

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

**Drogy a jejich podíl na vzniku kriminality mládeže
v ČR po roce 2000, tendence a východiska**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce :
Doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc.**

**Vypracoval :
Jaroslav Keprt**

Letovice 2005

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Drogy a jejich podíl na vzniku kriminality mládeže v ČR po roce 2000, tendence a východiska“ vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

.....
Jaroslav Keprt

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Lence a svým rodičům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, a kterých si nesmírně vážím.

Letovice, 5. února 2005

Jaroslav Keprt

O B S A H

Úvod	1
1. Historie a druhy drog	2
1.1 Stimulační drogy	4
1.2 Produkty konopí	6
1.3 Halucinogeny	7
1.4 Alkaloidy opia	9
2. Drogová závislost	13
2.1 Faktory drogové závislosti	13
2.2 Léčba drogových závislostí	16
2.3 Vliv drogové a jiné závislosti na kriminalitu mládeže	18
3. Pojem a účel prevence	30
3.1 Působení od nejnižšího věku	32
3.2 Oblasti prevence	33
3.3 Strategie, tendence a východiska řešení drogové problematiky	40
Závěr	44
Resumé	45
Anotace	46
Literatura a prameny	47
Odkazový a poznámkový aparát	49
Seznam příloh	50

1. Historie a druhy drog

Drogu lze nejstručněji chápat jako každou látku, ať přírodní či syntetickou, která ovlivňuje naše vědomí a vnímání okolní reality a její dlouhodobé užívání může vyvolat závislost, která se projevuje silnou nezvladatelnou touhou po opakovaném užití návykové látky.

Drogy a jejich užití byly známy již v mladší době kamenné. Pravěký člověk nacházel v přírodě látky, které nějakým způsobem ovlivňovaly prožívání. Rostliny, které obsahovaly zvláštní látky a byly v té době uctívány a označovány za božské, znali pouze vybraní jedinci - šamané, kteří dokonale ovládli užívání těchto rostlin. Šamané, věšci a kněží je užívali k léčení, utlumování bolestí, ale také při rituálních obřadech za účelem vyvolání extatických stavů. Mnohdy nešlo jen o jedince, ale i o celé skupiny. Výtažky z rostlin či hub, a to v jakékoliv upravené podobě (maceráty, vývary) těmto vybraným jedincům sloužily k tomu, aby mohli komunikovat s bohy, shlédnout i jiné světy nebo pomáhat a ovládat své bližní. Drogy však byly užívány jen při slavnostních rituálech, a to v odpovídajícím množství. Jejich zneužití se velmi přísně trestalo a ti, kdo požívali drogy bez povolení šamanů či lékařů, byli zpravidla trestáni smrtí.

Na otázku, co u drogy lidé poznali a začali si присvojovat dříve, zda její léčivé předpoklady a možnosti či její účinky na psychiku člověka, vyvolání stavu blaženosti, mimořádných zážitků v podobě iluzí a halucinací, nám nebudou schopni dát přesnou a vyčerpávající odpověď zřejmě ani maximálně fundovaní znalci. Z dostupných pramenů se dá zjistit, že v různých světadílech, oblastech a zemích byl vývoj rozdílný. Záleží i na druhu drogy. Drogy se neobjevily ve všech koutech světa ve stejnou dobu, u některé drogy mohly být objeveny zprvu léčivé účinky a až dodatečně vlastnosti látky omamné, jinde tomu bylo naopak. (1)

Podle staroindické legendy byl nejrozšířenější drogou alkohol a to víno, tj. nápoj vzniklý kvašením. Tento však mohli pít jen vyvolení, a to ve výjimečných případech, osoby nepovolané, přistižené při pitce, byly usmrceny. Ve střední říši Egyptské bylo palmové víno užíváno při svatém obřadu balzamování. Zprávy ze Staré Číny obsahují dokonce text protialkoholního zákona - zneužití znamená smrt. (2)

Další nejstarší drogou je mák, surovina vhodná pro výrobu opia. Byl pěstován v Číně, Indii i Mezopotámii. Rostlina byla zpracovávána celá mimo semena. Tímto vzniká opium

v moderní době, potom morfin a heroin. Čilý obchodní ruch v říši Římské a později i v oblastech Blízkého východu v období křížových výprav přinesly znalost opia i do Evropy. Také období ranného až vrcholného středověku přísně vymezuje užívání drog (alkoholu a dalších omamných látek) jen pro lékařské účely a pro konzumaci vyvolených.

Tabák, fenomén severní části amerického subkontinentu je též užíván tamními obyvateli při rituálních obřadech. Do Evropy pronikl díky anglickým a holandským mořeplavcům a zpočátku byl brán jako výstřelek výjimečných. Později se užívání tabáku rozmáhá a zmnožuje se zároveň i množství uživatelů. K alkoholickým nápojům - k vínu, pivu, pálenkám tak přibývá další tolerovaná droga. (3)

Následně se rozšiřuje i poslední z dnes tolerovaných drog káva obsahující kofein.

Ze severoamerického kontinentu 19. století lidstvu přináší nový fenomén - volný trh. Týká se všech druhů komodit, tedy i těch problematických. Tabákové plantáže rostou jako houby po dešti, konopí se pěstuje nejen pro průmyslovou produkci.

Snad k největšímu rozkvětu výroby a zneužívání drog došlo v 60. létech, v době květinových dětí - hippies, pro něž byly drogy únikem z šedi tehdejší konzervativní společnosti a zásadním prostředkem pro vyrovnání pocitu absolutní sounáležitosti s ostatními. Tento boom ke kterému dochází v Evropě a předtím v Americe je charakterizován především:

- zneužíváním návykových látek ve skupinách
- ve skupinách se často vyskytují jedinci, kteří nemají sociální nejistoty a nedostatek hmotných prostředků
- objevují se tzv. měkké drogy, léky s psychotropním účinkem, látky průmyslové a další
- jsou konzumovány různé kombinace návykových látek k dosažení kvantitativního, ale i kvalitativního účinku
- u konzumentů dochází ke snižování věkové hranice.

Zpočátku se stávali závislími jedinci zralého věku, nebo ti, kteří ve své profesi přicházeli do styku s drogou. Závislost se do té doby vyskytovala jako jakýsi vedlejší rizikový produkt např. umělců, spisovatelů, zdravotníků apod. Od uvedených šedesátých let však nastal přesun k adolescentním věkovým skupinám, objevují se první případy zneužívání u dětí. Stejný trend je možno sledovat po celé Evropě, odlišné je jen časové zpoždění jednotlivých zemí. (1)

Svět spěje dál a vznikají další druhy závislostí neméně nebezpečné - například gemblerství či počítače. Východisko z této situace jednoznačně známo není. A tak tedy propagace alkoholu, cigaret, úspěchu za každou cenu je snazší a levnější. Za jakou cenu, to si však uvědomí jen ti zodpovědní.

V poslední době je možné sledovat obrovský nárůst mladistvých a dětí, které přicházejí do styku s drogou, s cílem experimentování, úniku, protestu či později i s cílem uspokojování své závislosti sahají po drogách stále častěji. Tato situace se právě v naší zemi stává hroživou a je smutným faktem, že právě v této sféře si nemůžeme stěžovat na nízkou aktivitu a nedostatek kreativity naší mladé generace. Snaha o abusus drog je navíc umocněna dnešní situací na trhu, neboť dostupnost drog dříve těžko opatřitelných a známých ze světových trhů jako je kokain, heroin, LSD, nejrůznější druhy amfetaminů a dalších je dnes relativně snadná. Je to dnes již otázka solventnosti a nikoliv nemožnosti si svou drogu opatřit.

1.1 Stimulační drogy

Skupina drog, které uvolňují lehké deprese, zvyšují energii a aktivitu. Patří mezi ně kofein, čaj, amfetaminy, metamfetamin, kokain, fermetrazin a další. Pro všechny drogy na chemické bázi platí, že zasahují mozek a mohou výrazně poškodit jeho činnost.

KOKAIN - je alkaloid z jihoamerické rostliny koky pravé. Koka se vyskytovala v Peru a v Bolívii jako posvátná rostlina. Pro indiány byla koka především náboženská rostlina. Sloužila také k přemáhání únavy a hladu ve vysokých horách. Žvýkání koky mezi indiány se udrželo až dodnes.

Do Evropy byly koka dovezena v roce 1859. Italský fyzik Angelo Mariany v 19. století přidával koku do vína a toto víno doporučoval jako analgetikum, anestetikum, lék proti nechutenství a žaludečním potížím.

Kokain je typický stimulant. Stahuje periferní cévy, má anestetický účinek, snižuje pocit hladu a únavy. Dlouhodobé užívání způsobuje apatii, snadnější podléhání infekcím. Návyk na kokain se neprojevuje nijak výrazně, lze ho snášet i dlouhodobě, pokud se neprojeví psychické problémy. Účinky se liší podle způsobu užití drogy (může se kouřit, šňupat či nitrožilně). Většinou se objeví psychomotorické stimulace. Účinek se objeví po několika

aplikacích již za několik sekund a trvá asi půl hodiny. K odeznění intoxikace dojde za jednu až dvě hodiny. Vzhledem k tomu, že kokain za sebou nechává pocit sešlosti, ospalosti a únavy bez možnosti usnout, často se stává, že „tah“ se protáhne i na několik dní. Životu nebezpečná je kombinace kokainu s morfinem či barbituráty. Jeho požití vyvolává nápadnou aktivitu a zvyšuje vědomí vlastních schopností. Do České republiky se kokain dostává především z Kolumbie a Venezuely. Kokain patřil v minulosti mezi drogy „vyvolených“. Jeho konzumenti se rekrutovali převážně z řad smetánky a umělců. Vyhledávaly ho rovněž prostitutky. Kokain patří k nejnebezpečnějším drogám vůbec. (4)

CRACK - je vysoce koncentrovaný kokain. Tato droga byla vyrobena jako jeho náhražka, neboť její cena je nižší. Působí velmi rychle a rovněž závislost na něm vzniká evidentně rychle. Užívá se pouze kouřením. Účinek se projevuje nespavostí, svěděním, potřebou překotné činnosti a pocitu síly a nadřazenosti.

PERVITIN (METAMFETAMIN) - tento název drogy se u nás skloňuje ve všech pádech, neboť se jedná o nejčastěji zneužívanou drogu v ČR. Historie pervitinu se datuje k roku 1888, kdy byla poprvé provedena jeho syntetizace v Japonsku. V Evropě se pervitin objevil až kolem roku 1929, kdy byl využíván ve II. světové válce německými parašutisty. Pervitin není českým vynálezem, jak by se mohlo zdát ze zpráv ve sdělovacích prostředcích. Čeští toxikomani však dokázali tento přípravek znovu objevit a vyvinout jeho výrobu v podmínkách domácích laboratoří zejména osobami z řad toxikomanů, kteří k úspěšnému zvládnutí výroby nemusí nutně disponovat znalostmi z oboru průmyslové chemie. Jako vstupní produkt pro výrobu pervitinu slouží stimulační látka - efedrin, který lze získat z různých kompozitních léků. Pokud je vyroben „kvalitně“, jedná se o bílý krystalický prášek. Na černém trhu se lze však setkat i s pervitinem růžové, žluté či hnědé barvy, což je zpravidla důsledek nekvalitní výroby. V současné době, a to zejména i vzhledem k tomu, že získat kvalitní efedrin na výrobu pervitinu je složité a finančně velmi nákladné, je u široké vrstvy toxikomanů zneužívajících pervitin tento vyráběn v malých množstvích z volně prodejných léků obsahujících efedrin, nebo pseudoefedrin. Jedná se zejména o Paralen plus, Nurofen, Modafen, Solutan a některé další volně prodejné léky, nebo léky prodávané na lékařský předpis. Indikace se provádí šňupáním, injekční formou v podobě roztoku, kouřením nebo perorálně. Objevuje se pocit obrovské fyzické a psychické síly, je narušeno vnímání. Při

chronickém zneužívání se objevují psychózy, halucinace a neklid. Jedná se o drogu, která je poměrně levná a na našem trhu dobře dostupná, proto je o ni ze strany mládeže velký zájem.

EXTÁZE (MDMA) - je celosvětově na postupu a u nás bude drogou budoucích let. Již v roce 1913 byla patentována německou firmou Merck, jako lék na hubnutí. V polovině osmdesátých let se Extáze objevila ve Velké Británii, odkud se její užívání rozšířilo do celé Evropy. Vyrábí se laboratorně, ale vyskytuje se celá řada nepřesností v jejím složení. Problém je v tom, že derivátů amfetaminu, jakožto základní drogy, je celá řada. V důsledku toho se na trhu objevuje tzv. padělaná extáze. Vyskytuje se jako bílá, žlutá nebo růžová tableta a v některých případech se může jednat i o barevné kapsle. Forma tablet je různorodá. Typicky bývá z jedné strany reliéfní obrázek (vytlačené e, delfín, holubice atd.), z druhé strany zlomová rýha. Tato droga je velmi agresivní, škodlivost narůstá opakovaným požitím a dochází k nezvratným změnám na periferním nervstvu, srdci a ledvinách. V zahraničí je tato droga zneužívána mladými lidmi na diskotékách. Tato droga je tzv. drogou taneční, podporuje kreativitu a schopnost koncentrace na jedinou věc - rytmus. Extáze zřetelně zesiluje smyslové vnímání (zrak, čich, chuť, hmat).

