pomoci drogově závislým určité možnosti, které nejsou vázány na lékaře či nemocnici. V České republice existuje síť drogových poraden, ambulantně pracujících psychoterapeutů a zařízení s možností stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie. Léčba drogově závislého jedince stojí mnoho sil všech zúčastněných a také nemalé finanční prostředky. Bohužel ani veškerá

snaha nezaručí jistý úspěch v léčbě, neboť v první řadě záleží jen na vůli, dobrovolnosti a chuti postiženého. Je smutnou pravdou, že většina toxikomanů léčbu ani nepodstoupí nebo jí v brzké době přeruší či rovnou ukončí a vrátí se zpět k užívání drog. Navíc mají toxikomané vlivem jejich plochého pohledu na problém utkvělou představu, že každá zúčastněná osoba, která jim chce od závislosti na droze pomoci, je ve skutečnosti skrytý nepřítel, který je chce o jejich jediné potěšení připravit. U vyléčených osob hrozí velmi vysoká recidiva, je zde v podstatě stále nebezpečí návratu k užívání drog, zejména v zátěžových či stresujících životních situacích nebo při styku se známými toxikomany.

Přestože neexistují žádné zaručené metody léčby drogově závislých, stejně jako neexistují žádné zaručené metody prevence, existují v současné době určité mechanismy, kterými se dá riziko vzniku drogového problému zmenšit na minimum. V těchto případech se hovoří o metodách:

- primární prevence
- sekundární prevence
- terciární prevence

2.5.1 Primární prevence

"Mladí mají sklon si myslet, že jsou moudří, jako opilí si myslí, že jsou střízliví"

Phillip Chesterfield

Do oblasti primární prevence patří veškeré aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Základním motorem primární prevence je rodina. Rodina musí v první řadě vést dítě k zodpovědnosti za vlastní chování a ke schopnosti prosadit se. Je třeba s dítětem o drogách mluvit způsobem přiměřeným jeho věku. Je třeba bránit tomu, aby byly drogy chápány jako cosi tajemného, zapovězeného a tudíž logicky přitažlivého. Je vhodnější děti varovat v tom smyslu, že drogám je lépe se vyhnout, než jim kategoricky zakazovat jakýkoli kontakt s drogou. Nemá smysl předstírat, že drogy jsou jen špatné, riskujeme tím rychlou ztrátu důvěryhodnosti.²² Je nutné se vyhnout odstrašování formou jednostranného

²² PRESL, 1994, s. 63

zdůrazňování negativních a varovných informací. Přes veškerou snahu se ale v mnoha případech primární prevencí nepodaří problémům s drogami zabránit.

2.5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Je to snaha co nejdříve rozpoznat symptomy závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti při nadměrném užívání návykových látek. Jedná se o programy ovlivňující jednání a chování, ale jsou orientovány i na sociální práci. Cílem je změnit získané systémy závislosti a dosáhnout stavu zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění.²³

Experimenty s drogami různého typu jsou u určité části současné mládeže v podstatě normou. V naprosté většině případů se rodiče o těchto věcech vůbec nedozví a problém vlastně neexistuje. Pokud přece jen dojde k pravidelnému braní drog, objevují se postupně první, sledovatelné příznaky. Tato fáze pak patří do oblasti sekundární prevence. Včasné zajištění odborné pomoci a léčení ve smyslu bio-psycho-sociálního principu péče je nutným předpokladem úspěšného působení sekundární prevence. K tomuto slouží nejrůznější instituce jako jsou *linky telefonické pomoci* (anonymní kontakt), *poradny* (kvalifikovaná pomoc a terapie, *krizová a detoxikační centra*. Terapeutické programy využívají především individuální, skupinové a rodinné formy terapie a podpůrné farmakoterapie. Detoxikační centra umožňují speciální krátkodobou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazení návykové látky.

2.5.3 Terciární prevence - minimalizace rizik

V případě terciární prevence se jedná o minimalizaci rizik (Harm reduction). Tato v sobě zahrnuje opatření zabraňující návratu akutního stadia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Procesy získané během terapie je nutno v reálném životě rodiny, zaměstnání či volného času neustále trénovat a upevňovat. Jde o podporu

²³ HELLER, 1996, s. 50

vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti.²⁴

V první řadě jde tedy o sociální pomoc, následně pak o terapii. Odborníci na drogovou problematiku v posledních letech prosazují názor, že je třeba vzít na vědomí, že existují lidé, pro které se braní drog stalo součástí života, které nejsou schopni a ochotni se vzdát. Těmto lidem je dle jejich názoru třeba nabídnout substituci. Měli by dostat drogu legálně, pravidelně a v čisté podobě. Droga je podávána tak, aby se nemusela vpichovat do žíly - odpadá riziko přenosu infekce. Přísun drogy je zaručen a to dává především čas. Narkoman nemusí celý den trávit tím, aby si drogu pokoutně obstaral, a má čas si uvědomit, jak vypadá a kde žije. Dostává prostor na to, aby začal znovu normálně fungovat. Odpadá riziko kriminalizace. Je možné dávku drogy po dohodě s pacientem postupně snižovat a dostat se nakonec až k úplné abstinenci. Pokud se ale tohle nepodaří, přesto vzniká stav ne nepodobný stavu člověka, který má cukrovku a musí denně brát inzulín.²⁵

Důležitým posunem v této oblasti byl objev syntetického opiátu *methadon*. Bylo zjištěno, že methadonová substituce heroinových závislých spíše než ke snižování dávek vede ke kontrastu s jejich původním stavem ve smyslu tonizace, zlepšení pozornosti a zájmu ke konstruktivním sociálním aktivitám. Byly demonstrovány pozitivní změny v životě pacientů, případně schopnost návratu do školy a zaměstnání. Methadonová substituce je efektivní metodou zejména pro léčbu opiátového typu závislosti. Substituci samozřejmě nelze chápat jako řešení. Jde jen o metody terciární prevence, o volbu menšího zla.

2.6 Sociální důsledky užívání drog

Dlouhodobě se ukazuje, že k častým problémům spojeným s užíváním drog patří zhoršené rodinné, pracovní nebo školní vztahy, nižší dokončené nebo vůbec nedokončené školní vzdělání, nezaměstnanost, nižší ekonomický status a zhoršená bytová situace, která může vést až k bezdomovectví. Kumulace sociálních problémů může vést až k *sociální exkluzi*, tj. vyloučení ze společnosti. Vyloučení ze společnosti může být jednak důsledkem užívání drog, zároveň však může být i jeho příčinou.

²⁴ HELLER, 1996, s. 150

²⁵ PRESL, 1994, s. 67

Sociální exkluze je často podporována také negativními postoji většinové společnosti k určité skupině obyvatel (tzv. *symbolická exkluze*) a na druhé straně také tzv. *subjektivní exkluzí*, kdy jedinec nebo skupina obyvatel má sama pocit, že jsou ze společnosti vylučováni.

Uživatelům drog slouží při snaze zařadit se zpět do společnosti (sociální reintegraci) různé programy následné péče. Tato je poskytována zejména ambulantními doléčovacími programy, částečně na principu odpoledních stacionářů. Jejich cílovou populací jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce před nástupem do programu. Upřednostňovány jsou osoby, které prošly detoxikací a minimálně krátkodobou léčbou. Součástí doléčovacích programů může být chráněné bydlení a chráněné pracovní programy. Chráněné bydlení je prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování. Chráněné pracovní programy slouží ke zvýšení pracovních dovedností klienta až do úrovně rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele. Dochází k nárůstu počtu center následné péče, kromě Zlínského kraje jsou ve všech krajích České republiky.

Ambulantní následnou péči nabízí v současné době v ČR cca 15 zařízení, přibližně stejný počet provádí intenzivní následnou péči. Průměrný věk klientů je cca 27 let.

2.7 Charakteristika drogové scény a trestná činnost na linii toxí

2.7.1 Charakteristika drogové scény v České republice

O české drogové scéně se začalo otevřeně hovořit od roku 1989, kdy došlo v oblasti drogové kriminality k velmi prudkému a vzestupnému vývoji. Tento trend se projevil v masivním nárůstu prodeje OPL na nelegálním trhu. Konzumace drog rok od roku rapidně stoupá. Věková hranice osob, které s drogou začínají experimentovat se výrazně snižuje, již není výjimkou, že drogy konzumují a prodávají žáci základních škol. Současná situace v České republice v oblasti drogové kriminality je plně srovnatelná se situací v zemích, kde drogová scéna měla oproti České republice náskok několika desetiletí.

Českou drogovou scénou lze hodnotit následovně:

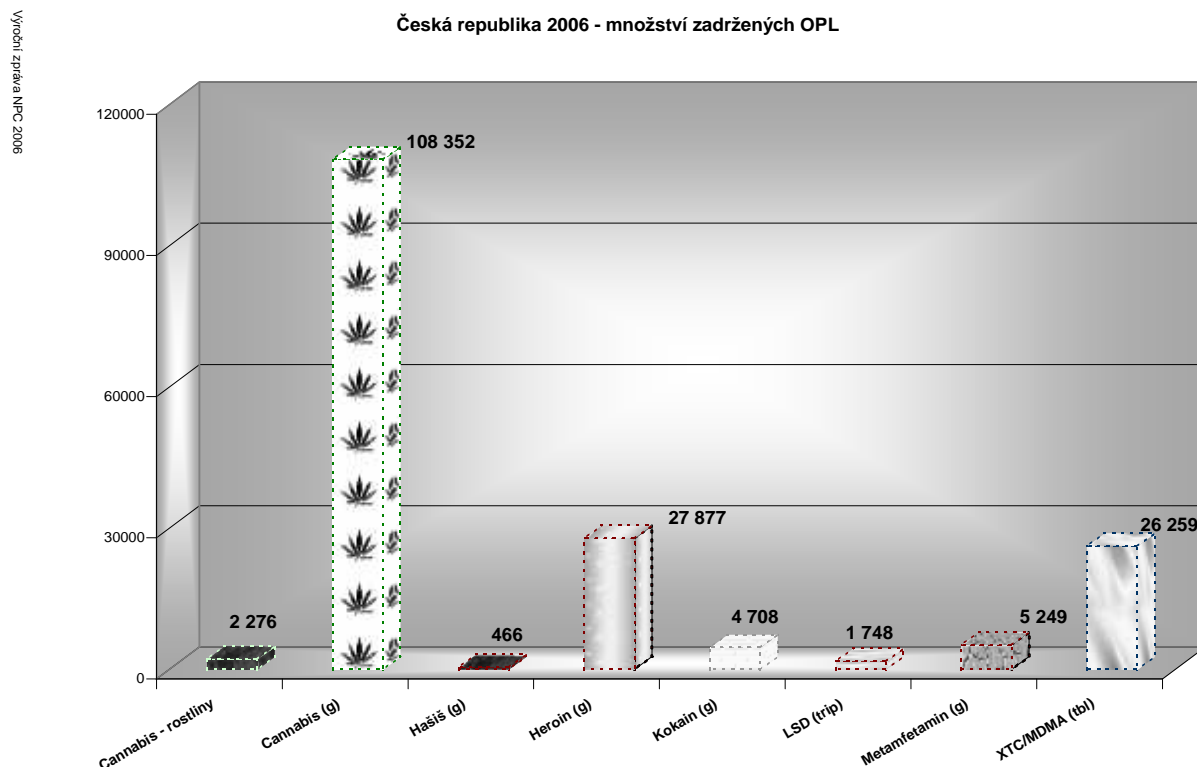
- vytvořila se otevřená drogová scéna,
- užívání drog se rozšířilo do všech regionů republiky,
- vypukla móda tzv. diskotékových drog (extáze),

- drogy jsou vzhledem k jejich nízkým cenám přístupnější než v zahraničí,
- věková hranice začínajících toxikomanů je extrémně nízká,
- stoupá počet rekreačních uživatelů drog
- užívání drog romskou mládeží hlavně ve velkých městech nabývá hrozivých rozměrů
- poměrně vysoký podíl prvokonzumentů začíná přímo na „tvrdé droze“
- neustále stoupá počet "injekčních" uživatelů, v r. 1996 užívalo drogy injekčně téměř 50 % problémových uživatelů, v roce 2001 užívá drogy nitrožilně asi 80 % z 37.500 problémových uživatelů,
- na území republiky působí obchodníci s drogami mezinárodního významu, mimo známých kosovsko-albánských, ruskojazyčných a arabských gangů s drogami obchodují také Romové a nově také vietnamské gangy
- jednoznačně nejoblíbenější drogou jsou marihuana (cena za 1 gram je 50-200,- Kč) a pervitin (cena za 1 gram je 700-1000,- Kč), po nich extáze (cena za tabletu je 250-500,- Kč), v Praze, na Ostravsku a Teplicku heroin (cena 800-2000,- Kč za 1 gram)

2.7.2 Současná drogová scéna a užívání drog ve společnosti

Dle souhrnné zprávy Národní protidrogové centrály o aktuální situaci drogové scény za rok 2006 lze uvést, že pokračuje trend rozdílného vývoje mezi problémovým užíváním drog (zejména heroinu), jež se dlouhodobě snižuje, a experimentálním a rekreačním užíváním (zejména konopných látek a extáze), jež naopak dlouhodobě roste. Podle posledního šetření v dospělé populaci vykazuje užívání pervitinu ve srovnání s posledním průzkumem z roku 2002 mírně stoupající tendenci. Stejně tak užívání konopných látek, extáze i přírodních halucinogenů má rostoucí trend. V roce 2006 pokračoval pokles odhadovaného počtu problémových uživatelů heroinu, v současné době je jich cca 9 500. Počet problémových uživatelů pervitinu se v roce 2006 opět mírně zvýšil a dosáhl počtu 22.000 osob .

