



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

Drogy a drogová problematika v hlavním městě Praze

Drugs and Drug Problematics in the Capital City of Prague

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph. D.

Veronika Vejražková

Kladno, květen 2018

Zadání bakalářské práce

Student: **Veronika Vejražková**
Obor: Plánování a řízení krizových situací
Téma: **Drogy a drogová problematika v hlavním městě Praze**
Téma anglicky: Drugs and Drug Problematics in the Capital City of Prague

Zásady pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude zpracování uceleného náhledu na problematiku zneužívání drog v hlavním městě Praze u vybrané věkové skupiny - adolescentů - kritériem výběru respondentů bude věková kategorie 15 - 26 let.

V teoretické části budou vymezeny pojmy, které jsou spjaty s touto problematikou, a také bude uveden přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek na území České republiky. Pozornost bude také věnována charakteristice současné míry vzdělávání a preventivní činnosti v této oblasti.

Ve výzkumné části bude provedena analýza získaných dat pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření vlastní konstrukce u cílové skupiny s minimálním počtem 150 respondentů.

Cílem průzkumného šetření bude získat data o užívání návykových látek, znalostech v rámci této problematiky a názorovém vymezení mezi respondenty. Součástí praktické části bude také zhodnocení současného stavu na základě výzkumného šetření.

Dále bude provedena komparace dosažených výsledků s výsledky jiných autorů v rámci dané problematiky.

Seznam odborné literatury:

- [1] KALINA, Kamil, Klinická adiktologie, Grada Publishing, 2015, ISBN 978-80-247-4331-8
- [2] ZEMAN, Petr, Michaela ŠTEFUNKOVÁ a Ivana TRÁVNÍČKOVÁ, Drogová kriminalita a trestní zákoník, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015, ISBN 978-80-7338-151-6.
- [3] ZEMAN PETR a kol., Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů, ed. 1., Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011, ISBN 978-80-7338-112-7

Zadání platné do: 20.09.2019

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.

.....
vedoucí katedry / pracoviště

.....
děkan

V Kladně dne 19.02.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Drogy a drogová problematika v hlavním městě Praze vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 17.05.2018

.....
podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph. D. za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce, stejně jako za její vstřícnost a trpělivost. Mé poděkování patří také plk. JUDr. Břetislavu Brejchovi, náměstkovi ředitele Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování, za praktické rady a ochotu při poskytování informací sloužící této bakalářské práci.

Abstrakt

Obsahem bakalářské práce je drogová problematika v hlavním městě Praze u skupiny adolescentů.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmů v oblasti drogové problematiky, rozdělením drog, uvedením nejčastěji zneužívaných návykových látek v České republice a jejich charakteristikou. V teoretické části byla popsána oblast prevence a její dělení. Dále byla práce zaměřena na oblast primární prevence drogové problematiky, zejména oblast rodiny a školy. Pozornost je věnována také protidrogové politice v rámci České republiky a základním legislativním normám a zákonům, o něž se oblast nelegálních návykových látek opírá. V neposlední řadě práce popisuje oblast drogové kriminality.

V praktické části práce byly naformulovány hypotézy a stanoveny cíle práce. Byl zde popsán výzkumný vzorek a metodika práce a sběru dat. Cílem výzkumného šetření bylo zpracovat ucelený náhled na problematiku zneužívání drog v hlavním městě Praze, získat data o užívání návykových látek a provést analýzu míry informovanosti respondentů o znalostech v oblasti drogové problematiky. Dalším cílem bylo zmapování názorového vymezení respondentů v oblasti drogové problematiky. Následně byla provedena komparace pojetí protidrogové politiky mezi Českou a Slovenskou republikou. K vypracování této práce byly použity metody komparace, analýzy a nestandardizované anonymní dotazníkové šetření. Na základě analýzy všech zjištěných údajů byla provedena verifikace nebo falsifikace naformulovaných hypotéz. V diskuzi jsou shrnuty výsledky a provedena komparace získaných dat s výsledky jiných autorů.

Klíčová slova

droga; závislost; adolescence; škola; prevence

Abstract

This bachelor thesis deals with the drug issue in groups of adolescents in the capital city of Prague.

The theoretical section of the thesis focuses on defining the basic terms in the field of drug use, drug distribution and on indicating the most commonly abused drugs in the Czech Republic and their characteristics. The theoretical part also includes drug prevention and its classification. Furthermore, the thesis was focused on primary drug prevention, especially on the area of family and school. Attention is also paid to antidrug policy within the Czech Republic and the fundamental legislative standards and laws, on which the issue of illegal addictive substances is based. Finally, the thesis also describes the issue of drug-related crime.

In the practical part of the thesis, hypotheses were formulated and aims of the thesis were set. The research sample and methodology of work and data collection are described there. The aim of the research was to elaborate a comprehensive overview of the issue of drug use in the capital city of Prague, obtain data on the use of addictive substances and perform an analysis on the degree of awareness among respondents about drug use. The next objective was to map out the opinions of respondents on the issue of drug use. Subsequently, a comparison of antidrug policies of the Czech Republic and Slovakia was carried out. Methods of comparison, analysis and non-standardized anonymous questionnaire survey were used to elaborate this work. Based on the analysis of all obtained data, a verification or falsification of formulated hypothesis was done. The discussion summarises the results and compares the obtained data with results by other authors.

Keywords

drug; addiction; adolescence; school; prevention

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav	11
2.1	Vymezení pojmů	11
2.2	Dělení drog.....	14
2.2.1	Drogy podle rozdělení míry rizika pro uživatele.....	14
2.2.2	Drogy podle převažujícího účinku na centrální nervovou soustavu	15
2.3	Přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek.....	16
2.3.1	Konopí.....	16
2.3.2	MDMA (extáze).....	17
2.3.3	Metamfetamin.....	18
2.3.4	Kokain	18
2.3.5	Halucinogenní houby	19
2.3.6	LSD	19
2.3.7	Anabolické steroidy	20
2.4	Preventivní činnost a vzdělávání	20
2.4.1	Primární prevence	21
2.4.2	Sekundární prevence	21
2.4.3	Terciální prevence	21
2.4.4	Rodina	22
2.4.5	Škola.....	22
2.4.6	Projekty Policie České republiky.....	24
2.4.7	Terénní programy.....	25
2.4.8	Denní stacionář	26
2.5	Současná protidrogová politika	26
2.6	Legislativa	28
2.7	Drogová kriminalita.....	29

2.8	Hlavní město Praha.....	31
3	Cíle práce a hypotézy	33
3.1	Cíl práce	33
3.2	Stanovené hypotézy	34
4	Metodika.....	35
5	Výsledky.....	36
5.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření	36
5.2	Komparace protidrogové politiky České republiky a Slovenské republiky.....	47
5.3	Vyhodnocení cílů práce	50
5.4	Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	50
6	Diskuze.....	52
7	Závěr	55
8	Seznam použitých zkratk.....	56
9	Seznam použité literatury	57
10	Seznam použitých obrázků.....	64
11	Seznam použitých tabulek.....	65
12	Seznam použitých grafů	66
13	Seznam příloh	67

1 ÚVOD

„Drogovou závislostí bude lidská společnost trpět pořád, pokud život bez drog nezačne být pro všechny, koho se to týká, přitažlivější.“

Gene Brewer

Výskyt drog ve společnosti není ničím neobvyklým. V rámci moderních dějin má společnost za sebou etapy naprosto protichůdných myšlenkových proudů: od extrémní laxnosti v přístupu a kontrole drog, až po urputnou kontrolu, zákaz užívání a jiné manipulace s drogami. Díky procesu globalizace vyvstává na povrch nová řada problémů: relativně snadná dostupnost drog, rychlé šíření trendů a také rychlé šíření nových drog. S těmito problémy se tak přirozeně pojí nutnost meziresortní a mezinárodní spolupráce.

Drogy, ať už jsou uživatelem přijímány z jakýchkoliv důvodů, s sebou automaticky nesou rizika, která lze vnímat v několika rovinách. V nejužším pojetí jde o rizika pro samotného uživatele drogy, zejména se jedná o zdravotní rizika. Mohou se vyskytovat problémy s pamětí, celkový útlum organismu, chronická bronchitida, poškození dýchacích cest, multiorgánové selhání a jiné problémy, které mohou vést až k selhání základních životních funkcí jedince. K těmto problémům se často připojují rizika sociální, tedy neschopnost být aktivní a přínosnou součástí lidského společenství, narušení rodinných či přátelských vazeb nebo absence žádoucích výkonů v pracovní části jedinceva života. V extrémních případech můžeme hovořit o kriminalitě či prostituci, která se s drogovými problémy často pojí. Z hlediska širšího kontextu lze vidět problém pro společnost v oblasti bezpečnosti: zvýšené riziko spojené s přenosem viru HIV, žloutenky, výskyt volně ležících použitých stříkaček, celková kriminalizace určitých subkultur aj. Dalšími riziky v souvislosti s prodejem drog jsou nárůst šedé ekonomiky a celkové ohrožení bezpečnosti uvnitř společnosti či území.

Užívání drog či experimentování s nimi již v dnešní době nemusí znamenat, že se dotyčná osoba tímto způsobem snaží řešit své problémy, nebo že se snad tímto způsobem snaží zahnat touhu po zábavě. Na užívání drog má vliv celá řada faktorů, které se mohou vzájemně prolínat a my bychom na tuto problematiku měli nahlížet komplexně. Problematika užívání drog je složitým společenským problémem, na který zcela jistě neexistuje jednoduchá odpověď. V případě hledání odpovědí na otázky spojené s drogami bychom měli uvážit mnohé, například: dědičné predispozice, rodinné zázemí, kolektiv, prozkoumávání svého vlastního já, náboženské praktiky, léčení nemocí, únik před beznadějí, zlepšení sociálních

dovedností, stimulaci kreativity, zlepšení fyzických a intelektuálních výkonů a mnoho dalších.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Vymezení pojmů

Pro lepší orientaci v oblasti drogové problematiky je nutné definovat pojmy, které se v této oblasti objevují a s nimiž se pracuje.

Obecně je **droga** látkou, která určitým způsobem mění chování jedince, ať už navenek (různé fyzické projevy v důsledku intoxikace: tachykardie, v případě užití některých narkotik nebo sedativ bradykardie, zúžené nebo naopak rozšířené zornice, aj.), nebo mění jeho psychický stav (změna chování, nálady, halucinace, v souvislosti s abstinenčním syndromem pak apatie, nervozita, neklid, deprese aj.). Pokud nebude výslovně uveden opak, pro potřeby této práce budou termíny „droga“ a „návyková látka“ označovat **nelegální** návykové látky (tedy takové, které jsou uvedeny v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a **další látky**, které jsou svými vlastnostmi podobné látkám již v těchto seznamech uvedených.

„Drogu můžeme definovat jako látku, která má tyto vlastnosti:

- 1. Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.*
- 2. Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“* (Kalina, 2015, s. 49)

Okolnosti užití drogy se s postupem času měnily – způsob užití (aplikace), ale zejména **důvod** (pohnutka) pro jejich užití. Způsob náhledu na drogy společně se všemi okolnostmi se měnil v souvislosti se společenskými změnami, situací ve světě (resp. v určitém společenství, komunitě či celé společnosti) – měnil se tzv. **setting**. Původní setting, který drogy zahrnoval do společenského života, předpokládal jejich užití při šamanských rituálech, kde drogy fungovaly jako prostředník pro otevření se duchovní cestě, v rámci jakési psychologické nebo duchovní integrace. Postupně se ale původní forma settingu vytratila a v dnešní společnosti se ve větším měřítku, kromě konkrétních oblastí (např. stále fungující šamanské domorodé kmeny v Peru), téměř nevyskytuje. Naopak model, který je snáze pochopitelný, či bližší dnešní společnosti, zahrnuje takové užití drog, které zvyšuje výkonnost jedince (např. stimulační drogy), nebo užití drogy s cílem zlepšit svůj psychický stav (jedinec baží po tom ucítit tzv. „*rausch*“ opětovně, což často vede k recidivě a potenciálně

také k závislosti). Modelů a přístupů k užití drog je mnoho, od motivace vědomé (zvýšení výkonu, zvládnutí stresové situace atd.) až po motivaci nevědomou (jedincova snaha vyřešit problém, uzdravit sám sebe atd.). (Kalina, 2015)

Pojem droga má lehce pejorativní nádech, a proto si ho většinou spojujeme s nelegálními návykovými látkami a často tak zapomínáme, že definici drogy v širším slova smyslu mohou naplnit i legální návykové látky, tzv. společensky přijatelné, tedy například alkohol či cigarety. V ostatních případech ale většinou pod tímto pojmem rozumíme návykovou látku, která určitým způsobem mění vnímání reality, chování a prožívání jedince, a má potenciál způsobovat závislost. Z hlediska legislativy jsou drogami **omamné a psychotropní látky** (OPL), které se dle příloh zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách dále dělí do skupin dle své příbuzné charakteristiky a jsou zde taxativně uvedené.

Dále je nutné rozlišit pojmy úzus a abúzus. Úzus značí jistou zvyklost, obyčej – jedná se tedy o něco přirozeného, běžného. V kontextu drogové problematiky **úzus** určité psychoaktivní látky může znamenat jednorázové užití látky nebo i užívání opakované, ale nevedoucí k výraznému poškození jedince, **abúzus** na druhé straně značí nadužívání či zneužívání látky, tedy užívání, v jehož důsledku dochází k poškození jedince. (Hartl, Hartlová, 2000; Záškodná et al., 2004)

Craving (bažení, dychtění) lze rozpoznat ve změnách psychických (jedinec pociťuje subjektivně; touha po droze) i fyzických (v rámci patofyziologie se objevuje jako součást odvykacího stádia). Je jedním z hlavních znaků vzniku (existence) závislosti. (Nešpor, Csémy, 2003)

Vyústěním abúzu je drogová **závislost** (toxikomanie), která vzniká opakovaným užíváním drogy. Samotnou závislost je možno definovat různými způsoby, ale většinou se tyto definice shodují v následujících bodech: **craving, potíže se sebeovládáním, zvýšená tolerance k látce, zanedbávání pro jedince dříve důležitých věcí, fyzický odvykací stav**. (Nešpor, 2011) Závislost lze dělit na psychickou a fyzickou. **Psychická závislost** se pojí s chutí a touhou jedince vyvolat znovu pocity blaženosti a uspokojení (psychický craving), nebo naopak uniknout před nepříjemnými skutečnostmi jedincova života a následně tedy tak aplikaci drogy opakovat. **Závislost fyzická** (tělesná) vzniká ve chvíli, kdy je organismus již adaptován (změněným fyzickým stavem) na přítomnost drogy v těle a na nedostatek látky reaguje abstinenčními příznaky. Se zvýšenou tolerancí k látce (droze) se zvyšuje

pravděpodobnost vzniku fyzické závislosti-většinou bývá jejím průvodním jevem. (Balíková, 2004; Iversen, Kmínek, 2006)

Toleranci k látce lze popsat jako potřebu vyšší koncentrace účinné látky v droze nebo větší množství látky pro dosažení stejných účinků (efektů; pro uživatele „stavů“). Člověk užívající drogu pravidelně je po čase schopen přijmout větší množství látky. Vysokou míru tolerance lze nejlépe uvést na příkladu dlouhodobého uživatele drog: uživatel je nucen své dávky stále zvyšovat tak, aby dosáhl kýženého efektu. Dávka, kterou si běžně aplikuje, by ale pro člověka, který tuto drogu neužívá (nebo ji bere v menší míře), mohla mít fatální následky - jedná se o množství obecně známé jako tzv. „smrtelná dávka“. (Iversen, Kmínek, 2006)

Syndrom z odnětí (abstinenční syndrom) se projeví, pokud je zastaven přívod návykové látky do organismu. Příznaky abstinence jsou psychické (neklid, úzkost, deprese) i fyzické (např. nespavost, zvracení, křeče aj.), přičemž fyzické příznaky abstinence mohou být i život ohrožující. (Radimecký, 2006a)

Flash back je domnělý stav, který působí jako by jedinec drogu užil (intoxikace drogou), i když tomu tak ve skutečnosti nebylo. Nastává nejčastěji po halucinogenech. Uvádí se, že je možné, aby nastal až dva roky po užití poslední dávky. (Balíková, 2004)

Abstinence je termín označující veškeré zanechání užívání návykové či jiné látky, která je pro organismus nějakým způsobem škodlivá. Jednorázové užití drogy se již na škále abstinence – recidiva promítá do oblasti recidivy. V tomto kontextu je závislost chápána jako „nemoc“, nikoliv svobodná volba látku užívat či nikoliv, čímž zbavujeme toxikomany zodpovědnosti za jejich jednání a možnosti uvědomění se. (Kalina, 2015)

Po určité době abstinování od nežádoucí látky může nastat **lapsus**, neboli uklouznutí, označující jednorázové užití drogy, které ale nevede k opětovnému vytvoření závislosti, a nebo takové užívání drogy, následkem kterého nedochází k vytvoření závislosti. Vložením termínu laps do původního černobílého schématu abstinence - recidiva, od kterého se postupně ustupuje, dostáváme novodobější model chápání problematiky abstinence a opětovného užívání, tedy model **abstinence – laps – relaps**. Tento model uživatele, který pouze jedenkrát „uklouzne“ k opětovnému užití drogy, neřadí do kategorie recidivy, nýbrž chápe fázi uklouznutí jako pomyslné rozcestí mezi dalším abstinováním a relapsem.