1.2 Produkty konopí

MARIHUANA - vzniká smíšením usušených a rozmělněných listů vrchní rostlinné okvětní části konopí. Někdy v ní nalezneme i kousky větvíček a semena. Uživatelé jí říkají tráva, což je dosti přesné vystižení jejího vzhledu. Marihuana je mexicko - španělský název této směsi. Marihuana je jedna z prvních plodin pěstovaných lidmi od počátku věků, bylina čarodějnic, lékařský zázrak v mnoha kulturách, ale i položka na seznamech tvrdých drog.

V lékařství se marihuana stala jedním z mála léků proti bolesti. Během 19. století se předepisovala na spoustu potíží. Až do roku 1942 například figurovala na seznamu léčiv Spojených států jako výtažek z konopí.

S novým stoletím však přišla změna. Kampaň, kterou zahájil ve třicátých letech 20. století v USA Federální úřad pro narkotika, zobrazovala marihuanu jako mocnou, návykovou látku, která může uživatele zavést do drogové závislosti.

Marihuana se kouří buď samostatně nebo smíšená s tabákem v ručně stočených cigaretách, případně v dýmkách. Při dlouhodobém užívání zvyšuje pravděpodobnost rakoviny cest dýchacích, poškozuje plod u matek (riziko nižší porodní váhy a leukémie) a snižuje plodnost u mužů. Marihuana může poškodit i imunitní systém, způsobit psychické poruchy, jako je deprese, záchvaty paniky a halucinace. (5)

Marihuana se k nám dostala z jihovýchodní Asie a některých oblastí bývalého Sovětského svazu. Podle statistik požívá v současné době marihuanu nebo hašiš více než půl miliardy lidí. Fyzická závislost na marihuanu prakticky neexistuje, jedná se o závislost psychickou. Mimořádně nebezpečná je marihuana pro lidi s vysokým krevním tlakem, nemocným srdcem a pro psychicky labilní osoby. Někdy sehraává funkci iniciační drogy, která předchází drogám tvrdším. V současné době je mezi mládeží tak rozšířená, že se stala skoro stejně samozřejmá jako tabák.

HAŠIŠ - se získává z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů horních částech rostliny. Hlavním centrem produkce hašiše je oblast Středního Východu. Kanabisová pryskyřice je sbírána a hnětena do formy tablet, kvádrů, kostek nebo koulí. Před vyschnutím bývá balena do listů a nebo celofánu. V této formě se objevuje v ilegálním obchodě. Když vyschne, má tendenci se drolit. Zabarvena je do různých odstínů hnědi, přes tmavě zelenou až černou, podle místa původu. Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách, polykán smíšený s jídlem a nebo v nápojích. Bývá rovněž extrahován s alkoholem a vyrábí se z něj hašišová kořalka. Hašiš se k nám dostává z Maroka nebo z Afghánistánu.

1.3 Halucinogeny

Vyvolávají poruchy vnímání, zasahují citění, vnímání, myšlení, snění, pud sebezáchovy. Skupina halucinogenů zahrnuje velké množství přírodních látek, které jsou používány od dávnověku při rituálních náboženských obřadech. V Evropě roste přibližně dvacet druhů halucinogenních rostlin, ve Střední a Jižní Americe asi stotřicet.

LSD - bylo objeveno v roce 1938 chemikem Hoffmanem v laboratořích farmaceutické firmy Sandoz. Do USA se dostalo LSD prostřednictvím lékařů - psychiatrů. Firma Sandoz nabízela LSD lékařům zdarma k otestování. Počátkem šedesátých let bylo v USA tolerováno. Experimenty s touto drogou široce ovlivňovaly výtvarné umění, hudbu a celou společnost. Dnes se LSD vyrábí v ilegálních laboratořích s příměsemi jiných psychotropních látek. Laboratorně je syntetizováno ve formě tablet a tenkých čtverečků želatiny, nebo zředěno a absorbováno do absorpčních papírků. Papírky tzv. „tripy“ bývají distribuovány na diskotékách a ve společenských klubech mládeže, přičemž jsou označeny obrázky a poutavými názvy typu „Rty“, „Sluneční bůh“ atd. LSD se zneužívá nejčastěji ústy (bílý prášek), tablety či napuštěný papírek nebo injekční formou. LSD nejprve zrychluje, pak zpomaluje činnost srdce, zvyšuje tělesnou teplotu, rozšiřuje zorničky a způsobuje poruchy motoriky. Na LSD nevzniká fyzická závislost. LSD se do České republiky dostává především z Holandska a Velké Británie.

MESKALIN - je psychoaktivní složkou různých druhů kaktusů, které rostou na americkém kontinentu. Indiáni v severním Mexiku využívali halucinogenních účinků těchto rostlin při náboženských rituálech. Meskalin se získává z dužnatých částí rostliny vylisováním ve formě rostlinného oleje. Bývá přidáván do nápojů. Je možné ho rovněž zpracovat do práškové podoby a užívat ve formě tablet, může být také získáván synteticky. Meskalin vyvolává podobné účinky jako LSD. Meskalin vyvolává změny pulsu, poruchy dýchání, nutí k výrazné nechuti a jakékoli činnosti. Velké dávky mohou okamžitě poškodit játra a ochromit dýchací centrum.

PSILOCYBIN - je obsažen v houbě lysohlávka česká. Jedná se o drogu, kterou indiánské kmeny užívaly ke kultovním účelům. U nás se lysohlávka sbírá poměrně krátkou dobu. V posledních letech se její vyhledávání u nás ze strany mládeže podstatně zvýšilo. Houba se většinou suší nebo nakládá resp. její hlavičky, které se pak různým způsobem konzumují. Lze z nich vařit i odvar, který se pak často pije ve směsi s jinými návykovými látkami.

1.4 Alkaloidy opia (opiáty) - k nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, morfium, heroin, kodein a dolsin.

OPIUM - pochází z Asie, ale dnes je již rozšířeno po celém světě. Makovice byly známy jako zdroj účinných látek od nepaměti. Tradice běžného lékařského i nelékařského užívání opia je známa nejen u Řeků, ale i Římanů a Egyptanů. V Anglii představovalo opium populární domácí lék, jakým je dnes Aspirin. Je to zaschlá šťáva získaná nařezáním nezralých makovic máku setého. Bílá mléčná šťáva na vzduchu tuhne a tmavne na hnědou až černohnědou, v lomu zrnitou hmotu, charakteristického omamného pachu a hořké chuti - na opium. Ve vodě a alkoholu se opium částečně rozpouští. Surové, vysušené opium se může mletím upravit na tzv. opiový prášek, který se používá ve směsi s jinými látkami, nebo se z něho připravuje opiová tinktura. Nejčastěji se však připravené opium kouří.

MORFIUM - se používal především k tlumení bolesti. Vytváří bezbarvé jehlicovité krystalky, nebo bílý prášek bez zápachu, hořké chuti. Morfium má výrazné analgetické účinky (potlačuje vnímání bolesti) a potlačuje dráždivost dechového centra. Morfium se užívá nitrožilně či kouří. Vyvolává euforii, stoupá sebevědomí a lhostejnost ke starostem. Morfium vyvolává značnou závislost.

HEROIN - se začal používat jako náhrada za morfium a kodein. Je to polosyntetický derivát morfia, droga podsvětí, je šestkrát účinnější než morfium. Heroin je bílý krystalický prášek bez zápachu, hořké chuti, dobře rozpustný ve vodě, hůře v lihu. Užíván je šňupáním, inhalováním par zahřáté drogy, nejčastější je však injekční aplikace. (6)

Heroinismus se pokládá za nejtěžší toxikomanii.

KODEIN - má podobné vlastnosti jako morfium. Tvoří bezbarvé krystalky, nebo bílý prášek bez zápachu, hořké chuti. Je dobře rozpustný ve vodě, v alkoholu a zředěných kyselinách. Kodein se užívá nitrožilně či ústně. Kodein (nebo jakýkoliv lék s obsahem kodeinu) slouží toxikomanům jako surovina pro přípravu drogy zvané „**BRAUN**“ (**Brown**), který je hnědou tekutinou a je aplikován nitrožilně.

Tradiční a zároveň legální drogou naší střeoevropské kultury je **a l k o h o l**.

Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť. Alkohol patří mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém. Požívání alkoholických nápojů je pro tu kterou společnost přijatelné, jde-li o požívání přijatelného množství v přijatelné době, v přijatelném věku a v přijatelném zdravotním stavu. Alkoholické nápoje jsou požívány v podstatě ze dvou důvodů, společenských a individuálních. Pokud jde o užívání alkoholu, je tu vždy přání - slýchané v televizi a určené motoristům před víkendem - přání „šťastného návratu“. Užít si, překlenout hranice všedního dne, a zase vrátit do normálního života. Časem však u některých lidí dochází ke změněné kontrole ve smyslu jejího snížení, její nespolehlivosti, v některých případech i k její ztrátě. Stručně lze říci, že člověk už tuto drogu neovládá, naopak ta ovládá jeho. Alkohol se pak z prostředku stává cílem: z periferie se stěhuje do jeho středu. Potřeba jej mít obludně narůstá a zatlačuje potřeby daleko významnější, jako je péče o zdraví, starost o rodinu či odpovědnost a spolehlivost v práci.

Samozřejmě, že ne každé požívání alkoholických nápojů lze nazvat alkoholismem. O něm lze hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí zdraví jedinci, společnosti nebo oběma. (7)

Z hlediska medicínského se rozlišuje :

Úzus – znamená požívání alkoholu při různých společenských událostech nebo jako doplněk jídla. Alkohol je požíván v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na psychickou a fyzickou činnost člověka, jde tedy o pití alkoholu v takovém množství a v takových časových odstupech, že se nevytváří závislost.

Abúzus – je charakterizován jako zneužívání či nadměrné užívání nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. Ani v tomto případě se nemusí vždy vytvářet závislost na alkoholu. Může jít o časté pití alkoholu, ale v menších dávkách, takže nedochází k opilosti ani podnapilosti.

Misúzus – znamená nenáležitě a nepřiměřené užívání. Jestliže je alkohol zneužíván v nadměrném množství a pravidelně, dochází po různě dlouhé době k vytvoření závislosti.

Člověka závislého na alkoholu bychom mohli definovat jako člověka, kterému požívání alkoholických nápojů zavinuje trvalý problém v některé oblasti jeho života. Příčiny a okolnosti rozvoje zneužívání a závislosti na alkoholu jsou mnohočetné. Lidé, kteří jsou na alkoholu závislí, i jejich okolí se za alkoholismus stydí. Alkoholismus často zůstává skrytou chorobou se všemi svými nepříznivými důsledky. Většina osob závislých na alkoholu žije v rodinách se svými manželkami, dětmi a ostatními příbuznými. Všichni příslušní rodinní členové jsou postiženi důsledky procesu závislosti. Rodina jako celek je citlivá a vnímavá na každý negativní vliv i jakýkoliv se vyskytující problém.

Co se týká vztahu alkoholu a trestní činnosti, statistické údaje dokumentují, že kriminalita páchaná pod vlivem alkoholu představuje velmi vážný problém celkové kriminality. Alkohol jako faktor konkrétního trestného činu působí buď bezprostředně nebo zprostředkovaně, jestliže chronické požívání alkoholu a s tím spojený negativní vliv na osobní i společenský život pachatele vytváří podmínky pro páchaní trestné činnosti.

Zhoubně působí alkohol v dětství a dospívání, kdy je třeba dbát zákazu umožňovat požití alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Je třeba vědět, že ne každý, kdo začíná dnes pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo. A co je horší, nevíme nikdy, kdo to bude a kdy to bude !

NIKOTIN - tabák se rozšířil v Evropě na konci 15 století, kdy byl považován za všelék. Původně se kouřila dýmka, později doutníky, které začali vyrábět Španělé, cigarety vznikly kolem roku 1830. Kouření odvádí pozornost, což při duševní práci může znamenat odpočinek. Po kouření je nápadná touha po jídle.