2.7.3 Statistika drogové trestné činnosti v České republice za rok 2006



Graf č. 1

(Zdroj: NPC Policie ČR)

Graf č. 1 ukazuje Policií ČR zadržené množství jednotlivých drog v roce 2006

Česká republika - ceny OPL

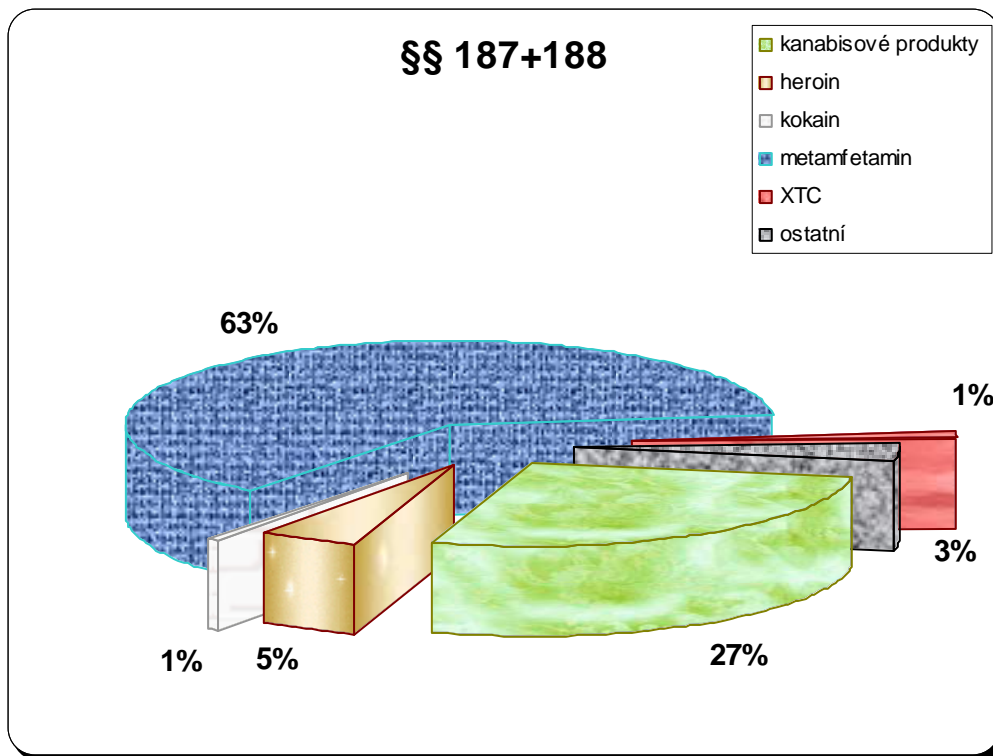
OPL	cena v Kč/gram		cena v Kč/gram	
	pouliční prodej ¹⁾	ø ²⁾	prodej ve velkém	ø
Amfetamin	400 - 1500	938	500 - 1000	742
Extáze (tbl)	50 - 500	225	10 - 250	112
Hašiš	100 - 700	265	90 - 400	175
Heroin	500 - 3000	1092	400 - 2000	882
Kokain	1500 - 3000	2215	1000 - 2000	1417
LSD/Halucinogeny	70 - 300	157	50 - 200	93
Marihuana - 1 joint	20 - 70	42	-	-
Marihuana ³⁾	50 - 350	189	30 - 250	129
Metamfetamin	400 - 4000	1060	500 - 1000	744
Opium (ml)	100	100	50 - 100	74
Subutex 2mg	150 - 400	270	50 - 200	117
Subutex 8mg	600 - 1000	800	-	-
Toluen (kg)	60 - 75	68	-	-

¹⁾ rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy
²⁾ průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy
³⁾ cena za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

Tabulka č. 1

(Zdroj: NPC Policie ČR)

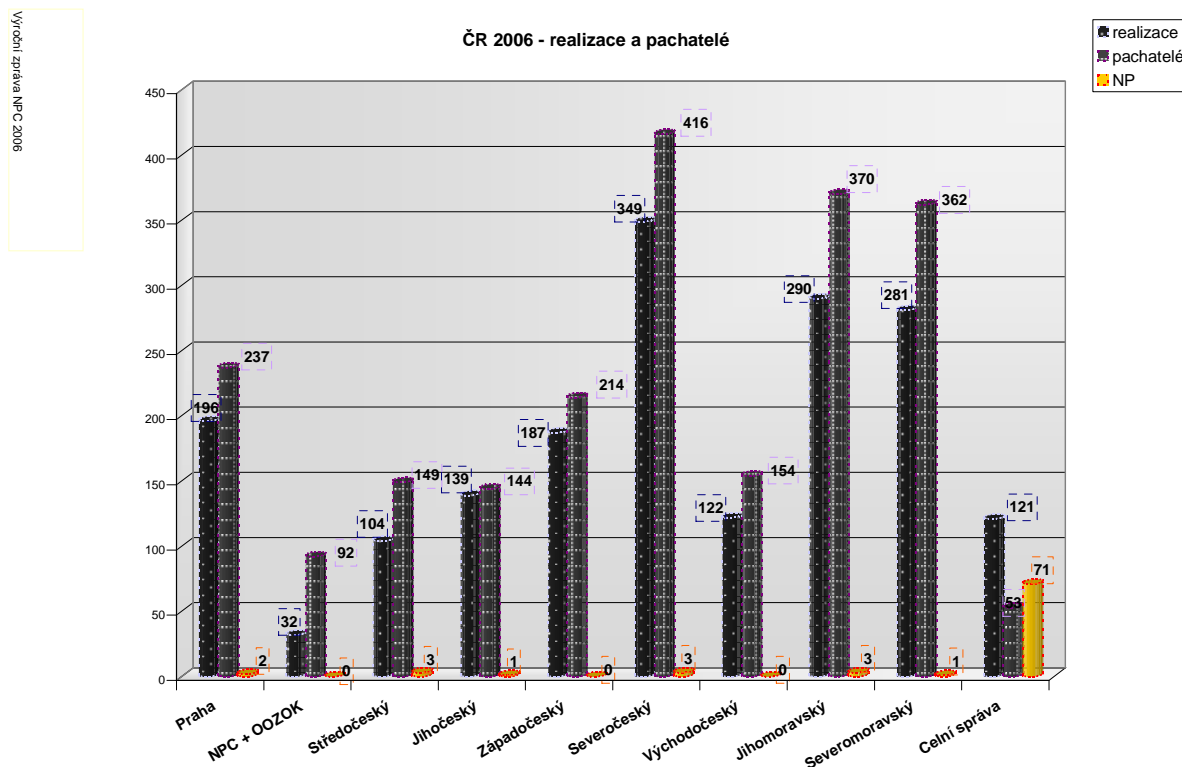
Tabulka č. 1 znázorňuje ceny jednotlivých druhů drog v České republice v roce 2006



Graf č. 2

(Zdroj: NPC Policie ČR)

Graf č. 2 znázorňuje stíhané osoby podle druhu drogy u drogových tr. činů v roce 2006



Graf č. 3

(Zdroj: NPC Policie ČR)

Graf č. 3 ukazuje počet realizací a pachatelů drogové trestné činnosti v roce 2006

Z výše uvedených statistik je zřejmé, že v roce 2006 bylo nejvíce realizovaných případů drogové trestné kriminality v bývalém Severočeském kraji, zde hrají největší roli okresy Teplice a Ústí nad Labem. Nejvyšší podíl na odhalené drogové kriminalitě mají i nadále trestné činy spojené s pervitinem, v počtu stíhaných osob podle druhu drog má téměř 2/3 zastoupení právě pervitin, na druhém místě je marihuana a za ní heroin. Celkem bylo pracovníky policie a Celní správy zajištěno necelých 180 kg drog, přičemž největší zastoupení má droga marihuana. Ceny drog se v roce 2006 nijak nelišily od cen z let minulých.

2.7.4 Drogy a mládež

V České republice neustále klesá věk osob, které jako prvokonzumenti přijdou do styku s nealkoholovou drogou. Jako by mladá populace měla pocit, že o něco přijde a chce vše zkusit a mít co nejdříve. Je patrné, že v sedmnácti letech již má za sebou svůj „křest drogou“ každý druhý mladý chlapec či dívka. Ve srovnání roku 2000 s rokem 1994 se zkušenost s drogou nejen posunuje do mladších ročníků, ale všechny věkové kategorie, včetně čtrnáctiletých, vykazují vyšší podíly uživatelů. Zhruba polovina těch, kterým je šestnáct a půl roku, má zkušenost s drogou, tedy každý druhý. V roce 1994 nebylo užívání tolik rozšířené ani mezi devatenáctiletými. V období let 2000 až 2006 již tak prudký nárůst nevykazuje. Klesá však věk prvokonzumentů. Nejvíce zneužívanou nealkoholovou drogou je marihuana, za ní následuje extáze a metamfetamin – pervitin²⁶.

V r. 2003 bylo v Praze pro potřeby protidrogových koordinátorů realizováno rozsáhlé dotazníkové šetření zaměřené na lokální zmapování situace v oblasti užívání návykových látek mezi žáky 6.-9. tříd základních škol. Celkem bylo v rámci průzkumu dotázáno 1 850 žáků ve věku 11-15 let. Sledována byla zkušenost dětí s návykovými látkami, postoje k drogám a jejich uživatelům, informovanost o drogách, realizované preventivní aktivity na školách a jejich hodnocení samotnými účastníky.

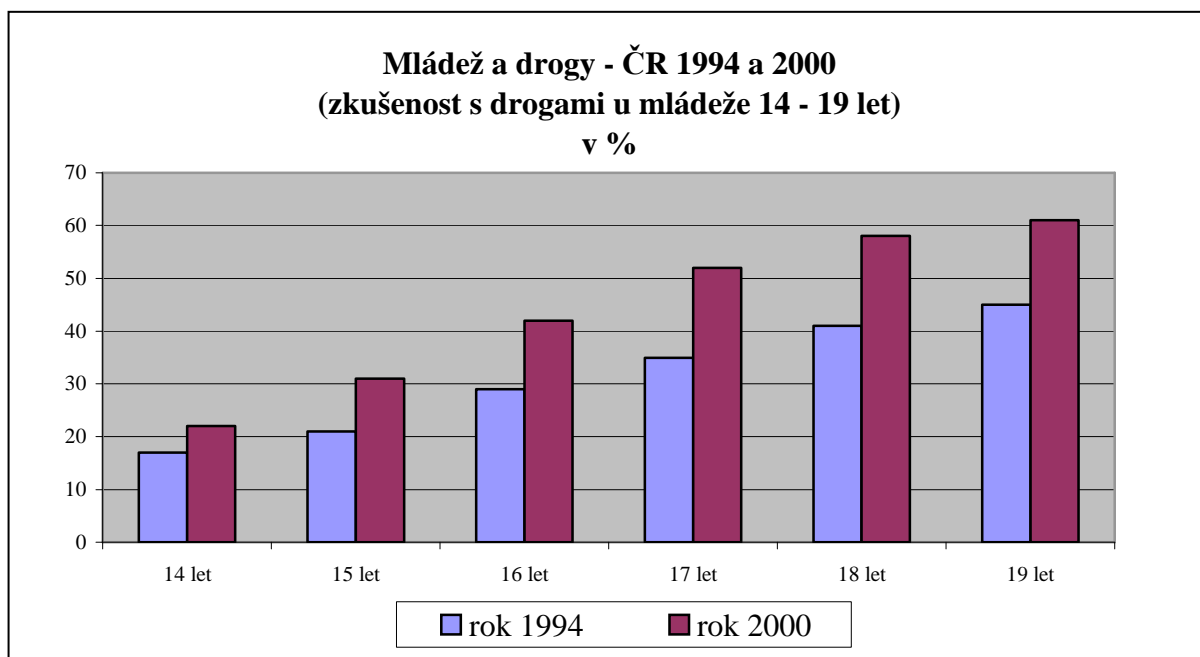
Průzkum ukázal, že s kouřením má zkušenost přibližně 68 % žáků základních škol, s alkoholem pak 74 %. S nelegální drogou má zkušenost celkem 20 % všech dotázaných - zkušenosti se významně liší podle věku, resp. třídy, kterou žáci navštěvují (6. třída 4 %, 7. třída 13 %, 8. třída 24 %, 9. třída 36 %). Nejčastěji užitou drogou jsou marihuana nebo hašiš,

²⁶ BORNÍK, 2001, s.30

pervitin a extáze. Nelegální droga byla nabídnuta 34 % respondentů (přibližně 10 % žáků 6. tříd a více než 50 % žáků 9. tříd) - nejčastěji kamarádem, vrstevníkem nebo spolužákem. Z průzkumu vyplynulo, že nelegální drogu vyzkoušel každý pátý žák, kterému byla droga nabídnuta.

Nejobsáhlejší šetření provedla v roce 2000 Hygienická stanice hl. města Prahy, jednalo se v pořadí již o třetí rozsáhlé reprezentativní šetření mezi středoškolskou mládeží v celé České republice. Tentokrát proběhlo navíc i v posledních ročnících základních škol. Výzkum byl zaměřen především na zkušenost mladých s drogou v kontextu jejich životního stylu.

Výzkumný vzorek přes 13 000 mladých lidí ve věku 14 - 19 let byl vysoce reprezentativní. Terénní šetření ve školách a učilištích realizovali na jaře roku 2000 školení pracovníci okresních hygienických stanic a bylo při něm shromážděno celkem 13 018 dotazníků, které reprezentují výpovědi 1,5 % populační skupiny 14 - 19letých.

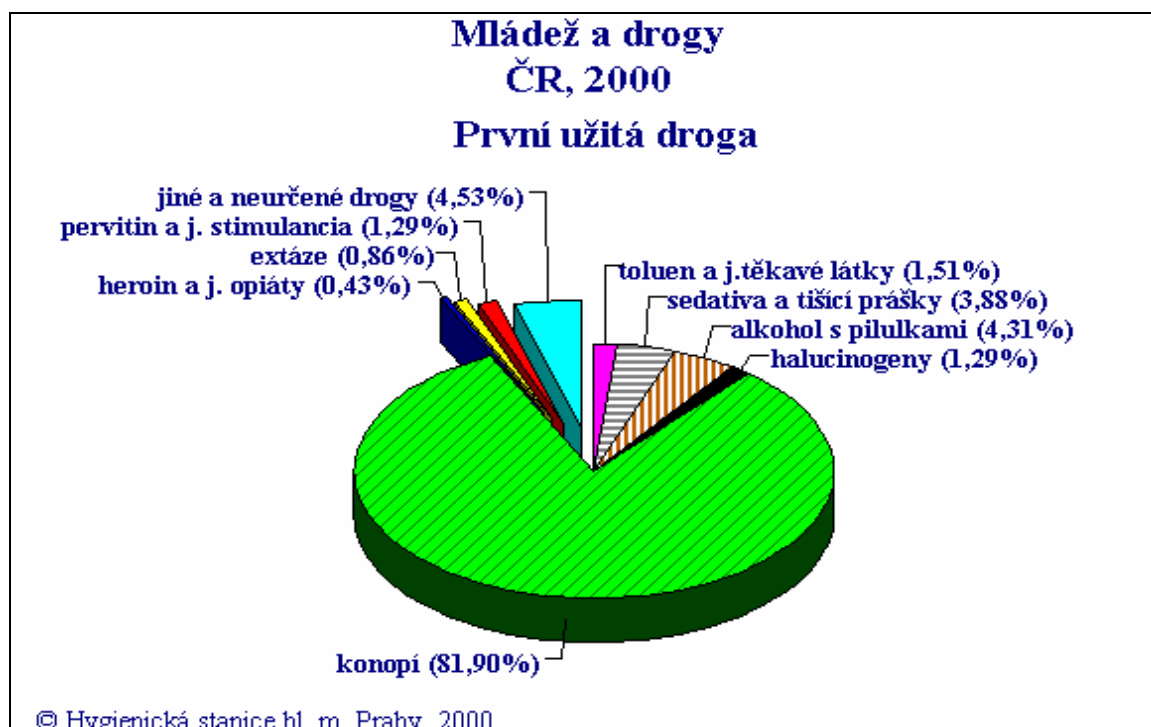


Graf č. 4

(Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2000)

Graf č. 4 ukazuje nárůst mládeže, která má osobní zkušenost s drogami. Je zde viditelný nárůst jak u zvyšujícího se věku, tak i oproti roku 1994

Mládež jako první drogu vyzkouší v 8 z 10 případů marihuanu. Po cigaretách se jedná o logický posun v touze vyzkoušet něco nového a zakázaného, kdy v uvažování mladých se jedná o nejméně nebezpečnou v účincích předvídatelnou drogu.