V zásadní fázi (těsně po lapsu) tak dává uživateli možnost volby mezi abstinencí a relapsem. Laps je v tomto pojetí chápán jako možnost dále se posouvat a učit se z vlastních chyb. **Relapsem** označujeme fázi, která nastává po nezvládnutí lapsu – uživatel po jednorázovém užití opět propadá do závislosti a dochází k recidivě. (Kalina et al., 2003; Kalina, 2015)

2.2 Dělení drog

Drogy je možné dělit dle své podobné charakteristiky (právní klasifikace, podobné účinky na organismus, resp. na CNS, míra rizika pro uživatele při aplikaci drogy, specifická místa, kde se vyskytuje určitý druh drogy, způsob aplikace, dostupnost – hledisko distribuční sítě a také cen, aj.) a potřeb následného užití těchto informací podle různých kritérií. V souvislosti se zaměřením této práce budou uvedena taková rozdělení, která jsou pro komplexnost této práce nejprínosnější. Podrobněji budou rozebrány ty drogy, které byly na základě výzkumu Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost vyhodnoceny jako nejčastěji užívané, a také drogy, které byly dle studie Národního výzkumu 2016 mezi tzv. mladými dospělými vyhodnoceny jako nejčastěji užívané. (EMCDDA, 2017; Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2017)

2.2.1 Drogy podle rozdělení míry rizika pro uživatele

Míra rizika při užití drogy jejím uživatelem je dána mnoha faktory. Především se ale jedná o hledisko zdravotní (ve smyslu duševního i fyzického zdraví), které je určující. S tímto primárním rizikem se také silně pojí míra sociálního rizika. Toto riziko spočívá v neschopnosti jedince udržet krok s nároky na jeho osobu v běžném životě, v případě studentů selhávání ve škole, v případě pracujících nedostačující výkony v práci. Jisté škody se také mohou objevit v oblasti rodiny a vztahů mezi blízkými, kamarády aj.

Na drogy podle tohoto dělení lze nahlížet jako na návykové látky, u kterých je riziko s jejich užíváním akceptovatelné, a na ty, u kterých už míra rizika spojená s jejich užíváním přesáhla hranici akceptovatelnosti (tyto hodnoty jsou ovšem **subjektivní**).

- **Drogy s méně závažnými zdravotními riziky**
 - jedná se o látky, které může široká veřejnost znát pod názvem „měkké drogy“
 - do této skupiny patří zejména marihuana a hašiš, pokud bychom chtěli zařadit i návykové látky legální, pak bychom mohli uvést alkohol či cigarety (tabák).

- **Drogy se závažnějšími zdravotními riziky**

- především známé jako „tvrdé drogy“
- nejčastěji mezi ně řadíme: crack, efedrin, extázi, heroin, morfin, kodein, kokain, LSD, lysohlávky, metamfetamin aj. (Brejcha, 2006)

2.2.2 Drogy podle převažujícího účinku na centrální nervovou soustavu

Pokud charakterizujeme jednotlivé drogy, jsme následně schopni je rozřadit do skupin dle podobných vlastností.

- **Drogy stimulující centrální nervovou soustavu (dále jen „CNS“)**

Tyto látky podněcují zvýšenou duševní i fyzickou aktivitu. Jejich užití se může projevit například urychlením myšlenkového tempa, zbavením se únavy, pocitem síly a energie, zvýšenou hovorností. Mezi nejznámější zástupce stimulantů patří kokain, amfetamin, metamfetamin, MDMA (extáze). Z návykových látek legálních je možné zmínit také stimulační účinky nikotinu a alkoholu. (Páleníček et al., 2004)

- **Drogy tlumící CNS (analgetika, hypnotika, sedativa)**

Látky zpomalující psychomotorické tempo. V menších koncentracích nebo dávkách uvolňují a zklidňují, ve větších koncentracích mohou navodit spánek, kóma nebo až zastavení životně důležitých funkcí. Silné tlumící účinky mají například opiáty (heroin, morfin, kodein aj.), opioidy (např. methadon, buprenorfin - Subutex[®]), barbituráty, benzodiazepiny (v lékařství používané proti úzkosti a strachu – Neurol[®], Rohypnol[®], Valium[®], Xanax[®] aj.). Tlumící účinky mohou mít ale i látky legální: ethanol (základní součást alkoholických nápojů), rozpouštědla – toluen, aceton aj. (Kalina, 2015; Radimecký et al., 2007)

- **Drogy ovlivňující vnímání (halucinogeny, psychedelika)**

V neposlední řadě je nutné zmínit existenci drog, které určitým způsobem ovlivňují vnímání. Mezi charakteristické zástupce této skupiny drog patří: LSD, kanabinoidy (aktivní látky vyskytující se v rostlinách konopí, např. THC- tetrahydrokanabinol či CBD-kanabidiol), mescalín (přírodní droga, kterou lze izolovat z některých druhů kaktusů), psilocybin (přírodní droga, která je obsažena v některých druzích hub, například v lysohlávkách), ketamin a MDMA (extáze). Účinky těchto drog se mohou projevit

zvýšenou vnímavostí, zrakovými a sluchovými halucinacemi, deformací času nebo prostoru, ale mohou vygradovat až ke stavu ztráty kontaktu s realitou. Extrémní stavy zapříčiněné užitím drog, které ovlivňují vnímání, mohou způsobit emoční labilitu, podrážděnost, poruchy řeči a hybnosti, výpadky paměti aj. (Balíková, 2004; Radimecký et al., 2007)

2.3 Přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek

Pro potřeby bakalářské práce budou v této kapitole uvedeny drogy, které byly na základě výzkumu Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost vyhodnoceny jako nejčastěji užívané. Zároveň se do této kapitoly promítnou drogy, jež byly mezi tzv. mladými dospělými v rámci studie Národního výzkumu 2016 vyhodnoceny jako nejčastěji užívané.

2.3.1 Konopí

*„Jako marihuana je označována droga, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého (*Cannabis sativa*), konopí indického (*Cannabis indica*), případně konopí rumištního (*Cannabis ruderalis*) s obsahem nad 0,3 % THC.“* (Ševela, Ševčík, 2011, s. 266)

Autor Illes (2002) uvádí, že marihuana („tráva“) je drogou, která ovlivňuje vnímání. Nejčastěji se kouří v ubalených cigaretách („*joint*, *brko*“ aj.) společně s příměsí tabáku. Konopí seté (*Cannabis sativa*) samo o sobě obsahuje přes 400 chemikálií, jejichž počet se může při kouření zvýšit až čtyřnásobně.

Autoři Zimmer a Morgan (2003) uvádí, že vnitřní prožívání člověka je velmi subjektivní, ale i tak lze tyto stavy lze rozdělit na ty dobré, veskrze pozitivní, euforické, relaxační aj., a na ty negativní – může se zde projevit panika, úzkost, uzavřenost, deprese, paranoia (tzv. „*schýza*“), agresivita, obsese nebo krátkodobá ztráta zraku či sluchu a jiné zrakové a sluchové halucinace. Intoxikaci THC může doprovázet také zkreslené vnímání času a prostoru.

Mezi nežádoucí účinky marihuany můžeme řadit úzkost, paniku, depresi. Z hlediska dlouhodobých účinků marihuany můžeme hovořit o snížené schopnosti učit se, koncentrovat se, vytváření krátkodobé paměti, oslabení imunitního systému, násobení efektů psychických poruch aj (většina těchto problémů spojených s užíváním marihuany mohou vymizet po

relativně delší abstinenci, není to ovšem zaručeno). Člověk při požití může působit malátně, ospale, nebo mu naopak hodně věcí může připadat extrémně směšných či zábavných. Mezi okolnosti, které určují celkový průběh intoxikace drogou patří: jedinečná kombinace vlastností jedincovy osobnosti, aktuální rozpoložení, místo užití drogy (tzv. *settings*) a také způsob vstupu drogy do organismu. (Engelander et al., 2010)

Další formy drogy s psychoaktivními účinky, které se získávají z konopí, jsou hašiš či hašišový olej. O těchto formách drogy se můžeme dočíst zejména v souvislosti s prodejem drog a nelegálním trhem.

2.3.2 MDMA (extáze)

„Účinnou látkou, pro níž se synonymem stalo označení „extáze“, je 3,4-metylendioxy-metamfetamin neboli MDMA. Požití této substance v dávkách mezi 50–150 mg způsobuje zhruba 4–6 hodin euforie, pocitů lásky a sounáležitosti s okolím.“ (Páleníček, 2010, s. 2)

Výše uvedený autor popisuje, že MDMA („éčko, koule“ aj.) je derivátem amfetaminu, který se svými účinky staví na pomezí stimulantů a halucinogenů. Nejčastěji je k vidění ve formě různobarevných tablet doplněných o vyryté obrázky a připravené k perorálnímu užití. Její účinky jsou popisovány v rámci nástupu pocitů euforie, lásky, dobré nálady, zvýšené komunikativnosti, potřeby být s lidmi aj.

Dále je MDMA popisována jako tzv. emaptogen, tedy látka, která prohlubuje schopnost vcítit se do druhé osoby (prohlubuje empatii). (Sananim, 2007) Úskalí MDMA pro uživatele spočívá ve špatném vyhodnocení situace – droga zkresleně působí, jako by tělu energii dodávala a člověk tak necítí potřebu ji doplňovat z jiných zdrojů. Právě iluze dostatečné energie, zdánlivě pramenící z drogy samotné, může mít pro organismus fatální následky, např. ve formě akutní dehydratace a celkového selhání organismu. Další nebezpečí se skrývá v záměně MDMA za některou (nebo kombinaci domnělé MDMA s jinými látkami včetně alkoholu) z tzv. nových syntetických látek. (Sananim, 2009; Nožina, Vaněček, 2009)

2.3.3 Metamfetamin

„Metamfetamin je syntetická látka, působící jako stimulans (budivá látka) centrálního nervového systému. Je úzce příbuzný s amfetaminem. Metamfetaminová báze je bezbarvý, prchavý, a ve vodě nerozpustný olej. Nejběžnější solí je hydrochlorid v podobě bílého či špinavě bílého prášku nebo ve vodě rozpustných krystalků. Nezákonné výrobky mají většinou podobu prášku, i když k dostání je i čistý krystalický hydrochlorid, známý také pod jménem ‚ice‘.“ (Štefunková, 2010, s. 10)

Metamfetamin („*pervitin, piko, matro*“ aj) je derivátem amfetaminu se stimulačními účinky. Specifické příznaky působení této drogy se navenek projevují např. zrychlenými tělesnými pohyby, velkou mluvností, třesoucíma se rukama nebo dilatovanými zornicemi. Vnitřní prožitky jsou popisovány jako stavy euforie, spokojenost, potlačení pocitů únavy či hladu. Člověk závislý na metamfetaminu může trpět nespavostí, úzkostí, neklidem, závratěmi či nedůvěřivostí k okolí, která postupně přerůstá v paranoiu. Hraniční paranoia v kombinaci s pocitem, že je daná osoba sledována, ji mohou dovést až ke konečnému řešení. Úskalí užívání a následné závislosti na metamfetaminu spočívá ve vytvoření smyšlené reality, které postupně tento uživatel začne věřit natolik, že ji zamění za realitu skutečnou. (Illes, 2002; Martanová et al., 2007)

2.3.4 Kokain

„Kokain je přírodní alkaloid. Má sympatomimetické vlastnosti a je silné stimulans CNS, kromě toho patří mezi lokální anestetika.“ (Ševela, Ševčík, 2011, s. 250)

Kokain („*koks, sníh*“ aj.) je látka, která je získávána z listů keřovité rostliny Coca (*Erythroxylon coca*), jež se vyskytuje zejména v Jižní Americe v pohoří Andy (Kolumbie, Bolívie, Peru, Venezuela či Brazílie). Samotné listy ovšem obsahují jen velmi malé množství aktivní látky této drogy. Společnosti je známá především její syntetická úprava ve formě bílého prášku. (Illes, 2002; Dunselman, 2013)

Při požití se může droga projevit dilatovanými zornicemi, zvýšenou mluvností, celkovou zvýšenou aktivitou, zvýšeným svalovým tonem, sníženou chutí k jídlu aj. Intoxikaci přirozeně doprovází tachykardie a hypertenze. Pokud již vznikla jistá závislost na droze a uživatel pociťuje negativní účinky absence drogy v těle, může působit nervózně, apaticky, depresivně, jeho chování se může velmi rychle měnit, může mít problémy se spaním, trpět halucinacemi, extrémní paranoiou (podezíravostí) či mít agresivní sklony. Jeho nebezpečí

spočívá v krátké době působení drogy – při nejčastějším nazálním užití účinek drogy sice nastupuje téměř ihned, ale také velmi brzy odezní: po 30-60 minutách droga z těla téměř vyprchá a uživatel je tak pro opětovné navození příjemného pocitu „nucen“ dávku opakovat. Je tak možné, že se v jeden den užije velké množství drogy a hrozí předávkování. To může nastat po počáteční stimulaci CNS a kardiovaskulárního systému. Projevuje se studeným potem, mdlobami a dechovým útlumem, a může vést až ke smrti. (Martínková, 2007; Ševela, Ševčík, 2011)

2.3.5 Halucinogenní houby

„Látka je obsažena v houbách rodu Psilocybe (lysohlávka). Roste i v některých lokalitách na našem území. Historicky patří mezi tradiční rituální halucinogeny indiánů, na našem území je užívána jen v profánním kontextu. Psilocybin je účinný od dávek kolem 0,5 mg, asi 10 mg je dávka průměrná, 150 mg maximální. To představuje několik kusů až několik desítek kusů plodnic.“ (Kalina, 2015, s. 70)

Účinky i průběh, které následují po užití halucinogenních hub, jsou obdobné jako například u LSD: počáteční nepříjemné pocity následně vystřídané stavem euforie, halucinacemi, neuspořádaností myšlenek, poruch krátkodobé paměti aj. Doba účinku látky je většinou do 30 minut. (Mahdalíčková, 2014; Sananim, 2007)

2.3.6 LSD

„LSD - diethylamid kyseliny lysergové; používán při studiu schizofrenie a jiných duševních poruch a jako psychedelická droga; má halucinogenní účinky, vyvolává psychické změny podobné psychóze.“ (Launer, 2001, s. 158)

LSD („trip, papír“ aj) je většinou užíván pomocí malých papírků, které jsou napuštěny látkou a následně vkládány do úst, kde se nechávají rozpouštět. Existují ale i ve formě tablet či prášku. (Borník, 2001) Po počátečních nepříjemných stavech (bolest hlavy, malátnost, pocení aj.) se dostavují pocity příjemné: uvolnění, zvýšená vnímavost, euforie či extatické zážitky. Průběh intoxikace bývá popisován ve smyslu halucinací (zrakových i sluchových), iluzemi či deformacemi času a prostoru. Je zde ovšem také šance prožití tzv. bad tripu, provázeného paranoiou, celkovou dezorientací; v případě vysoké dávky může hrozit smrt. (Páleníček et al., 2004; Stone, Darlington, 2003)

2.3.7 Anabolické steroidy

„Anabolické steroidy stále patří k nejčastěji nabízeným nelegálním přípravkům, tedy přípravkům, jejichž valná většina není registrována jako léčivo, a u nichž nemůže být zaručena kvalita, účinnost a bezpečnost.“ (NPC SKPV PČR, 2016, s. 46)

Užívání anabolických steroidů je spjata především se scénou kulturistiky. Čím dál více se ale dostává i mezi „běžné“ uživatele, tedy například návštěvníky fitness center. Negativní účinky užívání této látky mohou způsobit tachykardii a jiné kardiovaskulární problémy, poškození jater, poruchy reprodukčního systému, poruchy při snaze regulovat glukózu aj. Diskutabilní zatím stále zůstává, zda existuje příčinná souvislost mezi užíváním anabolických steroidů a vznikem nádorových onemocnění. Mezi nejznámější anabolické steroidy můžeme počítat látky známé pod názvy: nandrolon, oxandrolon, stanozolol či testosteron. (Holý, 2011; NPC SKPV PČR, 2016)

2.4 Preventivní činnost a vzdělávání

Je nutné pochopit, že preventivní činnost a vzdělávání v oblasti protidrogové politiky (i v ostatních oblastech prevence) spolu v řadě případů souvisí a někdy se dokonce překrývají. Současná míra vzdělávání v oblasti drogové problematiky je rozdělena do několika úrovní. Počátky vzdělávání (zpočátku formou nespecifické prevence) jsou žádoucím a přirozeným postupem, který může napomáhat při formování osobnosti dítěte. Zároveň je nutné strategické dokumenty a různé politiky aktualizovat dle soudobých hrozeb, např. formou akčních plánů, dokumentů, projektů aj.

Preventivní činností v oblasti drogové problematiky se v České republice zabývá mnoho subjektů různých úrovní. Zažitá definice prevence ve smyslu předcházení vzniku nežádoucích jevů ve společnosti je důležitým segmentem protidrogové politiky, ale rozhodně není jejím jediným pilířem.

Závazným dokumentem týkajícím se prevence v oblasti drogové problematiky je **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018**. (viz. podkapitola 2.6 Současná protidrogová politika). Tento dokument deklaruje jako jeden ze čtyř základních pilířů protidrogové politiky na uvedená léta **primární prevenci**. (Kiššová et al., 2011)

Preventivní činnost v souvislosti s drogovou problematikou lze rozdělit do tří kategorií, které toto spektrum rozdělují na základě úlohy, kterou by měla prevence sehrát.

2.4.1 Primární prevence

Tímto termínem se označuje preventivní činnost, která si klade za cíl předcházet projevům rizikového chování. Cílem primární prevence je **zabránění zneužívání a užívání návykových látek a drogové kriminalitě**. Jedná se především o preventivní činnost vzdělávací, tzn. přednášky, besedy, informativní publikace, články a jinou činnost, která přináší osvětu u osob, u kterých se toto nežádoucí chování ještě nevyskytlo. Tuto prevenci nazýváme **specifickou**. Podpora či jiná forma vyjádření souhlasu s žádoucím typem chování obecně se označuje jako primární prevence **nespecifická**. (Hartl, Hartlová, 2000)

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT ČR) je primární prevence sociálně patologických jevů: „*výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti*“. (MŠMT, 2017, s. 2)

Primární prevencí se předchází sociálně patologickému jednání, jakým může být mimo jiné i šikana, agrese, rizikové jednání, násilí, vandalismus aj. Probíhá především v rodině, ve škole, v rámci mimoškolních aktivit aj.