Tabákový kouř kromě nikotinu obsahuje například kyanovodík, sirovodík a amoniak. Pravidlem při tabakismu je chronický zánět hrtanu, hltanu, průdušek a průdušnice, nechutenství. Oběhový systém se hlásí bušením srdce a nepravidelností tepu. (8)

KOFEIN - vedle alkoholu a nikotinu patří pravděpodobně k nejužívanějším psychotropním látkám na naší planetě. Je obsažen v různých pochutinách, získaných z rostlin - především v kávě a čaji. V nízkých dávkách ovlivňuje hlavně funkci mozkové kůry. Je označován za prakticky nejlepší psychostimulant ze všech farmak. Požitím takové dávky kofeinu dojde

k zlepšení myšlenkových přenosů, mizí pocit únavy a zlepší se nálada. Abstinenční příznaky jsou zanedbatelné a nevyvolávají obavy. Z tohoto hlediska je odvykání kofeinismu lehké. Psychická vazba na kofeinové drogy je však silná, což vede k recidivám. K nejškodlivějším účinkům abúzu kofeinu patří poruchy spánku, nepříjemné pocity až bolesti v srdeční krajině, zažívací potíže, někdy i zvracení a nechutenství. (9)

ANABOLIKA - podpůrné prostředky považované ve sportu za doping jsou přesně vymezené a jsou obsaženy v materiálu lékařské komise mezinárodního olympijského hnutí. Výčet podpůrných prostředků považovaných za doping představuje velké množství látek, jejichž účinek z hlediska podpory sportovního výkonu se liší podle toho, na jakou složku výkonu ta která látka působí. Slůvko doping je svým významem širší pojem, než je jeho nejčastější spojení se světem sportu. Používání prostředků ke zlepšení tělesné nebo duševní kondice je stále častější součástí každodenního života části populace. Mladá generace si tyto návyky přenáší do oblasti sportu, ale i tam, kde chce uplatnit své mimořádné předpoklady, nebo tam, kde chce dosáhnout požadovaného výsledku s menším úsilím.

V dopingů jsou využívány farmakologické přípravky i řada falešných výrobků, které neobsahují deklarovaný produkt a působí pouze psychicky (placebo efekt). Další preparáty obsahují látky, které nejsou ve složení uvedené a které často způsobí vážné zdravotní potíže. Distribuce dopingových látek ve sportovním prostředí je velmi výnosným obchodem.

Účinek dopingových látek je nejen na centrální nervovou soustavu, ale i k tlumení bolesti, ovlivňování vylučování moči, k růstu svalů a jejich síle apod. Patří k nim Stimulancia, Narkotika, Diuretika, Anaboličké látky, Peptidové hormony a mnoho dalších.

2. Drogová závislost

Postupně s růstem zneužívání nejrůznějších látek, je nutno se zabývat otázkami příčin vzniku drogové závislosti. Je evidentní, že závislost na drogách má své kořeny nejen v droze samotné, nýbrž i v osobnosti člověka, který toxikomanii podlehne, i v dalších společenských činitelích, jako např. užší sociální prostředí, jeho kulturní úroveň a dostupnost drogy. Bezvýznamné nejsou ani vyvolávající faktory, mezi které počítáme zátěžové situace tělesného i duševního původu. Jak je patrné, na vzniku závislosti na droze se podílí celá řada faktorů, jejichž význam však není stejný. U některého jedince dominuje jedna, u dalšího druhá složka v různé intenzitě.

2.1 Faktory drogové závislosti

S jistým zjednodušením můžeme vyčlenit čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogové závislosti :

1. faktory farmakologické - látka samotná
2. faktory psychické a somatické - osobnost
3. faktory enviromentální - prostředí
4. faktory precipitující - podnět

Drogová závislost je psychický a někdy také fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu. A to buď stále, nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Osoba závislá na droze ji potřebuje, aby se cítila nebo fungovala dobře, což ovšem neznamená, že když drogu má, že se skutečně cítí dobře. Slovo „narkomanie“ je

odvozeno od řeckého základu „narkán“, s významem „nadšení, šílenost, zuřivost“. Je tedy správné užívat slovo narkomanie jen v souvislostech s látkami vyvolávajícími stav typicky narkotické.

Fyzická a psychická závislost, je stav organismu zpravidla vzniklý dlouhodobějším podáváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se účinkům drogy přizpůsobil, zahrnul ji do své látkové výměny metabolismu, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou, „abstinenční příznaky“. Při psychické závislosti jde o duševní stav vzniklý podáním drogy a projevující se tak různým stupněm přání drogu požívat. Toto přání může být tak silné, že jedinec drogu požije, i když ji požit nechce. Od požití drogy ho neodvrátí ani vysoké pořizovací finanční náklady, nebo neúměrná námaha spojená s obstaráním drogy. Abúzus, nebo-li zneužívání, znamená především nadměrné požívání drog příliš často a příliš mnoho, nebo užívání v nevhodnou dobu například při práci - řidiči motorových vozidel, ženy v těhotenství. Za abúzus obvykle považujeme požití drog, které nepříznivě ovlivňují fyzický i duševní výkon, či výkonnost člověka tehdy, kdy je zbavován schopnosti správně soudit a usuzovat, dále když je narušena funkce paměti. (10)

Stav drogové závislosti se projevuje tím, že postižený ztrácí své původní zájmy. Vyhasínají jeho citové vztahy k blízkým lidem, vyhasínají vyšší emoce. Přestává mu záležet na ostatních, na příslušnících rodiny, na spolupracovnících. Nezáleží mu tak jako dříve na materiálních a abstraktních hodnotách. Stále více času tráví sám se sebou a s drogou. Povahově se mění, může mít i tělesné potíže, vznikající následkem abúzu. Člověk v tomto pokročilém stádiu už obvykle nestačí na plnění svých základních povinností. Dostává se do léčby buď pod diagnózou tělesné choroby, nebo přímo pro drogovou závislost. Jeho zájem je soustředěn na získání drogy. Okolní svět jej nezajímá. Závislý člověk je nucen obětovat postupně stále významnější hodnoty, aby mohl dosáhnout uspokojení v kontaktu s drogou. Rozvoj závislosti může být ukončen, jestli další užívání je znesnadněno, nebo znemožněno. To se může stát tehdy, nelze-li dodat žádnou látku. Drogová závislost je vlastně abnormita vztahu mezi člověkem a farmakologicky účinnou látkou, spočívá v tom, že taková látka v různé míře ovlivňuje život a chování člověka.

Obecně platí, že drogy mají vliv na osobnost. Zasahují při opakovaném nebo vyjíměčně i jednorázovém užití celou osobnost. Před použitím, při použití a po použití drogy nálada stále

kolísá. Běžné nálady, běžného vyladění není prakticky nikdy dosaženo. Pravidelně změněnou funkcí bývá vnímání. Porucha vnímání je charakterizována zejména zrakovými halucinacemi a pseudohalucinacemi. Halucinace nastupují buď okamžitě po aplikaci drogy, nebo po opakovaném masivním užívání v průběhu několika hodin a dnů. Současně s poruchami vnímání bývá porušeno vědomí, někdy může být halucinace krátkodobá a přechod do stavu bezvědomí rychlý. Mohou se objevit rovněž poruchy myšlení. Předávkováním dojde k citelnému poškození zdraví člověka a následnému úmrtí.

Závislosti na jednotlivých látkách mají mnoho společných znaků, ale i charakteristických odlišností. Z těchto důvodů je v praxi při charakteristice látek vyvolávající drogové závislosti používáno dělení podle toho, zda látka působí na centrální nervovou soustavu a psychiku tlumivě, a nebo excitačně. Uvedené dělení na dvě skupiny má výhodu v tom, že rozlišujeme látky podle toho, jaká závislost u nich převládá. Ve skupině tlumivých látek převládá závislost somatická, ve skupině excitujících látek zase závislost psychická.

Druhy drogových závislostí : (11)

Alkoholo-barbiturátový typ - v našich podmínkách jde o nejčastější typ drogové závislosti. Patří sem závislost na alkoholu, barbiturátech, ale i na novějších nebarbiturátových hypnotikách a sedativech.

Amfetaminový typ - patří sem drogy, jejichž účinek je existenční tj. povzbuzující. U nás byl zneužíván především Dexfenmetrazin a Fernmetrazin. Nyní je zneužíván Pervitin.

Kokainový typ - v současné době je nejrozšířenějším druhem toxikomanie na světě.

Kanabisový typ - zahrnuje různé drogy získávané z indického konopí.

Opiátový typ - patří sem opium a jeho alkaloidy. U nás zneužívání Alnagonu, který obsahuje kodein.

Halucinogenní typ - zahrnuje řadu látek, z nichž u nás byl nejvíce zneužíván lysergamid-LSD a trihexyphenidil, ve vyšších dávkách vyvolával halucinace.

Solvenciový typ - zahrnuje různá rozpouštědla - prchavé látky, které jsou čichány.

Kathový typ - vyskytuje se u jedinců, kteří pracovali v Jemenu, Habeši.

Tabákový typ - kouření.

Kofeinový typ - požívání kávy v nadměrném množství, čaj Tea.

2.2 Léčba drogových závislostí

Léčba rozvinutých závislostí je nejméně přínosným příspěvkem k řešení problematiky sociálního prostředí, je proto nutné, aby s ním udržoval kontakt „drogy a společnost“. Jde o medicínské řešení následků něčeho, co už existuje a co představuje patologicky chorobný stav, jehož vzniku se nepodařilo zabránit. Léčení návyků je třeba vždy spojovat s preventivními opatřeními, které by zabránily jejich vzniku. Při léčbě jde o odstranění následků, které ve vlastní terapeutické fázi řešení už neumožňuje odstranit příčiny tohoto stavu. Neexistuje a nikdy nebude existovat jediný léčebný postup, jehož pomocí bychom mohli léčit všechny druhy drogových závislostí. Každý léčebný postup musí vycházet z charakteristických vlastností dané oblasti a každou léčebnou metodu je třeba přizpůsobit těmto podmínkám. Musí se vycházet z tradičních zvyklostí a obyčejů a tyto poznatky při léčbě využívat. (12)

Léčebné postupy se tak liší podle druhu zneužívané drogy. Jinak se léčí heroinová závislost, jinak se léčí návyk na barbituráty a jinak na alkoholismus. Pro léčení jednotlivých závislostí se někdy budují specializované ústavy. Při léčení závislosti však přece jen platí některé všeobecné zásady. Léčení se provádí v ústavních zařízeních, protože ambulantní je málo účinné. Používá se k doléčení. Další zásadou je úplné odnětí drogy, provádí se buď náhle nebo postupně. Potom následuje kontrolovaná abstinence, která musí trvat dostatečně dlouho. Délka abstinování pod kontrolou je různá, závisí na zneužívané látce, ale i na osobnosti narkomana a na sociálních faktorech. V období kontrolované abstinence se závislý musí vyrovnat s abstinenčními příznaky. Pomáhá se mu někdy při tom biologickými zásahy tzn. že se v léčení používají některá neuroleptika, zvláště tehdy, projevuje-li se abstinenci syndrom neklidem, halucinacemi jinými psychickými alteracemi. Důležitou součástí léčení je intenzivní psychoterapie už v prvním období léčení, kdy se zároveň začíná s rehabilitací, která vede k rozvinutí a obnově sociálních a pracovních návyků. Navazuje se přitom na období před vznikem závislosti.

Po odeznění abstinenčních příznaků se v kontrolované abstinenci pokračuje vlastním léčením drogově závislého. Spočívá především v dlouhodobé resocializaci. To znamená postupně změnit stávající návyky a vzorce chování, které vedly ke vzniku závislosti nové, tzn. takové, které by léčeným umožnily opětovné zapojení do společnosti. Proces resocializace bývá dlouhodobou záležitostí a má-li být úspěšný, je nutná dlouhodobá spolupráce se zařízením, které se resocializací zabývá a to propuštěním léčeného z ústavu. Samozřejmou zásadou je naprostá abstinence drog. Léčení je dobrovolné, vyžaduje se spolupráce nejen léčeného, ale i jeho okolí, především rodiny, případně i pracovního kolektivu. Po skončení léčení se člověk vrací do původního sociálního prostředí, je proto nutné, aby s ním udržoval kontakt.

2.3 Vliv drogové a jiné závislosti na kriminalitu mládeže

Drogová a alkoholová kriminalita mládeže má téměř stejného jmenovatele. Postupně či náhle vzniká po požití drogy, nebo alkoholu. Tedy pachatel se dostane do jiného psychického stavu, takového stavu, kdy nedovede rozpoznat své nebezpečné jednání, případně kdy v podvědomí chová myšlenku spáchat trestný čin.

Problematikou příčin kriminality se zabývá několik vědeckých disciplín. Jednou z nich je kriminologie. Typologie běžně užívané v kriminologické literatuře používají takové znaky jako opakování trestného činu, násilnost či nenásilnost trestného činu, individuální či skupinové provedení trestného činu, povaha a motivace trestného činu. Jiní zase rozlišují příležitostnou či profesionální zločinnost.

Negativním jevem je také rozpad rodiny. Rozchod a rozvod je v podstatě událost, při níž děti stojí stranou. Rozvod často výrazně oslabí normální funkci rodiny jako je zajišťování kázně, vnější struktury a dohledu.

Patří sem i televize, která posiluje agresivitu nejen u disponovaných jedinců, posiluje ji u všech dětí a u všech lidí posiluje pocit, že svět je nebezpečným místem.