Graf č. 5

Graf č. 5 vyjadřuje podíly jednotlivých druhů drog při prvním užití drogy

Výzkumy ukázaly, že užíváním drog jsou ohroženy zejména děti z rodin, kde jeden nebo oba rodiče nadměrně užívají alkohol a dále potom děti, které byly v péči zdravotního nebo výchovného zařízení pro poruchy chování a které měli v anamnéze útěky od rodiny.

2.7.5 Trestná činnost toxikomanů

Trestná činnost toxikomanů není většinou páchána samostatně, ale bývá spojena s majetkovou, násilnou nebo mravnostní kriminalitou. Míra páchání trestné činnosti toxikomanů je často přímo úměrná stupni jejich závislosti na droze. Je prokázáno, že hlavním motivem při páchání trestné činnosti toxikomanů je snaha opatřit si peníze na nákup další drogy. V první řadě se jedná o vloupání do motorových vozidel. Zde pachatelé často způsobí velkou škodu zřejmě neúměrnou získaným finančním prostředkům. Pachatel při snaze o vniknutí do vozidla způsobí škodu řádově v desetitisících korun (rozbije sklo, vyhne rám dveří), při manipulaci s autorádiem poškodí palubní desku a poté takto získané autorádio prodá prvnímu kupci, který se mu naskytne, za směšnou částku několika stokorun.

Dále narkomané provádí vloupání do obchodů, provozoven, restaurací, rekreačních objektů apod.. Při páchání násilné trestné činnosti se zaměřují zejména na provádění loupežných přepadení a to starších osob či dětí. Existují odhady sekundární drogové kriminality páchané uživateli drog, kdy u vybraných trestných činů činí podíl uživatelů drog na jejich páchání 17 %, u nejčtenějších trestných činů - prostých krádeží a krádeží vloupáním - je to 20, resp. 14 %.

Novým fenoménem v oblasti trestné činnosti páchané uživateli drog je vysoký nárůst úvěrových podvodů. V současné době, kdy se různé leasingové společnosti doslova předhánjí v nabídkách poskytnutí spotřebitelského úvěru je pro potencionálního pachatele velmi snadné opatřit si zfalšované potvrzení o výši příjmu a využít možnosti půjčky. Pachateli nevadí, že je půjčka poskytnuta zpravidla na konkrétní věc, pro něho je důležité, že s žádanou věcí může z obchodu po složení zálohy odejít, tuto obratem zpeněžit a utržené peníze použít na nákup drog. Další platby neřeší, žije v tuto chvíli, potřebuje vyřešit okamžitý problém a do budoucna nehledí. Leasingová společnost mu bude posílat upomínky na adresu, kterou uvedl při sjednání smlouvy a která je stejně jen formální, protože se na ní už nezdržuje. Poškozená společnost na něho podá trestní oznámení nejdříve za několik měsíců, což je pro pachatele velmi vzdálená doba, na kterou on v současnosti ale opravdu nemyslí.

Samostatnou kapitolou páchání trestné činnosti toxikomanů je výroba či prodej OPLaJ.

2.7.6 Právní kvalifikace drogových deliktů

Drogová kriminalita 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 těchto skutkových podstat:

- „Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů“ (dále jen OPLaJ) podle § 187 trestního zákona (nedovolené nakládání s drogou pro jiného),
- „Nedovolená výroba a držení OPLaJ“ podle § 187a tr. zákona (držení drogy pro vlastní potřebu)
- „Nedovolená výroba a držení OPLaJ“ podle § 188 tr. zákona (nedovolené nakládání s předmětem způsobilým k výrobě),
- „Šíření toxikomanie“ podle § 188a tr. zákona.

- méně závažná jednání mohou být kvalifikována jako přešupek na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30, odst.1, písm. f, písm. j přešupkového zákona.

Na drogové delikty pak dále dopadají i skutkové podstaty dalších souvisejících trestných činů:

- "Ohrožování pod vlivem návykové látky" dle § 201 tr. zákona,
- "Opilství" dle § 201 a tr. zákona
- "Maření způsobilosti k službě" dle § 266 tr. zákona.
- "Vyhýbání se výkonu strážní služby" dle § 272c tr. zákona.
- "Vyhýbání se služebnímu úkonu a výkonu vojenské služby" dle § 280 a § 281 tr. zákona.

Věnujme se nyní podrobněji rozboru skutkových podstat trestných činů dle § 187, § 187a, § 188 a § 188a tr. zákona.

2.7.6.1 § 187 Nedovolená výroba a držení OPLaJ

Trestného činu „Nedovolená výroba a držení OPLaJ“ dle § 187 tr. zákona se dopustí ten, kdo:

1/ neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přečovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed,

2/ a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než 18 let.

3/ a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než 15 let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví

4/ a) způsobí-li činem uvedeným v odst.1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

Objektem tohoto tr. činu je zájem na ochraně společnosti a lidí před ohrožením a následky z nekontrolovatelné distribuce a nakládání s OPLaJ.

Za trestné je podle tohoto ustanovení považována výroba, dovoz, průvoz, vývoz, nabízení, zprostředkování, prodej nebo jiný způsob opatření pro jiného v **jakémkoli množství** OPLaJ. **Výroba, dovoz, vývoz či průvoz OPLaJ je trestná i pro vlastní potřebu.**

Nabízením je chápána činnost pachatele, který projevuje ochotu OPLaJ poskytnout jinému. Může se jednat nejenom o prodej, ale také o obdarování či půjčení. Nabídka nemusí být druhou stranou akceptována, aby se pachatel dopustil tr. činu. K naplnění tohoto znaku postačí i jediná nabídka jakéhokoli množství omamných látek.

Zprostředkováním je chápána činnost pachatele, který nemusí přijít s OPLaJ vůbec do styku. Zprostředkovatel zde působí jako mezičlánek, nebo jeden z řady mezičlánků mezi dodavatelem a odběratelem.

Prodejem se rozumí přímá realizace předání věci druhé osobě.

Jinak jinému opatří – jde o znak skutkové podstaty, který je potřebné vztahovat v kontextu s prodejem. Jinak jinému opatřit drogu lze např. darováním nebo půjčením.

Přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku. Jedná se o takové přípravky, kdy OPL je obsažena v jiné látce či předmětu skrytě, např. různá léčiva.

Prekursor – látka, komponent určený k výrobě drogy.

Neoprávněně vyrobí – tímto znakem skutkové podstaty je vyjádřena protiprávnost jednání pachatele, která musí být v tr. řízení dokazována, v daném případě musí být prokázán přímý nebo nepřímý úmysl. Výrobou je chápán jakýkoli proces, mimo vypěstování, který směřuje k získání OPL.

Doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje nejsou opatrovací jednání pachatele, ale jde o nakládání s již opatřenými OPL. Těmto skutkům muselo předcházet opatření těchto látek.

Člen organizované skupiny. Rozumí se tím sdružení více osob (nejméně tři osob trestně odpovědných), v němž je provedena určitá dělba úkolů mezi jednotlivými členy sdružení a jehož činnost se v důsledku toho vyznačuje plánovitostí a koordinovaností, což zvyšuje pravděpodobnost úspěšného provedení činu a tím i jeho nebezpečnost pro společnost. Skupina nemusí mít trvalý charakter, postačí i provedení jednoho útoku.

Ve větším rozsahu. Nelze použít ustanovení § 89 odst. 11 tr. zákona (větší škoda). Každý případ je třeba posuzovat individuálně, např. z hlediska počtu ohrožených osob, následku, který nastal nebo hrozil, množství látky apod..

Osoba mladší než 18 (15 let). Ochrana je přiznávána jen do dne předcházejícího jejím 18(15) narozeninám. V den narozenin již není "osobou mladší než 18(15) let". Je to rozdílné např. od trestní odpovědnosti, která nastává až další den po dni 15 narozenin. Není třeba, aby pachatel znal věk osoby, postačí, že s ohledem na nějaké okolnosti (fyzická vyspělost, vzhled, způsob chování, návštěva určité školy) o této okolnosti vědět měl a mohl.

Organizovaná skupina působící ve více státech. Pachatel musí vědět, že se jedná o organizovanou skupinu v tomto smyslu, která působí nejméně ve dvou státech a to případně i včetně České republiky.

2.7.6.2 § 187a (držení pro sebe)

Trestného činu „Nedovolená výroba a držení OPLaJ“ dle § 187a tr. zákona se dopustí ten, kdo:

- 1/ bez povolení přechovává OPLaJ v množství větším než malém,
- 2/ spáchá čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

Jedná se o skutkovou podstatu, která postihuje držení drog pro vlastní potřebu. Kvalifikačním rozhraním mezi trestným činem a přestupkem je množství drogy držené pro vlastní potřebu vyjádřené množstvím větším než malým.

Objektem tohoto tr. činu je zájem na ochraně společnosti a osob proti ohrožení, které by mohlo vyvolat nekontrolovatelné nakládání a užívání OPLaJ.

Přechováváním se rozumí jakýkoli způsob držení OPLaJ bez povolení. Pachatel nemusí mít OPLaJ u sebe, může ho mít v domě, úkrytu či jiné osoby. Vyžaduje se však, že musí mít látku ve své moci. Přechovávání je pachatelem činěno pro sebe. Na délce doby přechovávání nezáleží, avšak délka trvání přechovávání bude mít význam pro stupeň nebezpečnosti činu pro společnost. Přechováváním "pro sebe" lze postihnout také jako přestupek dle ust. § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sbírky, zde záleží na množství přechovávané látky.

Bez povolení je třeba vykládat jako pojem neoprávněně. Zákonodárce tak vyloučil z tr. stíhání osoby, které jsou podle příslušných předpisů oprávněny s OPLaJ nakládat.

Množství větší než malé je zákonným znakem tr. činu. Zákon termín blíže nevysvětluje. Množství větší než malé musí přesahovat denní dávku OPL obvykle užívanou narkomanem. Malé množství by nemělo přesahovat jednodenní dávku toxikomana. Názory na tuto část se velmi liší. Za malé množství OPL lze obecně označit zpravidla 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.

Za **větší rozsah** je považováno takové množství OPL, které bude způsobilé ohrozit život nebo zdraví více osob. Lze za ně považovat takové množství OPL držené neoprávněně pro vlastní potřebu, které bude 10 až 15 násobkem množství označeného za větší než malé. Mimo množství, které by mělo značně přesáhnout běžnou spotřebu pachatele je třeba také hodnotit i druh a kvalitu látky, délku přechovávání, skutečnost, zda pachatel takové látky užívá pravidelně nebo jen občas.

V tomto případě nelze použít výkladové pravidlo stanovené v § 89 odst. 11 tr. zákona "většího rozsahu", neboť nejde o finanční vyjádření množství přechovávané látky.

2.7.6.3 § 188 (předmět k nedovolené výrobě)

Trestného činu „**Nedovolená výroba a držení OPLaJ**“ dle § 188 tr. zákona se dopustí ten, kdo:

- 1/ vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky
- 2/ a) spáchá čin uvedený v odst. 1 ve větším rozsahu
 - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší 18 let
 - c) získá-li takovým činem značný prospěch

Předmět určený k nedovolené výrobě - povinný znak skutkové podstaty tr. činu, k jeho naplnění je nutné prokázat, že je předmět schopný výroby. Jedná se nejen o přístroje a jiná zařízení, ale i o suroviny, které jsou svou povahou způsobilé či přímo určené k takové výrobě.

Ve větším rozsahu - mělo by se jednat o kompletní zařízení k výrobě OPLaJ ve velkém množství tak, aby mohla sloužit pro více osob, případně jsou uvedené předměty vyráběny tzv. po *živnostensku* a jsou dodávány k různým odběratelům k mnoha zařízením.

Mimo množství a kvality předmětů určených k výrobě je třeba hodnotit i množství, druh a kvalitu látky, která mohla nebo měla být vyráběna.

2.7.6.4 § 188a Šíření toxikomanie

Trestného činu "**Šíření toxikomanie**" se dopustí ten, kdo:

- 1/ svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky, než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří
- 2/ spáchá čin uvedený v odst. 1 vůči osobě mladší 18 let

Jiné návykové látky, než je alkohol. Návykovou látkou se dle § 89, odst. 10 tr. zákona rozumí alkohol, omamné a psychotropní látky či jiné látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. U šíření toxikomanie se alkoholem nezabýváme.

Svádění. Formy mohou být jakékoli. Může se jednat o přemlouvání, poučení či předvedení způsobu zneužívání látky. Povahu svádění by mohlo mít schvalování zneužívání, pokud by tím bylo sledováno vzbuzení rozhodnutí o zneužívání v jiné konkrétní osobě. Je možný i nepřímý návod - svádění pomocí tzv. živého nástroje, tj. prostřednictvím osoby, která je např. nepřičetná či nedovršila 15 let věku.

Podporování. Podporování může být fyzické či psychické. Fyzickým podporováním může být např. opatření návykových látek, injekčních stříkaček, poskytnutí prostor, kde může zneužívat nebo zavedení do komunity toxikomanů, pokud je vedeno s úmyslem podporovat u této osoby zneužívání. Psychickou pomoc je možno spatřovat např. v radě nebo utvrzování v předsevzetí zneužívat návykové látky.

Podněcování. Je takový projev, kterým pachatel zamýšlí vzbudit u jiných osob rozhodnutí nebo náladu, která vede ke zneužívání návykových látek. Na formě projevu (verbální, písemný, hromadně sdělovacím prostředkem) nezáleží. podněcování nemusí být, narozdíl od svádění, zaměřeno na konkrétní osobu, i zde ale musí být snaha pachatele u těch, jimž je jeho projev určen, vyvolat zneužívání návykových látek.

Šíření. Je jakékoli jednání, které směřuje k rozšíření zneužívání návykových látek. Například vyzývá osoby, které již zneužívají, aby své postoje a návyky (tzv. drogovou kulturu) dále šířili mezi své vrstevníky apod.. Může jít i o schvalování trestných činů dle § 187 či § 188 tr. zákona.