2.4.2 Sekundární prevence

Tento druh prevence se zaměřuje na osoby, kterých se již drogová problematika týká *osobně*. Sekundární prevence se snaží o to, aby se nežádoucí chování dále nijak nerozvíjelo a aby nadále nepřetrvávalo. Například se týká osob závislých na návykových látkách, které se účastní programu (léčby) s udržovací substitucí, jež má v dlouhodobém horizontu klesající tendenci. Cílem je tedy osobám, které již s návykovými látkami přišly do styku, účinně pomoci, aby v nejlepším případě v konečné fázi zcela abstinovaly. Dalšími formami sekundární prevence může být již zmíněná substituční léčba nebo kontrolované užívání. (Radimecký et al., 2007)

2.4.3 Terciální prevence

Problémy, které vznikly důsledku nežádoucího chování v oblasti drogové problematiky řeší terciální prevence. Cílem tohoto druhu prevence je především snižování zdravotních a

jiných rizik vznikajících v důsledku užívání návykových látek. Můžeme sem zařadit různé nízkoprahové „harm reduction“ (snižování rizik) programy, práci street workerů či substituční léčbu (pozn.: řadíme ji do terciální prevence ve smyslu předcházení kriminálního počínání jinak spojeném s opatřováním návykových látek). (Martanová et al., 2007; Radimecký et al., 2007)

2.4.4 Rodina

Jak již bylo nastíněno, dítě se často poprvé setkává s formováním (informovanost, edukace, vedení aj.) v oblasti sociálně nežádoucího či rizikového chování v rámci své vlastní rodiny, která ho do určité míry, zejména v mladším věku, ovlivňuje. Hlavním cílem prevence tohoto druhu je podpořit či vychovat jedince ke zdravému životnímu stylu, tedy tak, aby se úplně vyhnuli, nebo alespoň oddálili vlastní zkušenosti se sociálně patologickými jevy, čemuž lze alespoň do určité míry pomoci výchovou, nasloucháním a proaktivním přístupem ze strany rodiny. (Martanová et al., 2007)

Jak postupovat při výchově v oblasti nežádoucích jevů, doporučuje i Policie České republiky (dále jen Policie ČR), konkrétně Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování (dále jen NPC SKPV PČR). Mezi základní okruhy, které dále rozpracovala, patří například **varovná znamení**, která mohou užívání či experimentování s drogami odhalit v raném stádiu, základní rady, **jak naučit děti odmítnout drogu**, základní **informace o zákonech**, které upravují tuto oblast či přímý odkaz na jiné stránky nebo subjekty, na něž se mohou rodiče obrátit při řešení nelehkých problémů s dětmi. Dále také v krátkých příspěvcích uvádí nejčastější dotazy rodičů, uvádí samotné rodiče do problematiky drog, varuje, na co si dát pozor a odkazuje na nestátní neziskovou organizaci **SANANIM z. ú.** Tato organizace si klade za úkol pomoci lidem ohroženým drogami a také jejich okolí. Je schopna zabezpečit pomoc v rámci všech stupňů závislosti i před jejím vznikem, tzn. od primární prevence až po proces resocializace. (Policie ČR, 2018; Sananim, 2007b)

2.4.5 Škola

Dalšími subjekty, které se zásadně podílí na prevenci v oblasti protidrogové politiky (respektive celkové prevenci nežádoucích či rizikových jevů), jsou školy a školská zařízení. Základním legislativním dokumentem, ze kterého každá škola vychází, je tzv. školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

(dále jen zákon č. 561/2004 Sb.), který v rámci § 29 „Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních“ jasně definuje povinnosti školy v oblasti prevence.

„Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.“ (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Důležitým dokumentem, ze kterého školy v přípravě své preventivní strategie vychází, je **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018** a řada dalších dokumentů, které se společně snaží usměrnit oblast vzdělávání, vedení dětí a primární prevence.

Kontaktní osobou v této oblasti ve škole nejčastěji bývá výchovný poradce nebo školní metodik prevence. Dle školského zákona je každá škola povinna mít ve svých strukturách zřízenou funkci výchovného poradce. Tento poradce má v náplni práce pomoc pedagogickým pracovníkům v individuálních případech, informování, zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb aj. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Pro účely zvýšení efektivity preventivní činnosti na školách byla vytvořena knížka **Primární prevence rizikového chování ve školství**, která je příjemným průvodcem na cestě za porozuměním problematiky výskytu problematických jevů v oblasti školství. (Miovský, Bartík, 2010)

Zásadním realizačním dokumentem reflektujícím jasné cíle protidrogové (a jiné) prevence se stal **Minimální preventivní program**. Ten je dle časových potřeb škol vypracováván na krátkou dobu (prostřednictvím cílů preventivního programu), nebo na delší období (v rámci dlouhodobější strategie). Tento program by měl vždy reflektovat specifika dané školy (riziková místa, její okolí, sociokulturní charakteristiku studentů a jiné důležité skutečnosti, které by mohly hrát zásadní roli při ovlivňování vývoje studentů). Výsledkem tvorby Minimálního preventivního programu by měl být jasně strukturovaný dokument, který odpovídá na základní otázky: „*Kde jsme teď? Co nabízíme? Komu? S kým? Kde? Za kolik?*“. (Martanová et al., 2007)

Tento dokument definuje metody či formy, pomocí kterých lze dosáhnout splnění stanovených cílů, v tomto případě prevence rizikových jevů. Zároveň by měl být aktualizován tak, aby zohledňoval nové skutečnosti, které by měly výrazný vliv na oblast prevence. Pro tvorbu Minimálního preventivního programu již bylo vytvořeno dostatek pomocných nástrojů (šablon, manuálů či metodik), které mají napomáhat k tvorbě tohoto programu tak, jak je definován metodickým pokynem MŠMT ČR č.j.: 20006/2007-51. (Pražské centrum primární prevence, 2010)

V rámci vysokých škol již není oblast prevence sociálně nežádoucího chování nijak formálně upravována a je tak na konkrétních subjektech, která témata budou považovat za relevantní a věnovat jim tak pozornost. Například MŠMT v roce 2017 upozornilo na tematiku sexuálního obtěžování na vysokých školách uspořádáním semináře pro zástupce vysokých škol. (MŠMT, 2017)

2.4.6 Projekty Policie České republiky

V případě projektů Policie ČR je možné upozornit na ty, které se pojí zejména s prevencí. Jedním z těchto projektů je tzv. „**Malá policejní akademie**“ – projekt primární prevence sociálně patologických jevů. Tento projekt si vzal za cíl provádět systematickou prevenci na základních školách. Jeho nespornou výhodou je návaznost na Strategii prevence MŠMT. (NPC SKPV PČR, 2007)

V počátcích tohoto programu byly z kapacitních důvodů Policie ČR vybrány pouze tři školy v Českých Budějovicích. Tyto školy ale byly zvoleny tak, aby zaujaly co největší spektrum základních škol z hlediska jejich lokace, tedy: sídlištní, městská a mimoměstská. Tyto školy si nechaly do svých osnov implementovat systém vyučování Malé policejní akademie. Koncepce Malé policejní akademie rozděluje témata do výukových bloků, které jsou vhodně přiřazeny k věkovým skupinám. Mezi probíraná témata patří: šikana, **drogy**, agresivita, záškoláctví, volný čas, alkohol, gamblerství, náboženské sekty, nikotin aj. Problematika návykových látek se poprvé objevuje v plánech pro žáky 6. tříd, v nichž byli žáci informováni o historii drog, o užití některých návykových látek v oblasti medicíny, rozdělení drog a nebezpečích, která se s užíváním drog pojí. Důležitost informování a vzdělávání v oblasti návykových látek dokazuje i to, že se objevuje v plánu pro každou třídu (např. vliv party a vrstevníků, droga jako alternativa pro volný čas, ohrožení „lehkou drogou“ aj. Součástí projektu byly i přednášky, semináře, besedy, soutěže, výlety, exkurze atd.

O této činnosti informuje Bulletin Malá policejní akademie dostupný on-line. (NPC SKPV PČR, 2007)

Revolution train je projekt, jehož základním konceptem je vlaková souprava, kde se v každém vagónu odehrává něco jiného: kinosál s projekcí, dialog s výkladem a výstavní prostor.



Obrázek 1 Rozdělení vozu Revolution train (Zdroj: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>)

Zajímavým faktem je zapojení všech lidských smyslů při aktivitách v Revolution train. Tento vlak je umístěn na nádraží Praha-Dejvice, ale díky své mobilitě každým rokem vyráží do předem ohlášených měst, kam tento program přináší. Celý koncept je založen na interaktivitě a smyslovém vnímání. Cílem tohoto projektu je podpořit primární protidrogovou prevenci a rozšířit ji tak pomocí tohoto multimedialního nástroje. Cílovou skupinou jsou většinou děti ve věku 10-17 let v doprovodu dospělých a jiné osoby realizující se v této oblasti. (Policie ČR, 2018)

2.4.7 Terénní programy

Tyto programy můžeme řadit jak pod sekundární prevenci (pomoc uživatelům drog v abstinenci či kontrolovaném užívání), tak pod prevenci terciální (předcházení vzniku větších škod, jak pro uživatele, tak pro společnost, která ho obklopuje). Terénní programy provádí většinou nestátní neziskové organizace, mezi které patří například SANANIM nebo Drop In.

Jejich cílem je zmírnit zdravotní a sociální dopady na dotčené skupiny, tedy uživatelů nelegálních návykových látek. Terénní programy jsou často prvním styčným bodem pro uživatele návykových látek, na který narazí, pokud chce se svou situací něco dělat.

Například SANANIM provozuje sanitku, která v pravidelných intervalech stojí na vyhrazeném místě v Praze a poskytuje služby terénních programů. Navštívení této sanitky je mnohdy prvním krokem závislého člověka, který se může přijít alespoň informovat, nechat se otestovat na infekční choroby nebo si nechat vyměnit injekční materiál. V rámci těchto programů jsou uživatelům k dispozici například: výměna injekčního materiálu, distribuce jiného zdravotnického materiálu, poradenská činnost a krizová intervence, motivační trénink, sociální poradenství a další zprostředkování služeb jiných zařízení.

Tyto programy se, především v případech sanitky SANANIM a center zabezpečujících substituční léčbu, setkaly a dodnes setkávají zejména s kritikou financování a umístěním provozu těchto služeb v určitých lokalitách. V oblasti financování je ale nutné si uvědomit, že finanční prostředky vynaložené na sekundární či terciální prevenci předchází vzniku větších finančních škod, které by jinak musely být vynaloženy na léčbu těchto osob a jiné výdaje související s negativními vlivy počínání takto dotčených osob. (Sananim, 2007c)

2.4.8 Denní stacionář

Denní stacionář umožňuje komplexní péči klientům formou ambulantní léčby. Konkrétně posláním denního stacionáře nevládní neziskové organizace SANANIM je poskytnutí poradenské a léčebné pomoci především osobám, které přišly do styku zejména s drogami nealkoholového typu. Tento program je i přes své zařazení mezi zdravotnická zařízení poskytován bezplatně. Nespornou výhodou tohoto typu práce s klienty centra je intenzita poskytovaných služeb, v tomto případě docházení na skupinovou terapii na přibližně 7 hodin denně po dobu 4 měsíců. Osoba, která se snaží něco ve svém životě změnit, má na výběr ale i z jiných pomocných programů, jako například: „otevřená motivační ambulantní skupina“ – tato skupina přispívá ke stabilizaci osoby, motivaci ke změně aj; „individuální psychoterapie, poradenství, konzultace“ – probíhá dle dohody; „program pro klientky – matky, jejich děti a těhotné uživatelky“ – od konzultací a poradenství až po léčbu v terapeutické komunitě Karlov, kam mohou matky nastoupit společně s dětmi a podstoupit tak odvykací léčbu společně a dále jiné rodinné terapie a konzultace. (Sananim, 2007a)

2.5 Současná protidrogová politika

Základním strategickým dokumentem současnosti v oblasti protidrogové problematiky je **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018** (dále jen Národní strategie 2010-2018). Tento dokument plynule navazuje na cíle a opatření předchozího dokumentu

upravujícího oblast protidrogové politiky, tedy *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. Střednědobý charakter vystřídala Národní strategie 2010–2018 svým dlouhodobým charakterem, tedy plánu v délce 9 let. Tato strategie se zabývá nejen oblastí protidrogové politiky (ve smyslu úpravy oblasti nelegálních návykových látek), ale také definuje jasné cíle a strategie v oblastech alkoholu, hazardního hraní a kontroly tabáku. Svou protidrogovou politikou se Česká republika připojuje k úmluvám Organizace spojených národů o drogách, programu Světové zdravotnické organizace *Zdraví pro všechny v 21. století* a také plynule navazuje na cíle Protidrogové strategie EU (2013-2020), včetně jejích akčních plánů.

- **Cíle protidrogové politiky na období 2010-2018**

Národní strategie 2010-2018 definovala základní pilíře protidrogové politiky a zároveň strategické cíle (viz Obrázek 3). Konkrétní a aktualizovaná podoba cílů je uvedena v tzv. *akčních plánech*, které jsou vydávány většinou na období 2-3 let a oproti celkové Národní strategii 2010-2018 tak mají krátkodobý charakter. Jsou tak pružnější reakcí, která si dovoluje reagovat na poslední změny v této oblasti. Závazný charakter Národní strategie hodnotí předem stanovené cíle za uplynulé období a na jejich základě vytyčují cíle nové.

	Cíl I.	Cíl II.	Cíl III.	Cíl IV.
Strategický cíl	snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží	snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství	snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost	snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní
Pilíře protidrogové politiky	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik	snižování dostupnosti návykových látek a rizikovosti hazardních her

Obrázek 2 Cíle protidrogové politiky 2010-2018 (Zdroj: Kiššová et al., 2016, s.14)

2.6 Legislativa

Oblast drogové problematiky se v České republice opírá mimo jiné o níže uvedené zákony:

- **Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů**

– v němž jsou definovány základní pojmy (návyková látka, přípravek, keř koka aj.), upraveno zacházení s návykovými látkami, definována způsobilost k zacházení s návykovými látkami a přípravky aj. V přílohách nařízení vlády o seznamu návykových látek a přípravků tyto látky obsahující je možné nalézt taxativní výčet všech látek, které jsou určitým způsobem regulovány.

- **Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**

- definuje podmínky prodeje a užití tabákových a alkoholických výrobků, dále definuje podmínky, za kterých je možné provést vyšetření na přítomnost alkoholu či jiných návykových látek v těle. Tento zákon také definuje odpovědnost konkrétních orgánů státní správy a určuje, kdo odpovídá za jednotlivé části protidrogové politiky. Dále stanovuje podrobnosti o protialkoholní a protitoxikomanické záchranné službě aj.

- **Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů**

- tímto zákonem je upravována oblast odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a také další postup soudů v těchto věcech. Tento zákon uvádí opatření, která je možné mladistvým uložit, tedy výchovná opatření, ochranná opatření a trestní opatření. Mezi výchovná opatření patří: dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou. Dále jsou v tomto zákoně definovány typy ochranných opatření, kterými mohou být: ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci zabránění části majetku a ochranná výchova. Mezi trestní opatření patří například: domácí vězení, obecně prospěšné práce či zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce.

- **Zákon č. 40/2009, trestní zákoník**

- upravuje oblast trestního práva. Tento zákon definuje trestní odpovědnost, druhy trestů a například také konkretizuje trestné činy obecně nebezpečné, mezi které řadíme i

trestné činy spojené s drogovou problematikou, zejména § 283-287 (tedy §283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami; §284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu; §285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku; §286 – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu; §287 – Šíření toxikomanie).

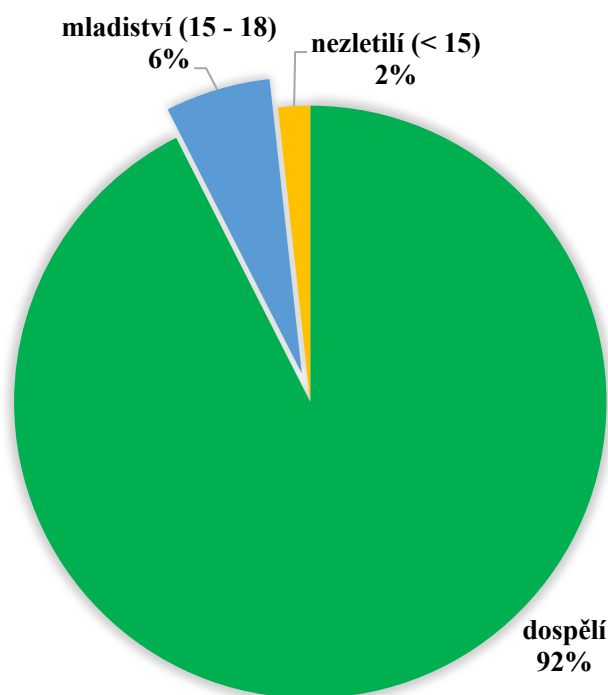
2.7 Drogová kriminalita

Drogová trestná činnost (dále jen DTČ) je oblastí trestné činnosti, která s sebou přináší mnoho otázek o samotném smyslu potírání tohoto druhu kriminality: společnost není za jedno v tom, jestli by se vůbec kriminalita tohoto druhu měla nějakým způsobem opatřovat (nebo alespoň některé konkrétní případy DTČ). Tento paradox může být způsoben přinejmenším faktem, že oběti některých DTČ jsou zároveň jejími spolupachateli.

Jak již bylo uvedeno výše, jedná se (v rámci primární drogové kriminality) především o činy spojené s nedovolenou výrobou a jiným nakládáním s OPL, přechováváním OPL, nedovoleným pěstováním rostlin obsahujících OPL, výrobu a držení nedovolených k výrobě OPL a šíření toxikomanie (tedy § 283-287). Konkrétní data o spáchaných DTČ uvádí následující tabulka a následně interpretují grafy (Graf 1, Graf 22).

