

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Specifika při jednání policistů pořádkové služby  
Policie ČR s lidmi pod vlivem omamné  
a psychotropní látky**

bakalářská práce

Autor práce: Kristýna Kopecká  
Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie  
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.  
Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

## **Abstrakt**

### **Specifika při jednání policistů pořádkové služby Policie ČR s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky**

Bakalářská práce se zabývá jednáním policistů služby pořádkové policie s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky. Tyto osoby se totiž často stávají pachateli trestných činů a přestupků a vliv na tuto skutečnost mají i omamné a psychotropní látky, které způsobují změny v osobnosti člověka.

Práce má dvě hlavní části – teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace o omamných a psychotropních látkách, jejich užívání v České republice, dále českou protidrogovou prevenci a politiku. Popsána byla i kriminalita páchaná lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky a osobnost pachatele toxikomana. Poslední kapitola teoretické části se zabývá informacemi o policii a postupem policistů při jednání s osobou pod vlivem omamné a psychotropní látky a zvláštnostmi výslechu osoby pod vlivem omamné a psychotropní látky.

Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum realizovaný na souboru 51 policistů, kteří pracují v Jihočeském kraji u služby pořádkové policie. Výzkum se týká otázek spojených s jednáním policistů s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky. K získávání dat byla použita metoda dotazování, technika dotazníku.

Hlavními cíli práce bylo zjištění skutečností, zda a jak často se respondenti setkávají s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky, zda a jak je jednání s těmito lidmi specifické. Dalším cílem bylo zjištění míry znalostí respondentů z oblasti drogové problematiky. V závěru práce jsou uvedeny zjištěné výsledky a nastíněna jejich možnost využití v praxi.

## **Abstract**

### **The specifics of the Czech Republic's Police negotiations with people under the influence of narcotic and psychotropic substances**

This thesis deals with the negotiation of police officers from Riot Police Services with people under the influence of narcotic and psychotropic substances. These individuals often become perpetrators of offenses and narcotic and psychotropic substances also have an impact of this fact, because they cause changes in human personality.

The work has two main parts - a theoretical part and a practical part. The theoretical section contains information about narcotic and psychotropic substances, their use in the Czech Republic, as well as Czech drug policy and prevention. A crime committed by people under the influence of narcotic and psychotropic substances is also described as well as the personality of the offending drug addict. The last chapter of this section includes information about police and police procedure when dealing with a person under the influence of narcotic and psychotropic substances as well as the peculiarities of questioning people under the influence of narcotic and psychotropic substances.

The practical part consists of quantitative research carried out by the group of 51 police officers who work in the South Bohemian region in the Riot Police Services. The research covers issues related to the conduct of police officers towards people under the influence of narcotic and psychotropic substances. The method of interrogation and questioning techniques were used for the collection of data.

The main objectives of the study were to determine the facts, whether or not and how often respondents work with people under the influence of narcotic and psychotropic substances, whether or not the negotiations with these people are specific and how specific are they. Another objective was to determine the extent of respondents' knowledge of drug problems. The obtained results and the possibility of their use in practice are outlined and presented at the conclusion of the study.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....

Kristýna Kopecká

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla velmi poděkovat za odborné vedení práce a cenné rady mé vedoucí práce paní Doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. Také bych ráda poděkovala mojí rodině a přátelům, kteří mě ve studiu a psaní bakalářské práce podporovali.

# Obsah

Úvod .....	8
1 Současný stav .....	10
1.1 Omamné a psychotropní látky .....	10
1.2 Rozdělení a účinky základních omamných a psychotropních látek .....	10
1.2.1 Opioidy a opiáty .....	10
1.2.2 Stimulancia .....	11
1.2.3 Halucinogenní drogy .....	12
1.2.4 Konopné drogy .....	13
1.2.5 MDMA a jiné drogy „technoscény“ .....	14
1.3 Současná situace v ČR .....	15
1.3.1 Užívání a dostupnost OPL v populaci .....	15
1.3.2 Protidrogová politika .....	16
1.3.3 Protidrogová prevence .....	18
1.3.4 Kriminalita páchaná lidmi pod vlivem OPL .....	19
1.3.5 Osobnost pachatele toxikomana .....	20
1.4 Pořádková služba Policie ČR a její činnost .....	21
1.4.1 Základní informace o Policii ČR .....	21
1.4.2 Služba pořádkové policie .....	22
1.4.3 Jednání policistů dle etického kodexu a zákonu o Policii ČR .....	23
1.4.4 Postup policistů při předvedení, zajištění a zadržení osoby pod vlivem OPL .....	24
1.4.5 Zvláštnosti výslechu osoby pod vlivem OPL .....	26

2	Cíl práce a hypotézy .....	28
2.1	Cíl práce .....	28
2.2	Hypotézy .....	28
3	Metodika .....	29
3.1	Metodika výzkumu .....	29
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	29
4	Výsledky výzkumu.....	31
5	Diskuze.....	46
6	Závěr .....	52
7	Seznam informačních zdrojů.....	55
8	Klíčová slova.....	59
9	Přílohy .....	60

## Úvod

Drogy vždy byly, jsou a budou součástí lidské společnosti. Tento fakt s sebou přináší negativní jevy s drogami spojené, ať už se jedná o degradaci osobnosti, ztrátu sociálního statusu, ztrátu rodiny a přátel, ztrátu zaměstnání, ohrožení a poškození psychického a fyzického zdraví nebo dokonce úmrtí. Lidé závislí na omamných a psychotropních látkách (dále OPL) se dostávají do spirály, která je vyčleňuje z většinové společnosti, a dá se říci, že je bez včasné intervence cestou do pekel.

Vzhledem k tomu, že drogově závislý si nutně potřebuje obstarat drogu, a k tomu potřebuje každodenně nemalé finance, pokouší se je často shánět trestnou činností. Nejčastěji se jedná o různé krádeže a vloupání. Část závislých si však drogy sama vyrábí a v tomto případě se jedná o nedovolenou výrobu drog. Dalšími trestnými činy páchanými drogově závislými jsou násilné trestné činy, které mají bohužel v poslední době stoupající tendenci. Díky těmto skutečnostem drogově závislí přichází do kontaktu s policií, která je represivním orgánem státu. Úkolem policie je mimo jiné odhalování, dokumentování a stíhání nezákonného jednání. Jelikož jednání s osobou pod vlivem OPL s sebou přináší řadu rizik, měli by na tato rizika policisté být připraveni.

Ve své práci jsem se zaměřila na specifika při jednání policistů s lidmi pod vlivem OPL. Cílem práce bylo tedy zjistit, jestli a jakým způsobem je jednání policistů specifické. Dále jsem se zajímala o to, zda policisté jednající s osobou pod vlivem OPL mají dostatečně odborné znalosti a drogové problematice.

Práci je rozdělena do dvou hlavních celků, a to do teoretické a praktické části. Teoretická část vymezuje pojem omamné a psychotropní látky, dále jsou tyto látky rozděleny a blíže popsány jejich účinky a rizika. V další kapitole jsem se věnovala současné situaci v ČR, kde jsem se zabývala užíváním a dostupností OPL v populaci, protidrogové politice a prevenci, kriminalitou páchanou pod vlivem OPL a také osobností pachatele toxikomana. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na službu pořádkové policie. Kapitulu jsem uvedla základními informacemi o Policii ČR a pokračovala jsem bližším vymezením služby pořádkové policie. Dále jsem se zaměřila na jednání policistů dle etického kodexu a dle zákona o Policii ČR. Konec



kapitoly se zabývá postupem policistů při jednání s osobou pod vlivem OPL a zvláštnostmi výslechu osoby pod vlivem OPL.

Praktickou část jsem zpracovala pomocí dotazníkového šetření, jehož výzkumným vzorkem byli policisté služby pořádkové policie působící v Jihočeském kraji. Výsledky jsou uvedeny převážně v grafech doplněných komentářem. Pomocí výsledků jsem se snažila získat relevantní informace vztahující se k cílům a hypotézám práce.

# 1 Současný stav

## 1.1 Omamné a psychotropní látky

*„Omamné a psychotropní látky jsou látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá.“* (25)

Tyto látky mají psychotropní účinky, působí na centrální nervový systém, a to takovým způsobem a v takové míře, že se stávají předmětem zneužívání. Omamné a psychotropní látky ničí nejenom centrální nervovou soustavu, ale také fyzický stav uživatele. Na tyto látky vzniká návyk, stávají se součástí metabolických pochodů uživatele a jsou pro něj nepostradatelné. Vzniká psychická nebo fyzická závislost, nebo také obě dohromady. U závislých nastává tolerance, původní dávky závislého již neuspokojují a je potřeba je zvyšovat. (12)

V České republice jsou tyto látky uvedeny v zákoně číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Tento zákon stanoví pravidla zacházení s těmito látkami. Okruh produktů, které se považují za omamné a psychotropní látky najdeme v příloze tohoto zákona, v Seznamu omamných a psychotropních látek. (29)

## 1.2 Rozdělení a účinky základních omamných a psychotropních látek

### 1.2.1 Opioidy a opiáty

Tyto látky jsou původně získávány z opia. V medicíně se jich používá pro tlumení silných bolestí a také tišení kašle. Nejčastěji zneužívané drogy v této skupině jsou heroin, braun, metadon, morfin. Na tyto látky vzniká rychle závislost, příznaky odvykacího stavu jsou bolesti svalů a kloubů, pocení, slzení, průjem apod. (2)

Opioidy mají tlumivý účinek, potlačují bolest, působí euforicky, zklidňují. Dochází k útlumu dýchání, což může vést i k zástavě dechu. Tlumí centrum kašle, dráždí zónu pro zvracení. Vyvolávají také zúžení zornic a snižují tělesnou teplotu. Působení na krevní oběh se vyznačuje rozšířením cév, zpomalením frekvence srdeční činnosti a snížením krevního tlaku. Opioidy vyvolávají zácpu, u žen způsobují sterilitu.

Typické pro uživatele opioidů je škrábání kůže, které je způsobeno jejím svěděním. Při intoxikaci se člověk dostane do euforie a uklidnění. Může však dojít i k rozladu, hlavně u žen, který bývá spojen se zvracením, nevolností a neschopností koncentrace. Při chronickém zneužívání dochází ke změně charakterových vlastností, závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní, téměř vždy se objevují děsivé pseudohalucinace v období na rozhraní mezi sněním a bděním. Častým projevem je nespavost, únava a podrážděnost s apatií. Životní styl závislého vede k vyčerpání organismu, vyhublosti a infekcím. (8)

Opioidy jsou právem považovány za jedny z nejnebezpečnějších drog. Příčinou jejich nebezpečnosti je jejich vysoký závislostní potenciál, dále vysoká cena, která způsobuje zvýšenou kriminalitu uživatelů. Dalším záporným bodem je jejich neslučitelnost s normálním životem, typický uživatel nevýrazně artikuluje, je malátný, euforický, nezodpovědný, zmatený, proto je jeho fungování ve škole či práci prakticky nemožné. K předávkování může dojít velmi lehce, protože čistota drogy nikdy není stejná. Velké riziko tvoří také injekční užívání opioidů, to může způsobit přenos různých virových onemocnění, nebo různé infekce, trombózy až embolie. (6)

### ***1.2.2 Stimulancia***

Stimulancia jsou látky s budivým účinkem. Užívají se k povzbuzení a odstranění únavy. Ve velkých dávkách způsobují vzrušení, třes, nespavost, křeče. Některá stimulancia vedou k výrazné závislosti, a to psychického charakteru. Mezi nejzneužívanější drogy této skupiny patří amfetamin, pervitin, kokain a efedrin. (2)

Stimulancia zvyšují tempo a bdělost, urychlují myšlení. Dále zkracují spánek, zbavují únavy, snižují chuť k jídlu. Vyvolávají pocit velké energie a síly, a to jak fyzické, tak i psychické. Dalšími účinky jsou vyvolání úzkosti, někdy umocnění trémy. Po jejich aplikaci se může zvýšit agresivita a přecenění hranic a možností. Způsobují vzestup tlaku krve, zrychlení tepové frekvence. Po odeznění účinků se objevuje dojezd, který má podobné projevy jako kocovina, člověk je vyčerpaný, unavený, má bolesti kloubů, často i několik dní prospí s krátkými pauzami, které jsou vyplněny konzumací velkého množství potravy. (2)

Rizika jsou podobná, jako u opioidů. Psychická závislost vzniká velmi rychle, rychle vzniká i tolerance, a je proto nutné zvyšovat dávku, což často vede k neúmyslnému předávkování, které způsobí srdeční selhání, otoky plic, mozků a následnou smrt. Nikdy se také přesně neví, kolik drogy v dávce je, což může také způsobit předávkování. U injekčních uživatelů stimulancií hrozí stejné riziko jako u injekčních uživatelů opioidů. Dalším negativním vlivem užívání stimulancií je ztráta sociálního zázemí a kontaktu, což vede k dalšímu stahování uživatele na dno společnosti. (6)

Specifickým negativním účinkem stimulancií je rozvoj toxické psychózy. Ta může být vyvolána již i po jednom užití. Projevy se vyznačují jako „stíha“, uživatel jedná paranoidně, má halucinace. Psychóza se rozvíjí pozvolna, ze začátku se projevuje vztahovačností, uživatel má ještě náhled, který poté mizí. U rozvinuté toxické psychózy se objevují paranoidní domněnky, že uživateli chce někdo ublížit, dále časté změny nálad. Dalším rysem psychózy jsou sluchové, zrakové a hmatové halucinace. Tyto stavy jsou mnohdy neodlišitelné od schizofrenie. (2)

### ***1.2.3 Halucinogenní drogy***

Je to skupina přírodních nebo syntetických drog, jejichž základní účinek je změna vědomí, která je spojena s jistou tajemností, nevyzpytatelností a mystičností. Dělíme je do tří skupin, a to přírodní halucinogeny rostlinného původu, dále přírodní halucinogeny živočišného původu a semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy. Nejčastěji užívanými halucinogenními drogami jsou LSD a psilocybin obsažený v lysohlávkách. (8) Po požití nastává změna psychiky, tento stav je doprovázen zrakovými a sluchovými halucinacemi. Mohou se objevovat i projevy depersonalizace, deformace času a prostoru. Dostávají se příjemné prožitky, ale i hrůzné představy. Intoxikovaný jim však díky jejich intenzitě a důvěryhodnosti věří. (2)

Účinky, i rychlost nástupu je velmi závislá na množství a čistotě drogy a individuálním stavu uživatele. Objevují se pocity chvění, neschopnost ovládat pohyby, pocit závratě a nevolnosti. U nižších dávek se vyskytují iluze, pseudohalucinace. Člověk má sklon k ornamentalizaci, mnohem lépe vnímá prostory, tvary a barvy.