Takovými typickými trestnými činy drogové a alkoholové závislosti jsou zpravidla loupežná přepadení, těžké ublížení na zdraví, vraždy, znásilnění, výtržnosti, krádeže vozidel apod. Trestné činy spáchané pod vlivem drogy nebo alkoholu jsou velice časté a v drogové kriminalitě nejsou zcela zanedbatelné. S drogovou a alkoholovou kriminalitou úzce souvisí i nelegální získávání finančních prostředků na nákup dalších drog.

Osoby páčající trestnou činnost související se zneužíváním drog lze rozdělit do tří základních skupin :

1. První rychle narůstající skupina zahrnuje osoby páčající přímo drogovou kriminalitu.

Jedná se většinou o osoby, které samy drogy nezneužívají, ale podílejí se na jejich nezákonné manipulaci, tj. výrobě, distribuci či přechovávání drog pro jiného.

2. Druhou velkou skupinu tvoří toxikomani - osoby, které páčají trestnou činnost, protože požívají drogy.

Samotné požívání drog není v České republice trestné. Skupinu těchto pachatelů tvoří osoby páčající trestnou činnost pod vlivem požívání drog (tj. v době intoxikace nebo během abstinenčního syndromu).

3. Třetí samostatnou skupinu tvoří pachatelé, kteří využívají chorobného návyku na drogu u jiných osob a páchají trestnou činnost na toxikomanech.

Mezi tyto delikty patří především omezování osobní svobody, pohlavní zneužívání, kuplířství, ohrožování mravní výchovy mládeže a vydírání.

Po roce 1989 v České republice i sousedních zemích bývalého východního bloku vznikl palčivý problém, který mění ulice měst v džungli. Objevují se na ulicích distributoři drog všech věkových kategorií, muži i ženy. Pro mládež se nabízí možnost získání drog za protislužbu nebo peníze. Ceny drog se pohybují ve vyšších cenových relacích a pro závislého člověka je získání drogy častou příčinou páchaní trestné činnosti. Nabízí se otázka, pokud by cena drogy byla na trhu nízká v zaručené kvalitě a lze ji hradit z běžného příjmu, zanikne nejsilnější proud narkomanů, které tato okolnost nutí například krást, aby získané prostředky použil zpět na koupi drogy? Ceny heroinu a pervitinu se v daném pohybuji různě. Například u heroinu v cca 800 - 1500 Kč za jeden gram, kde je však velmi nízké procento účinné látky (20-30%). U čistého heroinu je cenová relace za jeden gram cca 2000 Kč. Cena pervitinu se pohybuje v rozmezí 500 - 1200 Kč. Tvrdé drogy jsou tak drahé a závislý člověk má obrovskou spotřebu, že je prakticky vyloučeno vydělat si na jejich koupi legálním způsobem. U nás lidé, kteří potřebují peníze na zakoupení tvrdé drogy vzhledem ke svému návyku provozují prostituci, nebo se stanou dealery drog. Odpověď je jednoduchá. Obchod s drogami přináší obrovské zisky a je možné zaplatit každé riziko. Drogy mají zajištěn stálý odběr, poptávka je obrovská díky závislým toxikomanům. Zájem drogových mafií je neustálé rozšiřování drog prostřednictvím svých dealerů.

Vyjdeme-li ze základu toxikomanie, můžeme rozdělit trestnou činnost páchanou v souvislosti s ní do dvou základních oblastí :

1. Trestná činnost páchaná za účelem získávání návykových látek (hovoříme o nepřímém vztahu toxikomanie a kriminality).

Do této oblasti zařazujeme nejen trestnou činnost směřující přímo k opatrování návykových látek, ale i trestnou činnost páchanou za účelem získávání finančních prostředků k obstarání těchto látek.

2. Trestná činnost spáchaná v opojení po požití návykových látek (zde existuje vztah přímý).

Do této oblasti zařazujeme zejména trestné činy hrubě narušující občanské soužití, např. výtržnictví, násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci, trestné činy proti životu a zdraví, např. ublížení na zdraví, vražda, trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti, např. pohlavní zneužívání, znásilnění. Nezanedbatelný je i trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže.

Struktura trestné činnosti mládeže je velmi různorodá a doznala podstatných změn zejména v posunu ke kvalifikovaným a závažnějším formám páčání. Struktura trestné činnosti mládeže a samotný způsob páčání jsou ovlivňovány vývojovými prvky osobnosti, existencí kriminogenních faktorů, schopností mladého člověka negativní jevy rozpoznat a eliminovat. Některé jevy jsou pro mladého člověka na rozdíl od dospělého nepřekonatelné, podřizuje se jim a ve spojení s vhodnými podmínkami vedou ke spáchání různých kriminálních deliktů. Struktura trestné činnosti mládeže je do určité míry odlišná od trestné činnosti dospělých. Tyto odlišnosti jsou dány převážně věkem a dalšími kriminogenními faktory. Ve struktuře nápadu trestné činnosti dominuje majetková trestná činnost, převážně pak tr. čin krádeže. V závislosti na věku pachatele je patrná jistá diferenciacie v předmětu zájmu, v náročnosti způsobu páčání i ve stupni organizovanosti při páčání krádeží. Uvedená diferenciacie se začíná výrazněji projevovat po roce 1989, kdy u mladistvých pachatelů je patrný posun v páčání trestné činnosti kvalifikovaným způsobem z krádeže opatřit si peníze za účelem získání drog, alkoholu apod.

S narůstajícím věkem se již mladiství pachatelé přeorientovávají zejména na krádeže kvalifikované, zejména krádeže vloupáním do různých objektů. S nárůstem věku se mění i předmět zájmu a to od krádeží různých věcí spotřebního charakteru až po starožitnosti, elektrotechniku, motorová vozidla a další cennosti.

U násilné trestné činnosti páčané mládeží je v posledních letech zaznamenán značný nárůst. Tato trestná činnost je doprovázena vysokým stupněm brutality.

V posledních letech se Česká republika stala nejen tranzitní zemí, ale i cílovou zemí pro pašeráky drog. Omamné látky, které celníci či policisté zadrželi, nebyly určeny jen pro západní země, ale i pro narkomany u nás. Část drog, prodávaných v SRN a Itálii dokonce pochází z České republiky. Většinou jde o tuzemskou drogu známou pod názvem pervitin, který narkomané začali vyrábět z dostupných léků z důvodu nedostatků jiných drog již před rokem 1989. Odborníci pervitin řadí mezi tvrdé drogy. Různé drogy se dostávají do České

republiky právě přes Ruzyňské letiště, dále z bývalé Jugoslávie, Turecka a Bulharska, přes Maďarsko jsou pašovány v kamionech. Nejvyhlášenějším místem hlavního města, kde se dají koupit drogy, se stalo náměstí Republiky a přilehlé uličky k němu. I přes den tu lze potkat toxikomany, kteří shánějí pokrm pro svou hladovou žílu. Setkáváme se však s dětmi školou povinnými, které už mají zkušenost s drogou. V poslední době se na trh dostala tableta „extáze“. V současné době i v České republice jsou do obchodu s drogami zapojeny děti školního věku, které jako dealeři dále rozprodávají mládeži různých věkových skupin drogy. Nezletilí dealeři nejsou trestně zodpovědní. Tato skupina dětských dealerů již v minulosti přišla do styku s drogou. Pro nedostatek finančních prostředků jsou proto zneužíváni pro další distribuci drogovou mafií. Vliv drogové závislosti této skupiny mládeže je nebezpečný v tom, že nejsou trestně postižitelní. Z celospolečenského hlediska mají negativní vliv na výchovu mládeže a širokého okolí. V prvopočátcích nezletilec nebo mladistvý se dopouští drobných přestupků jako je záškoláctví, ztrácí zájem o školu, začleňuje se do různých závadových part. Pro obstarání drog potřebuje finanční prostředky, které nemá. Přemýšlí jak prostředky na drogu získat. Kapesné od rodičů mnohdy nestačí. Svým kamarádům není schopen vrátit peníze, které si v minulosti vypůjčil. Taková osobnost začíná lhát, vytváří lživé historky, postupně začíná krást v obchodech. Odcizené zboží prodává. Tedy s užíváním drog úzce souvisí páčání trestné činnosti.

Ve struktuře pachatelů z řad mládeže je evidentní snížení věkové hranice tak, že násilnou trestnou činnost již páchají osoby mladší 15 let. Charakteristickými znaky páčání této trestné činnosti mládeží jsou :

1. vliv alkoholu.
2. anonymita party – uvedený znak je charakteristický zejména pro tr. čin rvačky. Pachatelé podpoření ostatními členy party jsou agresivnější než kdyby vystupovali samostatně. Násilné jednání přerůstá v některých případech až v hromadné ničení zařízení objektů a brutální napadání kolemjdoucích.
3. skupinové páčání – jen výjimečně se násilné trestné činnosti dopouští pachatel z řad mládeže osamoceně.
4. vyhrožování poškozenému – napadenému dalším násilím s cílem jej zastrašit, aby neučinil oznámení na Policii.

Patří sem tr. činy rvačky, ublížení na zdraví,
loupež a vraždy.

5. nedostatek fyzické síly – je nahrazován různými zbraněmi.

Mládež experimentující s drogou tím vyjadřuje svou formu nezávislosti a módnosti, zejména konzumace drog na diskotékách, jako LSD, extáze apod. Podle průzkumů okolo 34% mládeže středoškolského věku přišlo do styku s drogou. Tato tendence je celospolečenská, nelze z ní vyčlenit žádnou skupinu, ať již s ohledem na původ, majetkové poměry, navštěvovanou školu, rodinné a sociální zázemí apod. To jsou negativní jevy z celospolečenského pohledu v souvislosti s užíváním a distribucí drog. Znamená to, že drogová a jiná závislost mají nepochybně vliv na kriminalitu mládeže.

Organizovaný zločin a drogy

Pro organizovaný zločin je příznačné, že se jedná o specifický typ trestné činnosti, která má de facto řadu shodných formálních rysů s činností podnikatelskou. Jejím hlavním úkolem je dosahování maximálního zisku bez ohledu na použité prostředky a oblasti podnikání. Každý mafián je tedy ochoten podnikat v jakékoliv oblasti - ať již zákonné, či nezákonné, pakliže mu jeho snažení přinese odpovídající výtěžek. Je smutným paradoxem tohoto světa, že nejvýnosnější jsou zpravidla aktivity stojící mimo zákon.

Nelegální obchod s drogami se vyznačuje mezinárodností, profesionalitou, konspirací, zdánlivě neomezenými finančními prostředky a také částečně méně účinnými sankčními systémy v demokratických státech. Produkce, obchod a odbyt drog probíhají na takové kriminální úrovni, že musíme hovořit o typické organizované kriminalitě. Boj o trhy je stále brutálnější. Kriminální zisky se stávají větším a větším nebezpečím pro stát a společnost, protože na jedné straně jsou investovány do různých legálních obchodů, na druhé straně představují ohromný potenciál pro korumpování. Kriminální profit slouží také k podporování, rozšiřování a stabilizaci kriminální moci.

Příznačným rysem organizované kriminality je, že vnáší do nezákonné činnosti vysokou profesionalitu, tj. koncepčnost, plánovitost, dělbu práce, hierarchicky členěnou organizační strukturu s přesně vymezenými funkcemi, pevně stanovené a přesně dodržované normy

skupinového chování, disciplínu, konspiraci, podřízenost, veškerého jednání prospěchu organizace.

Tyto organizace jsou nesmírně bohaté, korumpují politické, vládní, vojenské a policejní činitele, ovlivňují myšlení obyvatelstva dotacemi na pozemky, byty, nemocnice, některé velké organizace vlastní vydavatelství novin či rozhlasové stanice, ovlivňují veřejné mínění a vyvíjejí nátlak na vládu ve svůj prospěch. Uchylují se k vydírání, úplatkům a vraždám, aby si zachovaly své kriminální podniky a vliv.

Zatímco ve východní Evropě se za komunismu o otázce drog (s výjimkou alkoholu) hrobově mlčelo, v západní Evropě se již přes dvacet let o této problematice často emocionálně a kontroverzně diskutuje, zejména o trestněprávních aspektech držení a konzumace měkkých drog a o terapeutických koncepcích. (13)

Nelegální obchod s drogami zaujímá v hierarchii aktivit organizovaného zločinu v České republice význačné místo. Na rozdíl od předcházejících let se do něj zapojují příslušníci všech společenských vrstev. Distributoři drog zejména zahraničního původu se dnes nerekrutují již jen z „klasického“ zločineckého prostředí, ale do organizování a distribuce drog se zapojují rovněž podnikatelské vrstvy nebo příslušníci tzv. „vyšší společnosti“. Trestná činnost v oblasti omamných a psychotropních látek získala na profesionalitě, organizovanosti a plánovitosti.