Tabulka 1 Podíl pachatelů DTČ dle věku v letech 2002 – dosud (Zdroj: NPC SKPV PČR, 2016)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
dospělí	1 612	1 921	1 929	1 938	1 981	1 879	2 104	2 214
mladiství (15-18)	279	409	195	175	166	114	162	83
nezletilí (< 15)	84	72	48	50	44	38	60	43
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
dospělí	2 391	2 604	2 946	3 575	3 808	3 603	3 483	37 988
mladiství (15-18)	101	115	104	107	103	115	129	2 357
nezletilí (< 15)	37	44	34	40	20	44	56	714



Graf 1 - Procentní podíl pachatelů DTČ dle věku v souhrnu let 2002 – dosud (Zdroj: NPC SKPV PČR, 2016)

Naopak **sekundární drogová kriminalita:**

„zahrnuje psychofarmakologicky podmíněnou (pod vlivem návykových látek), ekonomicky motivovanou (za účelem získání prostředků na financování užívání drog) a systémovou trestnou činnost, tj. např. násilné trestné činy včetně vražd, korupce, praní špinavých peněz nebo zločiny proti lidskosti páchané v rámci drogové trestné činnosti.“
(Mravčík, 2017, s. 213)

V oblasti ekonomicky motivované trestné činnosti (v rámci sekundární drogové kriminality) se udává, že v roce 2016 z celkově objasněných 101,8 tisíc trestných činů (dále jen TČ) bylo celých 16 % (tedy 16 tisíc) spácháno pod vlivem návykových látek. Z těchto 16 % bylo ale 80 % (tedy 12,8 tisíc) TČ spácháno pod vlivem alkoholových návykových látek. Odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality provádí odborným odhadem pracovníci krajských ředitelství a územních odborů Policie ČR.

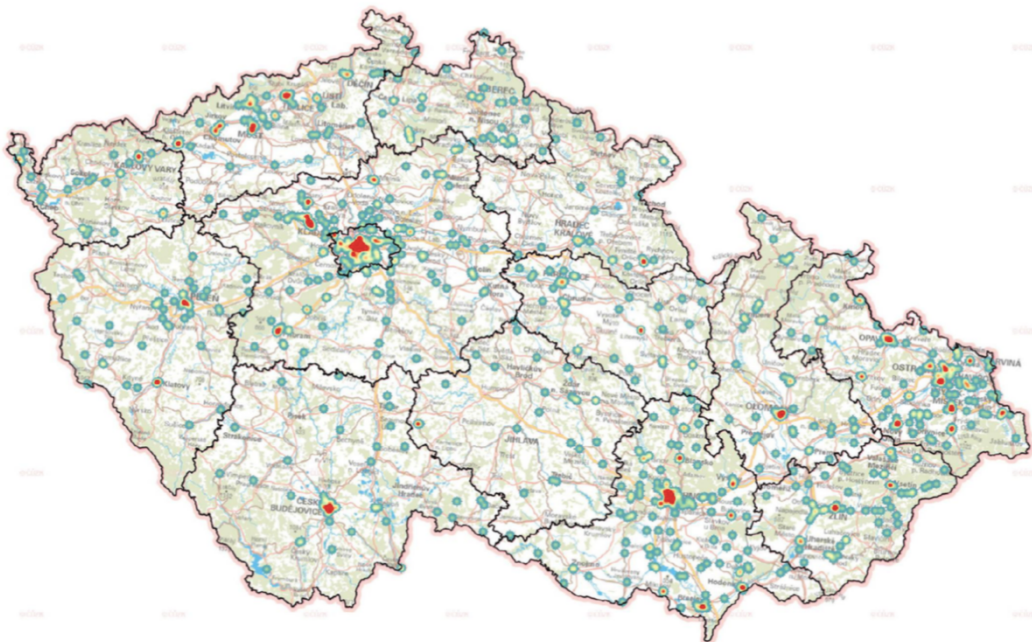
„Poslední výsledky jsou dostupné za r. 2015, kdy bylo zjištěno celkem 156 tis. vybraných (ekonomicky motivovaných) TČ, z nich odhadem 33 % spáchali uživatelé drog (51 tis. TČ). Nejvyšší podíl představovaly krádeže.“ (Mravčík, 2017, s. 214)

2.8 Hlavní město Praha

Charakteristiku města může udávat mnoho faktorů. Praha jako hlavní město ČR se přirozeně pojí s koncentrací velkého množství lidí, politickým děním, kulturou a ekonomikou. Život v Praze, podobně jako ve většině jiných velkoměst, může působit velmi zrychleným tempem, možností volby mezi mnoha kulturními událostmi a aktivitami. Na druhé straně se zde často žije velmi stresujícím životem, na obyvatele jsou kladeny značné nároky, vysoké jsou zde i životní náklady. Užívání drog tak může být jedním ze způsobů, jak se někteří snaží vyrovnat s tempem dnešní doby. Zároveň existují místa, kde se drogy s vysokou pravděpodobností vyskytují. Mohou to být taneční kluby, bary, lounge, nádražní haly, malá náměstí, prostředí různých festivalů a podobně. Dalším faktorem, který může charakterizovat velká města je zvýšená kriminalita.

V oblasti drogové kriminality se můžeme zaměřit na tři základní linie, pro které máme dostatečné množství statistických podkladů. Zároveň je nutno podotknout, že drogová kriminalita probíhající v rámci území hlavního města Prahy může mít často spojitost s trestnou činností na území Středočeského kraje.

Pokud budeme posuzovat DTČ **dle počtu realizací**, Praha je s počtem 435 na prvním místě (pro příklad spojitosti, Středočeský kraj uvádí hodnotu 304; v případě součtu těchto hodnot by kriminalita v rámci Středočeského kraje a hlavního města Prahy markantně převyšovala všechny ostatní kraje). Druhý v pořadí je Moravskoslezský kraj s počtem 404. V případě **počtu pachatelů** je hlavní město Praha na druhém místě za Moravskoslezským krajem (471). V případě opětovného srovnání by hlavní město Praha se Středočeským krajem v součtu měla 885 pachatelů. Posledním kritériem v případě posuzování je **počet zjištěných TČ**. Národní protidrogová centrála nabízí přehled zjištěných TČ dle jednotlivých paragrafů trestního zákoníku (tedy § 283-287). Praha, až na výjimky, ve všech uvedených kategoriích (vyjma §285, 287) uváděla nejvyšší hodnoty. Velmi výrazný rozdíl (Praha uvádí 841 TČ, zatímco druhá nejvyšší hodnota je 452 TČ v Moravskoslezském kraji) je patrný zejména v případě § 283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. (NPC SKPV PČR, 2016)



***Obrázek 3 Absolutní hodnota skutků primární DTČ, teritoriální rozložení v ČR 2016
(Zdroj: NPC SKPV PČR, 2016, s.72)***

3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

3.1 Cíl práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je zpracování uceleného náhledu na problematiku užívání drog v hlavním městě Praze u skupiny adolescentů. Záměrem této části je také charakterizovat současnou míru vzdělávání v oblasti návykových látek a jevů přidružených. Dále je cílem popsat preventivní činnost, která probíhá v podmínkách České republiky.

V praktické části je cílem potvrzení či vyvrácení naformulovaných hypotéz za využití výsledků nestandardizovaného dotazníkového šetření, které bylo realizováno jak v tištěné podobě na vybraných středních školách, tak i v elektronické podobě. Výzkum byl realizován na respondentech ve věku 15-26 let.

Cíle práce:

- zpracovat ucelený náhled na problematiku zneužívání drog
- získat data o užívání návykových látek
- provést analýzu informovanosti respondentů o znalostech v oblasti drogové problematiky
- zmapovat názorové vymezení respondentů na drogovou problematiku
- potvrdit, či vyvrátit stanovené hypotézy.

3.2 Stanovené hypotézy

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bude souhlasit s legalizací marihuany.*

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bylo v oblasti drogové problematiky edukováno.*

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů má zkušenost s nelegální drogou.*

4 METODIKA

4.1. Popis výzkumného šetření

V bakalářské práci jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz Příloha 1). Distribuce dotazníků probíhala ve dvou liniích: v tištěné podobě a také v elektronické podobě pomocí elektronického dotazníku.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 10. 1. 2018 a ukončeno bylo 10. 4. 2018.

4.2. Stanovení výzkumného vzorku

Základní podmínkou pro výběr respondentů byl jejich věk – dolní hranicí byl věk 15 let a horní hranicí věk 26 let. Pro účely dotazníkového šetření bylo získáno celkem 219 validně vyplněných dotazníků. Všem respondentům byl předán totožný dotazník obsahující 17 otázek, ať už v elektronické, nebo papírové podobě.

4.3. Výzkumný nástroj

Dotazník se skládá z 10 uzavřených otázek, u kterých respondent volí pouze jednu odpověď, 5 polootevřených otázek, kde je možnost zvolit více odpovědí, nebo se vyjádřit jiným způsobem, pokud dotazník nenabízí požadovanou odpověď, a 2 otevřené otázky, jejichž obsah se následně vyhodnotil. Tuto metodu jsme se rozhodli použít z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů a možnosti oslovení respondentů napříč věkovým spektrem (v rámci věkové skupiny 15-26 let).

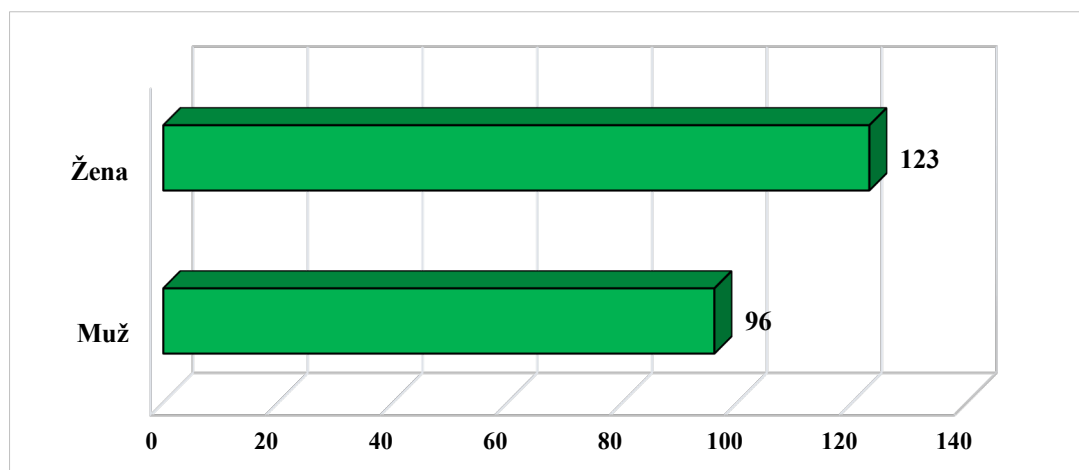
Otázky je možné rozdělit do několika kategorií, a to: obecné otázky, otázky týkající se názorového vymezení, otázky zjišťující vzdělanost v rámci drogové problematiky a otázky zaměřené na zkušenosti s drogami.

5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1 – Jste muž/žena?

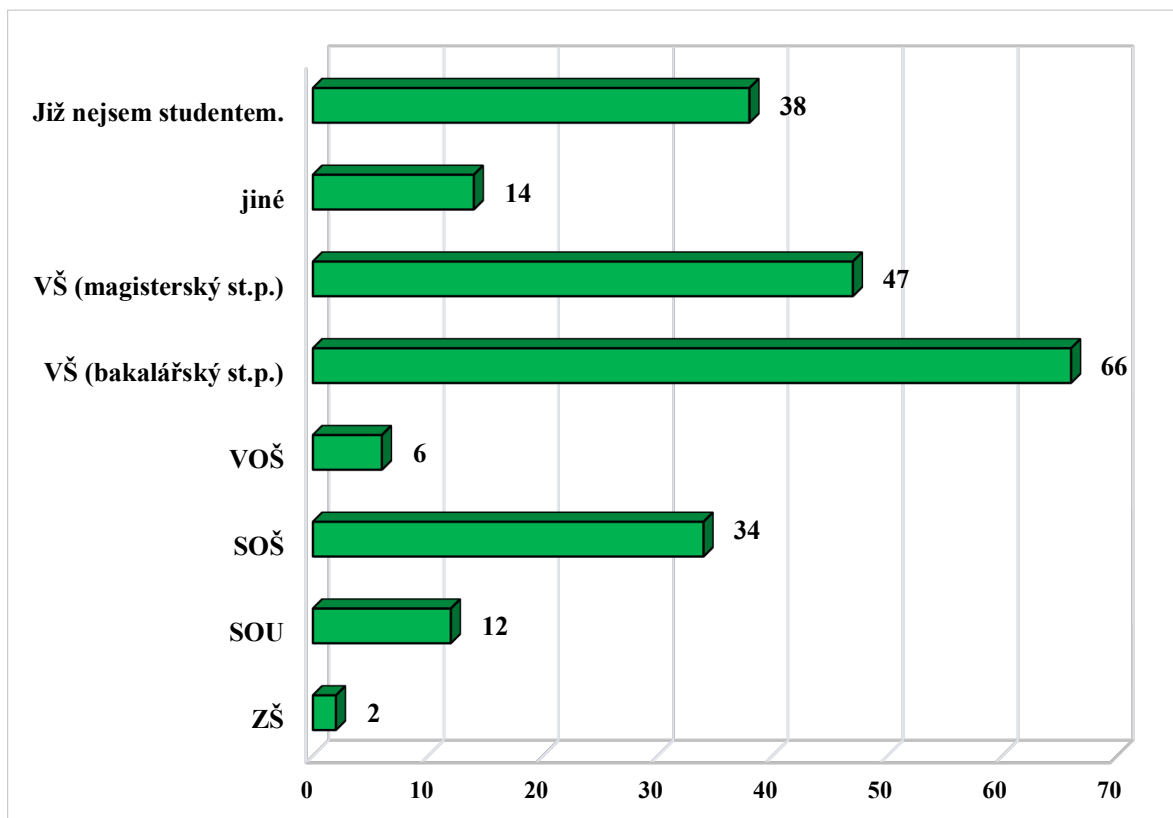
- muž
- žena



Graf 2 - Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 – Aktuálně jste studentem:

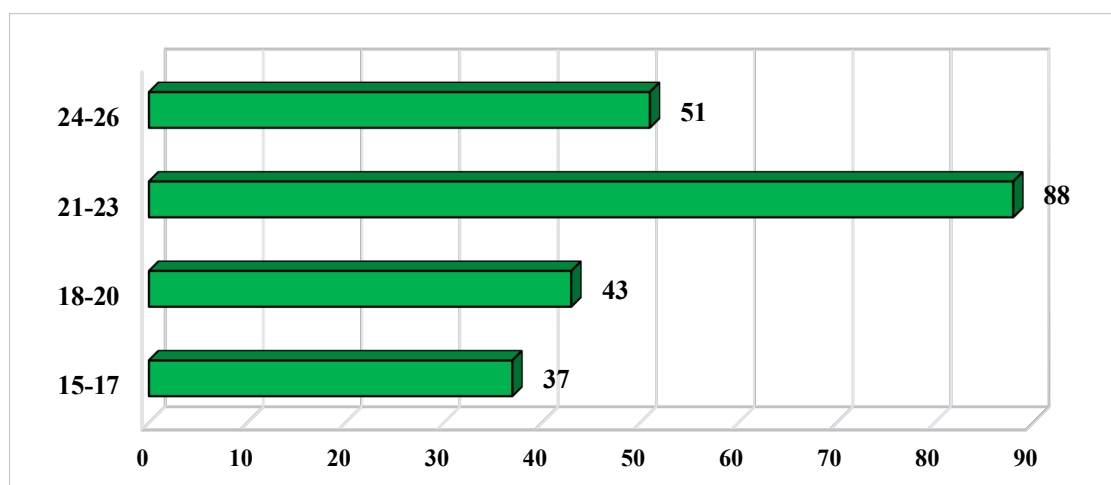
- ZŠ
- SOU
- SOŠ
- VOŠ
- VŠ (bakalářský studijní program)
- VŠ (magisterský studijní program)
- jiné
- Již nejsem studentem. Nejvyšší dokončené vzdělání: _____



Graf 3 - Aktuální studium

Otázka č. 3 – Kolik je Vám let?

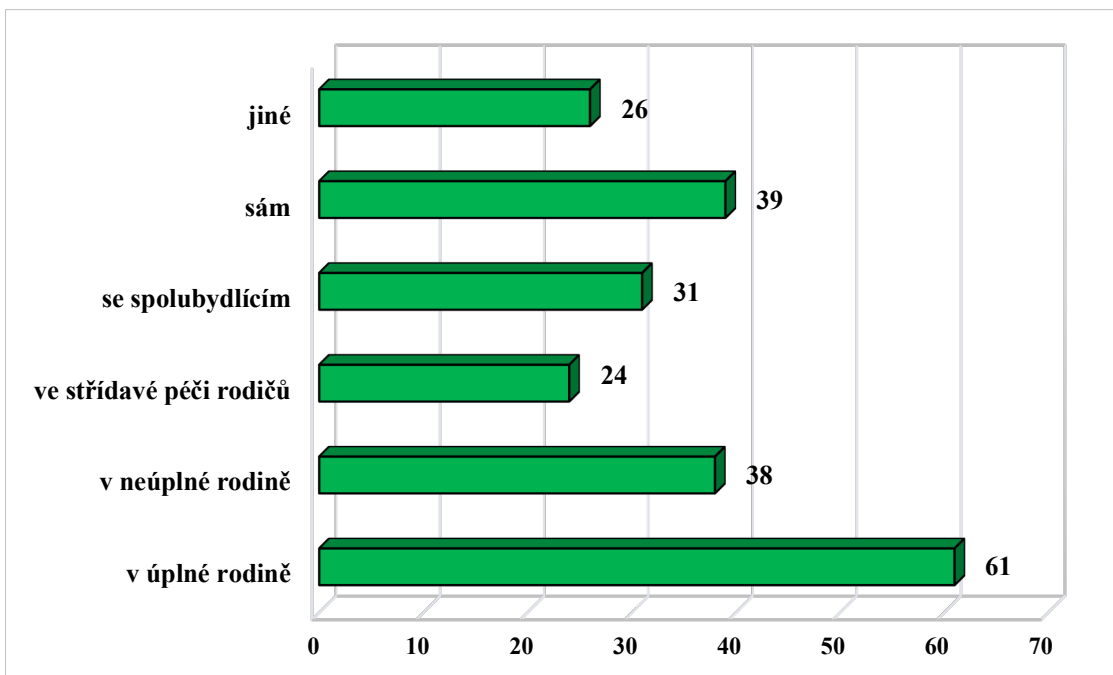
- 15-17
- 18-20
- 21-23
- 24-26



Graf 4 - Věk respondentů

Otázka č. 4 – V jakém sociálním prostředí žijete?