Objevují se kaleidoskopické obrazce. Většinou se objevují pocity euforie a dobré nálady. Někdy však nastává nepohoda, úzkost, deprese. Vyšší dávka je charakteristická navozením intenzivních halucinací, které nejsou vůlí ovlivnitelné. Může též způsobit poruchu myšlení, úsudku, pozornosti a paměti, paranoii. Zajímavý a zároveň nebezpečný je účinek projevující se depersonalizací a derealizací. Intoxikace je nepředvídatelná a její průběh se může velmi zásadně měnit. (8)

LSD ani psilocybin nevyvolávají závislost jako jiné drogy, dokonce ani nebyl ještě popsán případ předávkování. Rizikem u vysokých dávek je však možnost vážného a nevratného poškození jater nebo ledvin. Může dojít také k srdečním komplikacím a to především u lidí se srdečním onemocněním. Neznalost množství účinné látky v droze vede k neočekávaným účinkům, které vedou k tzv. badtripu. Objevuje se i paranoia, depresivní stavy a úzkosti. Díky tomuto může dojít i k sebepoškození, sebevražednému jednání nebo agresí k okolí. Pravděpodobně největším rizikem je, že halucinogenní látka bude působit jako spouštěč duševního onemocnění, které pokračuje i po odeznění intoxikace. Takovýto stav může nastat i po prvním užití drogy, a nelze předvídat, u koho to může nastat. (8)

#### ***1.2.4 Konopné drogy***

Jedná se o produkty konopí, což je jednoletá dvoudomá rostlina, která pochází z Himalájí, ale roste i v mírném pásmu. (21) Zásadní účinnou látkou konopných drog je THC (delta-9-tetrahydrokanabinol). Aplikace se nejčastěji provádí kouřením nebo požitím. (7) Zneužívají se dvě formy, a to marihuana, což je sušené květenství a horní lístky, a hašiš, konopná pryskyřice obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. (8)

Výčet účinků konopných drog jako u všech ostatních psychotropních drog nemůže být úplný, protože nikdy nelze s naprostou jistotou říci, jak bude intoxikace probíhat. Kromě efektu látky má totiž na účinky vliv celkové „nastavení“ jedince, očekávání, prostředí a individuálnost. Všechny tyto faktory se navíc v průběhu intoxikace mohou měnit. Účinek nastupuje během několika sekund až minut. Nejčastějším účinkem je sucho v ústech, překrvení spojivek způsobující červené oči,

pocit chladu a hlad. Typická je i deformace ve vnímání času, krátký okamžik může intoxikovanému připadat jako dlouhé hodiny. Objevují se i jiné druhy deformace, například ve vnímání prostoru, dále sluchové, hmatové a zrakové iluze. Většinou se vyskytuje euforie a příjemné nálady, přecházející až do výbuchů smíchu. Agrese či deprese se mohou také objevit, a to především u lidí s predispozicemi. Celkový stav intoxikace lze popsat jako meditativní ponoření do vlastních pocitů. Objevuje se však i nevolnost, zvracení a úzkosti. (8)

Co se rizik týče, zatím nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Při častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se může dostavit zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředit se. Tyto poruchy se dostavují i u akutní intoxikace. (6) Při „špatném naladění“ může dojít k paranoidnímu stavu. Ten může přejít až do panického stavu, zde hrozí nebezpečí sebepoškození nebo agrese k okolí. Objevují se i flashbaky. Výjimečně může dojít ke stavům zmatenosti, které mohou přejít do psychotické roviny. Konopné drogy mohou působit taktéž jako spouštěč latentního duševního onemocnění. K tomu může dojít i při jednorázové první skutečnosti. (8)

### ***1.2.5 MDMA a jiné drogy „technoscény“***

Souhrnně se jim může říkat taktéž taneční drogy. Nejčastější drogou je MDMA (metylen-dioxymetamfetamin), která se jinak nazývá extáze. V širším slova smyslu se jako extáze označují i další příbuzné sloučeniny. (6) Jedná se o semisyntetickou stimulační látku, její nejčastější podoba je tableta s vylisovaným obrázkem, méně často jemný bílý prášek. (7)

Hlavním účinkem je vliv na centrální nervovou soustavu. Prvními příznaky intoxikace jsou neklid a mírná zmatenost, poté se objevuje fáze klidu a pohody, dochází ke zlepšení nálady. Užívání o samotě může vést k vyšším intelektuálním výkonům, při užívání v páru dochází k pocitům empatie, lásky, komunikativnosti a potřeby dotýkat se jeden druhého. Pocit vcítění se dostavuje i při užívání ve skupině. U mužů však může docházet k poruchám erekce a oddálení ejakulace. Halucinace se neobjevují často, místo toho se objevuje pouze zostřené vnímání a celková stimulace. Nástup účinku bývá

doprovázen nevolností, časté je zvýšení napětí kosterního svalstva. Doprovodnými příznaky jsou nechut' k jídlu, snížená potřeba spánku, pocení a sucho v ústech. Intoxikace je doprovázena rozšířenými zornicemi, druhý den se dostavuje „kocovina“, 2. – 3. den se typicky objevuje zhoršení nálady. (8)

I přes rozšířené přesvědčení, že tyto drogy nepředstavují žádná rizika, i jednorázové užití může způsobit řadu problémů. Jedná se například o paradoxní efekt, kdy se místo očekávaných pocitů objeví zmatenost, desorientace, úzkost, panika nebo deprese. Dalším velkým rizikem, které způsobilo mnoho úmrtí ve spojitosti s těmito drogami, je dehydratace a přehřátí. Možné riziko je i záměna za jinou drogu. Zvyšuje se riziko dopravních a jiných nehod, rizikového sexu. Vzácně se může objevit i poškození jater a kostní dřeně. (6)

### **1.3 Současná situace v ČR**

#### ***1.3.1 Užívání a dostupnost OPL v populaci***

Z výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2010 plyne, že zkušenosti s užitím nelegálních drog jsou v posledních letech stabilní. Mezi nejčastěji zneužívané látky v dospělé populaci se řadí konopné látky a MDMA - extáze. Další zneužívané návykové látky jsou halucinogenní houby, pervitin a LSD. Prevalence užití všech drog je u mužů vyšší než u žen. V roce 2010 užilo konopné látky 10-15 %. Co se týče mladých dospělých ve věku od 15 do 34, zde je míra užití vyšší, zhruba pětinová. Jiné drogy užila v roce 2010 méně než 4 %. (14)

Zhruba pro 70 % uživatelů konopí představuje jeho užívání relativně malé riziko. Značné riziko spojené s užíváním konopných drog a závislosti na něm hrozí téměř 10 % uživatelů, což v přepočtu znamená, že je ohroženo až 100 tisíc lidí, především mladých dospělých. (14)

Co se týče postojů obyvatel ČR, ti jsou k užívání konopných látek celkem tolerantní. Nadpoloviční většina je pro legalizaci, především pro léčebné účely. Naopak naprostá většina obyvatel souhlasí s trestností výroby a prodeje ostatních nekonopných drog. (14)

Mezi nejdostupnější drogy se řadí marihuana, pervitin a kokain. Ceny a čistota jsou stabilní, i když se občas vyskytují výkyvy v ceně i čistotě. Trh s konopím je dobře organizován, většinou osobami vietnamské národnosti. V roce 2010 bylo odhaleno 145 pěstíren konopí. Pervitin je vyráběn v malých domácích laboratořích, většinou z léčiv, která jsou dovážena z Polska. Kokain je zneužíván především v prostředí zábavy a nočního života, k pašování do ČR se využívá především tělních dutin kurýrů polykačů. Další drogou je heroin, který se často ředí paracetamolem a kofeinem. Od roku 2010 se vyskytují v ČR nové drogy – syntetické látky. Ty mají podobné účinky jako tradiční drogy, ale legislativa nestačí tak rychle reagovat a změny a proto se mnoho těchto syntetických drog nevyskytuje na seznamu zakázaných OPL. (14)

### ***1.3.2 Protidrogová politika***

Jedná se o „*komplexní soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, kontrolních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální, komunitní a individuální úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog anebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat.*“ (20) Účelem protidrogové politiky je zabezpečení zdraví, ochrany, bezpečnosti společnosti a majetku před negativními zdravotními, sociálními a ekonomickými dopady drogové kriminality. Dva hlavní koncepty protidrogové politiky ČR jsou Ochrana veřejného zdraví a Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti. (10)

Ochrana veřejného zdraví je definována Světovou zdravotnickou organizací a je taktéž ukotvena v Lisabonské smlouvě. Základem jsou preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další opatření, které mají za účel zlepšovat podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj. (10)

Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti se zaměřuje na kriminální chování spojené s drogami, které právě tuto bezpečnost ohrožují. Nejvyšší hrozbou je organizovaná trestná činnost, zejména na mezinárodní úrovni. Řešení těchto problémů vyžaduje velké úsilí všech složek protidrogové politiky, aby bezpečnost byla zajištěna v co nejvyšší míře. (10)



Současná protidrogová politika ČR je obsažena v Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Ta navazuje na předcházející strategii z let 2005 až 2009. Tato strategie se dá považovat za dlouhodobý strategický dokument, čímž se plní požadavek dlouhodobé kontinuity protidrogové politiky vlády. (6)

Česká republika uznává komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup řešení drogové problematiky. Ten vychází z celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce. Je postaven na uplatňování tří základních strategií, které jsou nezastupitelné a vhodně se doplňují. Těmito přístupy jsou snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování rizik spojených s jejich užíváním. (6) Protidrogová politika je založena na rovnováze a vzájemném doplňování represivních a preventivních přístupů. (31)

V souvislosti s těmito přístupy uznává ČR čtyři základní pilíře protidrogové politiky:

- Primární prevence
- Léčba a sociální začleňování
- Snižování rizik
- Snižování dostupnosti drog

Efektivního účinku těchto pilířů může být dosaženo pouze ve funkčním, koordinovaném prostředí. Další podmínka je podpora a spolupráce veřejnosti. Takovýmto způsobem je možné ovlivnit problematiku užívání drog, ať už odrazováním od experimentování, nebo omezováním negativních důsledků jejich užívání. (6)

Národní strategie je realizována pomocí Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012. Účelem akčních plánů je detailnější rozpracování postupů, kterými budou plněny cíle strategie. (1)

Čtyři hlavní cíle v období 2010 – 2018 jsou:

- *Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi*
- *Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog*
- *Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost*
- *Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi (1)*

Jelikož je Česká republika součástí Evropské unie, platí pro ni taktéž protidrogová politika EU. Ta je realizována Protidrogovým akčním plánem EU na období 2009-2012. Tato strategie se zaměřuje na dva klíčové aspekty, jimiž jsou snižování poptávky po drogách a snižování nabídky drog. Prioritami této strategie je zlepšování koordinace, spolupráce a zvyšování veřejného povědomí, dále snížení poptávky po drogách, snížení nabídky drog, zlepšení mezinárodní spolupráce a jako poslední bod lepší pochopení problematiky. (6)

### ***1.3.3 Protidrogová prevence***

Prevence má zamezit užívání drog u těch, kteří neužívají, zde se mluví o primární prevenci. V případě osob, které již zkušenost s drogou mají, mluvíme o sekundární nebo terciární prevenci. (6)

**Primární prevence** je „*aktivita, která si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou*“. (6) Primární prevence má tři základní pilíře, a to informace, postoje, chování. Při uplatňování těchto pilířů je nezbytné působit systematicky a dlouhodobě, spojovat kontext chování vůči legálním a nelegálním drogám, orientovat své působení na pozitivní alternativy a používat moderní výukové metody. (22) Dá se říci, že je nejdůležitější. Můžeme říci, že se snaží redukovat poptávku po drogách. Hlavním cílem je to, aby vůbec ke konzumaci drogy nedošlo. Pomocí primární prevence se vytváří nepříznivé prostředí k užívání drog a naopak se podporuje bezdrogové a bezpečné chování. (19)

Opatření vlády, týkající se primární prevence, jsou zaměřeny na širokou populaci, nevyjímaje rizikové skupiny mládeže. Většinou se prevence odehrává v prostředí školy, rodiny nebo i místních komunit. Důležitou součástí je neustálé vzdělávání intermediátorů (pedagogů, lékařů, sociálních pracovníků, vrstevníků – peerů a dalších) působících v oblasti prevence. (31) Koordinaci primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, jejíž součástí je i prevence užívání návykových látek, má na starost Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Nejaktuálnější téma v oblasti prevence je užívání návykových látek mezi dětmi a adolescenty z etnických minorit. (14)

**Sekundární prevence** je práce s těmi, kteří již drogu okusili, nebo s ní experimentují. Hlavním obsahem je poradenství a terapie, jejichž cílem je nevzniknutí závislosti. V rámci sekundární prevence dochází také k motivování klienta, aby ukončil nebo omezil užívání návykových látek. (19) Vládní opatření v oblasti sekundární prevence mají za úkol zavádění programů včasné intervence a programů na zvýšení dostupnosti péče. Vytváří také komplexní a vzájemně provázaný systém léčebně-resocializační péče. Zaměřuje se také na vzdělávání odborných pracovníků a zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb a péče. (31)

**Terciární prevence** má na starost ty, kteří jsou již na droze závislí. (19) Snaží se o minimalizaci zdravotních a sociálních následků, tzv. harmreduction. (31) Cílem je zbavení závislosti a následná abstinence, jejíž součástí je znovuzařazení do společnosti. Jelikož se toto neplní snadno, snaží se také terciární prevence o spolupráci se závislými, udržování problému v přiměřené míře a minimalizaci negativních dopadů. (M)

#### ***1.3.4 Kriminalita páchaná lidmi pod vlivem OPL***

Drogovou kriminalitu v trestněprávní rovině můžeme rozdělit do několika oblastí. Jedná se o trestné činy s cílem vytvořit nabídku drog, dále trestné činy páchané pod vlivem drog, další jsou trestné činy zaměřené na získání drog a jako poslední jsou trestné činy páchané na drogově závislých. (30) V České republice bylo v roce 2010 stíháno pro drogové trestné činy zhruba 2500 osob. Z toho bylo asi 1700 lidí odsouzeno. Tyto počty dlouhodobě rostou. Nejvyšší podíl těchto činů, asi 80 %, souvisí s výrobou, pašováním a prodejem drog. (14)

V rámci této práce bych se zaměřila pouze na kriminalitu páchanou pod vlivem OPL. Její počet není zanedbatelný, jedná se zhruba o 1000 zjištěných a registrovaných trestných činů. Toto číslo by bylo jistě větší, ale tato kriminalita má vysokou latenci. (26) Latence je způsobena i tím, že prokázání metabolitů drog v biologickém materiálu je v terénu velmi obtížné, na rozdíl třeba od prokázání alkoholu, a policisté nejsou na takovéto zkoušky dostatečně vybaveni. (30)

Co se týče druhů trestných činů, nejčastěji se jedná o krádeže motorových vozidel a věcí z nich, krádeže jízdnic, vloupání do víkendových chat, vloupání do bytů a obchodů a podobně. V posledních letech se bohužel zvyšuje podíl násilných trestných činů, nevyjímaje vraždy. (26) Mezi další činy páchané pod vlivem OPL můžeme řadit ohrožování pod vlivem návykové látky, maření výkonu úředního rozhodnutí a nedovolenou výrobu OPL. (14)

Charakteristické pro pachatele je nízký věk a útoky ve skupině. Jelikož pachatel jedná pod velkým tlakem způsobeným nedostatkem drogy, nebo pod vlivem účinku drogy, má jejich chování určitá specifika. Těmi jsou chaos, nadbytečný hluk, ničení majetku bez zjevného důvodu a v okamžiku zadržení lze hovořit i o velké agresivitě. (24)

### ***1.3.5 Osobnost pachatele toxikomana***

Lze říci, že osobnost pachatele toxikomana můžeme označit jako popis a výklad psychických charakteristik a zvláštností osob, které se dopustily kriminálního jednání pod vlivem OPL. Ve forenzní psychologii nabývá pojem osobnost pachatele více různých poloh, které jsou závislé na procesním postavení pachatele. Máme tedy osobnost podezřelého a obviněného v kriminální psychologii, osobnost obžalovaného v soudní psychologii, v penitenciární psychologii mluvíme o osobnosti odsouzeného a v postpenitenciární psychologii se mluví o osobnosti propuštěného. (4)

Toxikomanem bychom nazvali osobu neoprávněně užívající návykové látky. Tato osoba není schopna přestat tyto látky užívat. Toxikoman má změněný hodnotový systém, který je závislý a podřízený na přijímání drogy. Ta je nedílnou a neoddělitelnou součástí toxikomanova života. Pokud mluvíme o kriminálním toxikomanovi, je to jedinec trestaný převážně za drogové delikty. (11)

V manuálu *Důsledně proti toxikomanii*, který je určen primárně pro policisty pořádkové služby, je uvedeno typování osob pod vlivem OPL podle výrazu, chování a reakcí. Je zde uvedeno, že osoba pod vlivem OPL má nepřítomný pohled, u opiátů zúžené zornice (i v šeru), u ostatních drog má zornice silně rozšířené a nereagující na přímý dopad silného světla. Na obličeji má krůpěje potu, obličej je zarudlý nebo bledý.