3. Praktická část

3.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části této práce je:

- zadokumentování rozsahu páčání drogové trestné činnosti na okr. Česká Lípa a zjištění podílu jednotlivých druhů drog u této trestné činnosti v porovnání s ostatními regiony České republiky
- provedení průzkumu na základních školách na okr. Česká Lípa za účelem zjištění podílu žáků, kteří již mají osobní zkušenost s omamnými a psychotropními látkami, zjistit postoj žáků k zneužívání návykových látek
- popsání sítě poskytovatelů služeb pro uživatele drog na okr. Česká Lípa

3.2 Stanovení předpokladů

- 1) lze předpokládat, že největší podíl na drogové trestné činnosti na okr. Česká Lípa bude mít stejně jako v ostatních regionech České republiky droga pervitin
- 2) lze předpokládat, že nejčastěji zneužívanou drogou mezi žáky základních škol na okr. Česká Lípa bude droga marihuana
- 3) lze předpokládat, že osobní zkušenost s drogou bude mít 10 až 20 % žáků základních škol na okr. Česká Lípa

3.2.1 Použité metody

Jako metody k ověření stanovených předpokladů praktické části této bakalářské práce byly zvoleny *nestandardizovaný dotazník* a u předpokladu č.1) *studium dokumentace a statistických údajů*.

Dotazník je metoda sloužící k hromadnému zjišťování jevů. Jedná se o soubor otázek, uspořádaných v logickém sledu za účelem získání potřebných relevantních a porovnatelných informací od respondenta. Výhodou jsou nízké náklady, rychlost získaných informací a způsob hodnocení odpovědí. Cíle nestandardizovaného dotazníku bylo ověřit stanovené předpoklady. Dotazník byl vytvořen kombinací otázek otevřených, uzavřených a otázek vícenásobného výběru. Studium dokumentace, zejména Výročních zpráv NPC Praha a statistických údajů OŘ PČR Česká Lípa bylo využito k získání informací o rozsahu páchání drogové trestné činnosti na okrese Česká Lípa v porovnání s ostatními regiony České republiky.

3.3 Drogová problematika na okrese Česká Lípa

3.3.1 Krátce o okrese Česká Lípa

Okres Česká Lípa je součástí Libereckého kraje, který leží na severu České republiky a zahrnuje území 4 okresů – České Lípy, Jablonce nad Nisou, Liberce a Semil. Hranice kraje tvoří na severu zároveň státní hranici s Polskem a Německem. Liberecký kraj svou rozlohou představuje 4 % z rozlohy České republiky a žije zde cca 4,2 % obyvatel České republiky. Je součástí Euroregionu Nisa, který sdružuje okresy Libereckého kraje České republiky, dolnoslezské části Polské republiky a saské části Spolkové republiky Německo.

Okres Česká Lípa se nachází v západní části Libereckého kraje, má průmyslový charakter a k nejvýznamnějším odvětvím patří sklářství, které zde má dlouholetou tradici. Významný podíl představuje také strojírenský průmysl a dodavatelé pro automobilový průmysl. Sídlem okresu je město Česká Lípa. Rozloha okresu je 1072 km, počet obyvatel cca 110 000, v okrese je 57 obcí, z toho 11 měst. V okrese jsou dvě města s rozšířenou působností - Česká Lípa a Nový Bor. Nezaměstnanost na okrese činila k 31.1.2007 7,94 %. Na jedno pracovní místo je v průměru 4,7 uchazeče.

Zeměpisně je Českolipsko severočeským pohraničím, krajem, jímž proniká část Českého středohoří a Lužických hor. Centrum Českolipska je tvořeno rozsáhlými plochami rybníků, které spolu s okolní krásnou přírodou bývaly nazývány severočeskou Riviérou. Střední a jižní část českolipského okresu je dnes nazývána Máchovým krajem. Takto bylo okolí České Lípy poprvé pojmenováno v turistickém průvodci z roku 1961. Své jméno získalo Českolipsko podle K.H.Máchy, romantického básníka 19.století, který si oblast pro její romantickou rozervanou krásu velmi zamiloval a nechal se jí inspirovat pro své stěžejní dílo – Máj. Romantika tvářnosti kraje se dodnes snoubí s romantikou skal a hradních zřícenin. Celé Českolipsko pokrývají lesy.

Město Česká Lípa leží v atraktivní krajině na úpatí Lužických hor, dominantou města je vrch Špičák. Počátky města Česká Lípa spadají asi do třetí čtvrtiny 13. století. Tehdy se slovanská osada v podhradí vodního hradu Lipý začala měnit v město. Historie města je spojena především s hrnčířskou výrobou, která až do 18. století patřila k největším v Čechách. V této době se také Česká Lípa stala jedním z nejlidnatějších českých měst a jako jedna z prvních se otevřela manufakturnímu podnikání. Proslulost si doma i za hranicemi získaly především manufaktury na potiskování textilu – kartounky. V 19. století se začala rozvíjet historie pro Českou Lípu nových průmyslových odvětví – zpracování kůže, potravinářství, výroba pianin. V této době se také město profiluje jako důležitý železniční uzel, kterým je dodnes. Novodobá historie 60. až 90. let 20. století přinesla městu bouřlivý rozvoj spojený s těžbou uranu v blízkém okolí, která však byla na počátku 90. let silně zredukována a postupně se utlumuje. Nebývalou měrou vzrostl počet obyvatelstva, který dnes dosahuje téměř 40.000 obyvatel. Tímto počtem se tak Česká Lípa stává třetím největším městem české části Euroregionu Nisa a Libereckého kraje.

S rozvojem soukromého podnikání po roce 1990 v České Lípě vzniklo mnoho podnikatelských subjektů, převážně v oboru obchodu a stavebnictví. K hlavním průmyslovým odvětvím patří strojírenství, elektrotechnický a automobilový průmysl. Českolipsko disponuje velkou základnou kvalifikované pracovní síly, obzvláště v oblasti elektrotechnického a automobilového průmyslu, také místní dodavatelská základna se orientuje především na tyto sektory. Velmi kvalitní dodavatele z oblasti opracování kovů a většiny strojírenských odvětví je možno najít jak v České Lípě, tak v sousedních okresech Děčín a Liberec. Navíc zdejší zaměstnanci mají dlouhodobé zkušenosti s prací pro zahraniční firmy, které jsou tradičně velmi náročné, splňují kvalifikační předpoklady a vyhovují tak vysokým pracovním nárokům.

Pro rozvoj města je důležitá cíleně budovaná průmyslová zóna v jeho jihozápadní části, která přitahuje stále další podnikatelské subjekty a činí tak z České Lípy přirozené regionální centrum ekonomického potenciálu severu Čech. Ve městě nyní působí 11 zahraničních výrobních společností, které dohromady zaměstnávají okolo 4.500 lidí. Největšími zahraničními zaměstnavateli jsou firmy Delphi Packard, Johnson Controls a Bombardier.

Samotné město Česká Lípa se díky systematicky obnovované městské památkové zóně a své centrální poloze v regionu stává významným výchozím bodem pro zajímavé turistické cíle, jakými jsou například oblast Máchova jezera, Sloupu v Čechách, prostoru Ralsko, Hradčanských stěn. V bezprostřední blízkosti města je také přírodní památka – kaňonovité údolí nazývané Peklo s mnoha vzácnými rostlinami a živočichy. Nedaleko České Lípy jsou i známé zámky Zákupy, Lemberk nebo hrad Bezděz. Ve městě samotném je několik kostelů, rozsáhlý augustiniánský klášter a v něm umístěné muzeum, zrestaurované zbytky vodního hradu Lipý a další kulturní památky.

Město i okolí jsou pak protkány sítí cyklostezek, umožňujících aktivní rekreaci a vedoucích atraktivním přírodním prostředím, s výhledy na panorama kopců Lužických hor či Českého středohoří.

3.3.2 Současný stav drogové scény na okr. Česká Lípa

Autor této práce pracuje jako policista v České Lípě. Již více než 5 let u Služby kriminální policie a vyšetřování - linie toxikologie. Z vlastní zkušenosti může charakterizovat drogovou scénu na okr. Česká Lípa následovně:

- drogy užívá stále více lidí
- snižuje se věk uživatelů drog
- společenská tolerance užívání drog se zvyšuje
- zvyšuje se počet výrobců drog (tzv. vaříčů pervitinu, případně pěstitelů marihuany)
- nabídka stačí uspokojovat poptávku

Narůstá počet pěstitelů konopí. Tito přešli od pěstování konopí na svých pozemcích k pěstování ve volné přírodě. V praxi to vypadá tak, že zatímco v minulosti si pěstitel vysadil rostliny konopí na svém pozemku a velmi riskoval, že ho někdo udá, respektive mu konopí ze zahrady sklídí, v současné době pěstitel konopí vysadí ve volné přírodě na několika místech

rostliny konopí (v některých případech až 10 místech) a přestože i zde je určité riziko, že o rostliny přijde (zvěř, myslivci, turisté), většinu vysazeného konopí si bez rizika na konci léta sklídí.

Narůstá počet výrobců drogy pervitin. Zatímco v 80. a 90. letech minulého století se droga pervitin vyráběla téměř výhradně za pomoci substance efedrin, v posledních letech v důsledku nedostatku efedrinu přešla většina výrobců drog k výrobě pervitinu za užití léků Modafen, Nurofen a další. Tyto volně dostupné léky obsahují tzv. pseudoefedrin, který výrobci drog vyextrahují a následně jej použijí k výrobě pervitinu. Autor práce z vlastní zkušenosti může uvést, že ještě přibližně před 5 lety se na okr. Česká Lípa pohyboval jeden, maximálně dva výrobci drogy pervitin. V současné době jejich počet odhaduje na 8-10. Stejně zkušenosti mají i kolegové ze sousedních okresů Mladá Boleslav, Litoměřice, Děčín, Liberec. Současně se zvyšujícím počtem výrobců drog narůstá počet dealerů - překupníků, málokterý výrobce své zboží současně prodává na ulici konečným uživatelům. Zhoršuje se kvalita drog, opět v praxi to vypadá tak, že výrobce prodá drogu dealerovi, ten si část odsype pro svou vlastní potřebu a chybějící množství doplní různou příměsí (omítka, moučkový cukr, hnojivo). Výrobci mění místa výroby, již není výjimkou, že vaříč vyrábí pervitin v lese za pomoci donesených pomůcek včetně plynového vaříče.

Z hlediska rizikových lokalit zneužívání návykových látek se v České Lípě jedná zejména o tři části města, a sice sídliště Špičák, sídliště Sever, v němž jsou ve zvýšené míře koncentrováni občané z řad romské populace a městskou část Dubice. Ta do jisté míry vykazuje znaky ghetta, protože do ní byli sestěhováváni občané z nižších příjmových skupin, především ti, kteří dlouhodobě neplatili nájem v nájemních bytech a vyskytují se zde případy čichání toluenu mladými lidmi.

Druhou nejrizikovější lokalitou je Nový Bor a okolí. Drogy zde distribuují zejména romové, zdržují se zde také lidé, kteří drogy vyrábějí. Jako rizikové místo ve vztahu k užívání návykových látek jsou vnímány hlavně ubytovny, kde se kumulují sociálně slabí občané a neplatiči nájemného

Do další skupiny rizikových oblastí lze zařadit Doksy a Stráž pod Ralskem, jež patří mezi rekreační lokality. K tomu významně přispívají turisté, kteří s sebou mohou drogy do kraje dovážet, nabízet je místním obyvatelům nebo zde po nich vytvářet poptávku. V Doksech se každý rok koná festival taneční hudby "Mácháč", který pravidelně navštěvuje cca 8 až 10 tisíc osob. Zde pracovníci policie každoročně zjistí několik trestných činů na úseku drogové kriminality a zajistí množství drog. Ve stejné míře to platí i pro další hudební festival,

konající se na okr. Česká Lípa - jedná se o festival Reagee Žizníkov. Doksy jsou jako riziková obec i proto, že zde sídlí zemědělské učiliště, kde se kumulují mladí lidé s nízkou úrovní dosaženého vzdělání a vysokou mírou rizikového chování.

Další specifickou skupinu rizikových oblastí tvoří obce v blízkosti bývalého vojenského výcvikového prostoru Ralsko. Vedle Mimoně jsou jako rizikové obce vnímány především Ploužnice a Kuřivody, v nichž jsou po rekonstrukci nabízeny levné sociální byty ve zrekonstruovaných panelových domech v minulosti obývaných sovětskými důstojníky. Hlavním vnímaným rizikem je zvýšená kumulace lidí z nižších socio-ekonomických skupin a obtíže získat v místě nebo v jeho blízkém okolí práci, což je může vytvářet sociální podmínky pro zvýšený výskyt rizikových anebo problémových forem chování.

K výše uvedenému lze uvést následující: z počtu 62 policíí realizovaných případů drogové trestné kriminality na okr. Česká Lípa za rok 2006 se jich 41 týkalo drogy pervitin, 19 drogy marihuana, 1 drogy extáze a 1 svádění ke zneužívání toluenu. Velmi podobná statistika byla i v minulých letech. Je zřejmé, že uživatelé drog na okr. Česká Lípa užívají v drtivé většině drogu pervitin a marihuana.

Pro účely této bakalářské práce byla vypracována statistika drogové trestné činnosti na okr. Česká Lípa. Pro srovnání jsou uvedeny i statistické údaje za rok 2005 a 2004.

Trestní stíhání výrobců a distributorů návykových látek za rok 2006						
<i>Drogové paragrafy</i>	<i>zjištěno případů</i>	<i>objasněno</i>	<i>stíháno</i>			<i>Z toho podána obžaloba</i>
			<i>recidivisté</i>	<i>nezletilci</i>	<i>mladiství</i>	
§ 187 výroba	59	56	19	2	6	53
§ 188 výroba	3	3	2			3
<i>celkem</i>	<i>62</i>	<i>59</i>	<i>21</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>56</i>

Tabulka č. 2

Tabulka č. 2 vyjadřuje počet trestných činů na okr. Česká Lípa na úseku nealkoholové toxikomanie za rok 2006

Trestní stíhání - podíl jednotlivých druhů návykových látek za rok 2006						
<i>Druh drogy</i>	<i>zjištěno případů</i>	<i>objasněno</i>	<i>stíháno</i>			<i>Z toho podána obžaloba</i>
			<i>recidivisté</i>	<i>nezletilci</i>	<i>mladiství</i>	
marihuana	19	19	4	2	4	16
pervitin	38	35	15		2	35
extáze	1	1				1
heroin						
toluen	1	1				1
laboratoře	3	3	2			3
jiné						
<i>celkem</i>	<i>62</i>	<i>59</i>	<i>21</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>56</i>

Tabulka č. 3

Tabulka č. 3 vyjadřuje podíl jednotlivých druhů drog v celkovém počtu trestných činů na úseku nealkoholové toxikomanie na okr. Česká Lípa za rok 2006

V roce 2005 bylo na okr. Česká Lípa oproti roku 2006 zjištěno o 6 případů drogové kriminality méně, v jednom případě byla zjištěna distribuce kokainu.