- v úplné rodině
- v neúplné rodině (pouze s matkou, nebo otcem)
- ve střídavé péči rodičů
- se spolubydlícím
- sám
- jiné: _____

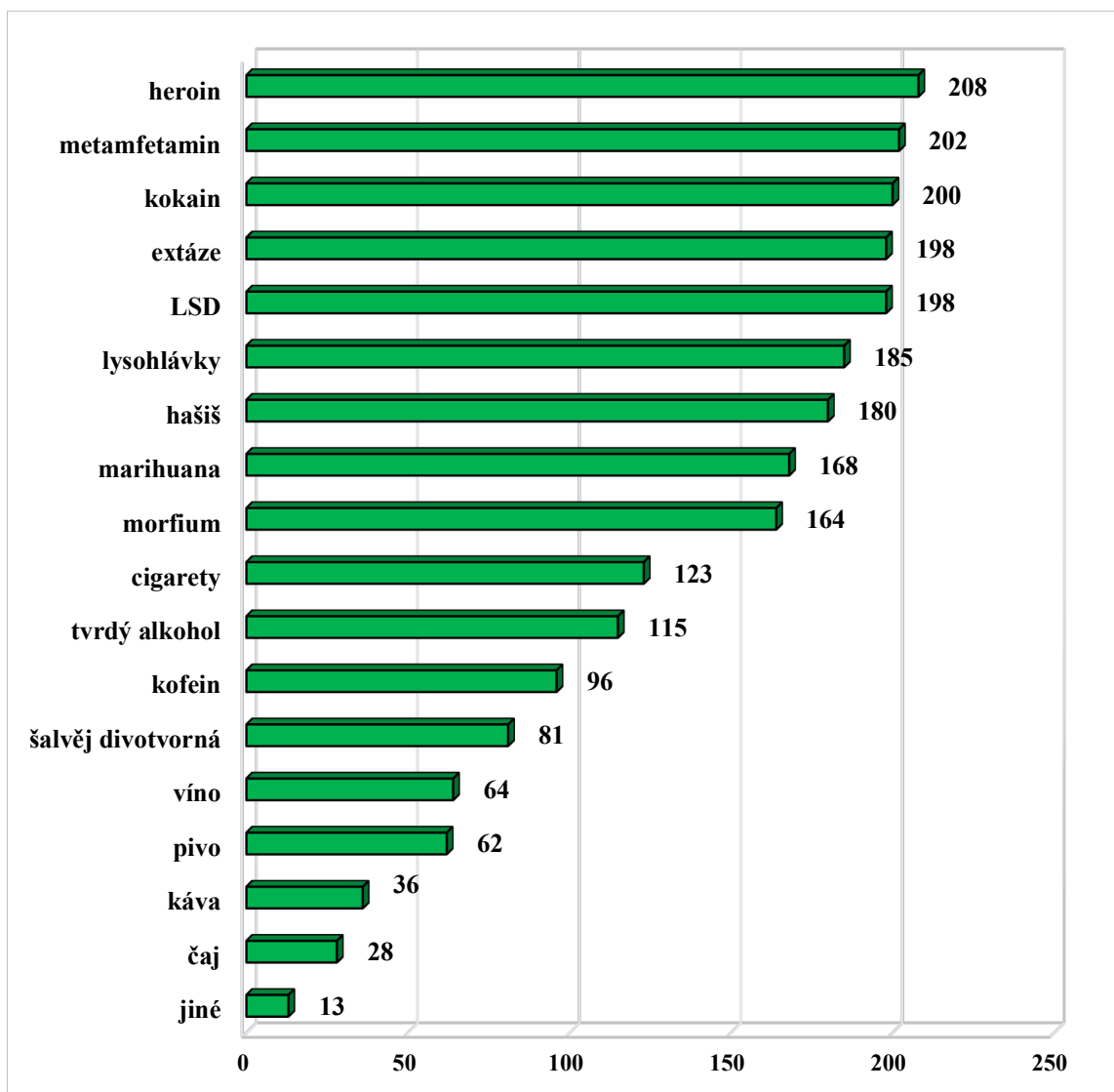


Graf 5 - Sociální pozadí respondentů

Otázka č. 5 – Která z následujících látek, podle Vás, naplňuje definici drogy?

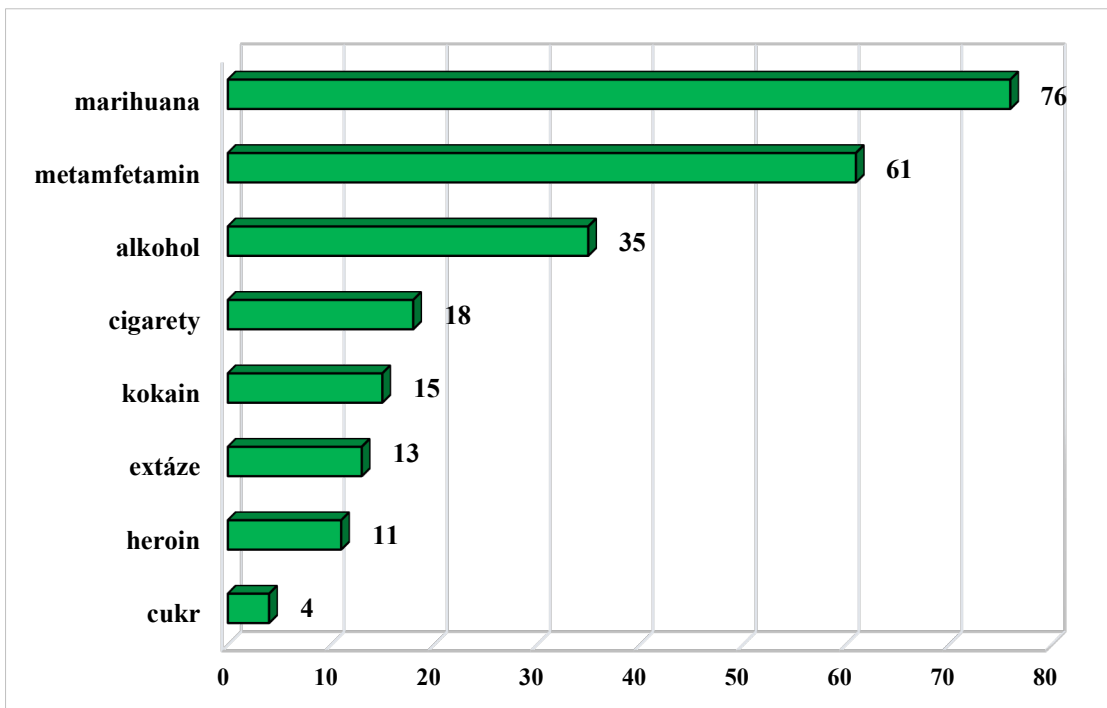
- kofein
- káva
- čaj
- pivo
- víno
- tvrdý alkohol
- cigarety
- marihuana
- šalvěj divotvorná

- hašiš
- lysohlávky
- LSD
- extáze
- kokain
- metamfetamin (pervitin)
- heroin
- morfium
- jiné: _____

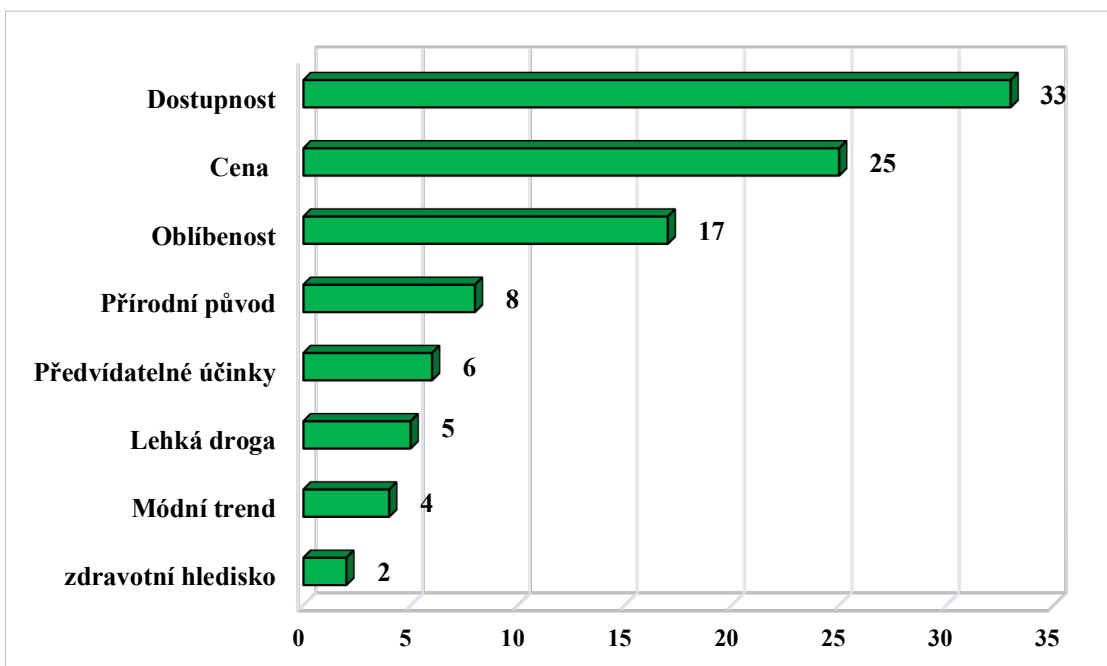


Graf 6 - Naplnění definice drogy

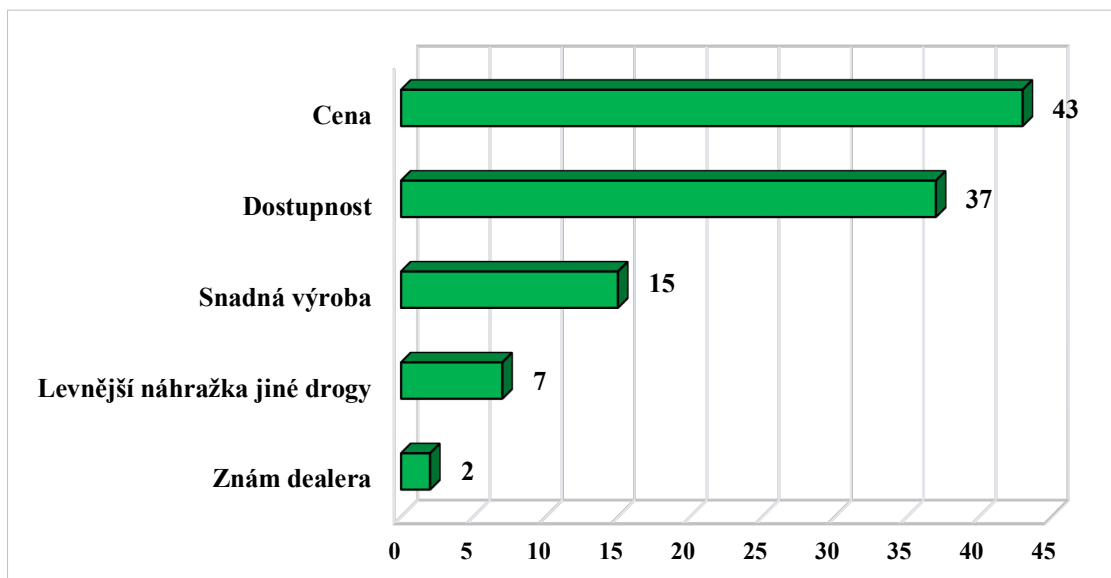
Otázka č. 6 – Jaká droga a proč je, podle Vás, nejvíce užívaná v České republice?



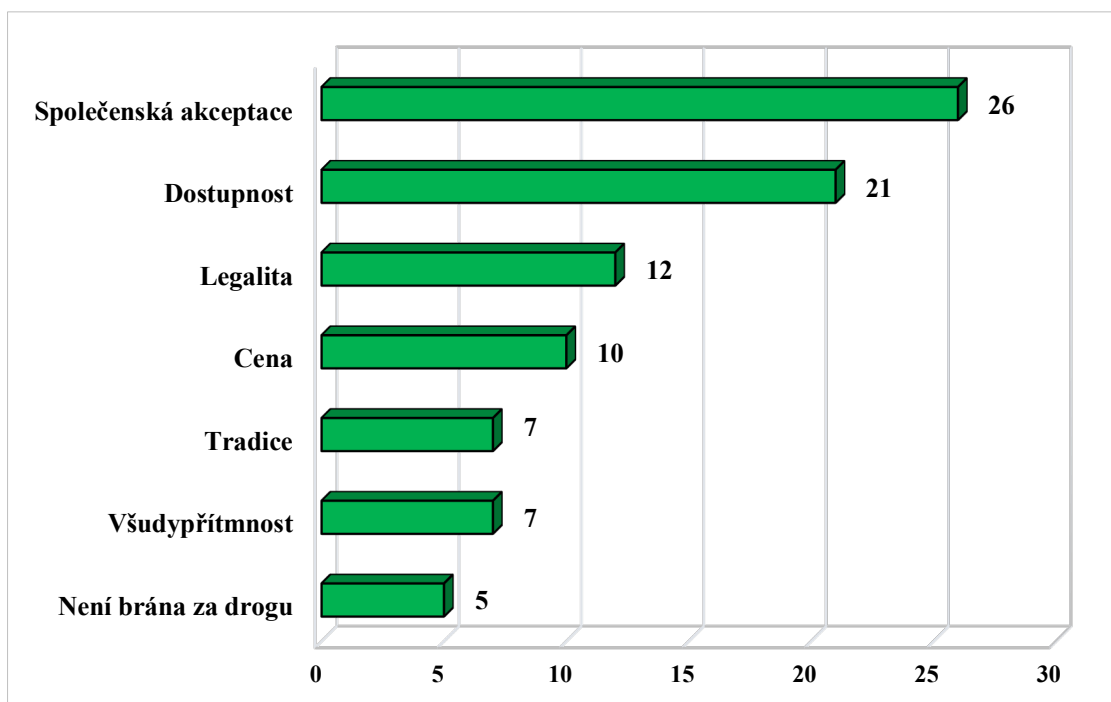
Graf 7 - Nejužívanější droga v České republice



Graf 8 - Důvody pro užívání marihuany



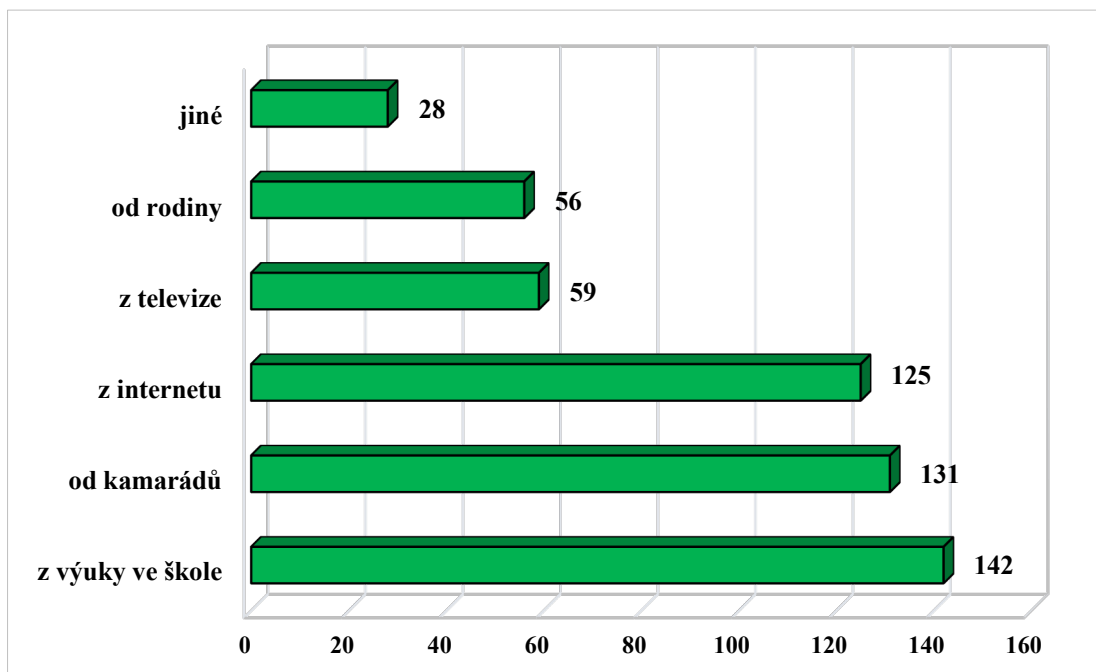
Graf 9 - Důvody pro užívání metamfetaminu



Graf 10 - Důvody pro užívání alkoholu

Otázka č. 7 – Kde jste získal/a znalosti o drogách a ostatních návykových látkách

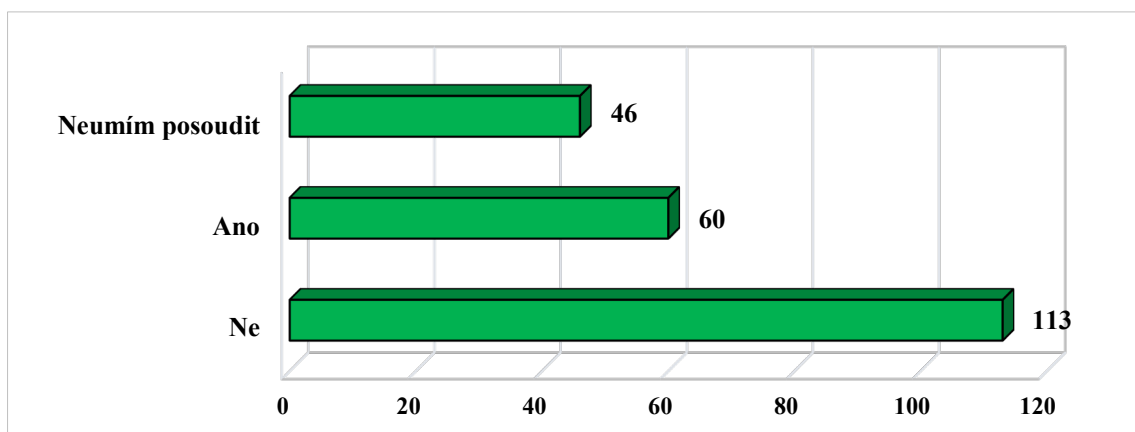
- z výuky ve škole
- od rodiny
- od kamarádů
- z internetu
- z televize
- jiné: _____



Graf 11 - Znalosti o návykových látkách

Otázka č. 8 – Myslíte si, že je v rámci výuky na školách věnován dostatečný prostor vzdělávání v oblasti drogové problematiky?