Řeč je pod vlivem opiátů pomalá a setřelá, pod vlivem stimulancí zrychlená, zmatená a nesouvislá. Ruce jsou jako u roztěkaného člověka, koordinace pohybů není dobrá, chůze je potácivá, klátivá. Celkové chování po stimulancích je hyperaktivita, prudkost a nekontrolovatelnost, po opiátech je to utlumenost, otupělost. (15)

U osobnosti pachatele toxikomana vyvstává otázka, jestli existuje strukturální uspořádání, v podstatě něco jako toxikomanská struktura osobnosti. Bohužel nyní nelze jednoduše rozlišit, zda určité charakteristiky osobnosti vznikly v souvislosti užívání drog, nebo již existovaly a drogy je pouze zdůraznily. Můžeme však říci, že závislost na droze značně ovlivňuje vůli a motivaci k páčání trestné činnosti. (24) Určité typy osobnosti jsou však ohroženy větším rizikem vzniku závislosti a následné kriminality. Jedná se o psychopaty. Ti totiž vyhledávají rozruch, změnu, velmi podléhají nejrůznějším vlivům, často nemají vůli, aby droze odolali. Tyto osoby můžeme popsat jako nezdrženlivé, sociálně nevyzrálé a sociálně maladaptivní. Drogou si kompenzují sníženou sebedůvěru, nejistotu, neuspokojení. (16)

Co se týče národnosti pachatelů drogové kriminality, většina má české nebo slovenské občanství – zhruba 80-85 %. Zbylá procenta jsou tvořeny obyvateli Polska, Německa, Ukrajiny, bývalé Jugoslávie, dále Albánie a také obyvatelé zemí, ze kterých je sem droga pašována. (24) Nejčastěji mají pachatelé základní vzdělání nebo jsou vyučeni, jedná se asi o 60-70 %. Ostatní mají vzdělání středoškolské, výjimečně vysokoškolské. Většinou jsou pachatelé svobodní, ve 45 % případů recidivisté. (30) Věk pachatelů se pohybuje v rozmezí 20-30 let, nejvíce ohroženou skupinou do budoucna je mládež. Pohlaví pachatelů je pouze v 8 % případů ženské, ve zbylé převládající většině mužské. Osoby páčající drogovou kriminalitu pochází z různorodého sociálního spektra, proto nemůžeme vymezit určitou skupinu nebo skupiny. (24)

## **1.4 Pořádková služba Policie ČR a její činnost**

### ***1.4.1 Základní informace o Policii ČR***

Jedná se o ozbrojený bezpečnostní sbor sloužící veřejnosti, který byl zřízen 21. června roku 1991 zákonem České národní rady. Úkolem Policie ČR je ochrana

bezpečnosti osob a majetku, dále ochrana veřejného pořádku a předcházení trestné činnosti. Policie ČR také plní úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního řádu a bezpečnosti, které jsou jí dány zákony, předpisy Evropských společenství a mezinárodními smlouvami, jež jsou součástí právního řádu České republiky. (18)

Nadřízeným orgánem Policie ČR je ministerstvo vnitra a tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie, dále útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákonem je zřízeno 14 krajských ředitelství policie, jejichž územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky. V ČR máme 47 000 policistů a 11 000 zaměstnanců policie. (18)

#### ***1.4.2 Služba pořádkové policie***

Služba pořádkové policie je základním pilířem Policie ČR. Je také nejpočetnější a nejuniverzálnější. Jejích 19 000 policistů chrání bezpečnost osob, majetek, veřejný pořádek, dále plní úkoly v trestním, přestupkovém a správním řízení. Také dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu, dopravu osob a přepravu zásilek železniční dopravou. (27) Jsou to úkoly, které jsou plněny na veřejnosti, v bezprostředním kontaktu s občany každodenně a nepřetržitě. Můžeme o nich mluvit jako o zajišťování klidu a pořádku na místech veřejných a přístupných. (13)

Na území celé republiky máme síť obvodních oddělení a na území hlavního města Prahy máme místní oddělení. Činnost oddělení zajišťují základní organizačně taktické formy činnosti. Jejich úkolem je sladění sil a prostředků za účelem kvalitního a efektivního plnění úkolů. Mezi tyto základní organizačně taktické formy řadíme obchůzkovou službu, hlídkovou službu, dozorčí službu, procesní činnost a recepční službu. (5)

Jako nejviditelnější službu pořádkové policie lze považovat hlídkovou a obchůzkovou službu. Tyto dvě služby jsou vykonávány ve svěřených okrscích nebo na určených stanovištích. Hlavní náplní je předcházení a zabránění přestupků a trestných činů, jejich odhalování a zákrok proti pachatelům. Další činností je prvotní opatření na místě činu a pátrání po hledaných a pohřešovaných osobách a věcech. (27)

### **1.4.3 Jednání policistů dle etického kodexu a zákona o Policii ČR**

V den nástupu policisty do výkonu služby policista skládá slib, jenž zní: „*Slibuji na svou čest a svědomí, že při výkonu služby budu nestranný a budu důsledně dodržovat právní a služební předpisy, plnit rozkazy svých nadřízených a nikdy nezneužiji svého služebního postavení. Budu se vždy a všude chovat tak, abych svým jednáním neohrozil dobrou pověst bezpečnostního sboru. Služební povinnosti budu plnit řádně a svědomitě a nebudu váhat při ochraně zájmů České republiky nasadit i vlastní život.*“ (27)

S tímto slibem dále souvisí povinnosti, jež je policista povinen dodržovat na základě zákona o Policii ČR.

Tyto povinnosti jsou:

- Zdvořilost - policista musí dbát cti, váženosti a důstojnosti osob i své vlastní.
- Iniciativa - pokud hrozí ohrožení nebo porušení vnitřního pořádku a bezpečnosti, je policista povinen provést úkon v rámci své pravomoci.
- Přiměřenost postupu - povinnost postupovat tak, aby v důsledku úkonu nevznikla bezdůvodná újma.
- Prokazování příslušnosti - policista musí prokázat svou příslušnost k policii.
- Poučování - povinnost před provedením úkonu poučit osobu o právních důvodech a také o jejich právech a povinnostech. (28)

Policisté se svým jednáním snaží dosáhnout cílů, kterými jsou ochrana bezpečnosti a pořádek ve společnosti, prosazování zákonnosti, ochrana práv a svobod osob, preventivní působení a potírání trestné činnosti a jiné protiprávní činnosti a usilování o trvalou podporu a důvěru veřejnosti. Policista je profesionální, nestranný, odpovědný, ohleduplný a bezúhonný. (18)

Mezi další závazky Policie ČR patří prosazování zákonů přiměřenými prostředky, důstojné a důvěryhodné chování, jednání se všemi lidmi slušně, korektně a s porozuměním a respektovat jejich důstojnost. Policista musí přistupovat ke každé osobě rovně a korektně a respektovat kulturní a hodnotové odlišnosti tam, kde

nedochází ke střetu se zákonem. Použití donucovacích prostředků je možné pouze v souladu se zákonem, policista nikdy nezachází s žádnou osobou krutě, nehumánně nebo ponižujícím způsobem. Dále nese odpovědnost za osoby, kterým byla omezena osobní svoboda. Mlčenlivost je základní povinností. Etický kodex také stanoví, že nelze tolerovat korupční jednání a policista se musí zásadně vyhýbat jakémukoliv jednání, které by šlo považovat za střet zájmů. (18)

#### ***1.4.4 Postup policistů při předvedení, zajištění a zadržení osoby pod vlivem OPL***

Na úvod je potřeba říci, že při kontaktu s osobou pod vlivem OPL nelze stanovit obligatorní postup, který se musí za každých okolností dodržet. Je důležité vždy vycházet z konkrétního případu. (3)

Policista by měl zachovat klid, komunikaci vést opatrně, výstižně, bez zbytečných slovních výměn. Jednání by mělo být z pozice autority, mělo by být rázné, nikoliv však agresivní nebo arogantní. Neměli by se volit kategorické zápory, ale mírnější forma nesouhlasu. Hlas by měl být udržován bez emočního zabarvení. Je důležité klást důraz i na neverbální projevy, jenž by mohly vyprovokovat agresivní jednání. Je vhodné udržovat přirozený oční kontakt, který by měl být vhodně přerušován. (15)

Jako první krok by se mělo požádat a prokázání totožnosti. Dále osobu vyzvat k vydání věci, popřípadě věc odejmout. To je nutné zejména kvůli jejímu možnému zničení. Také se musí podle obalu zvážit, zda z něj půjde zajistit nějaké stopy a podle toho ji do dalšího opatření uložit. Dalším bodem je se přesvědčení se, zda podezřelý není ozbrojen, případně se zbraň také zajistí. (3)

Ze zabavených věcí se zjistí stopy a dále se zváží. Podle množství látky se pak rozhodne, zda se jedná o přestupek, nebo o trestný čin a bude se podle něj hodnotit nebezpečnost činu pro společnost. Dalším bodem je tzv. „D“ test, který slouží pouze pro orientaci a nenahrazuje kvalitativní nebo kvantitativní rozbor prováděný odborným expertizním pracovištěm. Dokumentace je taktéž důležitou součástí práce policisty. (3)



Jelikož osoba pod vlivem OPL vykazuje určité zvláštnosti, měl by je policista taktéž zvážit. Jedná se jak o změny somatické, tak i o změny psychické. Reakce těchto osob na zadržení bývají často odlišné od ostatních osob. Jedná se především o agresivitu, která se vyskytuje především ve spojení s nepříjemnými tělesnými nebo duševními prožitky po vysazení drogy. (17) Dalšími specifickými reakcemi jsou útěky, sebepoškozování apod. Jelikož tyto osoby již často mají zkušenost z předchozích zadržení, můžou se pokusit zničit důkazy nebo třeba varovat spolupachatele. Pokud je to možné, je dobré volit pro zadržení vhodné místo a čas. Před provedením úkonu by se měly vyhodnotit informace o osobě, hlavně závažnost spáchaného trestného činu, posoudit její povahové vlastnosti a zjevné fyzické i psychické schopnosti. Je důležité představit si, jak asi bude reagovat na vzniklou situaci. (3)

Počítá se i s prohlídkou ve zdravotnickém zařízení, případně jeho hospitalizací a také odběrem tělních tekutin. Nejčastěji se odebírá krev a moč a ty se následně zasílají na toxikologickou expertizu. Lékař podává při prohlídce těla odborný výklad k jednotlivým stopám. Nejčastěji se zaměřuje na hledání míst vpichu a jiných změn vzniklých v souvislosti s užíváním drogy. Lékař může poskytnout důkaz i o přechovávání drog například v tělesných dutinách nebo i v zažívacím traktu. (24)

Po celou dobu jednání s osobou pod vlivem OPL se musí postupovat uvážlivě a ostražitě. Situace se nikdy nesmí podcenit. Zadržený se musí celou dobu pečlivě a nepřetržitě střežit. Nikdy s ním nezůstává sám pouze jeden policista, vždy se úkony provádějí se spoluprací dalšího policisty, a to až do doby jeho propuštění, umístění do cely předběžného zadržení či věznice. (3)

K provedení úkonů s lidmi pod vlivem OPL se musí vyčlenit potřebné síly a prostředky, samozřejmě je podrobná instruktáž před akcí. K neplánovanému zadržení se musí přistupovat s velkou opatrností a s vědomím, že může dojít k většímu ohrožení jak policistů, tak i jiných osob. (3)

Před umístěním osoby pod vlivem OPL do cely předběžného zadržení se musí provést důkladná osobní prohlídka. Ta je zaměřena na zjištění, zda osoba přechovává drogy, eventuálně předměty, sloužící k její aplikaci. Můžou se zajistit důkazy jako injekční jehly, prostředky k aplikaci drog, drogy v různých formách apod.

Je podstatné zaměřit se na systematickou prohlídku oděvů s postupným odebráním vrstev. V praxi je běžné, že osoba má na těle nebo i v tělních dutinách ukryté různé věci jako jsou drogy, léky, nebo třeba žiletky, se kterými si v cele může ublížit nebo se pokusit o sebevraždu. Osobám v cele předběžného zadržení se proto musí věnovat zvýšená pozornost. (24)

#### ***1.4.5 Zvláštnosti výslechu osoby pod vlivem OPL***

Výslech je nejrozšířenější metoda kriminalistické praxe, v některých případech i jediným zdrojem důkazů. Podstata výslechu spočívá v získávání informací z paměťových stop a jejich reprodukcí. Na výpověď mají vliv psychologické faktory, za které se považují vnímání, paměť, myšlení a reprodukce. Vnímání má za výsledek vjem, který člověk přijímá smyslovými orgány, a to zrakem, sluchem, hmatem, chutí a čichem. (23)

Pracovník, provádějící výslech osoby pod vlivem OPL, musí mít odborné znalosti. Pokud takové znalosti policista nemá, je nutné k výslechu přizvat odborníka, nejlépe chemika-toxikologa. Výslech musí být podrobný, protokol musí obsahovat vše podstatné pro trestní řízení. Nelze vypracovat obecně platný postup ani okruh otázek, jenž mají být osobě položeny, jsou však oblasti, které musí být objasněny vždy. (3)

Do tohoto okruhu otázek se řadí informace o rozsahu a druhu užívané drogy, o tom kde a jakým způsobem drogu získal, jak dlouho ji užívá, jak si ji opatruje. Otázky se musí přizpůsobit konkrétní situaci a osobě. Musí se zjistit, co ho přivedlo k užívání drog, co od toho očekává, zda zná její účinky a negativní důsledky jejího užívání. Další oblastí dotazů je v jakém množství drogu užívá, jaký druh, jak často, jak na něj působí, jak se cítí po užití, s kým je užívá, jak si je aplikuje, zda se již léčil ze závislosti a zda byl již v minulosti stíhán v souvislosti s drogovými trestnými činy. (24)

Výslech osoby pod vlivem OPL je zvláštním druhem komunikace mezi vyšetřovatelem a osobou pod vlivem, při kterém je nutné uplatnit zvláštní taktické postupy. Výslechu předchází důkladné seznámení s osobou toxikomana. Velmi často jsou to osoby komplikované a rozporuplné, často trpící komplexy. Pod vlivem jednájí agresivně nebo naopak vůbec nespolupracují. Pokud to jde, je dobré se výslechu pod

vlivem OPL vyhnout. Někdy je však nezbytně důležité informace od osoby pod vlivem OPL získat. (24)

Výslechem musí být zjištěno co nejvíce relevantních údajů, což klade vysoké nároky na vyšetřovatele. Ten si totiž musí získat důvěru a to je u osoby pod vlivem OPL velmi těžké. Vyslýchající proto musí mít znalosti z oblasti psychologie, psychiatrie a drogové problematiky, aby mohl kvalifikovaně klást otázky a dokázal reagovat na odpovědi vyslychaného. (24)

Problémem výslechu osoby pod vlivem OPL je změna jeho schopnosti vnímat jevy kolem sebe. Dochází tím k ovlivnění smyslových orgánů, které díky chybnému vjemu přijímají informace zkresleně a nespolehlivě. (4) Mimo vnímání je snížena i schopnost zapamatování, je proto potřeba přistupovat k vyslychanému s větší trpělivostí a používat všechny dovolené prostředky k vyvolání asociací a vybavení zapomenutého. Nelze vyloučit, že vyslychaná osoba si skutečnosti opravdu nepamatuje. (24)

## 2 Cíl práce a hypotézy

### 2.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zjištění skutečnosti, zda a jak je jednání policistů s osobami pod vlivem omamné a psychotropní látky specifické a zda policista, u kterého dochází ke kontaktu s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky, má dostatečně odborné znalosti z oblasti drogové problematiky.

Byly stanoveny dílčí cíle a to:

- 1) Zjištění skutečnosti, zda policisté poznají osoby pod vlivem omamné a psychotropní látky a osoby prožívající syndrom odnětí drogy.
- 2) Zjištění skutečnosti, jak odlišné je navázání kontaktu a jednání s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky
- 3) Zjištění skutečnosti, jak policisté vnímají osoby pod vlivem omamné a psychotropní látky a jejich projevy.

### 2.2 Hypotézy

Pro dosažení vytyčeného cíle byly stanoveny tři hypotézy:

**H1:** Policisté služby pořádkové policie přichází do kontaktu s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky.

**H2:** Policisté služby pořádkové policie vnímají jednání s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky jako rizikové.