Trestní stíhání výrobců a distributorů návykových látek za rok 2005						
Drogové paragrafy	zjištěno případů	objasněno	stíháno			Z toho podána obžaloba
			recidivisté	nezletilci	mladiství	
§ 187 výroba	54	51	12	3	4	49
§ 188 výroba	2	2	1			2
celkem	56	53	13	3	4	51

Tabulka č. 4

Tabulka č. 4 vyjadřuje počet trestných činů na okr. Česká Lípa na úseku nealkoholové toxikomanie za rok 2005

Trestní stíhání - podíl jednotlivých druhů návykových látek za rok 2005						
Druh drogy	zjištěno případů	objasněno	stíháno			Z toho podána obžaloba
			recidivisté	nezletilci	mladiství	
marihuana	19	19	1	3	3	18
pervitin	32	29	11		1	29
extáze						
heroin						
toluen	2	2				1
laboratoře	2	2	1			2
jiné (kokain)	1	1				1
celkem	56	53	13	3	4	51

Tabulka č. 5

Tabulka č. 5 vyjadřuje podíl jednotlivých druhů drog v celkovém počtu trestných činů na úseku nealkoholové toxikomanie na okr. Česká Lípa za rok 2005

V roce 2004 bylo zjištěno celkem 50 případů drogové kriminality, což bylo ve srovnání s rokem 2006 o 12 případů méně. Částečně mohla být tato situace zapříčiněna dlouhodobou nepřítomností jednoho z kriminalistů na linii toxi, nicméně fakt, že drogová kriminalita na okr. Česká Lípa má stoupající tendenci je zřejmý.

Trestní stíhání výrobců a distributorů návykových látek za rok 2004						
Drogové paragrafy	zjištěno případů	objasněno	stíháno			Z toho podána obžaloba
			recidivisté	nezletilci	mladiství	
§ 187 výroba	48	47	7	2	6	41
§ 188 výroba	2	2	2			2
celkem	50	49	9	2	6	43

Tabulka č. 6

Tabulka č. 6 vyjadřuje počet trestných činů na okr. Česká Lípa na úseku nealkoholové toxikomanie za rok 2004

Trestní stíhání - podíl jednotlivých druhů návykových látek za rok 2004						
Druh drogy	zjištěno případů	objasněno	stíháno			Z toho podána obžaloba
			recidivisté	nezletilci	mladiství	
marihuana	21	20	1	2	5	17
pervitin	24	24	6		1	22
extáze	1	1				1
heroin	1	1				
toluen	1	1				1
laboratoře	2	2	2			2
jiné						
celkem	50	49	21	2	6	43

Tabulka č. 7

Tabulka č. 7 vyjadřuje podíl jednotlivých druhů drog v celkovém počtu trestných činů na úseku nealkoholové toxikomanie na okr. Česká Lípa za rok 2004

Z výše uvedeného je zřejmé, že jednoznačně nejvíce zneužívanou nealkoholovou drogou v souvislosti s trestnou činností je droga pervitin a marihuana. Na výsledcích je patrný vzestupný počet zjištěných případů drogové kriminality. Trestné činnosti na úseku nealkoholové toxikomanie stále přibývá, což není specifikum jen okresu Česká Lípa, ale platí obecně pro celou Českou republiku. K neobjasněným TČ je třeba uvést, že se jedná v první řadě o případy distribuce drog do věznice Stráž pod Ralskem. Jedná se hlavně o poštovní zásilky, odesílatel uvede smyšlené jméno a adresu a tzv. to zkouší, buď vstupní kontrola drogu v zásilce odhalí a poté je smyšlené jméno z hlediska pachatele na místě a nebo se zásilka dostane až ke konečnému příjemci i s drogou - zde platí, že uvedený adresát na zásilce je pouze prostředník.

K rozdílu mezi počty zjištěných případů a počty případů, u kterých byla podána obžaloba je třeba uvést, že tento rozdíl je zapříčiněn zejména využitím ustanovení § 307 tr. řádu o institutu podmíněného zastavení trestního stíhání v přípravném řízení před podáním obžaloby.

Druh drogy	Prodej na ulici - cena v Kč/gram	Prodej ve velkém - cena v Kč/gram
Pervitin	700-1200	600-1000
Marihuana	50-250	50-200
Extáze	100-400	70-250
Heroin	800-2000	nebylo zjištěno
Kokain	1200-2500	nebylo zjištěno
LSD	150-300	100-250

Tabulka č. 8

Tabulka č. 8 znázorňuje ceny jednotlivých druhů drog na okr. Česká Lípa v roce 2004

Ceny drog na okr. Česká Lípa se v podstatě neliší od cen drog jinde v České republice. Je pravdou, že některé drogy se na okr. Česká Lípa vyskytují ojediněle, jedná se zejména o heroin a kokain. Také záchyt drogy extáze je na okr. Česká Lípa ojedinělou záležitostí.

3.3.3 Poskytovatelé služeb pro uživatele drog na okrese Česká Lípa

Na okr. Česká Lípa existuje v podstatě jen jedno zařízení, které se primárně zabývá poskytováním služeb pro uživatele drog, jedná se o **K-centrum – centrum pro drogové závislosti o.s. Pasant**. Jedná se o nízkoprahové poradenské a kontaktní centrum s terénními službami pro uživatele drog - viz dále. Dále v České Lípě poskytuje jeden z lékařů redukční substituční léčbu Subutexem. Tolik základní poskytovatelé služeb pro drogově závislé.

V České Lípě se nachází **Pedagogicko-psychologická poradna**, která nabízí činnost diagnostickou, terapeutickou, metodickou, reedukační, dále služby individuální krizové intervence formou konzultace a primární prevence. Působí zde také **Středisko sociální a psychologické péče**, které mimo jiné nabízí poradenské služby v např. výchovných otázkách. Již zde ale není např. **Středisko výchovné péče**, které by mohlo být využito např. v diagnostice výchovných problémů mládeže. V Kamenickém Šenově se pouze nachází odloučené pracoviště pracovních výchovných skupin **Výchovného ústavu, dětského domova se školou a střediska výchovné péče Děčín-Boletice**.

Obecně lze říci, že chybějí specializované služby pro děti do 15 let, které lze umístit jen do psychiatrických oddělení dětských nemocnic. Jako další problém se jeví absence možnosti ambulantní léčby drogových závislostí a doléčovací centrum pro menší skupinu osob (cca do 10). V současné době jsou nejbližší doléčovací zařízení v Děčíně a Liberci.

Jako možná cesta se ukazuje např. přístup Městského úřadu v Novém Boru, který od září 2006 pilotně zřídil **Centrum odborné psychologické pomoci (COPP)**. To nabízí služby externího psychologa pro občany Novoborska v rozsahu 4 hod. týdně např. právě v případech výskytu problémů souvisejících se zneužíváním léků či problémovým pitím alkoholu. Že se jedná o službu, která v Novém Boru chyběla, lze usuzovat ze skutečnosti, že na počátku listopadu 2006 již byli objednaní klienti na leden 2007. To vedlo pracovníky Městského úřadu k záměru rozšířit v roce 2007 činnost centra o služby speciálního pedagoga, který by měl pracovat přibližně se stejnou časovou dotací, jako psycholog. Tento model se jeví jako inspirativní pro další obce s rozšířenou působností, v nichž není podobný typ služby zajištěn.

Uživatelé drog z okr. Česká Lípa mohou dále využít v rámci Libereckého regionu těchto služeb:

a) služby ambulantní léčby a následné péče

- **Advaita, o.s.**, které poskytuje služby ambulantního poradenství pro uživatele drog a následné péče pro uživatele ilegálních drog po absolvované léčbě závislého chování.

b) detoxifikační jednotka

- **Detoxifikační centrum Krajské nemocnice Liberec**, které poskytuje službu pobytové detoxifikace uživatelů návykových látek.

c) rezidenční zařízení léčby

- **Terapeutická komunita o.s. Advaita pro drogově závislé (TKDZ) v Nové Vsi u Chrastavy**, které nabízí dlouhodobou rezidenční léčbu dospělých osob s diagnostikovanou závislostí na užívání omamných a psychotropních látek.

3.3.3.1 K-centrum Česká Lípa

K-centrum pro drogově závislosti o.s. Pasant v České Lípě se sídlem na adrese Česká Lípa, ul. Hájkova čp. 1794 poskytuje služby minimalizace zdravotních a sociálních rizik souvisejících s užíváním návykových látek. K-centrum zahájilo svůj provoz 1. 10. 1997. Nabízí pomoc osobám užívajícím návykové látky a žijícím rizikovým způsobem života, s cílem minimalizovat nebezpečí plynoucí z jejich způsobu života a podle potřeby zprostředkovat další sociální a zdravotnické služby.

Cílová skupina:

- muži, ženy nad 15 let (do 15 let pouze poradenství, přednášky), problémoví uživatelé drog (nejčastěji injekční uživatelé pervitinu), rekreační uživatelé, rodiče, blízké osoby, sexuální partneři uživatelů drog, žáci, studenti, učni, pedagogové.

Základní poskytované služby:

- **Kontaktní práce** - navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb. Je realizována v kontaktní místnosti.
- **Výměnný program** - výměna injekčního náčiní, distribuce dezinfekčních a dalších pomocných prostředků a zdravotnického materiálu. Při výměně injekčního materiálu poskytnutí informací o tzv. bezpečnějším užívání.
- **Základní zdravotní péče** - základní zdravotní ošetření, zajištění testování na HIV/AIDS a hepatitidy, neodkladná péče v případě potřeby, zprostředkování ošetření v odborných ambulancích.
- **Sekundární výměnný program** - prostřednictvím zhruba tří klientů. Zajišťují výměnu injekčních stříkaček z několika bytů Českolipského regionu a míst, kde se drogově závislí zdržují. Mají k dispozici kontejnery z K-centra, kam je po naplnění přinášejí.
- **Základní poradenství** - prohloubení navázaného kontaktu s klientem s důrazem na změnu rizikového chování. Týká se zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, minimalizace těchto rizik, informace o možnostech léčby, informace o léčebných a jiných odborných zařízeních, zprostředkování léčby. Služby psychologa a psychiatra.
- **Krátkodobá intervence** - krizová intervence, jednorázová nebo krátkodobá práce s rodiči, partnerem nebo rodinou klienta.
- **Asistenční služba** - zaměstnanci pomáhají při vyřizování dokladů (např. občanský průkaz, rodný list) na úřadech, při hledání zaměstnání apod.
- **Telefonické poradenství** - základní poradenství a krizová intervence po telefonu.
- **Sociální práce** - cílem je sociální stabilizace klienta. Pomoc při hledání zaměstnání, ubytování, vyřizování dokladů. Sociální asistence při kontaktu s úřady, rodinou, soudy, policií, probační a mediační službou.
- **Doplňkové služby** - hygienický servis (sprchování, praní prádla), potravinový servis (polévka, čaj, vitamíny).
- **Besedy a stáže** - K-centrum umožňuje odborné stáže studentům škol se sociálním a pedagogickým zaměřením. Mimo otevírací dobu se v prostorách KC konají příležitostně besedy a přednášky pro žáky, studenty, učně a učitele o činnosti a službách zařízení, rizicích spojených s užíváním drog.

V roce 2006 byl průměrný věk klientů 28 let, tento se ve srovnání s rokem 2005 zvýšil o 4 roky, kdy byl průměrný věk klienta 24 let. K-centrum má 3 stálé pracovníky, ostatní spolupracovníci jsou zaměstnání na smlouvu o dílo, dohodu o provedení práce a dohodu o pracovní činnosti. Poskytované služby odpovídají standardům léčebné péče.

K- centrum spolupracuje s dalšími **K-centry** (Liberec, Chomutov, Most, Děčín, Ústí nad Labem, Litoměřice), dále **detoxikačním centrem Krajské nemocnice Liberec, Terapeutickými komunitami** (Karlov, Medvědí kámen, Nová Ves), **Psychiatrickými léčebnami** (Červený Dvůr, Jihlava, Horní Beřkovice).

Spolupráce je navázána také s některými sociálními zařízeními regionu – **Středisko sociální a psychologické péče v České Lípě, ASPPO** - Asociace pro pomoc v tísni ve Starých Splavech. V rámci zajištění ubytování klientů bez přístřeší spolupracuje K-centrum s **Domem humanity** v České Lípě a **Farní charitou Česká Lípa – Dům pro matky s dětmi Jonáš** - zde poskytli ubytování několika klientkám K-centra a jejich dětem.

V rámci své činnosti K-centrum spolupracuje s **Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje**, územním pracovištěm v České Lípě, které čtvrtletně odevzdává registry uživatelů drog a vytváří pro ně statistiky týkající se HIV/AIDS. Dále spolupracuje s **Probační a mediační službou České Republiky**, střediskem Česká Lípa.

K- Centrum Česká Lípa : počet klientů a kontaktů v roce 2006

Počet klientů – uživatelů drog (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu)	171
- z toho mužů	129
- z toho injekčních uživatelů drog	91
- z toho se základní drogou heroin	9
- z toho se základní drogou pervitin	97
- z toho se základní drogou kokain/crack	1
- z toho se základní drogou kanabinoidy	37
- z toho se základní drogou extáze	-----
- z toho se základní drogou těkavé látky	3
Průměrný věk klienta	28,20

tabulka č. 9

(zdroj K-Centrum Č. Lípa)

K- Centrum Česká Lípa : počet klientů a kontaktů v roce 2005

Počet klientů (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu)	153
- z toho injekčních uživatelů drog	98
- z toho mužů	106
- z toho se základní drogou heroin	-----
- z toho se základní drogou pervitin	101
- z toho se základní drogou kanabinoidy	21
- z toho se základní drogou extáze	-----
- z toho se základní drogou těkavé látky	2
Průměrný věk klienta	24,36

tabulka č. 10

(zdroj K-Centrum Č. Lípa)

K- Centrum Česká Lípa : počet klientů a kontaktů v roce 2004

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	294
- z toho uživatelů drog	136
- z toho injekčních uživatelů drog	92
- z toho mužů	96
- z toho se základní drogou heroin	1
- z toho se základní drogou pervitin	101
- z toho se základní drogou kanabinoidy	18
- z toho se základní drogou extáze	-----
- z toho se základní drogou těkavé látky	2
Průměrný věk klienta	23,75

tabulka č. 11

(zdroj K-Centrum Č. Lípa)

Výše uvedené údaje poskytují plastický obraz o drogové scéně a užívání jednotlivých druhů drog na okr. Česká Lípa. Lze předpokládat, že struktura klientů K-Centra poskytuje reálný obraz o zneužívání drog na okr. Česká Lípa. Nejvíce klientů užívá drogu pervitin a marihuana, na druhou stranu se na okr. Česká Lípa téměř vůbec nevyskytuje heroin, kokain a překvapivě také extáze. Průměrný věk klientů se zvyšuje, počet klientů kolísá.