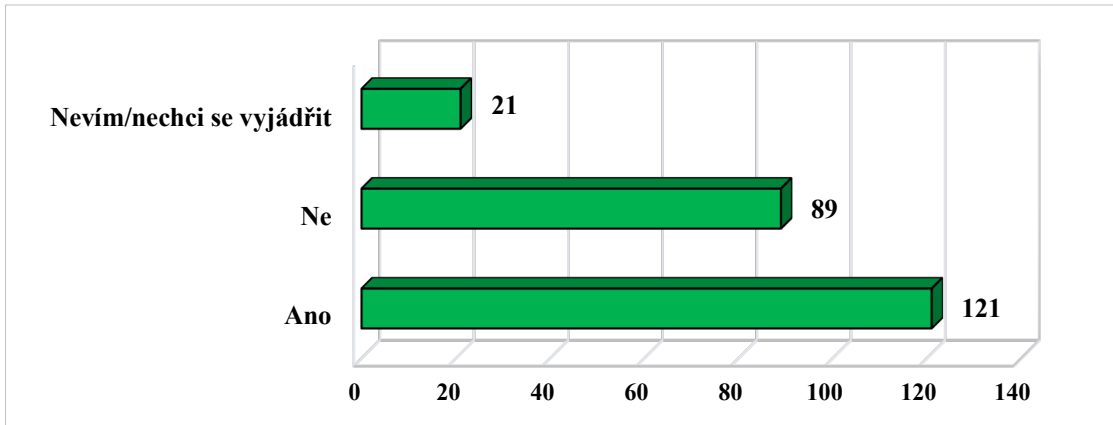
- ano
- ne
- neumím posoudit



Graf 12 - Prostor drogové problematiky ve výuce

Otázka č. 9 – **Jste pro legalizaci marihuany nejen pro lékařské účely?**

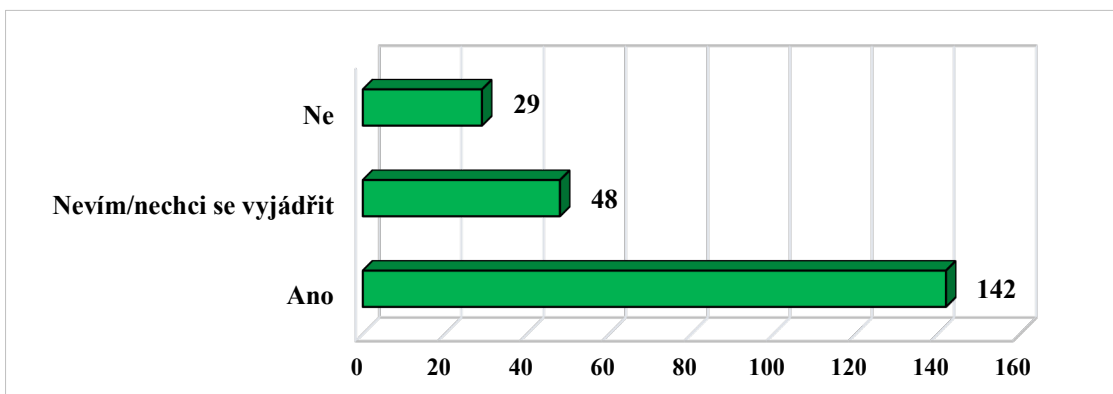
- ano
- ne
- nevím/nechci se vyjádřit



Graf 13 - Legalizace marihuany

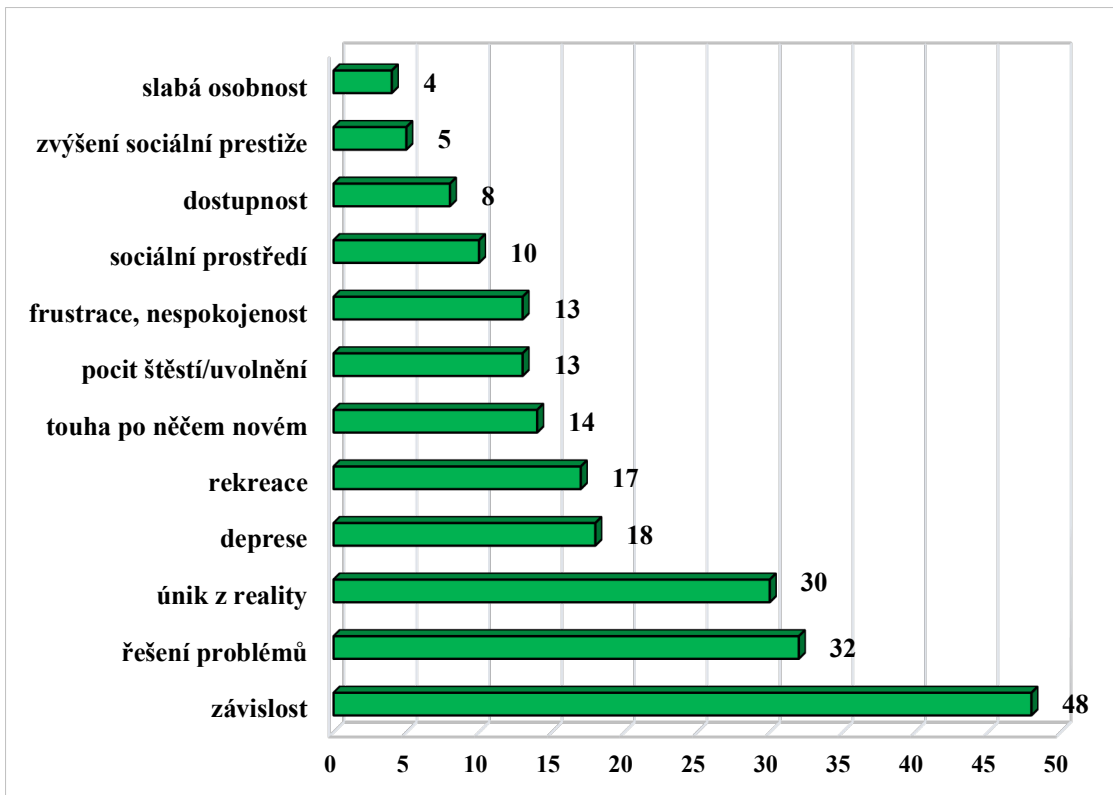
Otázka č. 10 – **Souhlasíte s programy harm reduction (programy na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog současným uživatelům, tedy zejména bezplatné výměny injekčního a jiného materiálu, edukace a kontaktní poradenství)?**

- ano
- ne
- nevím/nechci se vyjádřit



Graf 14 - Programy harm reduction

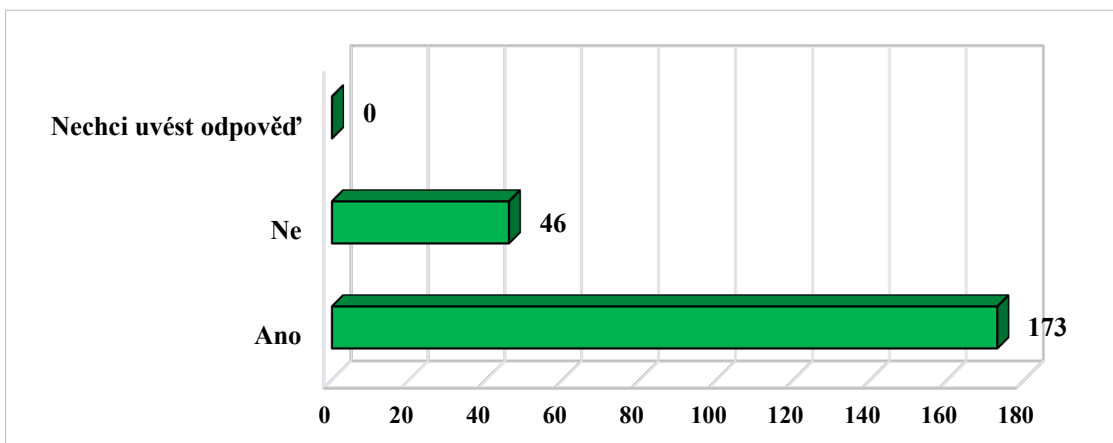
Otázka č. 11 – Proč, podle Vás, někdo užívá drogy pravidelně?



Graf 15 - Důvody pro pravidelné užívání drog

Otázka č. 12 – Užil/a jste někdy nelegální drogu?

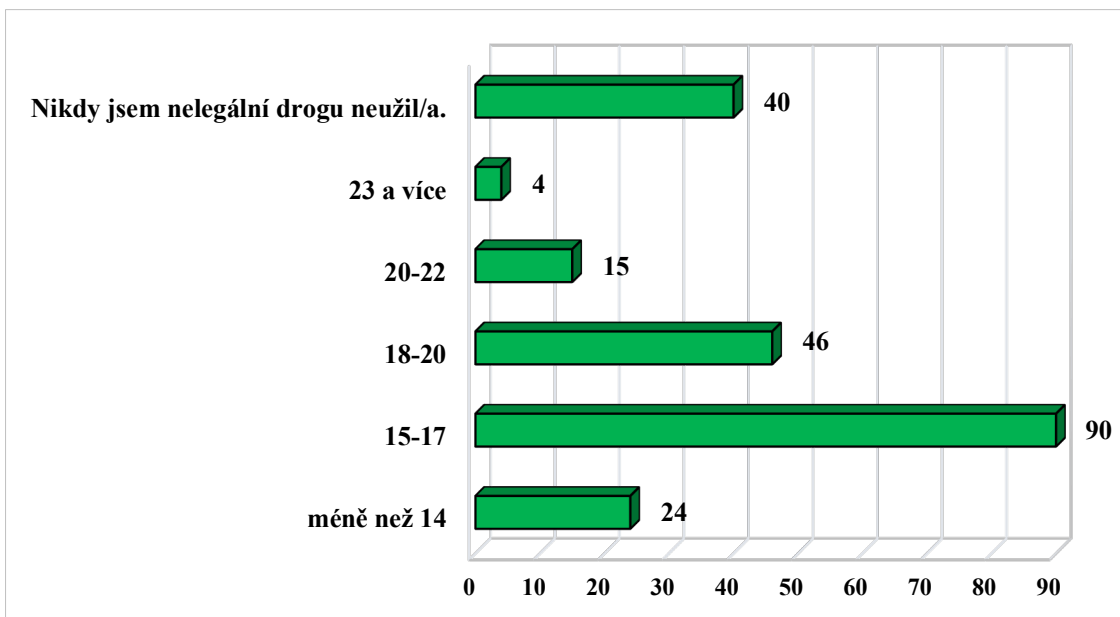
- ano
- ne
- nechci uvést odpověď



Graf 16 - Užití nelegální drogy

Otázka č. 13 – Kolik Vám bylo let, když jste poprvé užil/a nelegální drogu?

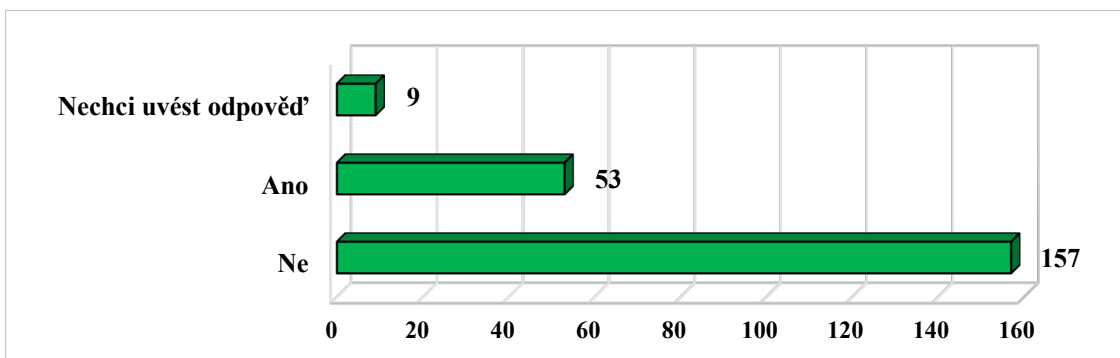
- méně než 14
- 15-17
- 18-20
- 20-22
- 23 a více
- Nikdy jsem nelegální drogu neužil/a.



Graf 17 - Věk respondentů v případě prvního užití nelegální drogy

Otázka č. 14 – Užíváte nějakou drogu pravidelně? Pokud ano, jakou?

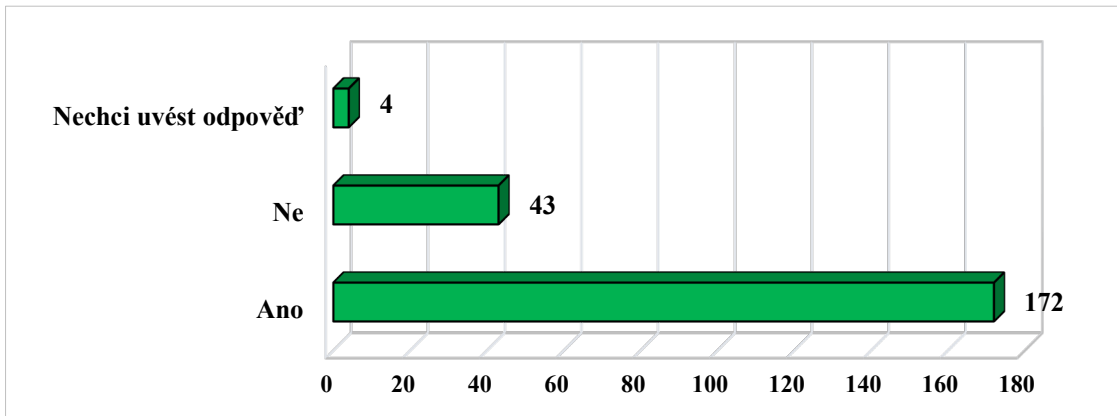
- ano _____
- ne
- nechci uvést odpověď



Graf 18 - Pravidelné užívání drog respondenty

Otázka č. 15 – Setkáváte se s užíváním nelegálních drog ve Vašem nejbližším sociálním okolí (kamarádi, spolužáci, rodina...)?

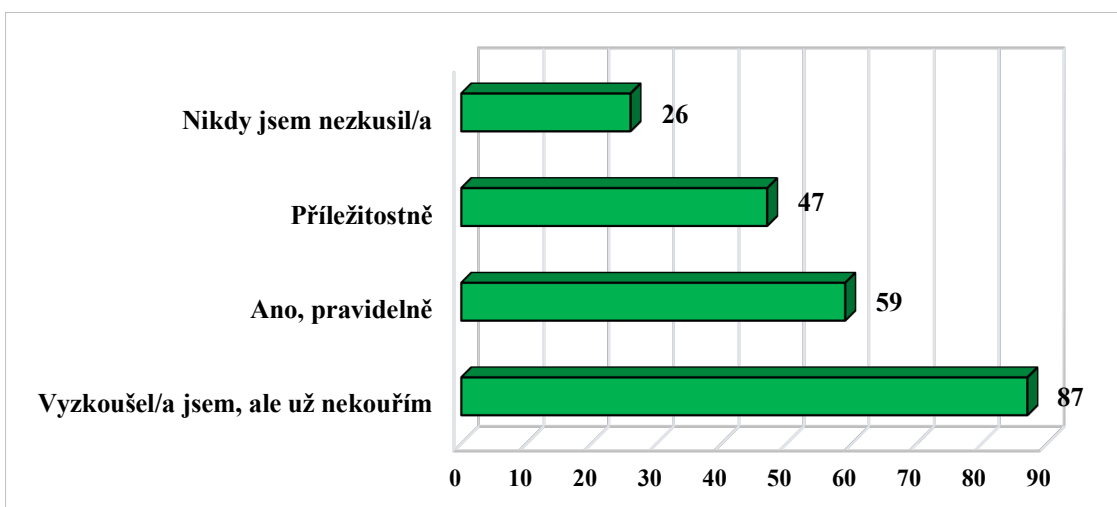
- ano
- ne
- nechci uvést odpověď



Graf 19 - Okolí respondentů v souvislosti s užíváním nelegálních drog

Otázka č. 16 – Kouříte cigarety?

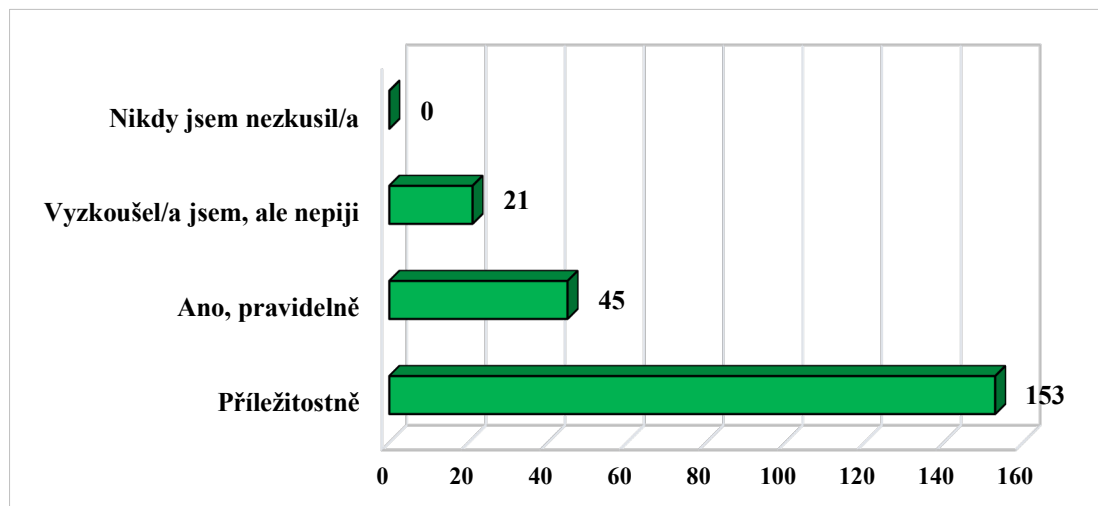
- ano, pravidelně
- příležitostně
- vyzkoušel/a jsem, ale už nekouřím
- nikdy jsem nezkusil/a



Graf 20 - Kouření cigaret respondenty

Otázka č. 17 – Pijete alkohol?