**H3:** Policisté služby pořádkové policie mají velmi dobré znalosti a informace o drogové problematice.

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika výzkumu**

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativním výzkumem. Sběr dat se uskutečnil pomocí anonymního dotazníku (viz. Příloha č. 1), který byl zprostředkovaně předán náhodným policistům pořádkové služby. Dotazník byl sestaven na základě informací z odborné literatury s ohledem na požadované cíle práce.

Na úvod jsem se respondentům představila, seznámila je se svou prací a požádala je o spolupráci. Dále byly uvedeny instrukce k vyplnění a poděkování. Následovalo celkem 26 otázek, každá z otázek měla možnosti nadepsané pod příslušným písmenem. První dvě otázky se týkaly statistického charakteru souboru. V další části bylo položeno 24 hlavních otázek, z nichž dvě byly dále rozvíjeny podotázkou. Většina otázek byla uzavřených, nebo polouzavřených. U některých otázek bylo více možných odpovědí, v takovém případě byla tato možnost u otázky uvedena.

Výzkumné šetření pro účel bakalářské práce probíhalo v období od ledna 2012 do března 2012. Před zahájením vlastního výzkumu byl na vzorku 5 respondentů proveden předvýzkum, který poté vedl k úpravě dotazníku tak, aby byly otázky srozumitelné a jednoznačné. Data byla následně zpracována do grafů a tabulek pomocí programu Microsoft Excel. Výsledky jsou uvedeny v procentech, a to graficky.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořili náhodně vybraní respondenti z řad policistů služby pořádkové Policie ČR působících v Jihočeském kraji. Bylo rozdáno celkem 55 dotazníků, z nichž se jich 51 vrátilo. Návratnost tedy činila 93 %.

Z celkového počtu respondentů bylo 86 % mužů a 14 % žen. Další charakteristikou byla délka pracovního poměru u policie. Celkem 23 % pracuje u policie méně než 5 let, dalších 57 % 5-15 let a zbylých 20 % 15 let a více.

Tabulka 1: **Pohlaví respondentů**

<b>Pohlaví</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
Žena	7	14
Muž	44	86

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka 2: **Délka pracovního poměru u policie**

<b>Počet let</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Procentuální vyjádření</b>
5 let a méně	12	23
5-15 let	29	57
15 let a více	10	20

*Zdroj: vlastní výzkum*

## 4 Výsledky výzkumu

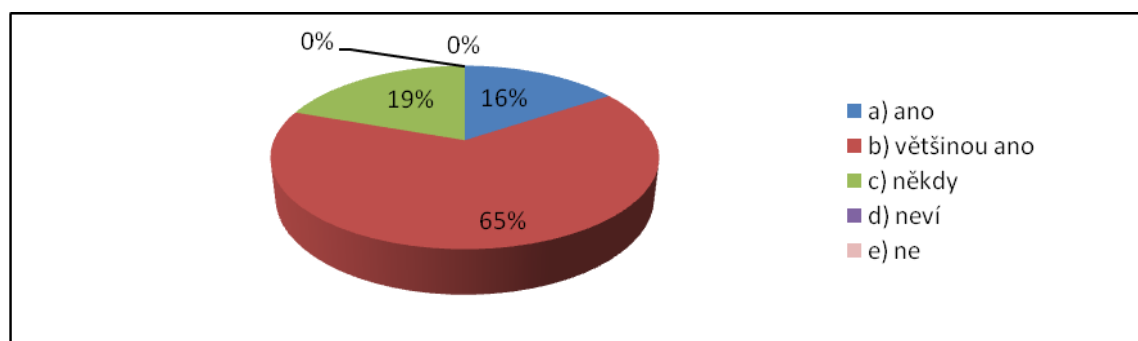
Tabulka 3: Respondenti se setkali při práci s osobou pod vlivem omamné a psychotropní látky

Ano, setkali	100 %
Ne, nesetkali	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 stanovuje, kolik procent respondentů se setkalo při práci s osobou pod vlivem omamné a psychotropní látky. Vyplývá z ní, že všech 51 respondentů, tedy 100 %, se již s lidmi pod vlivem OPL během výkonu svého povolání setkalo.

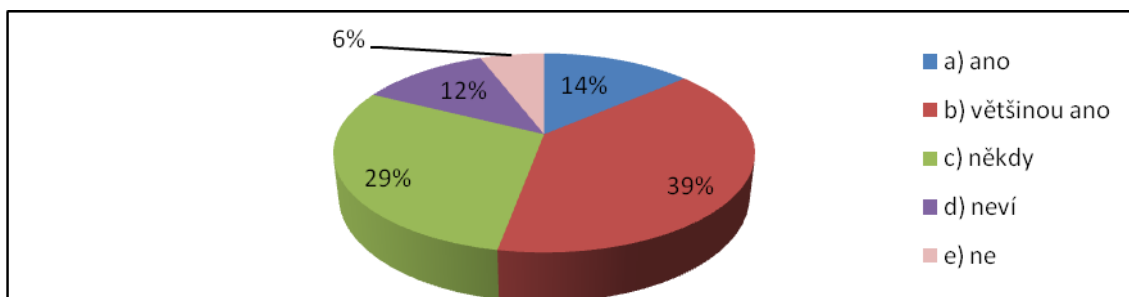
Graf 1: Respondenti poznají, zda je osoba pod vlivem OPL



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 1 jsou znázorněny výsledky dotazu zjišťujícího, zda respondenti poznají, jestli je osoba pod vlivem OPL. Celkem 8 respondentů, což je 16 %, uvádí *ano*. Dohromady 33 respondentů, 65 %, si myslí, že *většinou ano*. Další 19 % tvořených 10 respondenty uvádí *někdy*. Zbylé dvě možnosti, *ne* a *neví*, neuvedl žádný respondent.

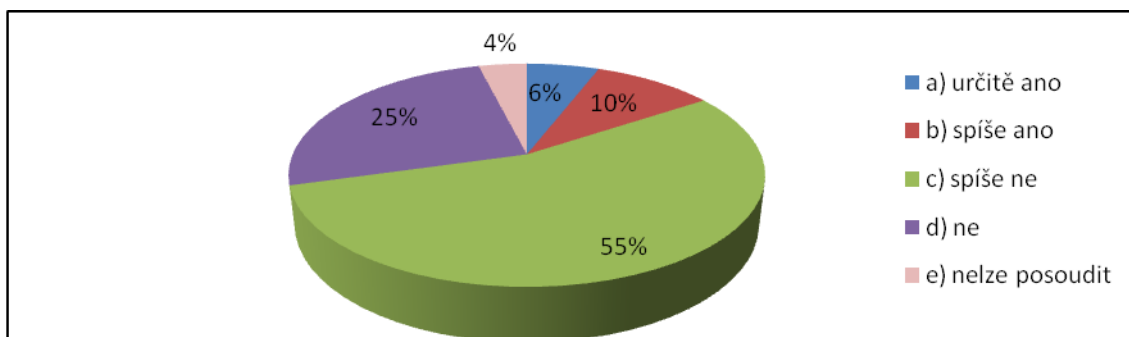
**Graf 2: Respondenti poznají, zda osoba prožívá syndrom odnětí drogy, tzv. "abst'ák"**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 2 ilustruje, zda respondenti poznají osobu prožívající syndrom odnětí drogy. Celkem 7 respondentů (14 %) uvedlo, že *ano*. *Většinou ano* uvedlo nejvíce respondentů, a to 20 (39 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo *někdy*, kterou uvedlo 15 respondentů (29 %). Odpověď *neví*, uvedlo 6 respondentů (12 %). Nejmenší počet odpovědí byl u možnosti *ne*, kterou zvolili 3 respondenti (6 %).

**Graf 3: Názor respondentů na to, zda je navázání kontaktu s osobou pod vlivem OPL snadnější než u ostatních osob**

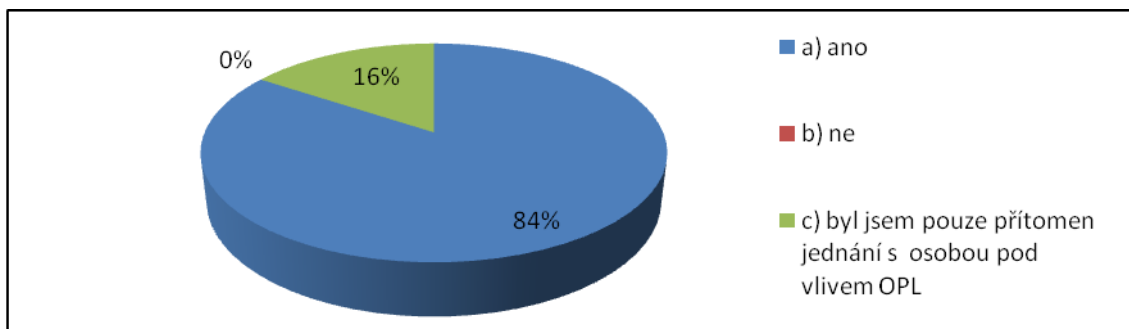


*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 3 vyjadřuje odpovědi na otázku, zda si respondenti myslí, že navázání kontaktu s osobou užívající OPL je snadnější než s ostatními osobami. *Určitě ano* zvolili 3 respondenti, tedy 6 %. Celkem 5 respondentů (10 %) uvedlo *spíše ano*. Nejvíce respondentů, dohromady 28 (55 %), si myslí, že *spíše ne*. Druhým nejčastějším názorem je *ne*, který zvolilo 13 respondentů (25 %). Pouze 2 respondenti tvořící 4 % zvolili možnost *nelze posoudit*.



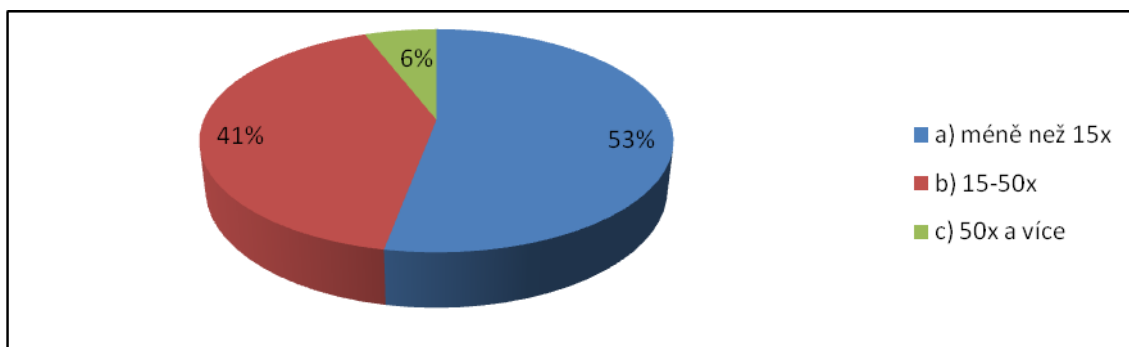
**Graf 4: Zkušenosti respondentů s jednáním s osobou pod vlivem OPL**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 4 se věnuje otázce, zda respondenti mají zkušenosti s jednáním s osobou pod vlivem OPL. Naprostá většina čítající 43 respondentů (84 %) tuto zkušenost má. Celkem 8 respondentů uvedlo možnost *c) byl jsem pouze přítomen jednání s osobou pod vlivem OPL*. Nikdo z respondentů nezvolil možnost *ne*.

**Graf 5: Četnost kontaktu respondentů s lidmi pod vlivem OPL**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Četnosti kontaktů respondentů s lidmi pod vlivem OPL se věnuje graf 4. *Méně než 15x* zvolilo 27 respondentů (53 %). Dohromady 21 respondentů (41 %) zvolilo možnost *15-50x*. Nejméně častou odpovědí bylo *50x a více*, kterou zvolili 3 respondenti (6 %).

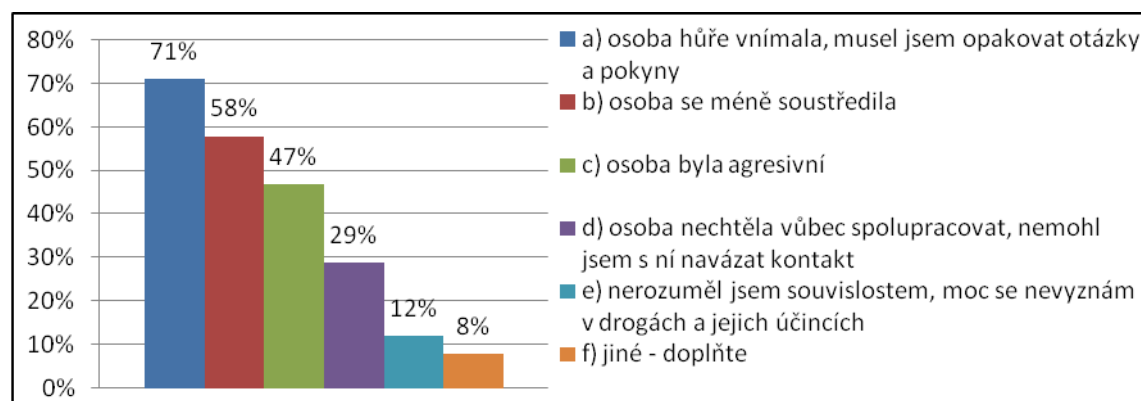
Tabulka 4: **Vnímání odlišností v jednání s osobou pod vlivem OPL od jednání s ostatními osobami**

Ano 96 %	Ne 4 %
----------	--------

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 4 jsou vyjádřeny odpovědi na otázku, zda se liší jednání s osobou pod vlivem OPL oproti ostatním osobám. Naprostá většina, 49 respondentů (96 %), zvolila možnost *ano*. Zbylí 2 respondenti tvořící 4 % zvolili možnost *ne*.

Graf 6: **Odlišnosti v jednání s osobou pod vlivem OPL podle respondentů**



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 6 jsou dále specifikovány odlišnosti v jednání s osobou pod vlivem OPL. Tento graf je tvořen z odpovědí respondentů, kteří na předcházející otázku z tabulky 4 odpověděli *ano*. Celkový počet respondentů tvořící výzkumný vzorek pro tento graf je tedy 49. Respondenti zde mohli volit více odpovědí. Celkem 35 respondentů (71 %) zvolilo odpověď *a) osoba hůře vnímala, musel jsem opakovat otázky a pokyny*. Možnost *b) osoba se méně soustředila*, zvolilo 29 respondentů (58 %). Dohromady 23 respondentů (47 %) vybralo možnost *c) osoba byla agresivní*. Dalších 14 respondentů (29 %) zvolilo možnost *d) osoba nechtěla vůbec spolupracovat, nemohl jsem s ní navázat kontakt*. Celkem 6 respondentů (12 %) uvedlo možnost *e) nerozuměl jsem souvislostem, moc se nevyznám v drogách a jejich účincích*. Zbylí 4 respondenti (8 %) zvolili možnost *f) jiné – doplňte*. U této možnosti respondenti mohli dopsat další odlišnosti. Doplněny byly možnosti „*nesouvislé odpovídání nesmyslů*“, „*nesmyslné odpovědi*“, „*odlišnosti záleží na osobnosti člověka*“ a také „*je to individuální*“.