3.3.4 Vlastní průzkum mezi žáky základních škol

3.3.4.1 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku

V průběhu měsíce leden a únor roku 2007 byl proveden průzkum mezi žáky základních škol na okrese Česká Lípa. S ohledem na skutečnost, že děti mají možnost kontaktu s drogami v městě mnohem větší, než na vesnici, byl průzkum proveden na náhodně vybraných

základních školách v rámci celého okresu. Autor této bakalářské práce již po základních školách absolvoval několik přednášek na téma drogová kriminalita, proto byla jeho pozice ve smyslu navázání kontaktu se školami mnohem snazší. Celkem bylo osloveno 120 respondentů - žáků 8. tříd náhodně vybraných základních škol ve věku 14 až 15 let. Z důvodu co největší objektivity výzkumu byl zkoumaný vzorek rozdělen přesně na polovinu, jednalo se tedy o 60 chlapců a 60 dívek. Respondentům byl předložen k vyplnění nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 20 otázek se zaměřením na zadokumentování rozsahu užívání drog mezi žáky a zjištění jejich případné motivace k užívání drog (*Příl. č. 1*). Vyplnění dotazníku dětem trvalo cca 30 minut.

	Chlapci	Dívky	Celkem
Žáci 8. tříd zákl. škol 14-15 let	60	60	120

Tabulka č. 12

Tabulka č. 12 ukazuje charakteristiku zkoumaného vzorku. Je zde patrné, že jejich celkový počet čítá 120 osob, z toho je 60 chlapců a 60 děvčat. Věk respondentů je 14-15 let.

3.3.2.2 Vlastní vyhodnocení průzkumu

Průměrný věk respondentů byl 14,3 roku. Dětem bylo zdůrazněno, že dotazník je přísně anonymní a výsledky slouží pouze pro potřeby bakalářské práce. Děti byly požádány o uvedení skutečně pravdivých odpovědí na položené otázky z důvodu objektivity průzkumu.

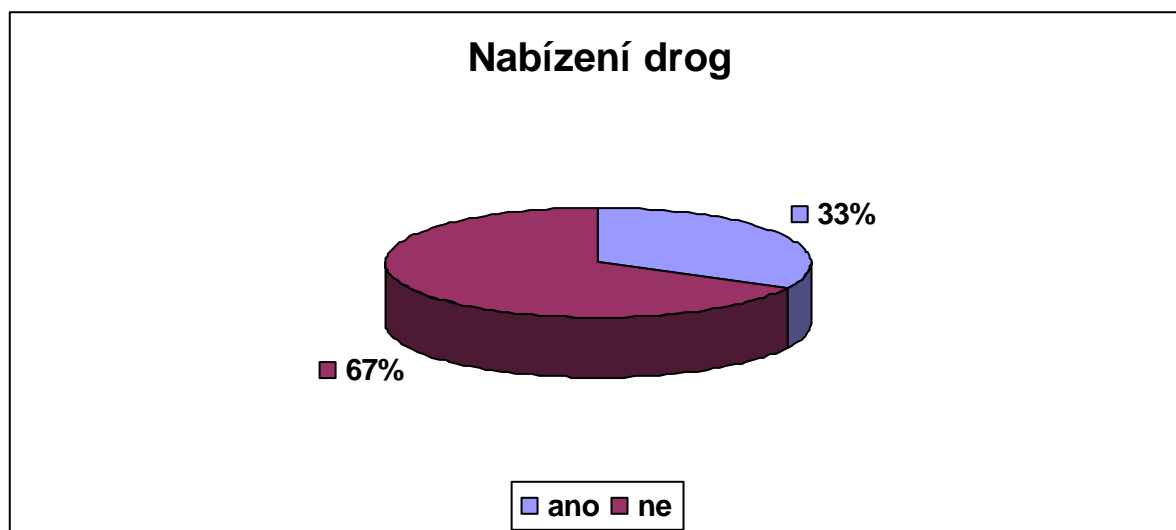
Vyhodnocením dotazníku byly zjištěny tyto skutečnosti:

- *Drogy byly nabídnuty celkem 39 respondentům, z toho 23 chlapcům a 16 dívkám*

Nabízel ti někdo drogu	Chlapci	Dívky	Celkem
Ano	23	16	39
Ne	37	44	81

Tabulka č.13

Tabulka č. 13 ukazuje počty respondentů ze základních škol, kterým byla či nebyla v minulosti nabídnuta droga. Dále je zde viditelný podíl chlapců a dívek.

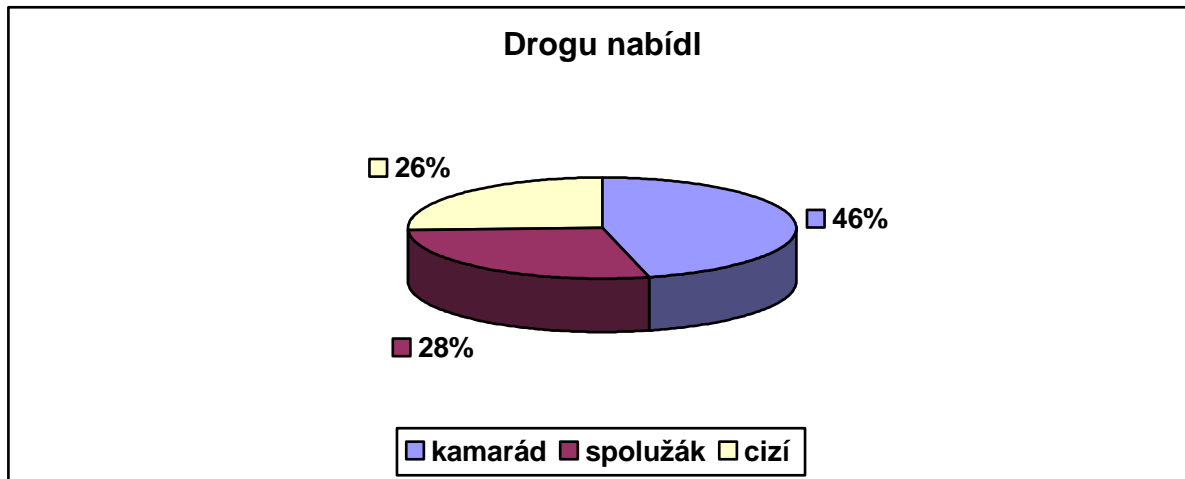


Graf č. 6

Graf č. 6 označuje podíl respondentů, kterým doposud byla či nebyla nabídnuta droga

Ze 120 respondentů jich 39 uvedlo (23 chlapců a 16 dívek), že jim byly nabídnuty drogy. Jedná o 33 % respondentů, výsledek nijak nevybočuje z celostátního průměru. Větší procento všech dotázaných - 67 % - uvedlo, že drogu nikdy od nikoho nedostali.

- *Droga byla nabídnuta nejčastěji kamarádem - v 46 % případů, spolužákem v 28 % případů a někým v okolí v 26 % případů.*

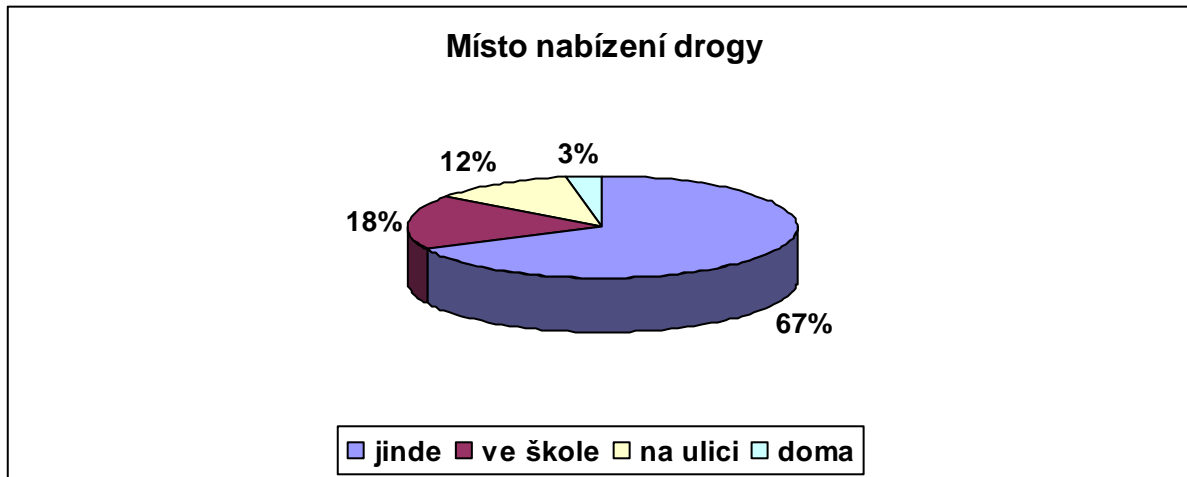


Graf č. 7

Graf č.7 označuje zdroj nabízených drog, nejčastěji se jednalo o kamaráda.

Ti respondenti, kterým byla droga nabídnuta uvedli, že jim drogu nejčastěji nabídl kamarád (před vyplněním dotazníku byli upozorněni, aby kamarádem neoznačovali zároveň spolužáka), na dalších místech byli označeni spolužák a cizí osoba. Rodiče většinou své děti varují před podivnými dealery a „rozdavači bonbónků“, avšak jsou to častěji a především jejich kamarádi a známí, kdo jim první drogu dá.

- *Na dotaz, kde jim byly drogy nabídnuty, odpověděli respondenti v 67 % případů jinde, v 18 % případů ve škole, ve 12 % případů na ulici a ve 3 % případů doma.*



Graf č. 8

Graf č. 8 označuje místa, kde byla droga respondentům nabízena

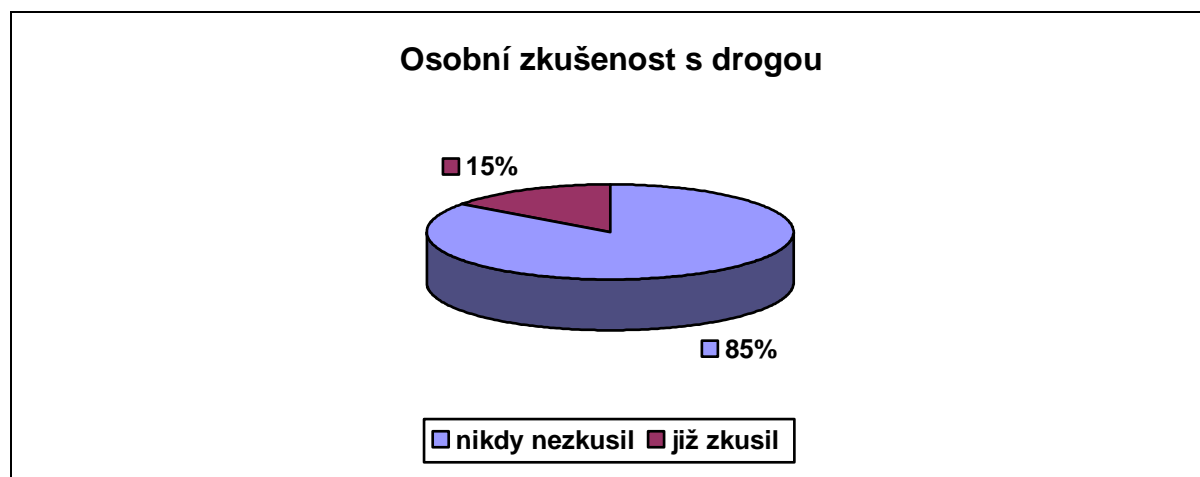
Většina z těch respondentů, kteří uvedli, že jim byly nabídnuty drogy uvedla z nabízených možností, že jim byla droga nabídnuta jinde. Lze předpokládat, že se jedná v první řadě o prostředí party, společnost vrstevníků.

- *Ze 120 oslovených respondentů jich drogu někdy zkusilo celkem 18, z toho 11 chlapců a 7 dívek. Zbýlých 102 dětí drogu nikdy nezkusilo.*

Zkusil jsi někdy drogu	Chlapci	Dívky	Celkem
Ano	11	7	18
Ne	49	53	102

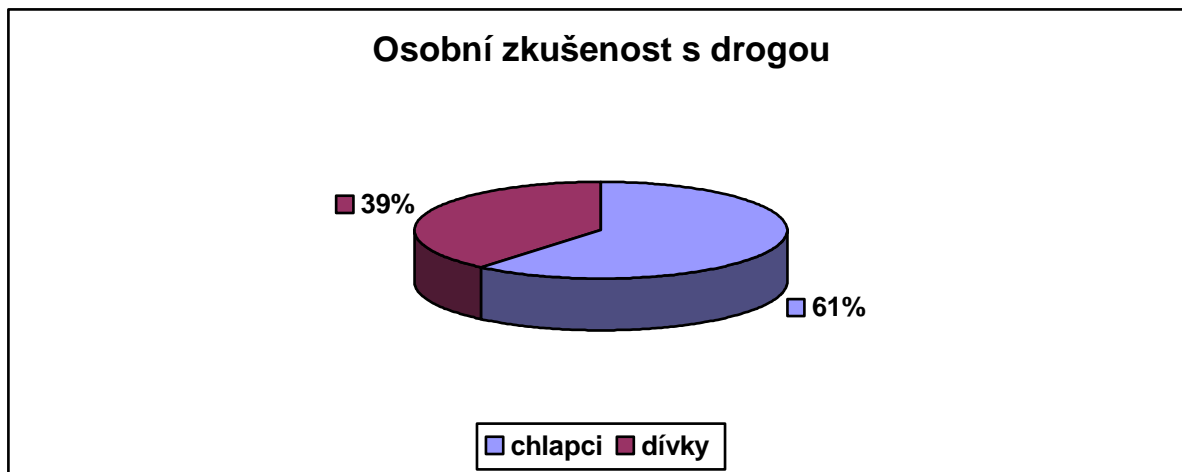
Tabulka č. 14

Tabulka č. 14 ukazuje počty respondentů, kteří mají či nemají osobní zkušenost s nealkoholovými drogami. Dále je zde viditelný chlapců a dívek.



Graf č. 9

Graf č. 9 vyjadřuje osobní zkušenost s drogami u respondentů bez rozdílu pohlaví.



Graf č. 10

Graf č. 10 vyjadřuje poměr chlapců a dívek, kteří již mají osobní zkušenost s drogami.