- ano, pravidelně
- příležitostně
- vyzkoušel/a jsem, ale nepiji
- nikdy jsem nezkusil/a



Graf 21 - Pití alkoholu respondenty

5.2 Komparace protidrogové politiky České republiky a Slovenské republiky

Společná politika v oblasti protidrogové problematiky přirozeně ustala vznikem dvou samostatných republik, které se nadále vyvíjely jednotlivě nejen v této oblasti. Jak je popsáno níže, protidrogovou politiku začala první utvářet Česká republika.

Obě země jsou členy mnoha stejných institucí či organizací, jako například OSN, NATO, EU, Eurozóny, OECD, WTO, Evropské celní unie či Schengenského prostoru. Díky tomuto společnému základu je přirozené, že se politiky v zásadních otázkách jednotlivých zemí nebudou markantně odlišovat. (MZV SR, 2016)

Komparace obou zemí v oblasti protidrogové politiky bude probíhat v několika rovinách: legislativa, mezinárodní úmluvy a smlouvy, protidrogové strategie, srovnání trhu a srovnání služeb terciální prevence.

Dle výročních zpráv obou států (Správa o stave a vývoji drogové scény na území Slovenskej republiky v roku 2016 a Výroční zpráva 2016 za Českou republiku) z oblasti drogové problematiky lze říci, že má mnoho shodných znaků.

V oblasti legislativy můžeme shledat mnoho společných rysů. Obě země mohou tuto oblast rozdělit do tří základních skupin: úmluvy OSN, právních předpisů Evropské unie a právních předpisů dané republiky.

V první řadě Jednotná úmluva OSN o narkotických drogách, jejímž cílem bylo: „omezit držení, užívání, obchodování, distribuci, import, export a produkci drog výhradně pro medicínské a vědecké účely a zaměřit se na nezákonný obchod s drogami prostřednictvím mezinárodní spolupráce, jež má odradit obchodníky s drogami“. (Radimecký, 2006b)

V letech 1971 a 1988 byly přidány další dvě úmluvy, které se zabývají psychotropními látkami, nedovoleným obchodováním s OPL a nedovoleným obchodováním na moři. Tyto úmluvy ale pouze udávají základní rámec, ve kterém by se měly dané země pohybovat. Úmluvy mají sice závazný charakter, ale dávají každé zemi prostor pro realizaci vlastních protidrogových programů a politik. (Radimecký, 2006b)

Obě země jsou členy Evropské unie, a proto se řídí jejími smlouvami a nařízeními. Například v základním dokumentu protidrogové politiky na evropské úrovni je aktuálně platná Protidrogová strategie EU (2013-2020), která stanovuje priority a hlavní úkoly na následující období, které je dále aktualizováno a konkretizováno pomocí akčních plánů EU. Strategie protidrogové politiky jednotlivých států by ale měly respektovat zejména nařízení (ES) č. 273/2004 Evropského parlamentu a Rady o prekurzorech drog, nařízení Rady (ES) č. 111/2005, kterým se stanovují pravidla sledování obchodu s drogovými prekurzory mezi Společenstvím a třetími stranami a rozhodnutí Rady č. 2005/387/SVV o výměně informací, hodnocení rizika a kontrole nových psychoaktivních látek. V oblasti právních předpisů obou republik je opět možné najít paralely – např. úprava zákonů č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a zákona č. 139/1998 Z. z., o omamných látkách, psychotropných látkách a přípravcích.

Při komparaci národních strategií můžeme vidět základní rozdíly zejména při porovnání historického vývoje národních strategií protidrogové politiky.

Zatímco první česká národní strategie (Koncepce a program protidrogové politiky vlády na období 1993-1996) byla vytvořena v roce 1993 a reagovala na boj proti organizovanému zločinu a snažila se o rozvoj služeb pro uživatele drog, slovenská verze národní strategie vznikla až v roce 1995 a snažila se ukotvit realizaci prevence, léčby a resocializace. Zároveň byla strategie v České republice v roce 2004 již plně harmonizována s požadavky EU. Aktuálně platnými strategickými dokumenty jsou Národná protidrogová stratégia na roky 2013-2020 a česká Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 (viz podkapitola 2.5 Současná protidrogová politika). Slovenská strategie definuje dvě základní oblasti protidrogové politiky, a to snížení poptávky po drogách a snížení nabídky drog a zároveň určuje tři průřezová témata, tedy: koordinaci, mezinárodní spolupráci a výzkum, informace, monitorování a hodnocení. Oproti tomu česká Národní strategie definuje čtyři základní pilíře protidrogové politiky, tedy primární prevenci, léčbu a sociální začleňování, snižování rizik a snižování dostupnosti návykových látek a rizikovosti hazardních her. Oproti slovenské strategii je tak rozšířena především o zvýšený zájem v oblasti primární prevence a také o snahu korigování rizik v oblastech hazardního hraní, kontroly tabáku a alkoholu.

V případě nejčastěji zneužívaných OPL a prekurzorů je stav na obou trzích srovnatelný. Mezi nejčastěji zneužívané látky patří v obou případech marihuana a její produkty (ve valné většině případů), metamfetamin, kokain, heroin, syntetické drogy a nové psychoaktivní látky a anabolické steroidy.

V oblasti spolupráce jsou si tyto země partnery pro spolupráci zejména v otázce dovozu OPL z České republiky na Slovensko. Pro obě země jsou dalšími významnými partnery např. Maďarsko (spolupráce zejména v oblasti distribuce metamfetaminu v pohraničních oblastech), Spolková republika Německo (zejména několikaletá spolupráce s Českou republikou, jež má vzrůstající tendence úspěšnosti v oblasti předávání informací a následné společné koordinace), dále zintenzivnění komunikace se severskými zeměmi (zejména Švédsko – např. operace Trajekt vedená pod záštitou společného vyšetřovacího týmu, jejímž výsledkem bylo odhalení velkokapacitní amfetaminové laboratoře na území České republiky, která měla následně za úkol zásobovat těmito látkami švédský trh; Dánsko a Finsko). Další spolupráce probíhaly také skrze Europol, který se snaží zejména o řešení bezpečnostních problémů v oblasti Evropské unie v tomto případě potírat mezinárodní obchod s drogami, který představuje jednu z největších bezpečnostních hrozeb. V rámci fungování organizace Interpol lze zdůraznit zejména projekt Reliéf, jehož cílem bylo vytvoření mezinárodní sbírky

dostupných informací o drogách. (Kiššová et al., 2011; Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2013)

V oblasti terciálnej prevence, teda v oblastiach harm reduction, se Česká republika postarala o dřívější rozvoj organizací napomáhajícím těmto programům, teda např. v roce 1974 vzniknuvší Středisko drogové závislosti či organizace Drop in, která vznikla v roce 1992. V současné době je nabídka slovenských nízkoprahových center značně omezena, což mohlo být způsobeno mnohými faktory (zejména snížení výskytu heroinu a injekčního užívání, špatné a nevyřešené financování programů harm reduction, odklon od protidrogové tematiky aj.) (Debnáriková, 2014)

5.3 Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci bylo stanoveno několik cílů. Prvním z nich bylo zpracování uceleného náhledu na problematiku zneužívání drog. Byly vymezeny základní pojmy, dělení drog, přehled nejčastěji zneužívaných látek a rozpracována oblast primární prevence. Tento cíl se podařilo v plné šíři splnit v teoretické části práce. Dalším cílem bylo získání dat o užívání návykových látek. Tento cíl se nám v rámci provedení dotazníkového šetření podařilo naplnit v rámci praktické části bakalářské práce. Mezi další cíle patřilo provedení analýzy informovanosti respondentů o znalostech v oblasti drogové problematiky a také zmapování názorového vymezení respondentů na drogovou problematiku. Tyto cíle byly naplněny zpracováním do hypotéz. V práci byly stanoveny celkem tři hypotézy, které byly na základě vyhodnocení dotazníkového šetření vyhodnoceny.

5.4 Vyhodnocení stanovených hypotéz

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bude souhlasit s legalizací marihuany.*

Se stanovenou hypotézou souvisela otázka číslo 9.

V otázce číslo 9 jsme zjišťovali názor respondentů na legalizaci marihuany, a to nejen pro lékařské účely. Kladně se k tomuto vyjádření postavilo **121 (55,3 %) respondentů**. Dotázaných, kteří vyjádřili nesouhlasný postoj k legalizaci marihuany nejen pro lékařské účely bylo 77 (35,1 %). Celkem 21 oslovených (9,6 %) zvolilo odpověď „nevím/nechci se vyjádřit“.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 1 potvrdila.

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bylo v oblasti drogové problematiky edukováno.*

Se stanovenou hypotézou souvisela otázka číslo 7.

V otázce číslo 7 jsme zjišťovali, kde respondenti získali znalosti o drogách a návykových látkách. Tyto informace získalo pomocí výuky ve škole **142 (64,8 %) respondentů**. Od rodiny se tyto informace dozvědělo 25,6 %, tedy 56 respondentů. Velké procento dotázaných, tedy 59,8 % se dozvědělo informace o drogách a jiných návykových látkách prostřednictvím svých kamarádů, celkem se jednalo o 131 respondentů. Z internetu se tyto informace dozvědělo 57,1 %, tedy 125 dotázaných a z televize 26,9 %, tedy 59 respondentů v případě televize. Jako jiné zdroje byly nejčastěji uváděny: praxe, vlastní zkušenost, literární zdroje, filmy aj.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 2 potvrdila.

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů má zkušenost s nelegální drogou.*

S hypotézou 3 souvisela otázka číslo 12.

V otázce číslo 12 byla zjišťována zkušenost respondentů s nelegální drogou. Kladnou odpověď na otázku uvedlo celkem **173 (79 %) respondentů**. Dalších 46 (21 %) respondentů uvedlo, že nikdy nelegální drogu neužili. Žádný z dotázaných neuvedl, že by nechtěl odpovídat.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 3 potvrdila.

6 DISKUZE

V empirické části bakalářské práce jsme se zaměřili na zmapování názorového vymezení respondentů v oblasti drogové problematiky a také na analýzu informovanosti respondentů v této oblasti. Také nás zajímalo, jaké zkušenosti mají dotázaní s návykovými látkami (zejména nelegálními). Mimo jiné jsme se zajímali o vymezení respondentů vůči politice harm reduction a legalizace marihuany, a to i pro jiné účely, než jsou ty lékařské. Pro tyto účely byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník, který obsahoval otázky uzavřené, otevřené i polootevřené.

Náš výzkumný soubor tvořily osoby ve věku 15-26 let, což bylo zásadním kritériem výběru dotazovaných. Celkem se jednalo o 219 respondentů, z nichž bylo 56 % žen a 44 % mužů. Nejvyšší procento (40 %) tvořily osoby ve věkovém rozmezí 21-23 let. Druhou nejpočetnější skupinu (24 %) zaujímaly osoby ve věku 24-26 let. Žáků a studentů byla většina dotázaných (83 %), naopak osob s již ukončeným vzděláním byla asi šestina všech dotázaných (17 %). Největší část (55 %) stále se vzdělávajících tvořili vysokoškolští studenti (bez ohledu na druh a úroveň vzdělání), druhou nejpočetnější skupinu (21 %) pak tvořili studenti středních škol. Největší podíl dotázaných (28 %) pocházelo z úplné rodiny. V ostatních odpovědích nebyly výraznější rozdíly: 18 % uvedlo, že žije samo, 17 % žije v neúplné rodině. Dalších 14 % všech dotázaných uvedlo, že žije se spolubydlícím a 11 % uvedlo, že žije ve střídavé péči rodičů.

V rámci dotazníku jsme zjišťovali, které z látek (legálních i nelegálních) naplňují definici drogy, tedy co by oslovení sami za drogu označili. Naprostá většina respondentů (více než 90 %) se shodla na tom, že drogami jsou heroin, metamfetamin, kokain, extáze a LSD. Velká část respondentů (75 %) také označila za drogy lysohlávky, marihuanu a morfium. Překvapivým zjištěním bylo označení šalvěje divotvorné jako drogy 40 % dotázaných, ačkoliv sušení listů a následná výroba nebo prodej extraktů za účelem kouření či jiné spotřeby je již od roku 2011 označena za nelegální a je legislativně upravena (zařazení do příloh zákona č. 167/1998 o návykových látkách). Naše výsledky kolidují s výzkumem Špráchala (2006), který se při osobních rozhovorech dozvěděl, že více než 75 % nepovažuje tvrdý alkohol za drogu, zatímco v našem výzkumu 52 % uvedlo opak. Zajímavý byl také rozdíl šetření v případě marihuany. Zatímco zmiňovaný autor uvádí, že více než 6 % dotázaných ji nepovažuje za drogu, v případě našeho výzkumu tuto skutečnost uvádí 24 % dotázaných.

Ptali jsme se respondentů, která droga je nejvíce užívanou na území ČR. Zároveň nás zajímalo, proč si dotazovaní myslí, že tomu tak je. Otázka záměrně nespecifikovala, jestli by respondenti měli uvádět látky legální, či nelegální. Tzv. „drogou číslo jedna“ na našem území je, podle odpovědí dotázaných, jednoznačně marihuana. Drogou, která se dle výsledků výzkumu užívá jako druhá nejčastější je metamfetamin, na třetím místě je pak alkohol. S našimi výsledky koresponduje výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR 2016, který uvádí jako nejčastěji užívané nelegální drogy látky konopné (24,3 % respondentů). Tento fakt popisuje i Sýkorová (2016), která ve svém výzkumu došla k výsledku, že nejčastěji užívaná droga v ČR je marihuana; shoda panuje i v případě druhé nejčastěji zneužívané drogy. Částečná shoda panuje i v případě Chomynové (2013), která uvádí, že nejrozšířenějšími ilegálními drogami jsou konopné drogy, extáze, metamfetamin a kokain, což souhlasí s výsledky Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti zveřejněnými v roce 2017. V rámci této výzkumné otázky jsme také vyhodnotili důvody užívání konkrétních látek.

Šetření se také zabývalo problematikou harm reduction, kde se zkoumalo, zda respondenti souhlasí s programy harm reduction. Souhlasný názor s politikou harm reduction vyslovilo 65 % respondentů, 13 % dotázaných se vyjádřilo negativně. Bernardová (2014) ve výsledcích svého výzkumu uvádí souhlasné vyjádření 76,51 % respondenty.

Námi stanovená hypotéza č. 1 se týkala legalizace marihuany, a to i pro jiné účely, než jsou lékařské. Tato hypotéza se nám potvrdila. Celkem 55,3 % respondentů vyslovilo souhlasný názor s legalizací marihuany. Dalších 35,1 % dotázaných se vyjádřilo nesouhlasně.

Svoboda (2015) ve výsledcích provedeného kvantitativního výzkumu uvádí 69,2% shodu názorů s legalizací marihuany. Výraznější rozdíl mezi jednotlivými výsledky byl pravděpodobně způsoben specifikováním důvodu legalizace marihuany v případě našeho výzkumu. V případě Bernardové (2014) panuje shoda i v otázce důvodu legalizace marihuany. Celých 47 % dotázaných by marihuanu i v případě jiných než lékařských účelů legalizovalo.

Dále jsme v práci rozpracovali hypotézu, kdy jsme předpokládali, že více než 50 % respondentů bylo v oblasti drogové problematiky edukováno. Tato hypotéza se nám potvrdila. Informace o oblasti drog a návykových látek získalo pomocí výuky ve škole 64,8 % dotázaných. Od rodiny se tyto informace dozvědělo pouze 25,6 % respondentů.

Nejčastějšími zdroji informací v této oblasti jsou škola, kamarádi a internet. Autorka Kozmová (2017) v kvantitativním výzkumu naopak dospěla k závěru, že pouze 4 % dotázaných získalo tyto informace z jiných zdrojů. Tento rozdíl byl pravděpodobně způsoben lišícími se možnostmi v našem dotazníkovém šetření. Na základě výsledků našeho výzkumu můžeme konstatovat, že většina dotázaných (52 %) považuje edukaci v této oblasti v rámci školy za nedostatečnou. Naopak 28 % dotázaných si myslí, že edukaci je věnován dostatečný prostor. Výše uvedená autorka naopak došla k výsledku, že 69 % dotázaných považuje poskytování informací o drogách v jeho společnosti dostatečné.

Dále jsme se v práci zabývali potvrzením či vyvrácením hypotézy, že více než 50 % respondentů má zkušenost s nelegální drogou. Tato hypotéza se nám potvrdila. Kladnou odpověď na otázku uvedlo 79 % respondentů, zbylých 21 % respondentů nelegální drogu nikdy neužilo. Tento fakt popisuje i Svoboda (2015), který ve svém výzkumu uvádí, že zkušenost s nelegální drogou má 86,3 % dotázaných. Výzkum občanů z roku 2016 uvádí nižší hodnoty v rámci celoživotní prevalence užívání drog, a to 54,3 % ve srovnatelné věkové kategorii (15-24 let). Výrazný rozdíl pak vykazuje Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015 (dále jen ESPAD), dle které se celoživotní prevalence užívání nedovolených drog v rámci České republiky rovná 37 %. Tento fakt byl ale překvapivým zjištěním, neboť průměr monitorovaných zemí ESPAD se rovnal 18 %. Obdobně i při srovnávání celoživotní prevalence užívání drogy obyvateli ČR (30,5 %) převyšovala průměr EU (více než 25 %).

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednávala o problematice drog a návykových látek a jejich užívání adolescenty v hlavním městě Praze. Cílem práce bylo zmapování oblasti drogové problematiky mezi mladými lidmi (15-26 let).

V teoretické části jsme uvedli základní termíny spjaté s touto problematikou. Dále byly drogy rozděleny do systematických kategorií. Byl také uveden přehled nejčastěji zneužívaných látek, které byly vyhodnoceny na základě výzkumu EMCDDA a na základě studie Národní výzkum 2016 mezi mladými dospělými. Značná část práce byla věnována oblasti prevence a jejímu dělení. Byly uvedeny konkrétní příklady prevence vyskytující se v běžném životě každého dítěte (osoby) – tedy v rámci rodiny a školy. Dále byly zmíněny projekty Policie ČR vytvořené k podpoře primární prevence. Následně byly popsány příklady terciální prevence: terénní programy a činnost denního stacionáře. Práce se také zabývala současnou protidrogovou politikou. Jistá část byla věnována legislativě v oblasti drogové problematiky.