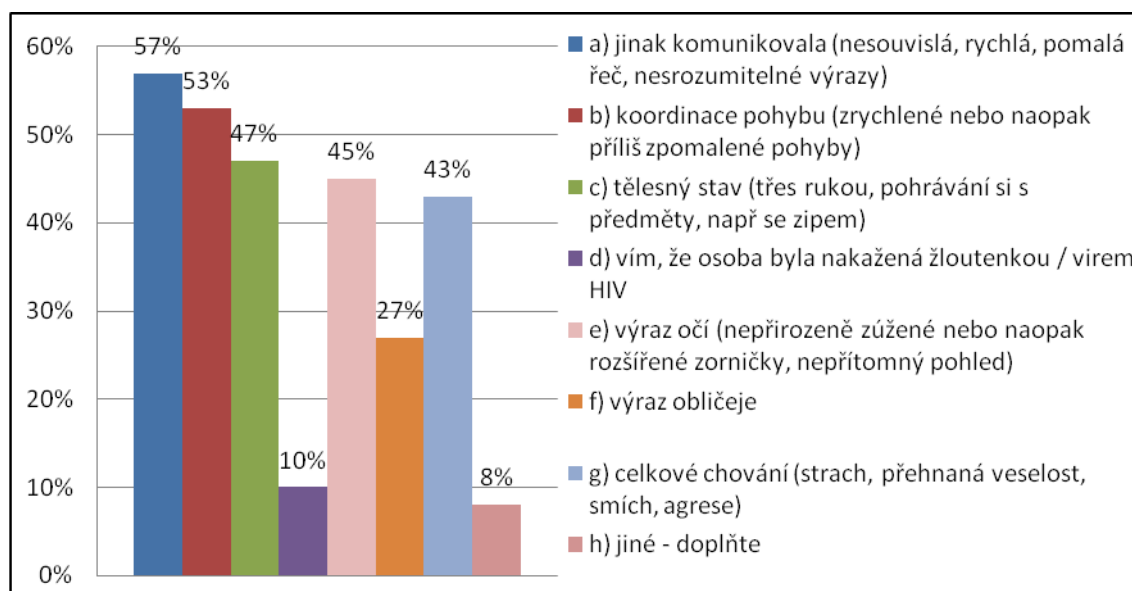
Tabulka 5: **Rozdílné vnímání projevů osoby pod vlivem OPL od ostatních osob podle respondentů**

Ano 100 %	Ne 0%
-----------	-------

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 6 jsou uvedeny odpovědi na dotaz, zda respondenti vnímají rozdílně projevy osob pod vlivem OPL od ostatních osob. Všechny 51 respondentů tvořících 100 % zvolilo možnost *ano*.

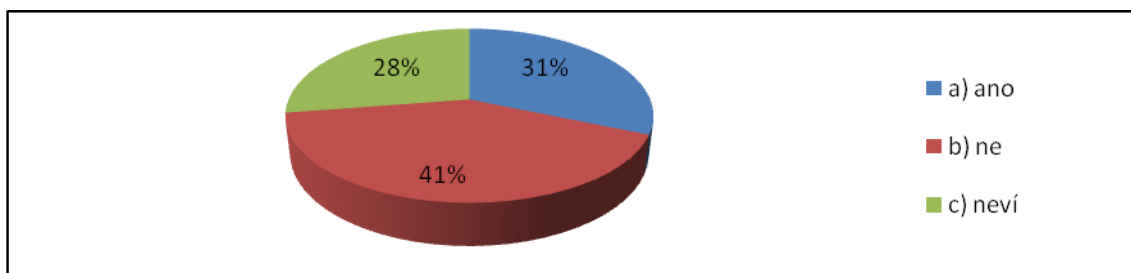
Graf 7: **Odlíšnosti v projevech osob pod vlivem OPL podle respondentů**



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 7 jsou specifikovány odlišnosti v projevech osob pod vlivem OPL. U otázky tvořící tento graf respondenti také mohli zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů, celkem 29 (57 %), zvolilo možno za *a) jinak komunikovala*. Možnost *b) koordinace pohybu* zvolilo 27 respondentů (53 %). Dohromady 24 respondentů (47 %) zvolilo možnost *c) tělesný stav*. Celkem 4 respondenti (10 %) vybralo možnost *d) vím, že osoba byla nakažená žloutenkou/virem HIV*. Další možnost *e) výraz očí*, zvolilo 23 respondentů (45 %). Celkem 14 respondentů (27%) zvolilo možnost *f) výraz obličeje*. 22 respondentů (43 %) zvolilo možnost *g) celkové chování*. Pouze 4 respondenti zvolili možnost *h) jiné – doplňte*.

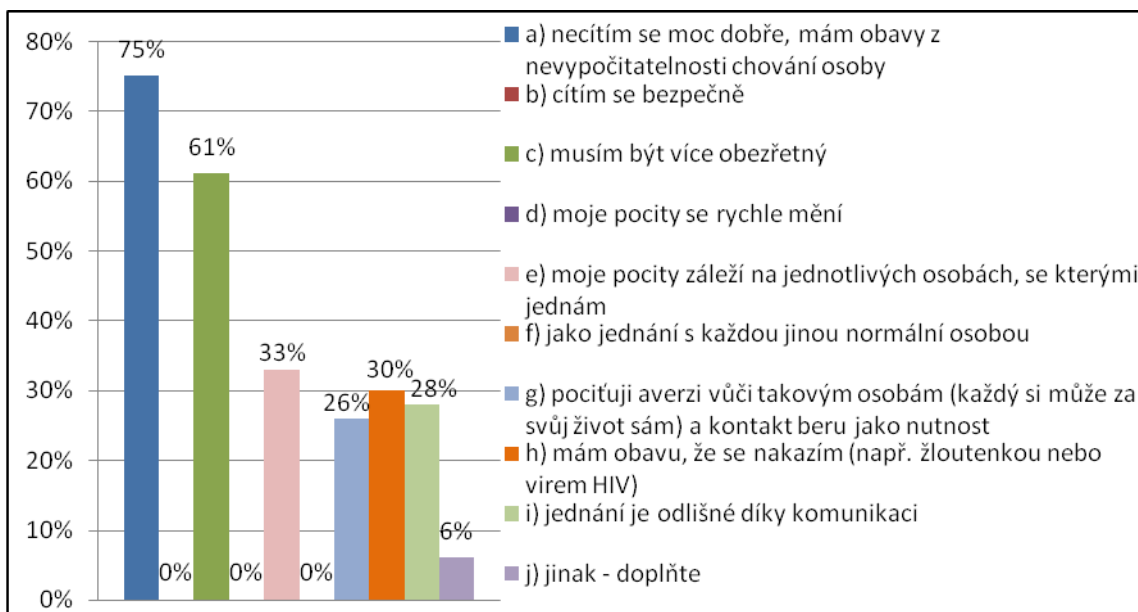
**Graf 8: Respondenti mají zkušenosti, že osoba pod vlivem OPL lže častěji než ostatní osoby**



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 8 jsou zobrazeny výsledky na dotaz, zda osoby pod vlivem OPL lžou častěji než ostatní osoby. Celkem 16 respondentů (31 %) uvedlo, že *ano*, že osoby pod vlivem OPL lžou častěji. Dalších 21 respondentů (41 %) uvedlo možnost *ne*. Nejmenší počet, a to 14 (28 %), uvedlo, že *neví*.

**Graf 9: Pocity respondentů při jednání s osobou pod vlivem OPL**

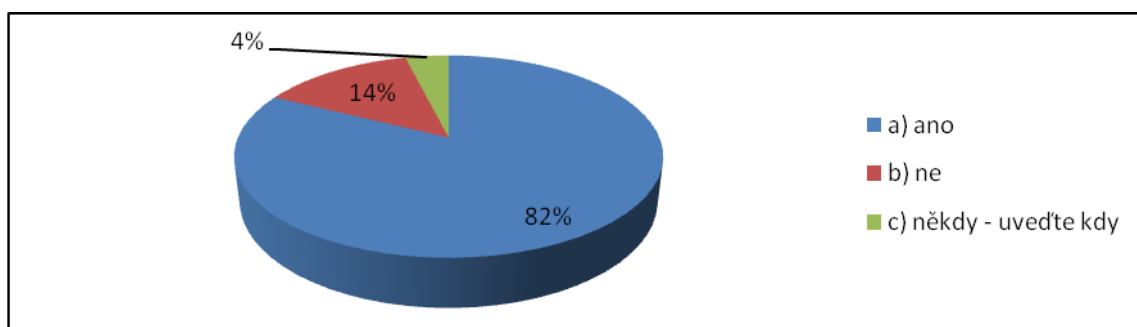


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje pocity respondentů, jak respondenti vnímají jednání s lidmi pod vlivem OPL. Zde respondenti mohli volit více odpovědí. Nejčastější možností byla možnost *a) necítím se moc dobře*, tuto možnost zvolilo 38 respondentů (75 %). Žádný respondent nezvolil možnost *b) cítím se bezpečně*. Celkem 31 respondentů (61 %) zvolilo možnost *c) musím být více obezřetný*.

zvolilo možnost *c) musím být více obezřetný*. Nikdo z respondentů nezvolil možnost *d) moje pocity se rychle mění*. Další možnost *e) moje pocity záleží na jednotlivých osobách, se kterými jedním*, zvolilo 17 respondentů (33 %). Žádný respondent nezvolil možnost *f) jako jednání s každou jinou osobou*. Celkem 13 respondentů (26 %) zvolilo možnost *g) pociťuji averzi vůči takovým osobám a kontakt беру jako nutnost*. 15 respondentů (30 %) zvolilo možnost *h) mám obavu, že se nakazím*. Celkem 14 (28 %) respondentů si myslí, že *jednání je odlišné díky komunikaci*. Dohromady 3 respondenti (6 %) zvolili možnost *j) jinak – doplňte*. Jedinou doplněnou možností bylo „*pohrdám těmito osobami*“.

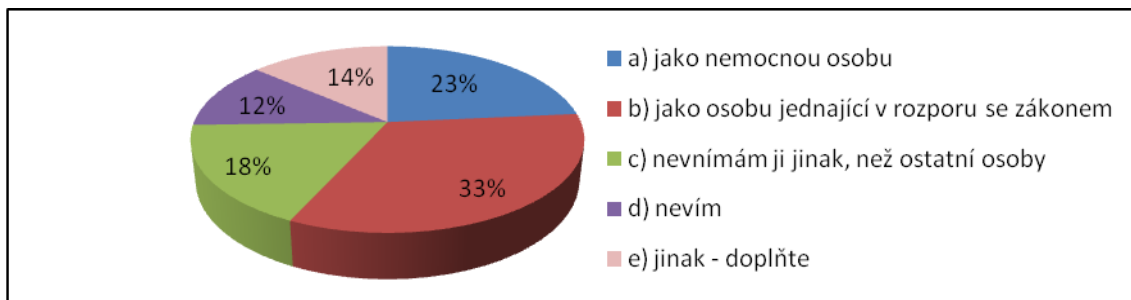
**Graf 10: Respondenti vnímají, že při jednání s osobou pod vlivem OPL by měli být opatrnější/ostražitější než u ostatních osob**



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu 10 jsou zobrazeny odpovědi na dotaz, zda respondenti vnímají, že by při styku s osobami pod vlivem OPL měli být opatrnější/ostražitější. Většina respondentů, celkem 42 (82 %), zvolila možnost *ano*. Možnost *ne* zvolilo 7 respondentů (14 %). Pouze 2 respondenti (4 %) zvolili možnost *někdy – doplňte*. Doplněna byla možnost „*dle situace a postavení osoby*“.

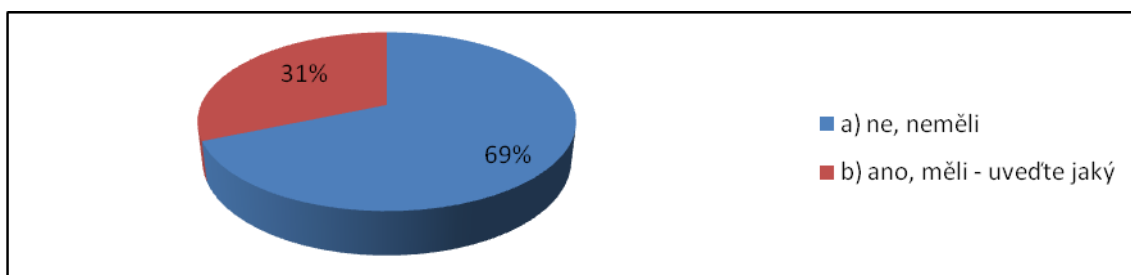
**Graf 11: Vnímání osoby pod vlivem OPL respondenty**



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu 11 je zobrazeno, jak respondenti vnímají osoby pod vlivem OPL. Celkem 17 respondentů (23 %) zvolilo možnost jako *nemocnou osobu*. Dalších 17 respondentů (33 %) zvolilo možnost *jako osobu jednající v rozporu se zákonem*. Celkem 9 respondentů (18 %) uvedlo, že je *nevnímá jinak, než ostatní osoby*. Možnost *nevím* zvolilo 6 respondentů (12 %). Zbýlých 7 respondentů (14 %) zvolilo možnost *jinak – doplňte*. Doplněnými odpověďmi bylo „*obezřetněji*“, „*sama brala drogy, sama at’ se stará a pomůže si*“, „*problém*“, „*jako hloupou, že si ubližuje a i ostatním*“, „*nesnáším je*“, „*jsou to jiní lidé*“.

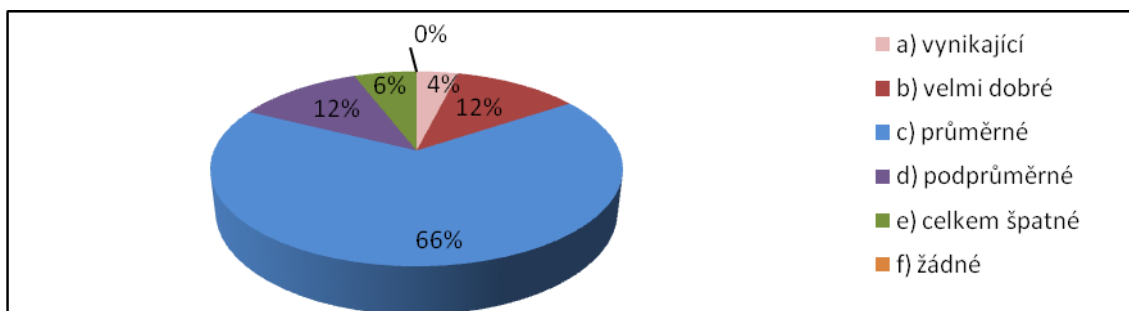
**Graf 12: Respondenti měli problém při jednání s osobou pod vlivem OPL**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 12 znázorňuje, zda respondenti měli nebo neměli problém při jednání s osobou pod vlivem OPL. Celkem 35 respondentů (69 %) zvolilo možnost *ne, neměli*. Zbýlých 16 respondentů (31 %) zvolilo *ano, měli – uveďte jaký*. Mezi uvedenými problémy se často vyskytovala agrese, napadání, nereagování na výzvy, nespolupráce, děláním zbytečných problémů, nedocházení na výsledky a předvolání, vyhrožování. Vyskytly se i odpovědi „*pro četnost nelze definovat dvěma řádky*“ a „*nelze specifikovat, je jich mnoho*“.

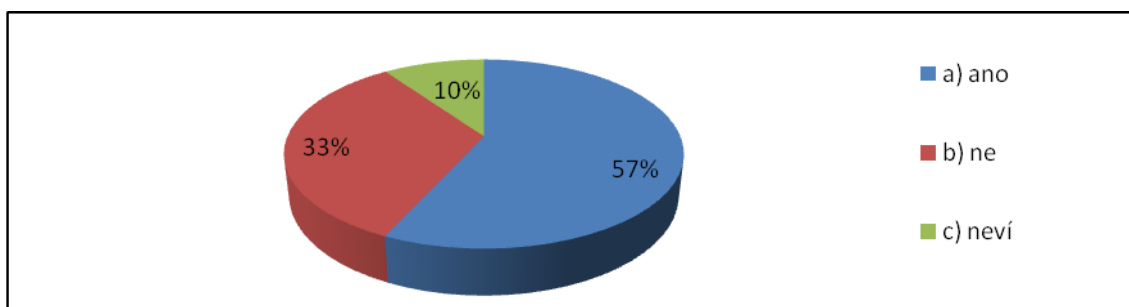
**Graf 13: Názor respondentů na míru vlastních znalostí z oblasti drogové problematiky**



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu 13 je znázorněn názor respondentů na míru vlastních znalostí z oblasti drogové problematiky. Pouze 2 respondenti (4 %) si myslí, že jejich znalosti jsou *vynikající*. Celkem 6 respondentů (12 %) zvolilo možnost *velmi dobré*. Nejvíce respondentů, tedy 34 (66 %), si myslí, že jejich znalosti jsou *průměrné*. Za *podprůměrné* považuje svoje znalosti 6 respondentů (12 %). Dohromady 3 respondenti si myslí, že jejich znalosti o drogové problematice jsou *celkem špatné*. Nikdo z respondentů si nemyslí, že nemá *žádné znalosti*.