Národní protidrogová centrála je útvarem Policie České republiky s celorepublikovou působností a mezi její hlavní úkoly patří vyhledávání, odhalování a dokumentování zejména organizované drogové kriminality. Drogová trestná činnost je velmi komplikovaná a vzhledem k tomu, že je významně ovlivňována mnoha faktory a neustále se vyvíjí, je třeba na tyto změny adekvátně reagovat. Vyhledávání a dokumentování drogové kriminality tedy vyžaduje v oblasti potírání nabídky pružné reakce a změny i v oblasti systému práce v rámci Policie České republiky.

Obecná charakteristika současného stavu v oblasti drog a drogové kriminality v ČR

1. OPL, zejména marihuana, extáze a pervitin jsou rozšířeny i do menších měst a obcí ČR,
2. velká obliba drog se stimulačními účinky, především pervitinu a extáze,
3. vzrůstá zájem o hydroponně vypěstovanou marihuanu,
4. pachatelé nejen organizované trestné činnosti z důvodu ztížení jejich odhalení věnují značné úsilí změnám způsobů páčání trestné činnosti,

5. reakcemi na stav legislativy dochází k držení minimálního množství drogy a využívání nezletilých distributorů,
6. trestná činnost v oblasti obchodu s OPL v ČR páchána jednotlivými etniky a národnostními menšinami se vyznačuje značnými specifiky a její odhalování je za současného stavu azylové a migrační politiky ČR velmi komplikované,
7. dle určité úrovně distribuční sítě přetrvávají značné rozdíly v kvalitě jednotlivých drog (zejména heroin, metamfetamin),
8. zajišťování majetku pocházejícího z trestné činnosti se stalo pozitivním a důležitým opatřením v rámci dokumentování trestné činnosti v oblasti drog,
9. v souvislosti s užíváním drog přetrvává značný podíl uživatelů na páchání majetkových trestných činů ve velkých městech (krádeže v obchodních domech, vloupání do motorových vozidel, krádeže mobilních telefonů apod.),
10. v souvislosti s ustálenou a tendenční medializací drogového problému v ČR, rozdělováním drog bez dalšího vysvětlení na měkké a tvrdé a v neposlední řadě testováním extáze na tanečních párty za podpory Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky dochází zejména u mladých lidí ke zvyšování tolerance k marihuaně a extázi,
11. v oblasti primární prevence stále přetrvávají značné problémy, preventivní programy nevykazují dostatečnou efektivitu a postup jednotlivých resortů zastřešujících tuto problematiku není jednotný a jejich aktivity jsou mnohdy dvojkolejné, což je ale často způsobené nedostatkem finančních prostředků, které jsou mnohdy neefektivně přidělovány a čerpány v oblasti terciární prevence. (14)

Zdrojem **heroinu** pro kosovoalbánskou komunitu a ostatní národnosti napojené na tyto zločinecké struktury je převážně Turecko, kam směřují veškeré kontakty. Zdrojem opia jsou však další země jako Afghanistan, Kurdistán a postsovětské asijské republiky.

Hlavní postavení na území ČR v obchodu s heroinem si neustále udržuje kosovoalbánská komunita, dochází však k vyšší propojenosti na osoby z Bulharska, Chorvatska, Bosny a Hercegoviny, Albánie, Turecka, a to v souvislosti s využíváním kurýrních cest. Pro tranzit heroinu je stále častěji využívána jižní balkánská cesta, a to buď po moři, nebo přes Bulharsko, Řecko, Makedonii, Kosovo a Albánii, svědčí o tom i množství zadrženého heroinu za rok 2003. Významnou úlohu sehrává Bulharsko, které se stalo překladištěm

pro další tranzit. Pro přepravu jsou využívány všechny dostupné prostředky osobní a nákladní dopravy.

Do obchodu s heroinem se v posledních dvou letech velmi významně zapojili Albánci (ne z Kosova). Z původních zprostředkovatelů a poskytovatelů služeb převzalo zločinecké uskupení etnických Albánců po dosažení potřebných znalostí a získání kapitálu vlastní iniciativou.

U zadržených zásilek heroinu, i ve vztahu k distribuci do zahraničí, se podstatně snížila koncentrace obsahu heroinu ve směsi, zásilky jsou převáženy v malém množství cca 1 - 3 kilogramů, při zadržení jsou tímto způsobem snižovány finanční ztráty.

Cena heroinu je poměrně stálá již po dobu několika let. (15)

Silně aktivní vrstvu na území naší republiky představují skupiny dagestánského původu, působí hlavně na úseku pouliční distribuce, setkáváme se však i se zapojením občanů z řad ostatních postsovětských republik, zejména pak z oblasti Ruské federace a rovněž skupin zakavkazského původu, hlavně Ázerbajdžánců, které se podílejí zejména na tranzitním obchodu.

V současnosti na základě našich i zahraničních poznatků na úseku obchodu s drogami je považován ruský mluvící organizovaný zločin za jednu z hlavních bezpečnostních hrozeb pro Českou republiku. To v plném rozsahu platí i pro organizovaný zločin z Ruské federace.

Trestná činnost ruskojazyčných skupin v obchodu s OPL je charakterizována vysokou organizovaností, konspirativností a disciplínou. Vzhledem ke kriminálním zkušenostem pachatelů a jejich dynamice je průnik do tohoto prostředí mnohdy obtížný, a to i proto, že pro ruskojazyčné zločinecké skupiny je typická vysoká soudržnost a loajalita udržovaná především strachem z použití hrubé síly, která v mnohých případech končí smrtí.

V souvislosti s ruskojazyčnými skupinami je předpoklad, že se bude i nadále rozvíjet rostoucí korupční trend směřující do oblasti policie, převážně pak cizinecké, vedoucí k získání pobytu na území České republiky a dále směrem k zjištění informací o probíhajícím vyšetřování.

Osoby ze západoafrických skupin obchodují s OPL, zejména v přímém pouličním a Klubovém dealingu kanabisových produktů zahraničního původu a vysoké kvality kokainu a tzv. „bílého heroinu“, distribuují kokain a heroin osobám, které provádějí koncový dealing. Organizují kurýrní přepravu kokainu a heroinu ze zdrojových zemí do západní Evropy prostřednictvím najatých kurýrů z řad občanů ČR.

Kanabisové produkty a syntetické drogy získávají v Holandsku, kde mají Západoafričané silné populační a finanční zázemí.

Kokain pochází z Jižní Ameriky a blízké Karibské oblasti, odkud je pomocí kurýrní přepravy přepravován do západní Evropy, obvykle Holandska, a odtud dále do okolních zemí.

Organizátory jsou osoby, které v České republice deklarují svou státní příslušnost k Nigérii, Guinei, JAR, Ghaně, Kongu a Mali.

Osoby z arabských skupin se sdružují zejména v Praze, Liberci a Ústí nad Labem a primárně se zabývají především obchodem s heroinem. Sekundárně i obchodem s OPL, které je možno příležitostně zakoupit od zdrojů (hašiš, kokain, pervitin a další). Arabové se až na výjimky staví do role pouličních prodejců heroinu a kokainu, tato pozice je obdobná i v jiných evropských zemích. Pokud jsou organizátory převozu OPL, zpravidla převoz drogy financují, případně ji vyváží. Při obchodování s heroinem jsou jejich zdrojem kosovoalbánské skupiny, v případě kokainu a marihuany to jsou zejména Afričané.

Hašiš směřuje do České republiky z Maroka, Libanonu, Indie, Afghánistánu, Pákistánu a Nepálu. Země, ze kterých je hašiš dovážen přímo či se jedná o tranzit dovozu, jsou Nizozemí, Švýcarsko, Španělsko a Thajsko. S ohledem na objemnost je hašiš převážen v úkrytech nákladních aut, karavanů či přívěsů.

Ceny koncové distribuce :

1. heroin

- Kč za gram v případech pouličního prodeje,
- 400 Kč až 600 Kč - cena pro Araby, kteří nakupují ve větším množství drogu od svých albánských dodavatelů,

2. hašiš

- 80 000 Kč až 120 000 Kč za kilogram ve větším, tzv. „velkoobchodním“ prodeji v České republice,
- 200 až 250 Kč v pouličním množství v České republice (u cílových zákazníků),
- 1 500 až 9 000 Kč za kg - cena na asijském kontinentu v závislosti na množství nakupované drogy. Nejnižší cena je u několika desítek kg, vyšší cena je u množství, které je turista schopen propašovat na vlastním těle obvykle do 10 kg,
- 30 000 Kč až 80 000 Kč za kg - cena ve „velkoobchodě“ marockého obchodníka na africkém kontinentu v závislosti na kvalitě a množství. (16)

Dle oficiálních statistik Pražské hygienické stanice byl v poslední době pervitin (metamfetamin) odsunut na druhé místo za heroin. Jedná se však pouze o hl. m. Prahu a nejedná se o markantní rozdíl. V ostatních větších i menších aglomeracích v České republice vede pervitin žebříček oblíbenosti OPL, a to ve značném odstupu od druhého heroinu. Výrobou pervitinu se v drtivé většině zabývají naši občané, zcela vyjimečně pak občané jiné národnosti, kteří mají vždy trvalý pobyt na území České republiky. Distribuce pervitinu je organizována různými skupinami, a to jak českými státními příslušníky, včetně rómského etnika, tak i skupinami ruskojazyčnými, osobami z bývalé Jugoslávie, Bulharska, Araby a dalšími.

K výrobě pervitinu se užívají různá místa, v současné době jsou výrobcem nebo organizátorem vybírána tak, aby je nebylo možno spojit se jménem výrobce a ostatních osob podílejících se na organizování výroby a distribuce - najímají se chaty, odlehlé objekty, není výjimkou ani výroba v pronajatém pokoji či chatce, penzionu apod. Místo samotné je pak značně vzdáleno od místa pobytu, mnohdy se jedná o vzdálenosti od 100 do 200 km. Věci potřebné k výrobě (laboratoř, chemikálie apod.) výrobci nezanechávají na místě, ale po výrobě laboratoř demontují a odstěhují jinam.

Stoupají požadavky organizátorů výroby na kvalitnější metamfetamin o vysoké čistotě, není již výjimkou čistota 90 procent. (17)

Pokud se týká efedrinu je na nelegální trh dovážen i z jiných států, např. z Polska, Slovenska, Ukrajiny, SRN a dalších. Dovoz efedrinu se zvýšil po ukončení výroby v České republice. V oblasti dovozu a následné distribuce efedrinu jsou plně zapojeny zahraniční organizované skupiny, a to zejména ze zemí bývalého SSSR a Jugoslávie. Ty zajišťují dodávky efedrinu, využívána je tzv. „Balkánská cesta“. Část efedrinu je dovážena i rómskými skupinami majícími napojení na skupiny zabývajícími se obchody s OPL ve Slovenské republice.

Typická prostředí šíření drog

Základní škola

Snad největší pozornost i obavy vzbuzuje šíření toxikomanie mezi školní mládeží. Drogy však mezi děti do základních škol dorazily. Mnohdy k překvapení rodičů a pedagogů, dezorientovaných novou situací. Zprávy ze školských zařízení naznačují nejasnost postupů a mnohdy až bezradnost, jak se s tímto fenoménem vypořádat. Dokládají rovněž, že toho o světě dětských toxikomanů mnoho nevíme. Drogy začínají v poslední době silně zasahovat do života této instituce. Pedagogové a psychologové nejen „tuší“, ale vědí hlavně o kauzách, jež se „provalí“ např. v souvislosti s policejním zásahem. Registrují i případy, kdy dítě je tak závislé, že se to již nedá skrýt, má abstinenci příznaky a fetuje i ve škole. Nejsou ojedinělé ani pokusy s ředidly a lepidly již u dětí na prvním stupni zvláštní školy. Tyto látky jsou dostupné fyzicky i cenově. Například lepidlo na modely (Sterofix) nebudí pozornost ani u těch rodičů, kteří systematicky sledují, co jejich dítě ve volném čase dělá.

Čichat se začíná většinou ze zvědavosti a napodobováním kamarádů či přímo svedením k droze uživateli. Ti starší většinou nezůstávají jen u čichání a zkoušejí něco lepšího. Zážitky po vdechování těkavých látek popisovali velmi různě - od negativních až po zvláštní, příjemné pocity a živé sny.

Děti jsou si vědomy toho, že droga je něco zakázaného a špatného. Zejména pokud jde o těkavé látky, o nichž učitelé a psychologové vědí, že jsou často zneužívány, a snaží se proto žákům i jejich rodičům vysvětlit rizika. O ostatních drogách mají naprosto zkreslené představy a informace. Přitom děti pasivně i aktivně, z přímé či zprostředkované zkušenosti, znají poměrně hodně druhů psychotropních látek.

Střední škola

Výzkumy zabývající se užíváním drog mezi dospívající mládeží přinášejí mnoho závažných zjištění - více než jedna třetina středoškoláků připouští, že má zkušenost, byť ojedinělou, s některou z drog. Více než jedna třetina těch, kteří drogu vyzkoušeli se k ní vrací.