Empirickou část jsme věnovali analýze výzkumného vzorku respondentů ve věku 15-26 let. Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali do grafů. V diskuzi jsme výsledky našeho šetření porovnali s výsledky jiných autorů a v některých případech s výsledky ESPAD. Zároveň jsme definovali hypotézy, které byly ověřovány pomocí dotazníkového šetření. V rámci praktické části bakalářské práce jsme také naplnili a zhodnotili definované cíle, které jsme následně reflektovali v diskuzi.

V dnešním globalizovaném světě je téma protidrogové politiky či drogových problémů stále aktuální a pravděpodobně tomu tak bude i nadále, například z důvodu vzniku tzv. nových syntetických drog a jejich narůstající dostupnosti. V rámci preventivní protidrogové politiky je třeba soustavného vzdělávání všemi dostupnými prostředky a hledání nových způsobů boje s návykovými látkami.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS - centrální nervová soustava

ČR - Česká republika

DTČ - drogová trestná činnost

EU - Evropská unie

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

(Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

(Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)

MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

NPC SKPV PČR - Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování
Policie České republiky

Národní strategie 2010-2018 - Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-
2018

Policie ČR - Policie České republiky

TČ - trestný čin

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, (ed.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BALÍKOVÁ, Marie. *Forenzní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření*. Praha: Galén, 2004. ISBN 978-80-7262-284-9.

BERNARDOVÁ, D. *Drogy a trestná činnost v hlavním městě Praze*. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, 2014. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.

DEBNÁRIKOVÁ, Katarína, (Ed.), *Zborník z mezinárodnej konferencie, HARM REDUCTION, Aplikácia filozofie znižovania rizik v pomáhajících profesiách*. Nitra: Združenie STORM, 2014. ISBN 978-80-970667-2-7.

DUNSELMAN, Ron. *Namísto já: omamné drogy a jejich působení na člověka*. Praha: Asociace waldorfských škol ČR, 2013. ISBN 978-80-905222-1-3.

ENGELANDER, Marnie. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-041-4.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HOLÝ, Vítek. *Problematika zneužívání anabolických steroidů*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Brno, 2011. Vedoucí práce: prof. PhDr. Aleš Sekot, CSc.

CHOMYNOVÁ, P. *Zaostřeno na drogy / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Národní výzkum užívání návykových látek 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 1214-1089

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 9788085866933.

IVERSEN, Leslie a PŘELOŽIL IVAN KMÍNEK. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 9788073630614.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 978-80-86734-05-7.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KIŠŠOVÁ, Lucia, (Ed.) *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018 : [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010.]* Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

KIŠŠOVÁ, Lucia, (Ed.) *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018 : [2. revize schválená usnesením vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016.]* Praha: Úřad vlády České republiky, 2016.

KRAUS, Ludwig, LEIFMAN, Håkan, VICENTE, Julian, GUTTORMSSON, Ulf, MOLINARO, Sabrina, ARPA, Sharon. *ESPAD Report 2015: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. ESPAD Report, 2015. ISBN 978-92-9168-918-7.

Kolektiv autorů SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

KOZMOVÁ, D. *Drogová kriminalita mládeže v Karlovarském kraji*. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, 2017. Vedoucí práce: Ing. Bc. Pavel Hnátek, DiS.

LAUNER, Aleš. *Slangové výrazy pro drogy: anglicko-český výkladový slovník*. Praha: Academia, 2001. ISBN 978-80-200-0896-1.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

MARTANOVÁ, Veronika, JANÍKOVÁ, Barbara, DANĚČKOVÁ, Tereza. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Věstník MŠMT ČR, ročník LXIII, sešit 11, listopad 2007.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, *Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2013-2020*[schválená uznesením č. 380 z 10. júla 2013] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2013

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2017. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-200-5.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR: Výroční zpráva 2016. Praha: NPC SKPV PČR 2017. ISBN nevedeno

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR: Statistické přehledy drogové trestné činnosti 2002-dosud. ISBN nevedeno

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. Páté, revidované vydání. Praha: Sportpropag, 2003.

NOŽINA, Miroslav, VANĚČEK, Miloš. *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Praha: KLP, 2009. ISBN 978-80-86791-60-9.

PÁLENÍČEK, Tomáš, KUBŮ, Pavel, MRAVČÍK, Viktor. *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 9788086734262.

PÁLENÍČEK, Tomáš. *Zaostřeno na drogy 4: Taneční drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISSN 1214-1089

RADIMECKÝ, Josef, JANÍKOVÁ, Barbara, PISKÁČKOVÁ, Petra (Ed.). *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.

STONE, Trevor, DARLINGTONOVÁ, Gail. *Léky, drogy, jedy*. Přeložil Vratislav SCHREIBER. Praha: Academia, 2003. ISBN 978-80-200-1065-0.

SVOBODA, P. *Drogy a drogová kriminalita v České republice*. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, 2015. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

ŠPRÁCHAL, R. *Drogové závislosti u mladistvých v ČR a EU za poslední pětileté období 2000-2005*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. Pardubice, 2006. Vedoucí práce: PhDr. Jana Veselá, CSc.

SÝKOROVÁ, P. *Drogy a protidrogová prevence na středních školách v Praze 5*. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, 2016. Vedoucí práce: MUDr. Radek Matlach

ŠVELLA, Kamil, ŠEVČÍK, Pavel. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9.

ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, (ed.). *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie). ISBN 978-80-86620-24-4.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 9788070426890.

Zákon č. 561/2004 Sb., *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

ZEMAN, Petr, ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015, ISBN 978-80-7338-151-6.

ZEMAN PETR a kol., *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011, ISBN 978-80-7338-112-7

ZIMMER, Lynn Etta a John P. MORGAN. *Marihuana: mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.

Internetové zdroje

BREJCHA, Břetislav. Drogová scéna. NPC SKPV PČR In: [online]. 2006 [cit. 2018-04-12]. Dostupný z: www.zs-bronzova.cz/files/ZSBR_Drogova_scena.ppt

LARIMER, Mary, PALMER, Rebekka, MARLATT Alan. Relapse Prevention: An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model [online]. 1999. Dostupné z: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/151-160.pdf>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. MŠMT uspořádalo seminář k prevenci sexuálního obtěžování na VŠ. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [online]. Praha © 2013-2018. Poslední změna článku: 26.04.2017 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://sdv.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-usporadalo-seminar-jak-predchazet-sexualnimu-obtezovani?highlightWords=prevence>

MINISTERSTVO ZAHRANIČNÝCH VECÍ A EURÓPSKYCH ZÁLEŽITOSTÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Prehľad medzinárodných organizácií a zoskupení. [online]. ©2009-2018 Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky. Poslední změna článku: 17.03.2016 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z:

https://www.mzv.sk/zahranicna_politika/prehľad_medzinarodnych_organizacii_a_zoskupeni

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV PČR: Bulletin Malá policejní akademie. NPC SKPV PČR In: [online]. 2007 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/soubor/mala-policejni-akademie-pdf.aspx>

POLICIE ČR. Národní protidrogová centrála SKPV PČR. Rady rodičům. In: Policie ČR [online]. Praha, © 2018. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvp-prevence-rady-rodicum.aspx>

POLICIE ČR. „REVOLUTION TRAIN“ – revoluční projekt v oblasti primární protidrogové prevence. In: Policie ČR [online]. Praha, © 2018. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/revolution-train-revolucni-projekt-v-oblasti-primarni-protidrogove-prevence.aspx>

RADIMECKÝ, Josef. Absták (syndrom z odnětí drogy) je nesnesitelně trýznivý. *Klinika adiktologie* [online]. *Klinika adiktologie*, © 2011. Poslední změna článku 19.01.2006a [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/38/Abstak-syndrom-z-odneti-drogy-je-nesnesitelne-tryznivy>

RADIMECKÝ, Josef. Úmluvy. Jednotná úmluva OSN o narkotických drogách 1961. *Klinika adiktologie* [online]. *Klinika adiktologie*, © 2011. Poslední změna článku 18.01.2006b [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/87/36/Jednotna-umluva-OSN-o-narkotickych-drogach-1961>

SANANIM. Denní stacionář (DST). Sananim z.ú. [online]. Praha, © 2007a. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/denni-stacionar-\(dst\).html](http://www.sananim.cz/denni-stacionar-(dst).html)

SANANIM. Drogová poradna. MDMA/Extáze. Sananim z.ú. [online]. Praha, © 2009. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny/mdma-extaze.html>

SANANIM. Kdo jsme. Sananim z.ú. [online]. Praha, © 2007b. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>

SANANIM. Terénní programy (TP). Sananim z.ú. [online]. Praha, © 2007c. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terenni-programy-\(tp\).html](http://www.sananim.cz/terenni-programy-(tp).html)

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozdělení vozu Revolution train	25
Obrázek 2 Cíle protidrogové politiky 2010-2018	27
Obrázek 3 Absolutní hodnota skutků primární DTČ, teritoriální rozložení v ČR 2016 ..	32

11 SEZNAM POUŽÍTYCH TABULEK

Tabulka 1 Podíl pachatelů DTČ dle věku v letech 2002 – dosud	29
--	----

12 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 - Procentní podíl pachatelů DTČ dle věku v souhrnu let 2002 – dosud.....	30
Graf 2 - Pohlaví respondentů	36
Graf 3 - Aktuální studium	37
Graf 4 - Věk respondentů.....	37
Graf 5 - Sociální pozadí respondentů	38
Graf 6 - Naplnění definice drogy	39
Graf 7 - Nejužívanější droga v České republice	40
Graf 8 - Důvody pro užívání marihuany.....	40
Graf 9 - Důvody pro užívání metamfetaminu.....	41
Graf 10 - Důvody pro užívání alkoholu.....	41
Graf 11 - Znalosti o návykových látkách.....	42
Graf 12 - Prostor drogové problematiky ve výuce.....	42
Graf 13 - Legalizace marihuany.....	43
Graf 14 - Programy harm reduction	43
Graf 15 - Důvody pro pravidelné užívání drog.....	44
Graf 16 - Užití nelegální drogy	44
Graf 17 - Věk respondentů v případě prvního užití nelegální drogy.....	45
Graf 18 - Pravidelné užívání drog respondenty	45
Graf 19 - Okolí respondentů v souvislosti s užíváním nelegálních drog.....	46
Graf 20 - Kouření cigaret respondenty	46
Graf 21 - Pití alkoholu respondenty	47
Graf 22 - Procentní podíl pachatelů DTČ dle věku v letech 2002 – dosud.....	72

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – dotazník

Drogy a drogová problematika v hlavním městě Praze

Dobrý den,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o spolupráci formou vyplnění anonymního nestandardizovaného dotazníku. Tento dotazník bude nedílnou součástí bakalářské práce v rámci ukončení mého bakalářského studia v oboru Plánování a řízení krizových situací na Českém vysokém učení technickém v Praze.

Vámi zvolené odpovědi prosím označte křížkem. U některých otázek může být uvedeno i více možností. Další otázky jsou otevřené a naleznete pod nimi volné místo pro Vaši odpověď. Pokud budete mít potřebu se k některé otázce vyjádřit podrobněji, rozhodně tak učiňte.

Vámi poskytnuté informace jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro účely zpracování bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Veronika Vejražková

1. Jste muž/žena?

muž

žena

2. Aktuálně jste studentem:

ZŠ

SOU

SOŠ

VOŠ

VŠ (bakalářský studijní program)

VŠ (magisterský studijní program)

jiné

Již nejsem studentem. Nejvyšší dokončené vzdělání: _____

3. Kolik je Vám let?

15-17

18-20

21-23

24-26

4. V jakém sociálním prostředí žijete?

v úplné rodině

v neúplné rodině (pouze s matkou, nebo otcem)

ve střídavé péči rodičů

se spolubydlícím

sám

jiné: _____

5. Která z následujících látek, podle Vás, naplňuje definici drogy?

kofein

káva

čaj

pivo

víno

tvrdý alkohol

cigarety

marihuana

šalvěj divotvorná

hašiš

lysohlávky

LSD

extáze

kokain

metamfetamin (pervitin)

heroin

- morfium
- jiné: _____

6. Jaká droga a proč je, podle Vás, nejvíce užívaná v České republice?

7. Kde jste získal/a znalosti o drogách a ostatních návykových látkách?

- z výuky ve škole
- od rodiny
- od kamarádů
- z internetu
- z televize
- jiné: _____

8. Myslíte si, že je v rámci výuky na školách věnován dostatečný prostor vzdělávání v oblasti drogové problematiky?

- ano
- ne
- neumím posoudit

9. Jste pro legalizaci marihuany nejen pro lékařské účely?

- ano
- ne
- nevím/nechci se vyjádřit

10. Souhlasíte s programy harm reduction (programy na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog současným uživatelům, tedy zejména bezplatné výměny injekčního a jiného materiálu, edukace a kontaktní poradenství)?

- ano
- ne
- nevím/nechci se vyjádřit

11. Proč, podle Vás, někdo užívá drogy pravidelně?

12. Užil/a jste někdy nelegální drogu?

- ano
- ne
- nechci uvést odpověď

13. Kolik Vám bylo let, když jste poprvé užil/a nelegální drogu?

- méně než 14
- 15-17
- 18-20
- 20-22
- 23 a více
- Nikdy jsem nelegální drogu neužil/a.

14. Užíváte nějakou drogu pravidelně? Pokud ano, jakou?

- ano _____
- ne
- nechci uvést odpověď

15. Setkáváte se s užíváním nelegálních drog ve Vašem nejbližším sociálním okolí (kamarádi, spolužáci, rodina...)?

- ano
- ne
- nechci uvést odpověď

16. Kouříte cigarety?

- ano, pravidelně
- příležitostně
- vyzkoušel/a jsem, ale už nekouřím
- nikdy jsem nezkusil/a

17. Pijete alkohol?

- ano, pravidelně
- příležitostně

- vyzkoušel/a jsem, ale nepiji
- nikdy jsem nezkusil/a

Příloha 2 –Nedovolené užívání drog: Celoživotní prevalence užívání jakékoliv drogy v % (Zdroj: ESPAD Report, 2015,2015, s. 40)

Table 7a. Illicit drug use: lifetime prevalence of the use of any drug, cannabis, ecstasy, amphetamine and methamphetamine (percentage)

Country	Any drug	Cannabis	Ecstasy	Amphetamine	Methamphetamine	Any drug		Cannabis		Ecstasy		Amphetamine		Methamphetamine	
						Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls
Albania	10	7	3	2	2	18	4	13	2	4	1	2	1	2	1
Austria	21	20	2	3	1	23	19	22	18	2	2	3	3	1	1
Belgium (Flanders)	18	17	3	2	1	21	15	21	14	3	3	2	3	1	1
Bulgaria	30	27	5	6	5	32	27	29	25	6	4	7	6	6	4
Croatia	22	21	2	3	1	25	20	24	19	2	2	3	2	2	1
Cyprus	10	7	3	3	2	14	7	10	5	4	1	4	1	3	1
Czech Republic	37	37	3	1	1	36	38	36	38	3	2	1	1	1	2
Denmark	13	12	1	1	0	16	10	15	10	1	0	1	0	1	0
Estonia	26	25	3	2	.	30	22	30	21	3	2	2	2	.	.
Faroese	6	6	0	0	0	6	6	6	6	0	1	0	0	0	1
Finland	9	8	1	1	0	10	8	10	7	1	1	1	1	1	0
FYR Macedonia ^a	7	5	2	1	1	10	4	8	3	3	2	2	1	2	0
France	32	31	2	2	2	35	30	34	29	2	2	2	3	1	2
Georgia	15	11	4	2	1	24	6	19	3	7	1	3	1	2	0
Greece	11	9	1	2	1	15	6	12	6	2	0	2	1	1	1
Hungary	14	13	2	3	2	15	13	14	12	2	2	3	3	2	2
Iceland	8	7	2	2	1	8	8	7	8	2	2	2	2	1	1
Ireland	20	19	4	3	2	23	16	22	15	5	2	3	2	2	1
Italy	28	27	3	2	2	33	24	31	23	3	2	3	1	3	1
Liechtenstein	31	30	2	2	0	40	23	40	22	2	1	1	2	1	0
Lithuania	19	18	2	1	1	21	16	20	15	2	1	1	1	1	1
Malta	14	13	2	2	1	14	14	13	12	2	2	2	2	1	1
Moldova	6	4	1	1	0	9	3	7	2	2	1	1	0	1	0
Monaco	31	31	2	2	2	34	29	34	29	2	2	2	2	2	2
Montenegro	10	8	3	3	2	14	6	11	5	4	3	4	2	3	1
Netherlands	23	22	3	2	1	25	21	25	20	4	2	3	2	1	0
Norway	7	7	1	1	.	10	4	9	4	1	1	1	0	.	.
Poland	25	24	3	4	3	29	21	28	20	4	3	5	4	3	3
Portugal	16	15	2	1	1	17	15	17	14	2	2	1	1	1	1
Romania	11	8	2	1	1	14	8	10	6	2	2	2	1	1	1
Slovakia	28	26	3	1	2	29	27	28	25	3	4	1	1	2	1
Slovenia	26	25	2	1	2	27	25	26	24	2	2	1	1	2	2
Sweden	8	7	1	1	.	8	7	7	6	1	1	1	1	.	.
Ukraine	10	9	1	1	1	14	7	13	6	2	1	2	1	1	0
AVERAGE	18	16	2	2	1	21	15	19	14	3	2	2	2	2	1
Latvia	19	17	3	3	2	23	15	21	12	3	2	2	4	3	2
Spain	28	27	1	1	1	30	27	28	25	1	1	2	1	1	0
United States	35	31	4	10	1	35	35	32	30	4	3	9	11	1	2

^a Official name former Yugoslav Republic of Macedonia.

Příloha 3 – Graf 22 - Procentní podíl pachatelů DTČ dle věku v letech 2002 – dosud (Zdroj: NPC SKPV PČR, 2016)