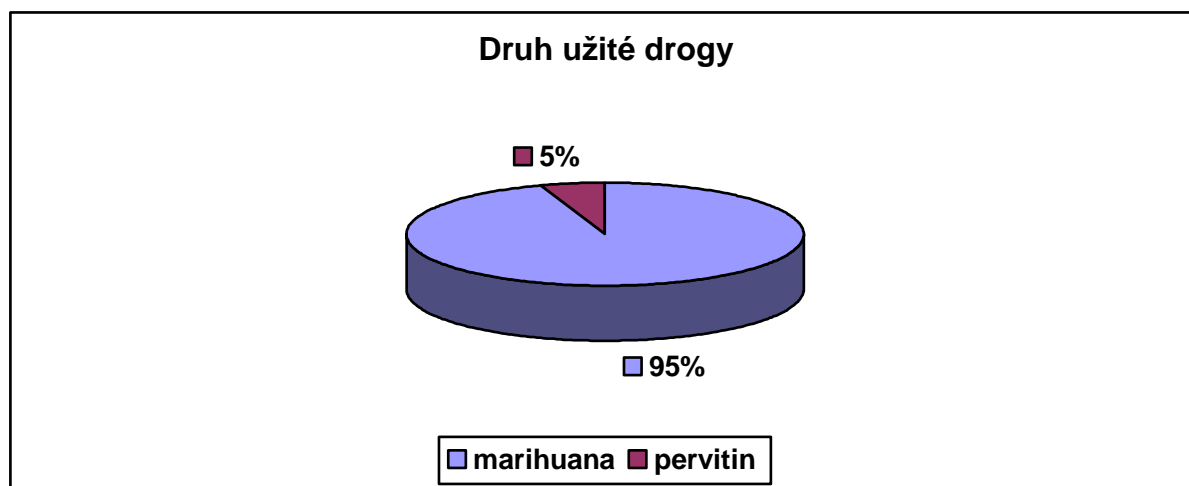
Ze 120 oslovených respondentů jich 18 uvedlo (11 chlapců a 7 dívek), že již mají osobní zkušenost s drogou. Jedná se o 15 % všech oslovených respondentů, přičemž rozdíl mezi pohlavím je vcelku zanedbatelný. Tento výsledek koresponduje se stanoveným předpokladem této bakalářské práce.

- *Na dotaz, jakou drogu respondenti užívali, uvedli v 18 případech drogu marihuana a v jednom případě o pervitin. Jiné drogy nebyly uvedeny. V procentním vyjádření se jedná v 95% o marihuanu a v 5 % o pervitin.*

Jakou drogu jsi užil	Chlapci	Dívky	Celkem
Marihuanu	12	6	18
Pervitin	1	0	1

Tabulka č. 15

Tabulka č. 15 ukazuje druh drogy, která byla zneužívána respondenty uvádějícími, že mají osobní zkušenost s těmito látkami

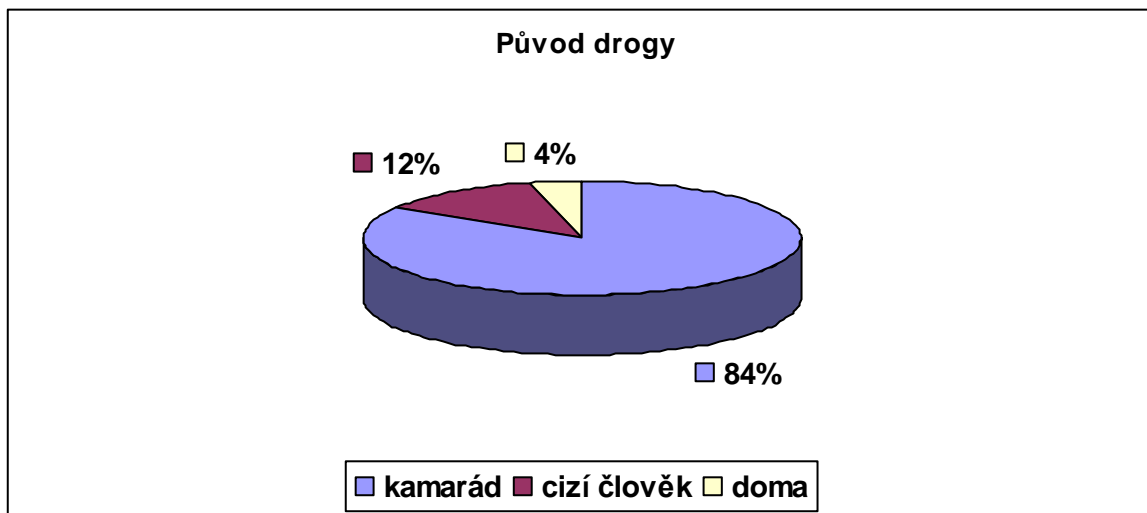


Graf č. 11

Graf č. 11 vyjadřuje zastoupení jednotlivých druhů drog užívaných respondenty

Zjištěné výsledky plně potvrzují stanovený předpoklad této bakalářské práce. Užití drogy uvedlo celkem 18 respondentů, přičemž u všech respondentů se jednalo o drogu marihuana. Jeden z respondentů (chlapec) navíc uvedl, že kromě marihuany užíval také drogu pervitin. Potvrdila se skutečnost, že iniciační drogou číslo je hlavně marihuana, se kterou začíná více než čtyři pětiny těch, kteří již s nelegální drogou měli co do činění.

- *Na dotaz, kde drogu získali uvedli respondenti, že v 84 % drogu získali od kamarádů, v 12 % od cizího člověka a ve 4 % doma.*

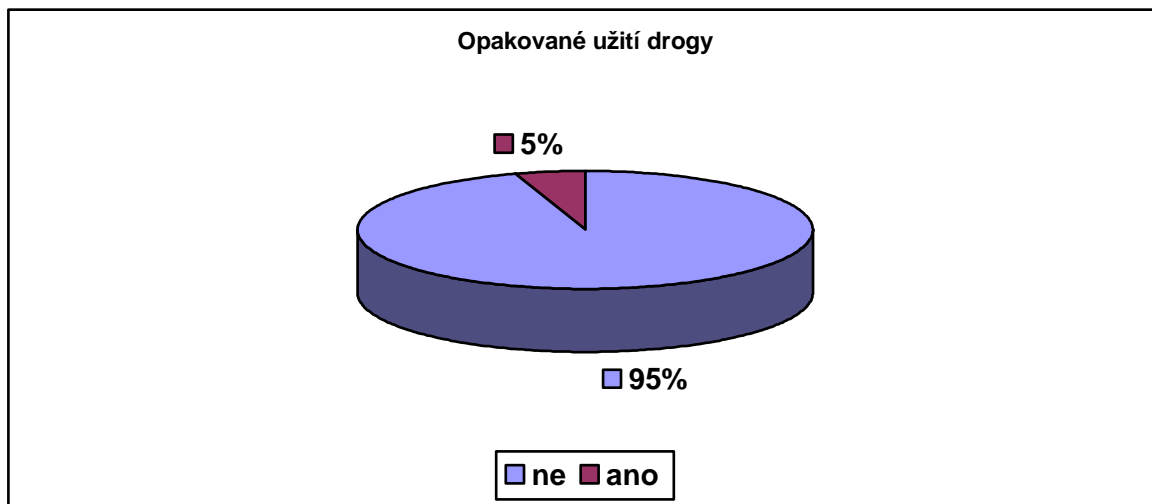


Graf č. 12

Graf č. 12 vyjadřuje původ drog užívaných respondenty

Jak je již výše uvedeno, nejsou to žádní dealeri drog, kteří obcházejí školy a před nimiž své děti rodiče varují, ale právě kamarádi a vrstevníci, od kterých "hrozí" dětem největší nebezpečí. Je to přirozené a logické, že první drogu nacházejí mladí právě v prostředí vrstevníků.

- **Opakované užití drogy potvrdil pouze 1 respondent, kdy se tedy v procentním vyjádření z celkového počtu 18 osob, které přiznali užití drogy jedná o 5 % všech respondentů.**



Graf č. 13

Graf č. 13 vyjadřuje poměr opakovaného požití drogy u respondentů, kteří uvedli, že drogu někdy užili

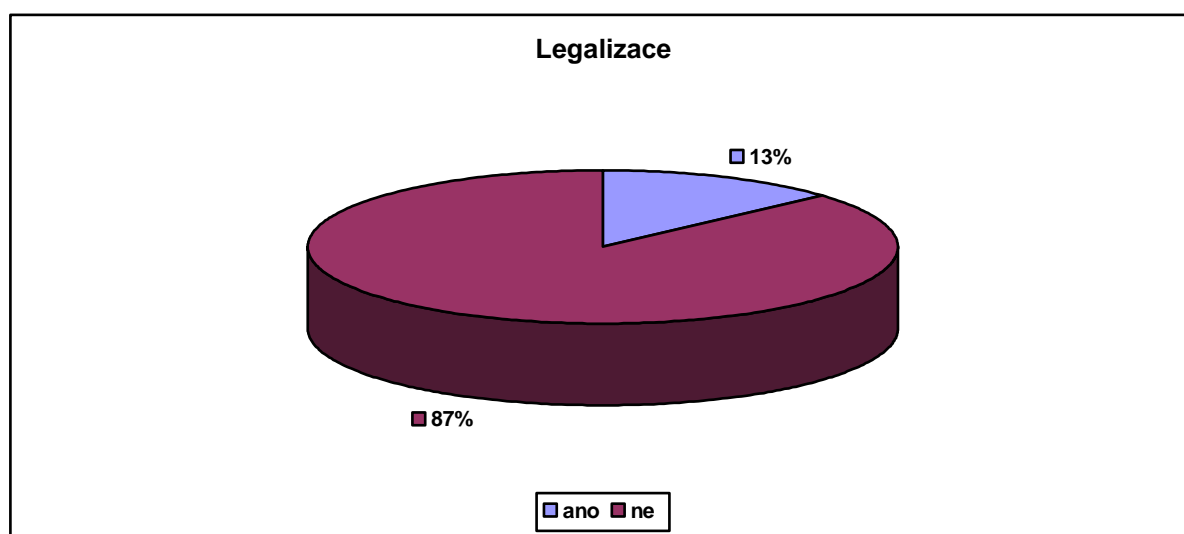
Opakované užití drogy uvedl pouze jeden z 18 respondentů, kteří uvedli užití drog. Výsledek je pozitivní zjištění, je zřejmé, že žáci 8. tříd základních škol s drogami zatím pouze náhodně experimentují.

- *Na dotaz, zda by souhlasili s legalizací tzv. měkkých drog by s legalizací souhlasilo z celkového počtu 120 respondentů celkem 16, 104 respondentů je proti legalizaci. S trestním stíháním by souhlasilo celkem 117 respondentů, 3 respondenti byli proti.*

	Chlapci	Děvčata	Celkem
Souhlasí s legalizací	11	5	16
Nesouhlasí s legalizací	49	55	104
Souhlasí s tr. stíháním	57	60	117
Nesouhlasí s tr. stíháním	3	0	3

Tabulka č. 16

Tabulka č. 16 vyjadřuje názor respondentů na legalizaci tzv. měkkých drog a také na trestní stíhání distributorů drog

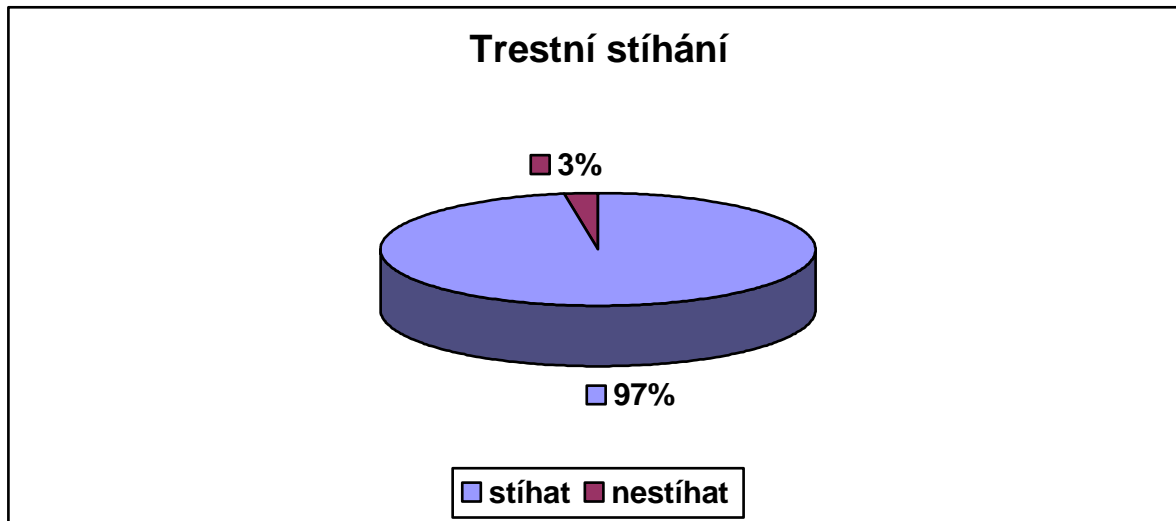


Graf č. 14

Graf č. 14 vyjadřuje názor všech respondentů na legalizaci tzv. měkkých drog

S legalizací souhlasí 13 % dotázaných, je předpoklad, že se stoupajícím věkem bude pro legalizaci tzv. měkkých drog stále více dětí. Společenská tolerance tzv. měkkých drog je v současné společnosti poměrně vysoká.

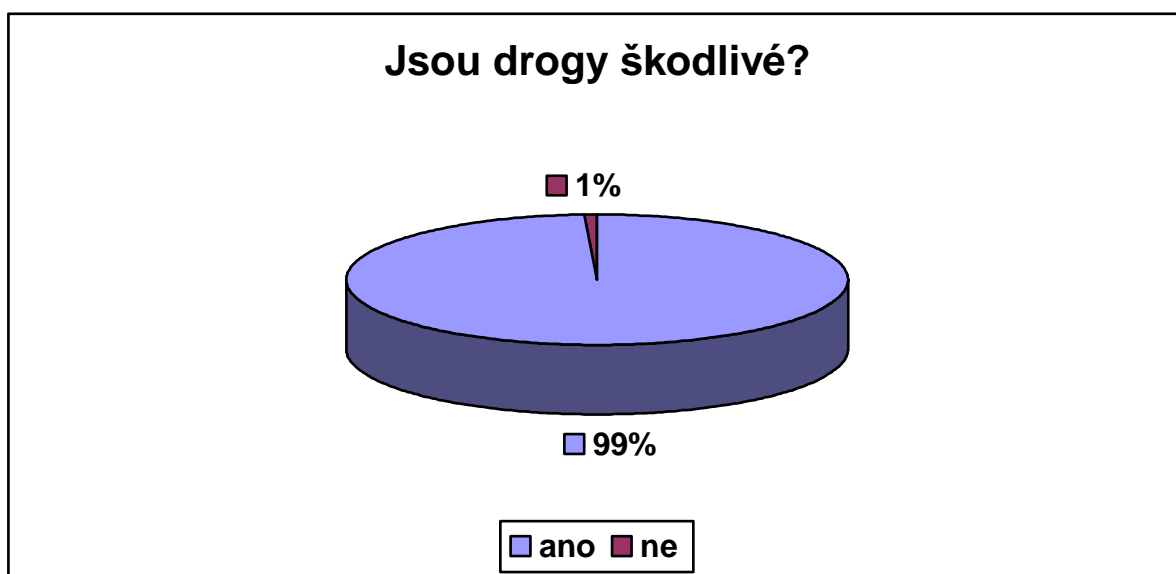
- *S trestním stíháním distributorů a výrobců drog by souhlasilo celkem 117 respondentů, 3 respondenti byli proti.*



Graf č. 15

Graf č. 15 vyjadřuje názor všech respondentů na trestní stíhání distributorů drog

- *Na dotaz, zda si děti myslí, že je užívání drog škodlivé odpovědělo celkem 119 dětí ano (59 chlapců a 60 děvčat) a 1 respondent (chlapec) odpověděl, že si myslí, že užívání drog škodlivé není*



Graf č. 16

Graf č. 16 vyjadřuje mínění respondentů o tom, zda jsou drogy škodlivé

- *Na dotaz, z jakého důvodu respondenti užíli drogu odpovědělo 58 % respondentů, že to bylo z důvodu „zapadnutí do party“, 42 % respondentů užílo drogu proto, aby zkusilo něco nového, nepoznaného.*



Graf č. 17

Graf č. 17 vyjadřuje důvody a motivaci respondentů, kteří užíli drogu

Respondenti nejčastěji uvedli, že drogám je přivádí tlak party a vrstevníků, do jisté míry by se mohlo jednat o skupinový konformismus.