Nejohroženější částí populací jsou muži, studenti v nejvyšších třídách středních škol, zejména na středních odborných učilištích a gymnáziích. Dále ti, kdo vyrostli ve velkém městě, děti z nejvzdělanějších rodin a studenti, kteří žijí odděleně od rodičů. Největší procento

se zachytilo mezi gymnazisty, jejichž rodiče jsou vysokoškoláci, což v tomto případě naznačuje negativní vliv liberálního prostředí.

Středoškolská mládež preferuje marihuanu a hašiš, dále halucinogeny, léky, pervitin, kokain a LSD. Největší podíl na celkovém zneužívání mají lehké drogy. Zneklidňující jsou i data o užívání drog tvrdých. Velice riskantní je i zneužívání pervitinu, neboť studenti o něm mají často zcela mylné představy. Jedná se nesporně o drogu, které je třeba věnovat z hlediska prevence zvláštní pozornost.

Pořadí drog podle jejich popularity sleduje v podstatě jejich potenciální dostupnost. Výjimkou jsou drogy, které se inhalují. Jejich zneužívání je až na třetím místě v oblíbenosti, která je závislá především na nižší věkové kategorii a skupin s nižším vzděláním. Poprvé se mladí lidé setkávají s drogou většinou na rockových koncertech a v klubech, také na mejdanech, diskotékách a pak na chatě či v bytě rodičů.

Technická přítomnost drog však sama o sobě nestačí k tomu, aby byl student uveden do světa drog. Lidský element, kontakt s uživateli, nezbytně hraje důležitou úlohu. I zde mají středoškoláci řadu příležitostí. Velké procento studentů má ve svém okolí a mezi přáteli někoho, kdo má nějakou zkušenost s drogami. Většina uživatelů začala s drogami ve 13-16 letech. Jedná se tedy o jev výrazně spojený s pubertálním vyzráváním.

3. Pojem a účel prevence

Slovo prevence vychází z latinského *praeventus* - zákrok předem. Prevence v širším slova smyslu znamená „předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním“, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti.

Prevence v užším slova smyslu je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů, prevence kriminality, prevence závislosti apod.

Prevence sociálně patologických jevů je řešení skutečnosti daného problému z hlediska podstaty příčin a podmínek, etiologie, přítomnosti a to ve zcela konkrétních situacích a podmínkách.

Obsahem prevence je tedy realizace opatření, kterým chceme nežádoucímu jevu předcházet a pozitivně ovlivňovat ty, na něž je prevence zaměřena. Je-li cílem prevence negativnímu jevu předcházet, musíme jej dobře poznat, popsat, analyzovat, charakterizovat, znát jeho zákonitosti vzniku, vývoje, fungování, znát tento jev v jeho podstatě a v souvislostech, v jeho vnějších i vnitřních projevech. Ke vzniku negativního jevu dochází kromě jiného také proto, že jedinci jeho jednání přináší něco příjemného, pro něj pozitivního. Jaký pozitivní význam má pro něj (partu, skupinu, společenství) toto jednání? Co jej při tom uspokojuje? Odpovědi na tyto otázky mnohdy nebývají složité, ale těžší je ovlivnit jednání těchto zjištěných informací, pak mohou být stanoveny cíle a metody působení. (18)

Velká pozornost by měla být věnována převážně dětem a mladistvým, tedy osobám, které jsou nevyzrálé a těžko se vypořádávají s osobními problémy a těžkostmi života. Nejednou tyto osoby mají o sobě vyšší představy, než jsou schopny docílit. Zde velmi záleží na prostředí, ve kterém se pohybují, a na tom, jak se bude vytvářet jejich osobnost. Nepříznivé prostředí, negativní vliv různých part a špatných kamarádů, může zapříčinit, či alespoň podnítit vznik drogové závislosti, neboť uvnitř těchto komunit se pohybují silní jedinci, neformální vůdcové, kteří se snaží imponovat ostatním vrstevníkům, a to i v předávání negativních životních zkušeností. Takto mohou nežádoucím způsobem ovlivnit jednání členů skupiny, bez ohledu na to, zda byli vychováni v neúplných problémových rodinách či v úplném kvalitním rodinném prostředí. Právě tento blízký kontakt s těmito komunitami je velmi častým podnětem ke svedení mladého člověka ke zneužívání drog.

Na druhé straně pozitivní vliv rodiny, školy a pracoviště, ve kterém mladý člověk tráví svůj čas, může vést k vytváření pozitivních postojů a hodnot, stejně jako přesvědčení o správnosti užívání drog a jejich škodlivosti na lidský organismus. Právě v tomto směru je nutné zaměřit preventivní opatření a úsilí. Velmi důležitý je vliv školy na utváření osobnosti mladého člověka. V současnosti je potřebné výrazně více než v minulosti sladit působení rodiny a školy, odstranit nesoulad v jejich spolupráci, který může mít negativní dopad na formování osobnosti dítěte.

Jeví se jako potřebné, aby základní a střední školy organizovaly besedy s lékaři, pracovníky policie, týkající se zneužívání drog a jejich dopadu na lidský organismus. Rovněž rodiče by měli hovořit se svými dětmi o škodlivosti drog, zejména z hlediska nevyлéčitelnosti závislosti a upozorňovat na rizika pro lidské zdraví a život.

Z hlediska preventivních snah je třeba zvýraznit nezbytnost vytváření takového rytmu života a celkově pak zatížení jednotlivce, které předchází vzniku zbytečných, nadměrných stresů, starostí a problémů. Právě zbytečně rychlé pracovní tempo, trvající dlouhou dobu, klade nadměrné požadavky na lidský organismus, jak po stránce fyzické, tak i psychické. Za těchto situací přežití organismu vzniká nejednou podnět vedoucí k zneužití drogy a to dokonce u seriózních osob, otců, matek, kteří se dostanou do situace, kdy z objektivních či subjektivních příčin nestačí zvládat své rozsáhlé povinnosti. Dostupnost je možné snižovat zákony, např. omezením určitých druhů hazardních her a samozřejmě i prosazováním těchto zákonů.

Výzkumy prokázaly, že ty státy USA, které mají přísné zákony omezující např. hazardní hry, mají o 70% nižší výskyt patologického hráčství v porovnání se státy, které takové zákony nemají. Význam má i společenské klima - společnost, která nepovažuje peníze získané jakkoliv za superhodnotu a neoslavuje nesmyslné riskování, je ve výhodě. Významná celospolečenská pozornost by měla být soustředěna na samotnou drogu, jako první faktor nezbytný pro vznik drogové závislosti.

3.1 Působení od nejnižšího věku

Specifické působení je možné členit do následujících věkových období : do 3 let, do 6 let, do 12 let, do 18 let a výše. Každé věkové období je charakteristické jistým chováním a jednáním dítěte a s těmito odlišnostmi je nutné v preventivním působení počítat.

- v období do 3 let začíná dítě vnímat samo sebe, je zaměřené na vlastní osobu, a proto by kolem něj mělo být vytvořené klidné a příjemné prostředí, poskytující pocit bezpečí, ve kterém by pevně zakotvilo.
- od 3 do 6 let považuje dítě rodiče a nejbližší lidi za nejdůležitější osoby, autority. Jejich chování je pro něj vzorem. Je to období neustálých otázek. Dítě, kterému okolí ochotně a trpělivě odpovídá, získává rychle rozhled. V tomto období je důležité vést dítě ke zdravému způsobu života, k správným hygienickým návykům. Zde se začíná s prevencí proti negativním jevům. Dítě má vědět, že existují věci, které jsou zdraví nebezpečné (kouření, alkohol, léky, některé rostliny atd.) a tato informace by měla být posílena i prakticky (např. chováním rodičů).
- dítě do 12 let se učí mnoha dovednostem a začíná hodnotit informace a skutečnost, zda jsou shodné, nebo se rozcházejí. Všimá si rozporů, žádá vysvětlení a často hodnotí rychle a černobíle. V tomto věku by mělo dostávat konkrétní, dobře vysvětlitelné informace v okamžiku, kdy o ně má zájem. Dítě by mělo tyto informace získat od rodičů nebo jiných autorit, kterým věří. Často však je informováno svými vrstevníky a škola nebo rodina ztratí vliv. V dotaznících, které byly zadávány žákům v 8. třídách ZŠ se často objevovala informace dětí, že své rodiče nechťejí zklamat, a proto nebudou brát drogy, že si svých rodičů váží, že chtějí právě s rodiči o mnoha věcech hovořit, protože jim věří.

Rodiče by v tomto věku dětí měli jejich zájmu využít a poskytovat jim odpovědi. Jsou to oni, kdo formují v dětech pocity odpovědnosti, ovlivňují vytváření sociálních vztahů (k vrstevníkům, starším lidem), učí je komunikovat.

- od 13 do 18 let přichází období velmi složité pro dítě (i pro rodiče). Je to období vzdoru, vzpoury, revolty. Dítě je kritické, bolestně prožívá různé neúspěchy, je velmi citlivé (často nedává svůj cit najevo - skrývá ho, stydí se za něj). Dítě by mělo být obklopeno láskou, pochopením, trpělivostí a hlavně pocitem, že mu rodiče s jeho

problémem pomohou, že není samo nebo odkázáno na kamarády. Vrstevníci jsou velmi vlivnou skupinou, která pomůže období překlenout bez větších problémů, nebo naopak. Tento věk je kritický v prvních kontaktech s návykovými látkami, kriminalitou atd. Dítě v tomto období potřebuje posilovat pocit sebedůvěry, sebepoznání, směřovat k určitému životnímu cíli - být pozitivně motivované. 18 let je magická hranice, na kterou mladí lidé netrpělivě čekají. Mají pocit, že teď už jim nemůže nikdo nařizovat, jsou svými pány a mohou všechno, co chtějí.

V tomto období řada rodičů zjišťuje, jak jsou bezmocní, např. když jejich dítě zneužívá drogy. Mladí lidé obhajují své vyhraněné názory, snaží se odpoutat od rodičů, ale z finančních důvodů to především u studující mládeže není možné.

- působení příkladem, vzorem. Mladí lidé hledají vzory a ztotožňují se s nimi. Prvními vzory bývají rodiče, starší sourozenci, blízcí příbuzní, později to mohou být filmové hvězdy, zpěváci, známé osobnosti.
- prevence je dlouhodobý proces, jehož výsledky nejsou hned viditelné.

3.2 Oblasti prevence ⁽¹⁹⁾

1. Primární

Je zaměřena na širokou populaci. Směřuje do budoucna. Cílem je působit tak, aby nežádoucí jev vůbec nenastal. K tomuto cíli jsou využívána masmédia k vytváření žádoucího celospolečenského klimatu, působení výchovně vzdělávacích zařízení, působení legislativy. Její působení by mělo přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které nebude příznivé pro vznik negativních jevů a bude podporovat pozitivní chování jednotlivců i skupin. Pro účinnost primární prevence je důležité zaměřit se na nejnižší věk, na prostředí, ve kterém se utvářejí postoje a hodnotová orientace, na sociální vztahy.

V primární drogové prevenci jde zejména o to, aby ti co vliv drogy ještě neznají, se užití drog vyhnuli. Co nejvíc snížit poptávku po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány a aby k tomu vůbec nebyl důvod. Je zde snaha ovlivnit chování jedince tím, že

se vypůsobí změna norem a hodnot společnosti, ve které žije a které do jeho života přináší určitá rizika, a tak je odstranit nebo alespoň oslabit, aby v jejich důsledku nemohl drogový problém vzniknout, a to ani na bázi experimentu. Primární prevence, aby byla efektivní, nemůže být disciplínou jednoho oboru, ale naopak je zde platforma pro širokou spolupráci odborníků z nejrůznějších společenských vědních oborů.

Nelze spoléhat na to, že problém s drogami vyřeší někdo za nás. Jejich produkce je tak velká a zisky tak obrovské, že není prostě v silách policie, armády i dalších organizací zabránit výrobě drog. Jako nejúčinnější se skutečně jeví snižovat poptávku po drogách a tím snižovat i jejich konzumaci. To je oblast primární.

Účinnost přímé prevence závisí na několika požadavcích :

- měli by ji provádět ti, kteří v drogové problematice přímo působí a nebo ti co byli náležitě proškoleni a jsou schopni hlubšího pohledu v souvislostech.
- jednoduchá strategie zaměřená pouze na jednu společenskou oblast vyjde naprázdno, je nutná kombinace mnoha způsobů zaměřených na různé skupiny a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty (rodina, škola, místní společenství, rizikové skupiny dětí a mládeže, sdělovací prostředky atd.).

a) Rodina

Vedle základní výchovné role sehrává **rodina** zásadní úlohu i v prevenci užívání drog. Rodiče vštěpují dětem základní životní hodnoty a normy, umožňují jim rozvíjet konstruktivní, plnohodnotný a smysluplný životní styl a drogy odmítat. Rodiče by měli být schopni včas rozpoznat a podchytit rozvíjející se problém užívání drog dětmi a umět vyhledat včasnou odbornou pomoc. K tomu potřebují odpovídající znalosti a dovednosti.

b) Škola

Pokud jde o nabídku drog, patří **škola** mezi výrazně rizikové prostředí. Drogy bývají nabízeny vrstevníky a spolužáky. Je proto nebytné vzít tento celospolečenský jev na vědomí, problematiku netabuizovat, ale hledat cesty k předcházení problémům a k jejich řešení. Kredit školy by neměl být určován tím, jak se jí daří problémy utajit, ale jak se jí je daří řešit.