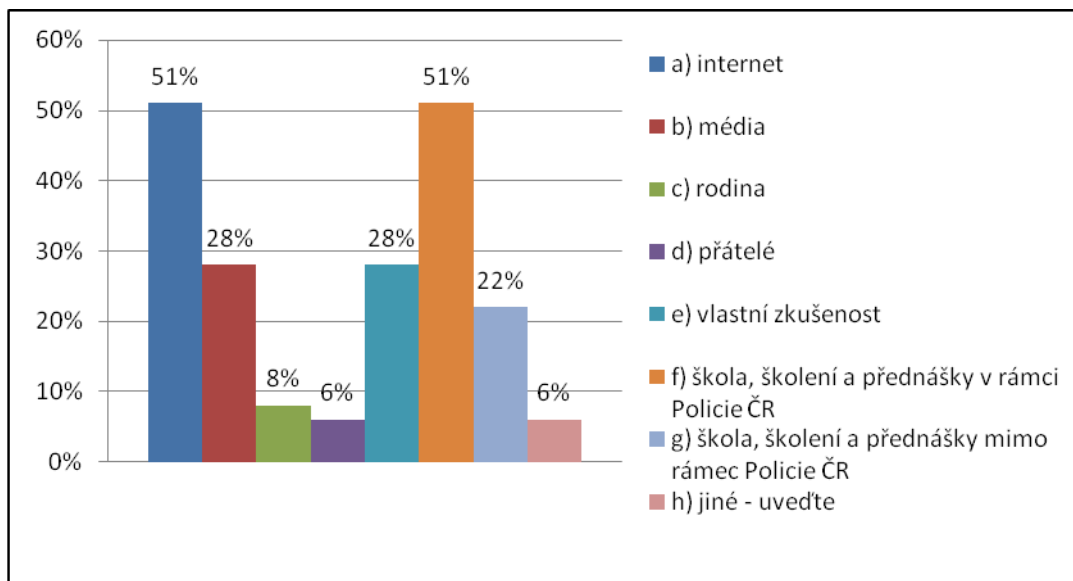
**Graf 14: Respondenti si myslí, že by jejich znalosti o drogové problematice měly být větší**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Dotaz, zda by znalosti respondentů o drogové problematice měly být větší, je zpracován v grafu 14. Více jak polovina, celkem 29 respondentů (57 %), zvolila možnost *ano*. Celkem 17 respondentů (33 %) vybralo možnost *ne*. Zbýlých 5 respondentů (10 %) zvolilo poslední možnost, tedy že *neví*.

**Graf 15: Primární zdroje informací o drogách pro respondenty**

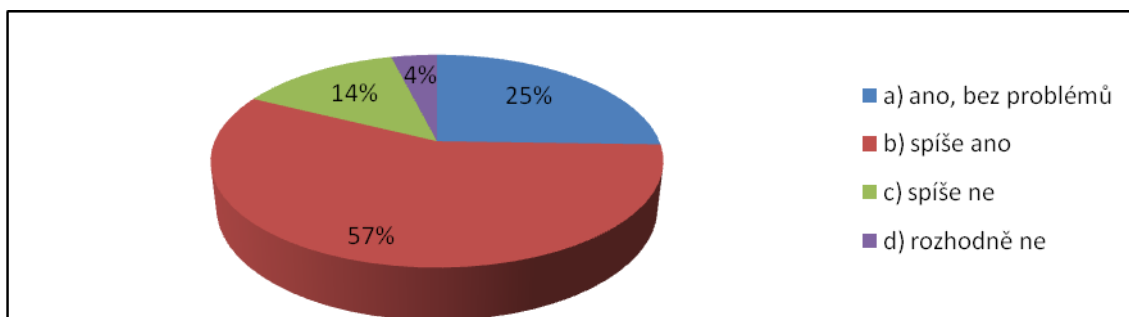


*Zdroj: vlastní výzkum*

Zdroje informací o drogách jsou znázorněny v grafu 15. Zde respondenti mohli volit více odpovědí. Celkem 26 respondentů (51 %) vybralo možnost *internet*. Dohromady 14 respondentů (28 %) zvolilo možnost *média*. Možnost *rodina* zvolili 3 respondenti (8 %). Pouze 3 respondenti (6 %) vybrali možnost *přátelé*. Celkem 14 respondentů (28 %) vybrala jako zdroj informací *vlastní zkušenost*. Možnost *škola, školení a přednášky v rámci Policie ČR* vybralo 26 respondentů (51 %). Dohromady 11 respondentů (22 %) vybralo možnost *škola, školení a přednášky mimo rámec Policie ČR*. Poslední možnost, *jiné – uveďte*, si vybrali 3 respondenti (6 %). Respondenti do této možnosti doplnili ještě knihy, časopisy.



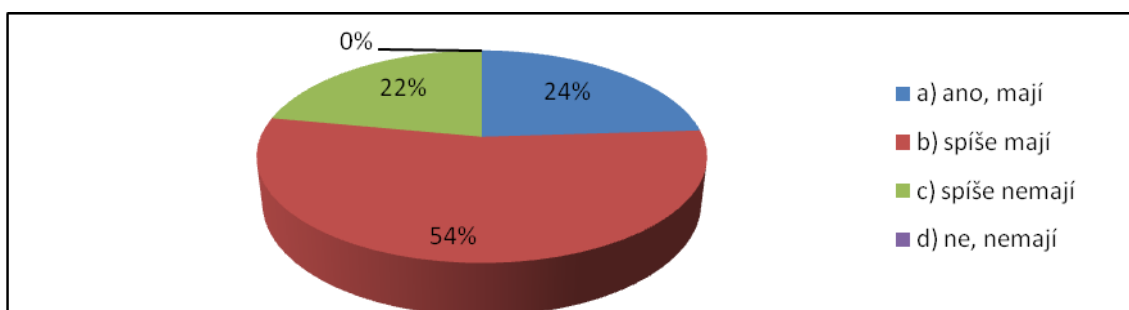
**Graf 16: Respondenti dokážou se současnými znalostmi kvalitně jednat s osobou pod vlivem OPL**



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 vyobrazuje, zda respondenti dokáží se současnými znalostmi kvalitně jednat s osobou pod vlivem OPL. Celkem 13 respondentů (25 %) zvolilo možnost *ano, bez problémů*. Nejvíce respondentů, a to 29 (57 %), zvolilo možnost *spíše ano*. *Spíše ne* zvolilo 7 respondentů (14 %). Pouze 2 respondenti (4 %) si myslí, že s lidmi pod vlivem OPL by kvalitně *rozhodně jednat neuměli*.

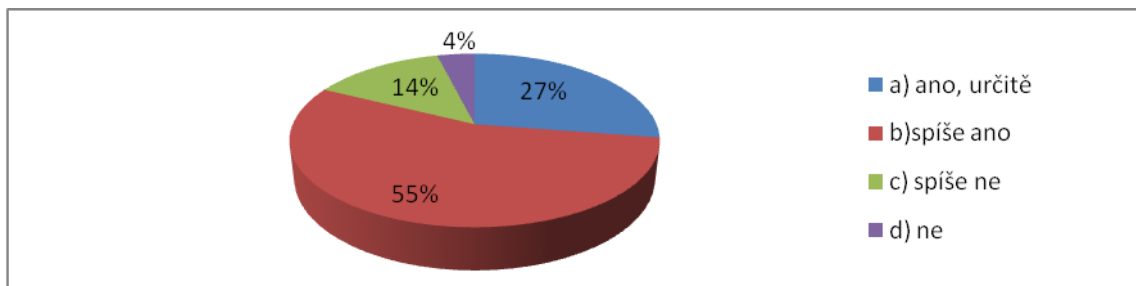
**Graf 17: Respondenti mají povědomí o tom, jak můžou jednotlivé OPL na osobu působit**



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 17 jsou vyjádřeny odpovědi na dotaz, zda respondenti mají povědomí o tom, jak mohou jednotlivé OPL na osoby působit. Celkem 12 respondentů (24 %) zvolilo možnost *ano, mám*. Možnost *spíše mám*, zvolilo 27 respondentů (54 %). Respondentů, kteří si myslí, že *spíše nemají* povědomí o tom, jak OPL působí, bylo celkem 11 (22 %). Žádný respondent nezvolil možnost vyjadřující nulové povědomí.

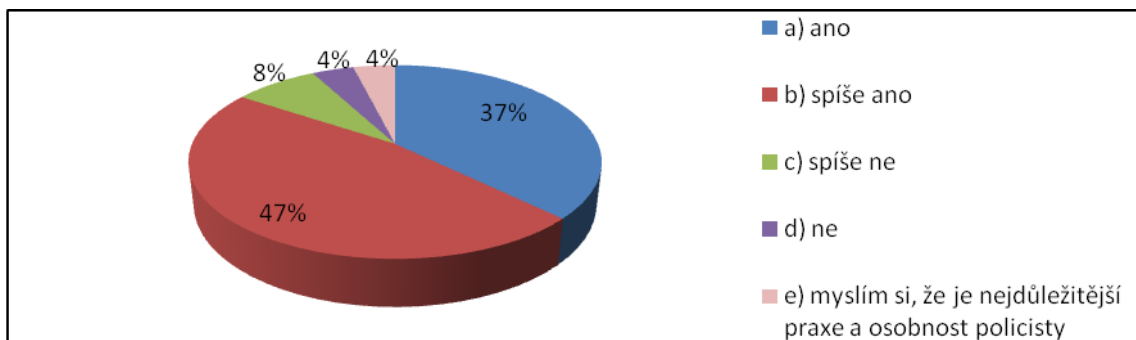
**Graf 18: Policista jednající s osobou pod vlivem OPL by měl být znalý drogové problematiky**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 18 znázorňuje názor respondentů na to, zda by policista jednající s osobou pod vlivem OPL měl být znalý drogové problematiky. Možnost *ano, určitě* zvolilo 14 respondentů (27 %). Možnost *spíše ano* zvolilo 28 respondentů (55 %). 7 respondentů (14 %) si myslí, že by s osobami pod vlivem OPL *spíše neměli* jednat policisté znalí drogové problematiky. Pouze 2 respondenti (4 %) vybrali možnost *ne*.

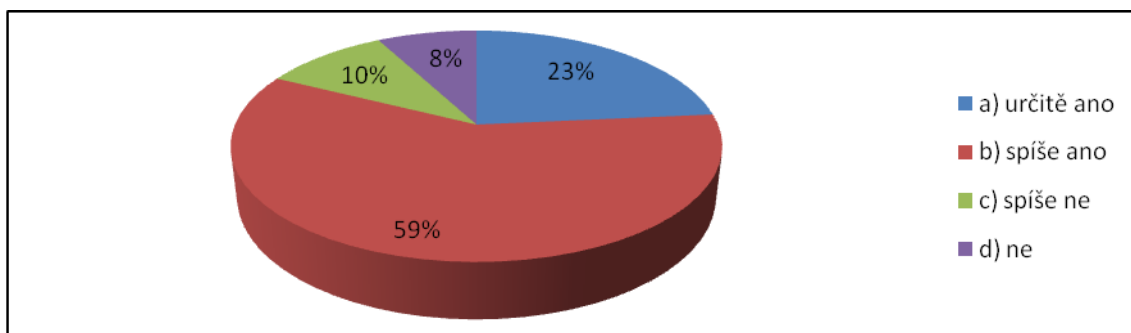
**Graf 19: Policista, který přichází do styku s osobou pod vlivem OPL, by měl být pravidelně školen v drogové problematice**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Názor respondentů na pravidelné školení policistů přicházejících do styku s lidmi pod vlivem OPL vyjadřuje graf 19. Celkem 19 respondentů (37 %) si myslí *ano*. Dalších 24 respondentů (47 %) zvolilo možnost *spíše ano*. Možnost *spíše ne* zvolili 4 respondenti (8 %). Po 2 respondentech (4 %) získali odpovědi *ne* a *myslím, že nejdůležitější je praxe a osobnost policisty*.

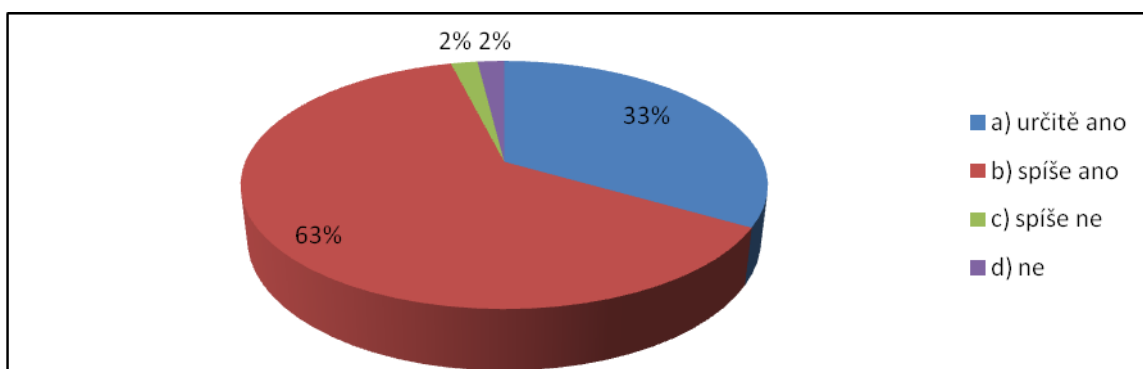
**Graf 20: Policista, který přichází do styku s osobou pod vlivem OPL, by měl mít znalosti z psychologie a psychiatrie**



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu 20 je vyjádřen názor respondentů na to, zda by policisté jednající s osobami pod vlivem OPL měli mít znalosti z psychologie a psychiatrie. Celkem 12 respondentů si myslí, že *určitě ano*. Dalších 30 respondentů (59 %) zvolilo možnost *spíše ano*. Celkem 5 respondentů (10 %) si myslí, že *spíše ne* a poslední 4 respondenti (8 %) zvolili možnost *ne*.

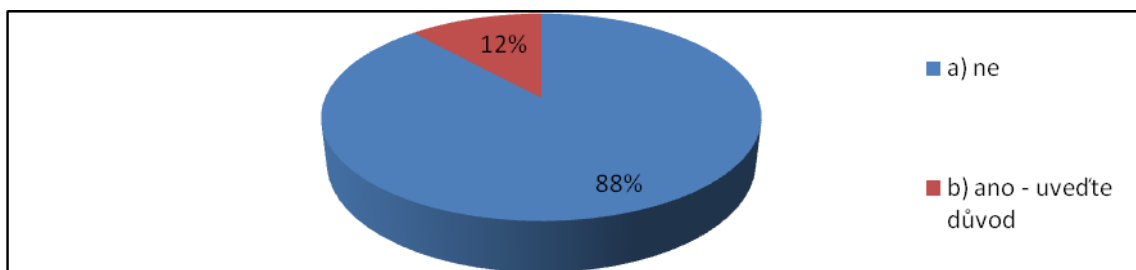
**Graf 21: Policista, jednající s osobou pod vlivem OPL, by měl mít zkušenosti s jednáním s takovými osobami**



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu 21 jsou vyobrazeny názory respondentů na dotaz, zda policista jednající s osobami pod vlivem OPL má mít zkušenosti s jednáním s takovými osobami. Možnost *určitě ano* zvolilo 17 respondentů (33 %). Většina respondentů, a to 32 (63 %), zvolila možnost *spíše ano*. Pouze od 1 respondenta (4 %) jsme získali možnost *spíše ne* a *ne*.