Provedeným průzkumem mezi školní mládeží bylo dále zjištěno:

- průměrný věk prvního užití drogy je 13,1 roku. U chlapců je to 12,7 roku, u dívek 13,5 roku.
- respondenti nejčastěji užívají drogy s kamarády - téměř 90 % respondentů
- pokud děti již drogu vyzkoušely, myslí si, že jí určitě nebo pravděpodobně znovu vyzkouší 52,2 % procent dětí
- z dětí, které drogu dosud nezkusily, si 16,3 % myslí, že jí určitě nebo pravděpodobně někdy zkusí
- pokud děti užívají drogy opakovaně, je to nejčastěji jednou a více za měsíc

4. Závěrečná část

4.1 Vyhodnocení předpokladů

- **Předpoklad č. 1 - lze předpokládat, že největší podíl na drogové trestné činnosti na okr. Česká Lípa bude mít stejně jako v ostatních regionech České republiky droga pervitin**

Stanovený předpoklad byl potvrzen porovnáním statistických údajů uvedených ve Výroční zprávě NPC Praha (graf. 2) a statistických údajů o drogové trestné činnosti na okr. Česká Lípa (tab. č. 2-7). Praktická část práce potvrdila stávající trendy na současné drogové scéně v České republice. Situace na okr. Česká Lípa se nijak neliší od zbytku země. Jednoznačně nejoblíbenější drogou mezi uživateli drog je na Českolipsku, stejně jako v celé České republice, droga marihuana a pervitin. Stejně drogy mají na okr. Česká Lípa stejně jako ve zbytku České republiky největší podíl na drogové trestné činnosti.

Ceny omamných látek jsou v celé ČR velmi podobné, nejsou mezi nimi velké rozdíly. Je pravdou, že některé drogy se na okr. Česká Lípa téměř nevyskytují, konkrétně heroin, kokain a překvapivě také extáze. Užívání drog velmi úzce souvisí s páčáním další trestné činnosti, zejména majetkové, např. vloupání do motorových vozidel, vloupání do restaurací a dalších provozoven, krádeže v obchodních domech. Věci pocházející z trestné činnosti jsou buď náhodně prodávány za účelem získání finanční hotovosti na nákup drog nebo jsou za drogy přímo směňovány. Novým fenoménem v oblasti trestné činnosti páchané uživateli drog je vysoký nárůst úvěrových podvodů.

- **Předpoklad č. 2 - lze předpokládat, že nejčastěji zneužívanou drogou mezi žáky základních škol na okr. Česká Lípa bude droga marihuana**

Stanovený předpoklad byl potvrzen provedeným průzkumem mezi žáky 8. tříd základních škol na okr. Česká Lípa. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že ze 120 respondentů jich 18

užilo drogu marihuana a jeden drogu pervitin (graf č. 9,10, tab. č. 14). Iniciační drogou u začínajících uživatelů drog je téměř vždy marihuana, jedná se o čtyři pětiny všech osob, které poprvé užily drogu. Výsledky průzkumu potvrzují statistické údaje v rámci celé České republiky.

Na druhou stranu je třeba v tomto zjištění hledat něco pozitivního. Samozřejmě, zejména u mládeže je touha okusit "zakázané ovoce" velmi vysoká. Zabránit se tomu zcela jistě nedá a pokud mají mladí potřebu zkusit něco nového, ať je jejich zkušenost co nejméně riziková.

- **Předpoklad č. 3 - lze předpokládat, že osobní zkušenost s drogou bude mít 10 - 20 % žáků základních škol na okr. Česká Lípa**

Průzkumem, provedeným v rámci práce mezi žáky 8. tříd základních škol na okr. Česká Lípa bylo zjištěno, že osobní zkušenost s drogami má 15 % všech oslovených respondentů (graf č. 9), přičemž rozdíl mezi pohlavím není nijak výrazný. Stanovený předpoklad byl provedeným průzkumem potvrzen. Průměrný věk respondentů byl 14,3 roku, průměrný věk prvního užití drogy 13,1 roku. Je zřejmé, že věk prvního experimentu s drogou se stále snižuje.

Dále bylo zjištěno, že motivací respondentů k užití drogy byla z větší části snaha zařadit se do party, být jako ostatní a až na druhém místě touha zkusit něco nového, nepoznaného. Tendence patřit ke skupině vrstevníků a být jimi ceněn je přirozená. Tato potřeba dokáže být nečekaně silná a dokáže potom prolomit i dobře vystavěný hodnotový systém. Tlak vrstevníků a módní trendy samozřejmě působí i v oblasti návykových látek. Pro část mládeže může být kouření marihuany také jakýmsi výrazem protestu a zároveň projevem svobodomyšlnosti.

4.2 Navrhovaná opatření

Tématem této práce bylo zneužívání drog mezi žáky základních škol na okr. Česká Lípa. Cílem bylo zadokumentovat rozsah zneužívání drog mezi mládeží a zjistit jejich motivaci k užívání drog. Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že větší část žáků 8. tříd základních škol nealkoholovou drogu dosud neužili, ani jim jí nikdo dosud nenabídl. U těch žáků, kteří přiznali užití drogy se jednalo téměř výhradně o drogu marihuana ve fázi experimentu, opakované užití drogy uvedlo necelých 5 % respondentů.

Tato realita by neměla být v žádném případě podceňována či bagatelizována, ale také není nutno v panice bít na poplach. Děti jsou naše budoucnost, všem nám záleží na tom, aby byly zdravé, abychom je dobře vychovali, aby žily ve slušném prostředí a slušné společnosti a samozřejmě také, aby se nedostaly do problémů s drogami. Je hlavně na nás, abychom jim pro to vytvořili podmínky. Samozřejmě, člověk nemůže být připraven úplně na všechno, jsou situace, náhody či jiné okolnosti, kterým nelze předejít a vyvarovat se jich. Je ale také mnoho možností a postupů, jak lze riziko výskytu drogového problému alespoň částečně minimalizovat. Autor této práce má sám dvě malé děti a je si vědom toho, že žádné navrhované opatření týkající se drogové problematiky nenahradí základní věc - výchovu v rodině. Proto by se v první řadě mělo dle jeho názoru dbát na následující věci:

1/ Je třeba s dětmi mluvit o všech legálních a ilegálních drogách způsobem přiměřeným jejich věku. Znalosti dětí by se neměly podceňovat. Otevřená komunikace mezi rodiči a dětmi může odbourat mýty o drogách. Je také důležité skutečně pozorně své děti poslouchat. Děti jsou neobyčejně vnímavé k tomu, jsou-li či nejsou samy vnímány. Nevhodná reakce může způsobit to, že dítě původně připravené a ochotné komunikovat se tzv. zasekne. Je lepší přiznat nevědomost a neznalost problematiky, než se snažit mít za každou cenu v debatě převahu.

2/ Je třeba pomoci dítěti nalézt a udržet jeho sebedůvěru a vytvořit mu pevný hodnotový systém. Nedostatečná sebedůvěra, pocity méněcennosti a vnitřní tenze mohou být vysoce rizikové faktory při vzniku drogových problémů. Dítě, které si věří a které se dokáže prosadit v kolektivu ostatních, má větší šanci nedat se strhnout negativním příkladem. Někdy stačí opravdu málo, např. pochvala nebo ocenění snahy.

3/ Dítě by mělo mít v rodičích svůj vzor. Chování rodičů je pro děti příkladem. Je prokázáno, že děti ve svém životě často opakují postoje svých rodičů také směrem k návykovým látkám. Postoj rodičů vůči drogám, schopnost rozlišit nepodstatné od podstatného a schopnost jít dětem příkladem je pro utváření názoru dítěte velmi důležitý.

4/ Je třeba pomoci dítěti zvládnout negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků. Touha dítěte být v partě a touto být uznáván je přirozená, zažil jí asi každý. Výchovou v rodině, rozvojem individuální osobnosti a projevenou důvěrou lze do jisté míry negativním tlakům ze strany vrstevníků zabránit. Je možné dítěti nabídnout nějakou alternativu využití volného času, podpořit ho v jeho pozitivní aktivitě - ve sportu či jiných zájmech. Zaujetí určitým koníčkem a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spojeno, je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek.

Jedním z cílů této bakalářské práce bylo popsat síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog na okr. Česká Lípa. Jedno ze základních a nejdůležitějších zařízení - konkrétně nízkoprahové kontaktní a poradenské centrum K-Centrum v České Lípě existuje a dobře funguje. Další typy služeb, zejména zařízení ambulantní léčby, případně krátkodobé ústavní léčby se v okrese nenachází. Je ovšem pravdou, že není nezbytně nutné a především ekonomické zřizovat v každém okresním městě „kamenné“ služby primárně zaměřené na práci s uživateli ilegálních návykových látek. Odpověď na problémy spojené s užíváním drog na komunální úrovni vyžaduje více sociální a psycho-sociální opatření, než výhradně jen specificky drogové služby. To proto, že sociální služby, které se nezaměřují pouze na uživatele drog, nejenže přispívají ke snižování užívání návykových látek, ale zaměřují se především na jeho příčiny, nikoli pouze na jeho důsledky. Specifické služby pro uživatele drog na místní úrovni je třeba efektivně propojovat s dalšími, již existujícími zdravotnickými a především sociálními službami.

Vhodným řešením jsou zejména terénní kontaktní programy zaměřené na problémové uživatele ilegálních drog. Velká skupina uživatelů ilegálních drog má tendenci nevyhledávat odborné služby, protože se obává sociální stigmatizace, případně hrozby trestního stíhání v souvislosti s porušováním zákona o zákazu výroby, držení a přechovávání zakázaných látek. Proto by je měly terénní programy aktivně vyhledávat, navazovat s nimi kontakt a motivovat je ke změně rizikových forem užívání drog, v nejlepším případě dosáhnout abstinence od užívání drog.

4.3 Závěrečné shrnutí práce

Osobnost dětí do 15 let (cílová skupina průzkumu) je dána nezralostí, neznalostí sama sebe a nedostatečnou znalostí prostředí. Zatímco dochází k ukončení somatické zralosti, psychická zralost se teprve začíná vyvíjet. Děti lépe poznávají sama sebe, někdy jim chybí dobré osobní vzory nebo se zhlédnou v nevhodném vzoru například s rizikovým chováním. Mívají problémy s využíváním volného času, někdy se dokonce nudí. Postupně poznávají svět a společnost, ztotožňují se s vrstevníky. Využívají různé šance, možnosti a příležitosti. Dochází k různému experimentování včetně užívání drog. Jsou vystaveni nabídce nejen všech legálních drog, ale i ilegálních drog, zejména marihuany a pervitinu. Jejich reakce je různá: nabídku odmítnou nebo nabízenou drogu vyzkoušejí (často se značným rizikem, které si neuvědomují) a dále drogu odmítají, anebo opakují užívání drogy, aby ji blíže poznali bez toho, že by si uvědomovali rizika, které užívání drog přináší.

Situace ve školských zařízeních se rovněž mění. Zatímco dříve se tajně kouřilo na záchodě nebo po vyučování, v současné době není výjimkou užívání drog nejen mimo školu, ale i ve škole. Z tohoto faktu je potřeba vycházet, mnoho škol ho již také více či méně úspěšně řeší. Společně s rodinou by právě školy měly být hlavním pilířem primární protidrogové prevence. Tato ovšem nemůže vycházet jen z jednotlivých poznatků a potřeb, ale z komplexní znalosti drogové problematiky. Primární protidrogová prevence by měla být hlavně cílená na malé skupiny, vymezené věkem a znalostmi problematiky s dostatečným časovým prostorem na diskusi o drogové problematice a pro individuální konzultace.

Tato bakalářská práce si nekladla a ani nemohla klást za cíl vyřešit problematiku drog, on také žádný univerzální recept neexistuje. Snažila se jen popsat realitu. Ideální řešení drogové problematiky je prostě drogy nebrat. To se ale nikdy nestane.

5. Seznam použitých zdrojů

1. BEČKOVÁ, I., VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. 112 s. ISBN 80-7184-864-6.
2. BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 105 s. ISBN 80-85821-98-2.
3. BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. Praha: Themis, 2000. 166 s. ISBN 80-85821-92-3.
4. DAVENPORT-HINES, R. *Honba za zapomněním*. 1. vyd. Praha: BB/art, 2004. ISBN 80-7341-202-0.
5. GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
6. HELLER, J., PECINOVSÁ, O. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8.
7. CHMELÍK, O. *Drogová kriminalita*, 1. vyd. Praha: Themis, 1999. 96 s. ISBN 80-65624-62-5.
8. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
9. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
10. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6
11. NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3.
12. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.
13. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
14. NETÍK, K., BUDKA, I., NEUMANN, J., VÁLKOVÁ, H.. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1991. ISBN 80-85121-25-5.
15. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.

16. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
17. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, I. díl.* 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2001. 81 s. ISBN 80-7083-494-3.
18. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, II. díl.* 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1.
19. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
20. ŠEJVL, J. *Mortalita uživatelů drog II.* Bulletin NPDC, 2002, roč. VIII, č. 3, s. 2-18.

Další použité zdroje

21. <http://www.mucl.cz/>
22. <http://www.hygp Praha.cz/>
23. <http://www.drogy-info.cz/>
24. <http://www.mvcr.cz/>
25. <http://www.kraj-lbc.cz/>

6. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník k drogové problematice