Prevence by měla být orientována především na učení správné komunikaci, řešení konfliktů, budování sebevědomí, sebepoznání žáků a studentů, jejich schopnosti účinně se bránit proti manipulaci a schopnosti odmítat drogy. S tím úzce souvisí zprostředkovávání

znalostí o drogách, utváření postojů dětí a mladých lidí ve vztahu k nim, zvyšování jejich psychické odolnosti i dovednosti své znalosti a postoje promítat i do jednání a chování.

c) Rizikové skupiny dětí a mládeže

Zvláštní pozornost je v oblasti primární prevence třeba věnovat specifickým ohroženým skupinám dětí a mládeže. Ohrožené jsou děti ze znevýhodňujícího sociokulturního prostředí, které neumožňuje plně rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti. Toto prostředí lze charakterizovat několika rizikovými faktory, které působí současně :

- oba rodiče jsou příliš mladí (adolescentní),
- nízké vzdělání obou rodičů a nedostatečná profesionální kvalifikace,
- chronické onemocnění nebo postižení rodičů snižující schopnost pečovat o dítě,
- těžké psychické onemocnění jednoho z rodičů snižující schopnost pečovat o dítě,
- nedostatečná sociální integrace rodičů,
- nedostatečné zabezpečení výživy a ošacení, nevyhovující bytové podmínky,
- domácí násilí,
- užívání návykových látek v rodině,
- odůvodněné a potvrzené vyšetřování orgánů zabezpečujících ochranu práv dítěte.

d) Oblast volného času

Vytváření nabídek a rozšiřování spektra zájmových programů pro děti a mladé lidi je nezbytnou součástí nespecifického preventivního působení, která sama o sobě problematiku užívání drog nevyřeší, musí však být součástí komplexních preventivních strategií. Odpovědnost za jejich realizaci nesou zejména úřady místní samosprávy, státní i nestátní instituce a organizace, včetně škol a školských zařízení, zájmových a sportovních organizací a místní komunity. Nabízené aktivity musejí být dostupné bez ohledu na socioekonomický status dětí, péče o ně musí být dlouhodobá.

e) Sdělovací prostředky

V dnešní době hrají sdělovací prostředky unikátní úlohu v ovlivňování široké veřejnosti a veřejného mínění. Mohou proto mít význam v prevenci užívání drog. Je nezbytné připravit dlouhodobý plán mediálního působení na nejširší veřejnost s cílem poskytovat objektivní a pravdivé (seriozní) informace o problematice užívání drog.

Útvary policie ČR působící po linii potírání drogové kriminality se řídí závazným pokynem Policejního prezidenta, který řeší věcnou příslušnost útvarů u drogové problematiky. Na základě této normy se mohla Národní protidrogová centrála Služby kriminální Policie ČR (NPC SKPV P ČR) plně věnovat problematice organizované výroby a distribuci OPL zejména ve spolupráci se zahraničními partnery.

Institute odpovědné za realizaci primární prevence :

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Ministerstvo zdravotnictví,
- Ministerstvo zemědělství,
- Ministerstvo vnitra,
- Samospráva,
- Školy a školská zařízení.

Mám-li shrnout primární drogovou prevenci, pak se jedná víceméně o plošné působení na dosud nezasaženou populaci. Patří sem vše od informací v rámci vyučování přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu. Existuje řada programů a metodik, které ve větší či menší míře obsahují a respektují uvedené obecné zásady. Působí zde i mnoho občanských sdružení, která přicházejí s konkrétními návrhy a projekty. Koordinaci všech aktivit v dané lokalitě mají na starosti protidrogoví koordinátoři. To nejpodstatnější i v primární drogové prevenci však vždy bude záviset na jedinci samotném a konkrétním citlivém přístupu k němu.

2. Sekundární

Je zaměřena na tzv. rizikové skupiny, či jedince, u nichž je předpoklad, že se dostanou do situace, kdy jejich činnost bude klasifikována jako sociálně patologická, anebo se do této situace již dostali. Dále je prevence zaměřena na další rizikové faktory, např. sociální prostředí, ve kterém jedinec žije, na sociální vztahy. Těžištěm činnosti je včasné vyhledávání problémů, podávání informací, poradenství, sociální péče. K tomuto účelu slouží poradny, linky důvěry, je možné se obrátit na sociální pracovníky okresních či obvodních úřadů, na výchovné poradce na školách, na protidrogové koordinátory a další.

Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl a jeho léčba. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky této konzumace co nejméně poškozen.

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby.

Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelů drog :

- **Linky telefonické pomoci**

Některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží pro první kontakt, radu, pomoc v krizi.

- **Poradny**

Některé pedagogicko-psychologické poradny jako školská zařízení spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívajících drogy. Všechny by však měly mít přehled o možnostech, které v okolí existují.

- **Alkoholicko-toxikologické poradny**

Bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, někdy tlumivých látek a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Podle vstupních pohovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen ambulantní docházení.

- **Kontaktní centra**

Jsou určena přímo drogové klientele, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný.

- **Detoxifikační jednotky**

Detoxifikace je speciální krátkodobá až střednědobá většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Ne vždy přicházejí pacienti na tyto jednotky dobrovolně a z vlastního rozhodnutí.

- **Denní stacionář**

Jeho činnost se převážně skládá z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie - nácvik sociálních dovedností a odpovědnosti, klubových a volnočasových aktivit a základního medicínského servisu.

- **Ústavní léčba**

Ústavní léčba prováděná ve zdravotnických zařízeních (např. speciální oddělení v rámci psychiatrických léčeben) skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěče, je zde k dispozici odborná péče. Ústavní léčení může být krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Délka léčby je určována podle individuální situace jedince.

- **Terapeutické komunity**

Zde probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Jsou stanovená jasná pravidla a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod. Absolvování komunity je proces velmi náročný, ale její dokončení je velkou nadějí na trvalou abstinenci.

- **Doléčovací a resocializační centra**

Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku. Velký důraz se klade na nácvik situace, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití či užívání drogy, aby se člověk znovu nepropadl zpět do závislosti. Osvědčily se i společné víkendové pobyty se sportovně-rekreační náplní.

- **Zařízení azylového typu**

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, případné lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu.

- **Anonymní narkomané**

Jedná se o mezinárodní organizaci, obdobnou Anonymním alkoholikům. Jde tu o zcela jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřena všem, kdo mají touhu přestat brát drogy. (20)

3. Terciální

Jejím cílem je zajistit a poskytnout včasnou odbornou pomoc. Je zaměřena také na eliminaci recidivy, na minimalizaci škod, na resocializaci, postpenitenciární péči. Obsahuje aktivity a opatření zaměřené na jedince i skupiny osob, které již páchají trestnou činnost nebo se dostali do kategorie sociálně negativního chování (drogy, kriminalita atd.). K tomuto účelu slouží léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, ale také výchovná a léčebná zařízení, vězeňství, občanská a charitativní sdružení apod.

Jde o co největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu volbu menšího zla.

Do terciální prevence se také zařazuje **substituční program**. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou v určeném zařízení. Jsou lidé, kteří prošli neúspěšně léčbou, popř. několika léčbami, preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Droga už nic nevylepšuje, dává jen pocit normálu, bez ní je život hrozný. Veškeré úsilí jedince se soustřeďuje na to, jak sehnat drogu včas než nastoupí abstinenci příznaky, a to za jakoukoli cenu (peníze na ni se získávají jak se dá, třeba krádeží nebo prostitucí). Takový člověk se nemůže starat o to, kde a jak žije. Substitucí se nabízí možnost dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem - ústy. Nabízí se tu šance začít žít normálněji, najít si zaměstnání, začlenit se zpět do společnosti. Nejdříve se vlastně jedná o určitou formu sociální pomoci, ke které se nabízí určité formy terapie a ty později mohou vést až k úplné abstinenci. Pokud ne, jde

o obdobu člověka, který je každodenně odkázán na lék. Je to pomoc lidem, kterým jiní lidé pomoci neumí. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech. Nejznámější náhražkou je syntetický opiát methadon. Nehodí se k léčení počínajících závislostí a závislostí kombinovaných, kde může být podávání i riskantní.

V širší souvislosti lze do terciální prevence zahrnout i základní sociální i existenční výpomoc (potravin, vitamíny, šatstvo, přechodné ubytování.) Také sem patří i terapeutická práce s nejbližšími (rodiči, partneři) závislých, kteří léčbu dosud odmítají.

V programu zvaném „**Harm-reduction**“ se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání drog nevidí anebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Samotný pojem „harm-reduction“ vznikl v kruzích, které podporují legalizaci drog. Vedle důležitých kroků k udržení života, k nimž patří lékařská první pomoc na drogové scéně, zahrnuje zřizování a provoz aplikačních místností a vydávání drog závislým. Obecně však tento pojem znamená taková opatření ve prospěch drogově závislých, která na nich nevyžadují ukončení konzumu drog. Je proto logické, že se k této koncepci pojí i požadavek „dekriminalizace“ konzumu ilegálních drog, jejich vydávání a obchodu s nimi přinejmenším tam, kde jde o vlastní potřebu. Proto je třeba označit „harm reduction“ za krok na cestě k odstraňování zákazu drog. Harm reduction je soubor aktivit, v němž výměnné programy injekčních stříkaček a jehel, programy zdravotní péče a substituční udržovací léčba patří mezi nejvýznamnější.

3.3 Strategie, tendence a východiska řešení drogové problematiky

Vláda České republiky dospěla k závěru, že problém drog se stal velmi vážným celospolečenským problémem v naší zemi, a proto dne 23. října 2000 bylo schváleno Usnesení č. 1045, Strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jedině společným a koordinovaným postupem.

Proto vláda České republiky připravila a schválila tuto dlouhodobou strategii protidrogové politiky, jejímž cílem je aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do

činností, které směřují ke snižování dostupnosti drog, a zvrátit dosavadní nepříznivý stav v jejich šíření a užívání.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004 je klíčový dokument schválený vládou ČR, který definuje základní východiska a směry řešení problematiky užívání drog. Je základem pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií jednotlivých resortů a orgánů místní, okresní a krajské veřejné správy. Její funkce jsou:

- o Vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority protidrogové politiky ČR.
- o Vymezit odpovědnost a kompetence věcně příslušných resortů a jednotlivých článků veřejné správy a zavázat je k plnění stanovených úkolů k dosažení definovaných cílů.
- o Nabídnout institucím a organizacím, které pracují v oblasti protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie.
- o Mobilizovat občanskou společnost a usilovat o zapojení odpovědných institucí na všech úrovních, orgánů místní samosprávy, místních komunit, státních i nestátních organizací, dobrovolnických a svépomocných organizací do protidrogové politiky.
- o Pro potřeby mezinárodní spolupráce informovat o podobě, cílech a o prioritách protidrogové politiky vlády České republiky, která byla jednou ze sledovaných oblastí u kandidátských zemí EU.

Koordinací činností jednotlivých subjektů na úrovni centrální a místní je pověřena Meziresortní protidrogová komise (MPK). Jejím předsedou je předseda vlády, výkonným místopředsedou ministr bez portfeje, členy jsou ministři vnitra, spravedlnosti, obrany, zdravotnictví práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy. Jednání MPK se mohou zúčastnit i ministři dalších resortů, do jejichž působnosti dílčí aspekty protidrogové politiky spadají. Koordinační činnost MPK průběžně zabezpečuje sekretariát, který je začleněn do sekce odborné agendy ministra a vedoucího Úřadu vlády. Sekretariát je veden ředitelem, jmenovaným na návrh předsedy MPK.

Opatření proti šíření a užívání drog jsou v České republice systematicky plánována od roku 1993, kdy vláda přijala klíčový dokument „Koncepce a program protidrogové politiky vlády na období 1993 - 1996“. V tomto období byl rovněž vytvořen stávající systém koordinace protidrogové politiky prostřednictvím koordinátorů příslušných úřadů.