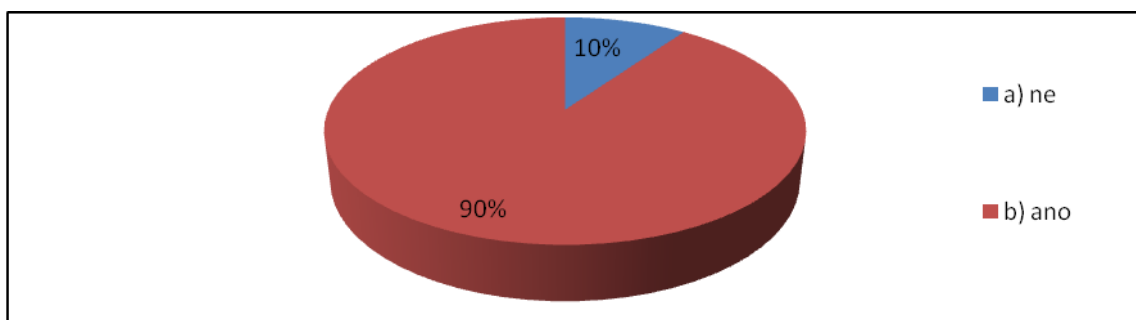
**Graf 22: Respondenti přenechávají úmyslně jednání s osobou pod vlivem OPL raději někomu jinému**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Přenechávání jednání s osobami pod vlivem OPL je vyjádřeno v grafu 22. Většina respondentů, tedy 45 (88 %), *nepřenechává* toto jednání někomu jinému. Zbylých 6 respondentů (12 %) *přenechává*, a z důvodu větší praxe kolegy.

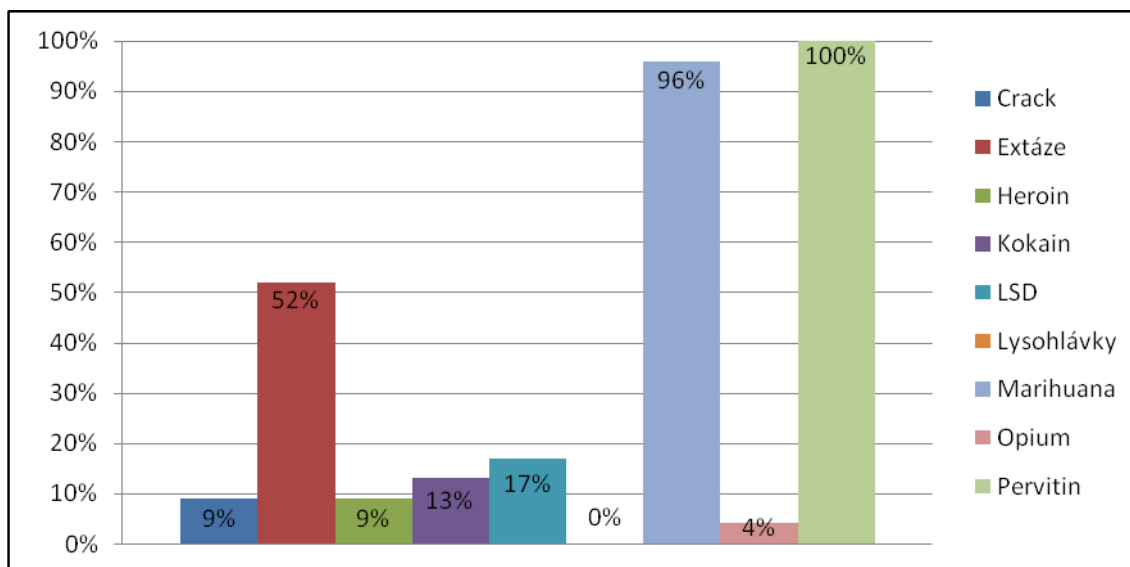
**Graf 23: Respondentům je známo, které nelegální drogy nejčastěji užívají toxikomani v ČR**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 23 vyjadřuje odpovědi na dotaz, zda respondenti vědí, které nelegální drogy nejčastěji užívají toxikomani v ČR. Většina respondentů, celkem 46 (90 %), odpověděli *ano*, vědí tuto informaci. Zbylých 5 respondentů (10 %) uvedlo, že tuto informaci *neznají*.

Graf 24: Nejčastěji užívané drogy v ČR podle respondentů dotazníku



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24 zobrazuje nejčastěji užívané drogy v ČR podle respondentů, kteří na otázku řešenou v grafu 23 odpověděli ano. Těchto respondentů bylo celkem 46. Z vypsaných drog měli podtrhnout 3, o kterých si myslí, že jsou nejčastěji zneužívané. Za jednu ze tří nejčastěji zneužívaných drog považují *crack* 4 respondenti (9 %). *Extázi* zvolilo celkem 24 respondentů (52 %). *Heroin* zvolili 4 respondenti (9 %). Celkem 6 respondentů (13 %) zvolilo *kokain*. *LSD* zvolilo celkem 8 respondentů (17 %). Žádný respondent nezvolil *lysohlávky*. *Marihuana* je považovaná za nejzneužívanější drogu 44 respondenty (96 %). Dohromady 2 respondenti (4 %) zvolili *opium*. Všech 46 respondentů (100 %) zvolilo jako jednu ze tří nejzneužívanějších drog v ČR *pervitin*.

## 5 Diskuze

Na začátku byla položena otázka, zda se respondenti setkali při práci s osobou pod vlivem OPL. Všechny 51 respondentů, tedy 100 % uvedlo, že se při práci již setkali s osobou pod vlivem OPL. **Tímto se nám tedy na 100 % potvrdila hypotéza 1, že policisté služby pořádkové policie přichází do kontaktu s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky.** Z těchto 100 % má 84 % přímé zkušenosti s jednáním s osobami pod vlivem OPL, a zbylých 16 % bylo pouze přítomných takovému jednání. Co se týče četnosti takovýchto kontaktů, 53 % jich mělo méně než 15. Počet kontaktů v rozmezí 15 až 50 uvedlo 41 %. Zbylých 6 % mělo kontaktů s lidmi pod vlivem OPL 50 a více. Tato procenta mohou být ovlivněna délkou pracovního poměru u policie, protože je pravděpodobné, že čím déle člověk u policie pracuje, tím bude číslo určující počet kontaktů s lidmi pod vlivem OPL vyšší.

Naprostá většina respondentů také pozná, zda je osoba pod vlivem OPL. Celkem 81 % uvedlo, že to pozná vždy nebo většinou. Zbylá procenta to poznají někdy. Respondenti také většinou dokážou poznat, zda osoba prožívá syndrom odnětí drogy. Nejvíce procent měla možnost většinou ano, a to 39 %. Další častou odpovědí bylo nevim, které si vybralo 29 % respondentů. Ano si zvolilo 14 %, a spolu s možností většinou ano tvořily 54% většinu. Možnosti ne a neví, zvolilo pouze 18 %, což značí, že míra poznání syndromu odnětí drogy je u respondentů vysoká. **Byl tedy splněn dílčí cíl číslo 1, bylo totiž zjištěno, že policisté většinou poznají osoby pod vlivem OPL nebo osoby prožívající syndrom odnětí drogy.**

Navázání kontaktu s lidmi pod vlivem OPL považuje za snadnější celkem 16 % respondentů, kteří zvolili možnosti určitě ano a spíše ano. Celkem 80 % respondentů si myslí, že navázání kontaktu snazší není, a proto zvolili možnosti spíše ne a ne. Zbylá 4 % nedokáží posoudit, zda je toto jednání snazší nebo není. Téměř všichni respondenti vnímají odlišnosti v jednání s osobou pod vlivem OPL. Že osoba hůře vnímá, uvedlo 71 %. Respondenti čítající 58 % také uvedli, že osoba se méně soustředí. Zhruba polovina respondentů také uvedla, že osoba byla agresivní. S 29 % respondentů osoba nechtěla vůbec spolupracovat a respondenti s ní nemohli navázat kontakt. Celkem 12 % respondentů nerozumělo souvislostem, protože se moc nevyzná v drogách a jejich

účincích. Dohromady 8 % respondentů si myslí, že odlišnosti v jednání jsou ještě jiné, než výše uvedené, a jako další odlišnosti uvedli odpovídání nesmyslů, dále že odlišnosti záleží na osobnosti člověka a že je to individuální. **Těmito výsledky byly tedy zjištěny skutečnosti, které odpovídají na dílčí cíl číslo 2. Policisté vnímají navázání kontaktu s lidmi pod vlivem OPL jako složitější a jednání s lidmi pod vlivem OPL se také značně odlišuje.**

Jak respondenti vnímají osoby pod vlivem OPL je dalším bodem výzkumu. Nejvíce respondentů osobu pod vlivem OPL vnímá jako osobu jednající v rozporu se zákonem, což může být zapříčiněno vysokou mírou drogových trestných činů páchaných lidmi pod vlivem OPL, která se pohybuje okolo 1000 za rok. (30)

Další častá odpověď zvolená 23 % respondentů říká, že tyto osoby jsou vnímány respondenty jako nemocné. Zhruba stejné množství respondentů zvolilo možnosti nevím, nevnímám ji jinak než ostatní osoby a jinak. U možnosti jinak měli respondenti místo na doplnění, a objevilo se několik individuálních názorů, jako „*sama brala drogy, sama at' se stará a pomůže si*“, „*problém*“, „*jako hloupou, že si ubližuje a i ostatním*“, „*nesnáším je*“, „*jsou to jiní lidé*“. U této otázky se respondenti velmi rozcházejí, co se týče míry empatie s lidmi závislými na OPL. Všechny 100 % respondentů shledává projevy osoby pod vlivem OPL rozdílně od ostatních osob. Nejčastěji uvedené rozdílnosti byly jiná komunikace, jiná koordinace pohybu, tělesný stav odlišný například třesem a výraz očí, u kterého byly nepřírodně zúžené nebo naopak rozšířené zorničky. Další často vnímanou odlišností bylo celkové chování jako strach, agrese, přehnaná veselost a smích. Asi třetina respondentů shledává odlišný i výraz obličeje. Celkem 10 % respondentů uvedlo, že vědělo, že je osoba nakažená žloutenkou nebo virem HIV. Tyto rozdílnosti souvisí především s účinky drog na organismus člověka tak, jak jsou popisovány v knize Drogy: mezioborový přístup. (8) **Vnímání osob pod vlivem OPL a jejich projevů policisty bylo tedy popsáno výše. Tím byl splněn i poslední dílčí cíl, který měl za úkol tyto věci zjistit.**

**Otázka zkoumající pocity respondentů při jednání s osobou pod vlivem OPL se vztahuje k hypotéze 2, že policisté služby pořádkové policie vnímají jednání s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky jako rizikov .** Celkem 75 % se při tomto jednání necit i moc dobře a má obavy z nevypo itatelnosti chování osoby, dá se tedy říci, že ho vnímá jako rizikové. Ź adn y respondent se při tomto jednání necit i bezpe n e a nebere toto jednání jako jednání s kaŹdou jinou osobou, coŹ také potvrzuje hypotézu 2. U Ź adn eho respondenta se také rychle nemění jeho pocity. Nadpolovi n n i většina  itaj ící 61 % musí být více obezřetná. Celkem 33 % uvádí, že pocity z aleŹi na konkrétních osobách. Zhruba třetina respondentů pociťuje averzi vůči takovým osobám, přesn e 30 % má obavu, že se nakazí Źloutenkou nebo virem HIV a třetina také považuje jednání za odlišn e díky komunikaci. Jiné pocity má 6 % respondentů, kteří doplnili, že pohrdají těmito osobami.

Dále jsem se zabývala otázkou lhaní osob pod vlivem OPL. Celkem 31 % respondentů uvedlo, že osoba pod vlivem OPL lŹe častěji neŹ ostatní osoby. Dalších 41 % uvádí, že osoba pod vlivem OPL nelŹe častěji a zbylých 28 % neví. Vysoké procento t ech, kteří uvedli, že osoba pod vlivem OPL nelŹe častěji, bych si vysvětlila například i tím, že v kontaktu s policií lŹou často všichni, bez rozdílu, zda jsou nebo nejsou pod vlivem OPL.

Dalším bodem, který se také vztahuje k hypotézu 2, je dotaz na opatrnost a ostraŹitost. Většina tvořená 82 % respondentů vnímá jednání s osobou pod vlivem OPL jako jednání, při kterém by měli být opatrnější a ostraŹitější. Tento výsledek podporuje i Born ik v knize *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*, který uvádí, že po celou dobu jednání s osobou pod vlivem OPL se musí postupovat uv aŹliv e a ostraŹit e, že se situace nesmí nikdy podcenit, a k jednání musí policista přistupovat s vědomím, že m uŹe dojít jak k většímu ohroŹen i policistů, tak i jiných osob. (3) Někteří z respondentů, tvoř ící 14 %, kteří uvedli, že nemusejí být ostraŹitější a opatrnější při jednání s osobou pod vlivem OPL od ostatních osob, mohou být velmi ostraŹit i i opatrní při jednání se všemi osobami, proto nemuseli považovat za d uleŹit e označit moŹnost ano. Zbylá 4 % respondentů zvolila moŹnost někdy, u které bylo doplněno „*dle situace a postavení osoby*“. Velké procento respondentů, 69 %, uvedlo,



že nikdy nemělo problém s osobou pod vlivem OPL. Zbýlých 31 % naopak mělo problém s osobou pod vlivem OPL. Respondenti volící odpověď ano měli doplnit, o jaký problém se jednalo, často se objevovali problémy jako agrese, napadání, nereagování na výzvy, nespolupráce, zbytečné problémy, vyhrožování a nedocházení na výslechy a předvolání. Dvakrát se objevila také odpověď, že kvůli četnosti to nelze specifikovat. Zde bych uvedla, že různé OPL působí na různé jedince jinak, např. opioidy způsobují euforii a uklidnění (8), naopak stimulancia povzbuzují a po jejich užití se může objevit agresivita (2). Problémovost osob je tedy primárně závislá na druhu OPL, a proto je vysoké procento respondentů, kteří nikdy neměli s osobou pod vlivem OPL problém a naopak jsou i respondenti, kteří měli těchto problémů velmi mnoho.

Dále následuje okruh zkoumající znalosti a zkušenosti respondentů. Celkem 66 % respondentů považuje svoje znalosti o drogové problematice za podprůměrné. Pouze 4 % je považuje za vynikající, a 12 % shledává svoje znalosti za velmi dobré. Dalších 12 % si myslí, že jejich znalosti jsou podprůměrné, zbylých 6 % je považuje za celkem špatné. Jako pozitivní můžeme hodnotit, že nikdo z respondentů si nemyslí, že jeho znalosti jsou nulové. Dále navazuje názor respondentů na to, zda by jejich znalosti měly být větší. Více jak polovina respondentů, 57 %, si myslí, že by jejich znalosti o drogové problematice měly být větší. Celkem 33 % si myslí, že ne a zbylých 10 % neví. **Můžeme říci, že tyto výsledky se úplně neshodují s hypotézou 3, která uvádí, že policisté služby pořádkové policie mají velmi dobré znalosti o drogové problematice.** Lze však vyčíst, že respondenti, pravděpodobně uvádějící znalosti průměrné a nižší, mají zájem na zvětšení těchto znalostí.

Za primární zdroje informací o drogách považuje 51 % internet a školu, školení a přednášky v rámci Policie ČR. Dále 28 % respondentů uvádí jako tyto zdroje média a vlastní zkušenost. Celkem 22 % respondentů uvedlo školu, školení a přednášky mimo rámec Policie ČR. Nejmenší procenta získaly možnosti rodina, přátelé a jiné, u této možnosti bylo doplněno knihy a časopisy. Myslím si, že jako primární zdroj informací o drogách by policisté ČR měli určitě mít školu, školení a přednášky v rámci Policie ČR

častěji, než pouze v 51 %. Zde bych viděla možnou příčinu vysokého počtu respondentů uvádějících průměrné znalosti.

I přes předcházející informace o znalostech respondentů nadpoloviční většina (82 %) uvedla, že dovede kvalitně jednat s osobou pod vlivem OPL. Celkem 14 % respondentů si myslí, že s nimi kvalitně jednat spíše nedovede a pouze 4 % si myslí, že by kvalitně jednat s osobou pod vlivem OPL rozhodně neuměla. To je asi zapříčiněno i tím, že více jak 75 % respondentů má povědomí o tom, jak jednotlivé OPL působí. Zbýlých 22 % spíše toto povědomí nemá.