Od roku 1993 prošla protidrogová politika České republiky mnoha změnami, byla realizována řada konkrétních opatření v oblasti legislativy, prevence, léčby a resocializace závislých osob. Postupně byla zkvalitňována činnost jak v oblasti zákonné represe, tak v oblasti prevence. I drogová scéna v ČR procházela v uplynulých letech vývojem, v jehož důsledku vznikly nové problémy, a tudíž i potřeba hledání nových řešení. Klíčové kroky realizované v uplynulém období jsou následující :

- Harmonizace legislativy s EU i její naplňování.
- Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě.
- Novelizace zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (č. 354/1999 Sb. a č. 117/2000 Sb.).
- Metodický pokyn ředitele odboru Boje proti podloudnictví Generálního ředitelství cel, kterým je upraven postup celníků v boji proti nedovolenému obchodu s OPL.
- Pokyn č. 6 Nejvyšší státní zástupkyně, platný od 1. května 2000, upravující postup státních zastupitelství při postihu tr. činu nedovolené výroby a držení OPL podle § 187a trestního zákona.
- Závazný pokyn PP ČR č. 12, postup při projednávání přestupků, mj. v ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.
- Zákon o ochraně veřejného zdraví, který upravuje hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Zpřísnění bezpečnostních podmínek pro subjekty legálně zacházející s návykovými látkami, přípravky, prekursory.
- Síť protidrogových koordinátorů, kteří pracují při okresních úřadech a úřadech magistrátních a statutárních měst. Protidrogoví koordinátoři a místní protidrogové komise iniciují a koordinují protidrogové aktivity na místní úrovni v souladu s vládní strategií.

Realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004 byla zaměřena na :

- Prevenci užívání drog zejména dětmi a mladými lidmi, posun prvního setkání s nimi do dospělého věku a na minimalizaci negativních důsledků jejich užívání u uživatelů, u jejich blízkých i u nejširší veřejnosti.

- Snižování poptávky po drogách a snižování poškození zdraví, které drogy způsobují, preventivními aktivitami a profesionálními službami.
- Rozlišení mezi drogami v závislosti na jejich zdravotních a společenských rizicích. Cílem tohoto přístupu je předejít tomu, aby experimentátoři a uživatelé drog byli vytlačováni na okraj společnosti a aby nepřecházeli k nebezpečnějším druhům a formám užívání drog a chování.
- Nabídku odpovídající pomoci a služeb závislým lidem, a tím jejich podporu v tom, aby se užívání drog vzdali. Pokud se k tomu rozhodnou, je jim poskytnuta odpovídající péče. Hlavním cílem tohoto přístupu je pomoc při obnově jejich fyzického a psychického zdraví a při jejich opětovném zapojení do společnosti.
- Reakci na měnící se trendy. Je zapotřebí informovat co nejširší veřejnost o rizicích spojených s užíváním drog a poskytovat jí informace o nebezpečí nově se objevujících druhů drog. K tomu je nezbytný monitoring nových látek a podpora výzkumu.
- Snižování nabídky drog zejména postihem a potíráním organizovaného zločinu a pouliční kriminality, která s užíváním drog souvisí.
- Potírání organizovaného zločinu v oblasti nedovolené výroby, pašování, držení a distribuce drog jako nejvyšší priority v oblasti potlačování nabídky.
- Preferenci léčby a pomoci, před postihem za užívání a držení drog pro osobní potřebu, která je efektivnější než pronásledování a stigmatizace.

Vláda schválila svým usnesením č. 109/04 o přípravě národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 jako hlavní princip české protidrogové politiky ochranu veřejného zdraví. Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestně právní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti.

Závěr

Ve své bakalářské práci na téma Drogy a jejich podíl na vzniku kriminality mládeže v České republice po roce 2000, tendence a východiska jsem se snažil upozornit na tento celospolečenský problém, kterým drogy bezesporu jsou, neboť se týká každého z nás.

V první kapitole, Historie a druhy drog je objasněn pojem drogy, její historický význam, druhy drog a jejich stručná charakteristika.

Ve druhé kapitole, Drogová závislost je rozebrán pojem drogové závislosti a uvedeny některé základní faktory vzniku drogové závislosti, léčba drogových závislostí a objasněn vliv drogové závislosti na kriminalitu mládeže.

Třetí kapitola, Pojem a účel prevence je věnována prevenci, jejímu účelu, oblastem prevence (primární, sekundární a terciální) a strategii, tendencím a východiskům řešení drogového problému v naší zemi.

Je pravdou, že v oblasti návykových látek platí zákon tržní ekonomiky, tedy zákon nabídky a poptávky. Pokud bude o tyto drogy zájem, budou i nadále nabízeny v dostatečném množství a sortimentu.

Drogy jsou schopny negativně ovlivňovat široké spektrum lidských aktivit, od hospodářství přes politiku, až po zdravotnictví.

Toxikomanií dochází k devastaci jednotlivce, rodiny i společnosti. Varujícím zjištěním je okolnost, jak je snadné si drogy obstarat nejen v místě bydliště, ale i přímo ve škole.

Snad všichni chceme, aby se drogy nezneužívaly, ale především, aby nebyly nabízeny a nebraly je naše děti a mládež. Názory na řešení této problematiky můžeme mít rozdílné, ale je jasné, že řešení tohoto problému rozhodně není a nebude cestou jednoduchou.

Proto je nutné klást důraz především na prevenci a mládeži ukázat, jak a čím užitečně naplňovat svůj volný čas. I já, jako rodič si přeji především **zdraví našich dětí.**

R E S U M É

Bakalářská práce s názvem Drogy a jejich podíl na vzniku kriminality mládeže v České republice po roce 2000, tendence a východiska se zabývá problematikou drog a kriminalitou mládeže. Uvedené téma jsem si zvolil, jelikož je blízké mému profesnímu zaměření. Sám již 15 let pracuji jako policista služby kriminální policie a vyšetřování u Policie České republiky.

Cílem bakalářské práce, která je členěna do tří kapitol, je ukázat současný stav a východiska dané problematiky. Práce analyzuje celkovou situaci, vychází z problémů současné doby, se kterými se mládež v souvislosti s drogami potýká. Snažil jsem se vybrané problémy zobrazit nejen z pohledu historického vývoje, ale i současnosti a především budoucnosti. Cílem práce tedy také bylo dopracovat se ke schůdným opatřením a konkrétním návrhům, jak daný problém řešit, což se mi podařilo.

Při zpracování bakalářské práce jsem použil metody sekundární analýzy dokumentů a písemných pramenů, využití vlastních zkušeností a poznatků, metody pozorování a ankety, kdy jsem zjišťoval stav ve školních zařízeních a názory mládeže na přístupnost drog mezi vrstevníky a následnou prevenci, která dle mého názoru není vždy vyhovující, což se mi potvrdilo.

V práci jsem se pokusil poukázat na nové možnosti řešení problémů při jednáních na mezinárodní úrovni v oblasti boje s drogami, spolupráce zainteresovaných resortů odpovědných za realizaci národní strategie protidrogové politiky a také spolupráce se speciálními složkami Policie České republiky.

Téma drog a kriminality mládeže je velmi vážným problémem a je tedy jen ku prospěchu věci, když se o něm hovoří a následně i díky vládním i nevládním organizacím a médiím řeší.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

Záznam o bakalářské práci

A N O T A C E

Keprt, Jaroslav. Drogy a jejich podíl na vzniku kriminality mládeže v ČR po roce 2000, tendence a východiska. (Bakalářská práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. 50 s. Brno: Institut mezioborových studií, 2005.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou drog a jejich podílem na vzniku kriminality mládeže v České republice. Vycházím zde nejen z minulosti, ale snažím se vystihnout současný stav, fakta, názory a zaujmout stanoviska, jak se bude daný jev vyvíjet.

Jsou zde uvedeny některé aktuální problémy a možné návrhy na zlepšení.

Bakalářská práce je rozdělena do tří kapitol, které tvoří kostru této práce, a tyto kapitoly jsou dále členěny na podkapitoly.

Klíčová slova : Drogy, pervitin, drogová závislost, prostředí šíření, uživatelé drog, prevence, mládež, léčba, kriminalita, protidrogová strategie.

This bachelors work is focused on drugs and their influence on the young people crime in the Czech republic. I wasn't just inspired by past, but my needs are to show up the present time, facts, opinions and bring up some results on the future progression.

I listed here some actual problems and some possible ways to prove them.

This bachelors work is divided by three chapters which are the bone of this work. These three chapters are also divided by smaller parts.

Key words : drugs, pervitin, drug addiction, places where to access drugs, addicted people, prevention, youth, treatment, criminality, antidrug strategy.

Literatura a prameny :

A. Knihy

1. ČEJKOVÁ, A., Vybrané sociálně patologické jevy. Praha: SPŠ MV, 2000.
2. DUNOVSKÝ, J., Dítě a poruchy rodiny. Praha: Avicenum, 1986.
3. GROF, S., Dobrodružství sebeobjevování. Praha: Gema, 1993.
4. JANÍK, A., DUŠEK, K., Drogy a společnost. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.
5. JILČÍK, T., Sociologie II. Brno: IMS, 1999.
6. JOHN, R., Drogy! 106 otázek a odpovědí. 1. vyd. Praha: Medea kultur, 1996.
7. MARÁDOVÁ, E., Problematika zneužívání návykových látek. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1995.
8. MŮHLPACHR, P., Kapitoly ze sociální patologie. Brno: IMS, 2003.
9. NEŠPOR, K., Kouření, pití a drogy. Praha: Portál, 1994.
10. NĚMEC, M., Organizovaný zločin. Praha: Naše vojsko, 1995.
11. NOŽINA, M., Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: Nakladatelství KLP, 1997.
12. SKÁLA, J., Až na dno!?. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1998.
13. SKÁLA, J., et al. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987.
14. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., Lidé, alkohol, drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988.
15. ŠTÁBLOVÁ, R., Drogy, kriminalita a prevence. 1. vyd. Praha: PA ČR, 1997.
16. URBAN, E., Toxikomanie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973.
17. VANTUCH, P., Drogy a kriminalita. 1. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1990.
18. VEČERKA, K., Prevence kriminality v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Thémis, 1997.
19. ZÁBRANSKÝ, T., et al. Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobio, 1997.
20. ZAPLETAL, J., et al. Kriminologie. Praha: PA ČR, 1996.

B. Časopisy

21. Buletin NPC, Praha: KLP, 2000, 2001, 2002, 2003
22. Policista, Praha: MV ČR, 2001, 2002, 2003, 2004
23. Mladá fronta dnes, 7. září 2004

C. Internet

- 24. <http://www.drogová> poradna
- 25. freeweb coco
- 26. address drogy
- 27. caramba
- 28. drogy satelit
- 29. knihovna drogy
- 30. časopis kriminalistika
- 31. časopis policista

Odkazový a poznámkový aparát :

1. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., Lidé, alkohol, drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 27-38 s.
2. ČEJKOVÁ, A., Vybrané sociálně patologické jevy. Praha: SPŠ MV, 2000. 69 s.
3. ČEJKOVÁ, A., Vybrané sociálně patologické jevy. Praha: SPŠ MV, 2000. 70 s.
4. ČEJKOVÁ, A., Vybrané sociálně patologické jevy. Praha: SPŠ MV, 2000. 75 s.
5. BOJANOVSKÁ, J., Marihuana, In Buletin, Národní protidrogová centrála, Praha: PA ČR, č. 3, 2001.
6. ŠTÁBLOVÁ, R., Drogy, kriminalita a prevence. 1. vyd. Praha: PA ČR, 1997. 11-24 s.
7. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., Lidé, alkohol, drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 98-102 s.
8. Internet, <http://www.drogova poradna>.
9. SKÁLA, J., et al. Závislost na alkoholu a jiných drogách . 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 124-129 s.
10. URBAN, E., Toxikomanie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 16-26 s.
11. URBAN, E., Toxikomanie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 79-83 s.
12. Internet, freeweb coco.
13. NĚMEC, M., Organizovaný zločin. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1995. 82-83s.
14. Výroční zpráva PČR NPC SKPV. rok 2003. 2-3 s.
15. Výroční zpráva PČR NPC SKPV. rok 2003. 3-4 s.
16. Výroční zpráva PČR NPC SKPV. rok 2003. 5-8 s.
17. Výroční zpráva PČR NPC SKPV. rok 2003. 8-9 s.
18. VANTUCH, P., Drogy a kriminalita. 1. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1990. 83 s.
19. VEČERKA, K., Prevence kriminality v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Thémis, 1997. 150-164 s.
20. Internet, knihovna.

Seznam příloh :

- Příloha č. 1 - graf - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v l. 1999 - 2002 a 2001 - 2003
- Příloha č. 2 - graf - Meziroční srovnání všech žádostí a prvních žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog v l. 2002 - 2003
- Příloha č. 3 - graf - Žádosti o léčbu a průměrný věk žadatelů o léčbu u vybraných základních drog v l. 1995 - 2003
- Příloha č. 4 - graf - Smrtelná předávkování heroinem a pervitinem v l. 1998 - 2002 a subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu a ilegálních drog šestnáctiletými v l. 1995 - 2003
- Příloha č. 5 - graf - Místo poslední konzumace alkoholu šestnáctiletých v r. 2003 a počet drogových trestných činů v l. 2000 - 2003
- Příloha č. 6 - graf - Počet stíhaných pachatelů drogových trestných činů v l. 1998 - 2003
- Příloha č. 7 - formulář - Registr problémových uživatelů drog a pokyny k jeho vyplnění