Názor na to, zda by s osobou pod vlivem OPL měl jednat policista znalý drogové problematiky, má většina respondentů (82 %) kladný. Zbýlých 18 % si myslí, že ne. Většina respondentů (84 %) je proto, aby policista přicházející do styku s osobou pod vlivem OPL byl pravidelně školen v drogové problematice. Celkem 12 % respondentů pro tato školení není, a zbylá 4 % respondentů si myslí, že nejdůležitější je praxe a osobnost policisty.

Dohromady 82 % respondentů má souhlasný názor na to, zda by policisté jednající s osobou pod vlivem OPL měli mít znalosti z psychologie a psychiatrie. Je dobře, že tato procenta jsou vysoká, protože OPL působí na centrální nervovou soustavu, což může způsobovat různé změny v psychice osoby pod vlivem OPL. (12) Nesouhlasný názor projevilo celkem 18 % respondentů.

V dalším bodě respondenti odpovídali na to, zda by policisté jednající s osobami pod vlivem OPL měli zkušenosti s takovým jednáním. Vysoké procento respondentů (96 %) si myslí, že ano, že by měli mít zkušenosti. Pouze 4 % respondentů jsou opačného názoru, tedy že by policista jednající s osobou pod vlivem OPL neměl mít zkušenosti s jednáním s takovými osobami.

Celkem 88 % respondentů uvedlo, že nepřenechává jednání s osobami úmyslně někomu jinému. Zbýlých 12 % uvedlo ano, a to v případě, pokud je kolega zkušenější nebo má větší praxi.

V poslední otázce výzkumu jsem se zabývala tím, zda respondenti vědí, které nelegální drogy jsou v ČR nejčastěji zneužívané. Celkem 90 % uvedlo, že vědí, které drogy to jsou. Tito respondenti měli dále podtrhnout 3 z uvedených drog, o kterých

si myslí, že patří mezi 3 nejzneužívanější drogy v ČR. Všichni respondenti zvolili mezi tuto drogu pervitin, 96 % zvolilo marihuanu, 52 % zvolilo extázi. Tyto tři drogy tedy byly nejčastěji zvolené. Jak vyplývá z výroční zprávy, marihuana i extáze patří do třech nejzneužívanějších drog, v tomto se tedy respondenti trefili. Pervitin se však řadí až na 5. místo. Poslední drogou patřící do skupiny třech nejzneužívanějších drog patří halucinogenní houby, tedy lysohlávky. (14) Tuto drogu však nezvolil ani jeden z respondentů.

## 6 Závěr

Celkově bych svou práci zhodnotila kladně. Podařilo se mi získat dostatek relevantních informací o současném stavu, kde jsem shrnula informace o nejčastěji zneužívaných omamných a psychotropních látkách, popsala současnou situaci v ČR týkající se drogové problematiky a blíže informovala o Policii ČR, její pořádkové službě a činnosti policistů související s jednáním s lidmi pod vlivem OPL.

Při výzkumném šetření jsem zajistila dostatečný počet respondentů, kteří vyplnili dotazníky a vytvořili tím dostatek informací vhodných k dalšímu výzkumnému zpracování. Výsledky šetření jsem nejdříve zpracovala pomocí grafů, a v následné diskuzi je dala do spojitosti a komparovala s dalšími autory.

Na 100 % se mi potvrdila hypotéza 1, že policisté služby pořádkové policie přichází do kontaktu s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky. Všichni respondenti uvedli, že se při práci s lidmi pod vlivem OPL setkali a z toho většina má přímou zkušenost s jednáním s takovými osobami. Respondenti také většinou poznají, že osoba je pod vlivem OPL a poznají také, kdy osoba prožívá syndrom odnětí drogy.

Hypotéza 2, policisté služby pořádkové policie vnímají jednání s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky jako rizikové, se mi také potvrdila. Vyplyvá z toho, že se většina respondentů při jednání s osobou pod vlivem OPL necítí dobře, má obavy z nevypočitatelnosti osoby. Žádný respondent se při jednání s osobou pod vlivem OPL necítí bezpečně, což je také znakem toho, že tento kontakt berou jako riziko. Další výsledek potvrzující hypotézu 2 je ten, že naprostá většina respondentů vnímá, že by při kontaktu s osobou pod vlivem OPL měli být opatrnější a ostražitější než u ostatních osob. Třetina respondentů také již přímo zažila problém s osobou pod vlivem OPL.

Poslední hypotéza 3, policisté služby pořádkové policie mají dobré znalosti a informace o drogové problematice, se spíše nepotvrdila. Ve výzkumu byl zkoumán spíše osobní názor na míru znalostí než jejich vědomostní zkoušení, ale i tak pouze 16 % respondentů považuje svoje znalosti za velmi dobré nebo lepší. Většina respondentů svoje znalosti považuje za průměrné, což nepovažují za dostatečné a zde bych viděla možnost rozvoje. Myslím, že by ze strany policistů byl zájem o rozšíření znalostí, protože více jak polovina si myslí, že by jejich znalosti měly být větší. Vysoké

procento respondentů však i se svými znalostmi má povědomí o tom, jak jednotlivé OPL mohou na člověka působit a dokážou s takovými osobami kvalitně jednat.

Dále bych uvedla informace týkající se cílů práce. Prvním cílem bylo zjištění, zda a jak je jednání policistů s osobami pod vlivem omamné a psychotropní látky specifické. Potvrdilo se, že jednání policistů s osobami pod vlivem omamné a psychotropní látky je specifické. Tyto specifika se projevují především složitějším navázáním kontaktu, způsobeném horším vnímáním a soustředěním osoby, její agresivitou, neochotou spolupracovat. Dalším specifikem je zvýšená opatrnost a ostražitost policistů při tomto jednání. Tato opatrnost i ostražitost může být způsobena problémy, které při jednání s osobou pod vlivem OPL přímo zažila zhruba třetina policistů.

Dalším cílem bylo zjištění skutečnosti, zda policista, u kterého dochází ke kontaktu s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky, má dostatečně odborné znalosti z oblasti drogové problematiky. Tento cíl úzce souvisel s hypotézou 3, která se spíše nepotvrdila. Zjistila jsem, že policisté výzkumného vzorku nemají dostatečně odborné znalosti o drogové problematice. Souhlasím s jejich většinovým názorem, že jejich znalosti jsou spíše průměrné. Pozitivně však vidím touhu po zvětšení těchto znalostí.

Dále bych shrnula dílčí cíle. Bylo zjištěno, že policisté poznají osoby pod vlivem OPL a osoby, prožívající syndrom odnětí drogy. Bylo také zjištěno, že navázání kontaktu s lidmi pod vlivem OPL je složitější. Dále pak, že jednání s těmito lidmi má svoje specifika, která jsou způsobena ovlivněním psychiky osoby omamnou nebo psychotropní látkou. Vnímání osob pod vlivem OPL policisty zkoumal dílčí cíl číslo 3, bylo zjištěno, že mezi policisty panuje mnoho různých názorů na tyto osoby, největší procento je však vnímá jako osoby jednající v rozporu se zákonem. Odlišnosti projevů osob pod vlivem OPL, tak jak je vnímali respondenti, taktéž úzce souvisí s působením jednotlivých drog na organismus a respondenti vnímali odlišnosti jak u komunikace, pohybu, tělesného stavu, výrazu tak i celkového chování.

Jako přínosem této práce bych viděla zjištění skutečnosti, jak na tom policisté pořádkové služby v Jihočeském kraji jsou, co se týče znalostí z drogové problematiky.

Jelikož se zjistilo, že všichni dotazovaní policisté více či méně často přichází do kontaktu s lidmi pod vlivem OPL, bylo by dobré, aby měli adekvátní znalosti a informace o drogové problematice. Bylo by také dobré, aby tyto znalosti pocházely především ze vzdělávacích aktivit Policie ČR, protože kontakt policistů s lidmi pod vlivem OPL je specifický a hrozí u něj určitá rizika, se kterými se setkává právě pouze Policie ČR.

## 7 Seznam informačních zdrojů

- 1) *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010.
- 2) BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-858-2198-2.
- 3) BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. Praha: Themis, 2000. ISBN 80-858-2192-3.
- 4) ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha: Eurounion, 1998. ISBN 80-858-5870-3.
- 5) DALECKÝ, J., FILÁK, A., CHMELA, Z., ZÁMEK, D. *Vybrané problémy služby pořádkové policie*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2009. ISBN 978-80-7251-303-1.
- 6) *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/>>.
- 7) *EXTC: prevence zneužívání syntetických drog* [online]. c2009 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.extc.cz/>>.
- 8) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 9) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-62.

- 10) KIŠŠOVÁ, L. *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
- 11) KRMENČÍK, P. Enpsyro: encyklopedie psychotropních rostlin. *Biotox* [online]. c2000 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/>>.
- 12) KUBÁNEK, V. a POLÍVKA L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-7251-319-2.
- 13) MACEK, P., FILÁK A. *Pořádková činnost policie: (obecná část)*. 1. vyd. Praha: Police history, 2002. ISBN 80-864-7710-X.
- 14) MRAVČÍK V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-056-8.
- 15) NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SLUŽBY KRIMINÁLNÍ POLICIE A VYŠETŘOVÁNÍ. *Důsledně proti toxikomanii*. Praha: Policie ČR, 2010. Manuál.
- 16) NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita: (život ze dne na den)*. 1. vyd. Praha: Centurion, 1993. ISBN 80-901-1217-X.
- 17) POKORNÝ, V., TELCOVÁ J. a TOMKO A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.
- 18) *Policie České republiky* [online]. c2010 [cit. 2012-01-31]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/>>.
- 19) Protidrogová prevence. In: *Drogová faktografie* [online]. c2012 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/fakta.htm>>.



- 20) RADIMECKÝ, J. Drogová politika: teoretický úvod. *Centrum adiktologie* [online]. c2011 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/200/Drogova-politika-teoreticky-uvod>>.
- 21) SANANIM. *Drogová poradna* [online]. c2009 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/>>.
- 22) SANANIM. *O drogách* [online]. c2009-2012 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.odrogach.cz/>>.
- 23) STRAUS, J. *Kriminalistická taktika*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-095-6.
- 24) STRAUS, J. *Metodika vyšetřování drogové kriminality*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2006. ISBN 80-725-1219-6.
- 25) ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. ISBN: 8085981-64-5.
- 26) ŠTABLOVÁ, R. *Kriminologie: studijní texty*. In: [online]. VŠRR. Praha, 2008 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.vsrr.cz/kestazeni/predmety/kriminologie.pdf>>.
- 27) VOKUŠ, J. *Police České republiky: Police of the Czech Republic: pomáhat a chránit*. 1. vyd. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2010. ISBN 978-80-254-6099-3.
- 28) Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů*. 2008, částka 91. ISSN 1211-1244.

29) Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1998, částka 57.

30) ZAPLETAL, J. a kol. *Kriminologie*. 3. upr. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1998. ISBN 80-725-1003-7.

31) ZAPLETAL, J. *Prevence kriminality*. 3. přeprac. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2008. ISBN 978-80-7251-270-6.

## **8 Klíčová slova**

Drogová kriminalita

Omamné a psychotropní látky

Policie ČR

Služba pořádkové policie

Toxikoman

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1: Dotazník

## Příloha č 1: Dotazník

---

Dobrý den, na začátek bych se Vám ráda představila. Jmenuji se Kristýna Kopecká a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, oboru Prevence a rehabilitace sociální patologie. Do rukou se Vám právě dostal dotazník, který bude následně sloužit ke zpracování mé bakalářské práce s názvem *Specifika při jednání policistů pořádkové služby Policie ČR s lidmi pod vlivem omamné a psychotropní látky*. Prosím Vás o seriózní vyplnění tohoto dotazníku a jeho následnému vrácení. Dotazník je zcela anonymní. Ještě doplním pár instrukcí k vyplnění. Zvolenou odpověď/odpovědi prosím zakroužkujte, event. doplňte slovy. U některých otázek je možno zakroužkovat i více odpovědí (u takové otázky je tato možnost uvedena). Děkuji Vám za spolupráci a přeji mnoho úspěchů ve Vaší činnosti!

### **Jste?**

- a) žena
- b) muž

### **Jak dlouho pracujete u policie?**

- a) méně než 5 let
- b) 5-15 let
- c) 15 let a více

### **Otázky:**

#### **1. Setkal/a jste se přímo při práci s osobou pod vlivem omamné a psychotropní látky (dále jen OPL)?**

- a) ano
- b) ne

#### **2. Poznáte, pokud je osoba pod vlivem OPL?**

- a) ano
- b) většinou ano
- c) někdy
- d) nevím
- e) ne

#### **3. Poznáte, pokud osoba prožívá syndrom odnětí drogy, tzv. „abst'ák“?**

- a) ano
- b) většinou ano
- c) někdy
- d) nevím
- e) ne

**4. Myslíte si, že navázat kontakt s osobou užívající OPL je snadnější než u ostatních osob?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nelze posoudit

**5. Máte nějaké zkušenosti s jednáním s osobou pod vlivem OPL?**

- a) ano
- b) ne
- c) byl jsem pouze přítomen jednání s osobou pod vlivem OPL

**6. Kolikrát jste byl již v rámci výkonu svého povolání v kontaktu s osobou pod vlivem OPL?**

- a) méně než 15x
- b) 15-50x
- c) 50x a více

**7. Liší se jednání s osobou pod vlivem OPL od jednání s ostatními osobami?**

- a) ne
- b) ano

**Pokud ano, tak v čem se Vám toto jednání zdá být jiné? (možnost více odpovědí)**

- a) osoba hůře vnímala, musel jsem opakovat otázky a pokyny
- b) osoba se méně soustředila
- c) osoba byla agresivní
- d) osoba nechtěla vůbec spolupracovat, nemohl jsem s ní navázat kontakt
- e) nerozuměl jsem souvislostem, moc se nevyznám v drogách a jejich účincích
- f) jiné - doplňte

-----  
-----  
-----

**8. Vnímáte rozdílně projevy osoby pod vlivem OPL od ostatních osob?**

- a) ne
- b) ano

**Pokud ano, v čem se Vám zdála osoba užívající OPL jiná než ostatní osoby? (možnost více odpovědí)**

- a) jinak komunikovala (nesouvislá, rychlá, pomalá řeč a nesrozumitelné výrazy)
- b) koordinace pohybu (zrychlené nebo naopak příliš zpomalené pohyby)
- c) tělesný stav (třes rukou, nohou, pohrávání s předměty, např. se zipem)
- d) vím, že osoba byla nakažená žloutenkou / virem HIV
- e) výraz očí (nepřirozeně zúžené nebo naopak rozšířené zorničky, nepřítomný pohled)
- f) výraz obličeje
- g) celkové chování (strach, přehnaná veselost, smích, agrese)
- h) jiné - doplňte

-----  
-----  
-----

**9. Máte zkušenost, že osoby pod vlivem OPL lžou častěji než ostatní osoby?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**10. Jak vnímáte jednání s osobou pod vlivem OPL? (možnost více odpovědí)**

- a) necítím se moc dobře, mám obavy z nevypočitatelnosti chování osoby
- b) cítím se bezpečně
- c) musím být více obezřetný
- d) moje pocity se rychle mění
- e) moje pocity záleží na jednotlivých osobách, se kterými jedním
- f) jako jednání s každou jinou normální osobou
- g) pociťuji averzi vůči takovým osobám (každý si může za svůj život sám) a kontakt беру jako nutnost
- h) mám obavu, že se nakazím (např. žloutenkou a virem HIV)
- i) jednání je odlišné díky komunikaci
- j) jinak - doplňte

-----  
-----  
-----

**11. Vnímáte to tak, že při jednání s osobou pod vlivem OPL byste měl být opatrnější/ostražitější než při jednání s ostatními lidmi?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy - uveďte kdy

-----  
-----  
-----

**12. Jak vnímáte osobu pod vlivem OPL?**

- a) jako nemocnou osobu
- b) jako osobu jednající v rozporu se zákonem
- c) nevnímám jí jinak, než ostatní osoby
- d) nevím
- e) jinak - doplňte

-----  
-----  
-----

**13. Měl jste někdy nějaký problém při jednání s osobou pod vlivem OPL?**

- a) Ne, neměl
- b) Ano - uveďte jaký

-----  
-----  
-----

**14. Myslíte si, že vaše znalosti z oblasti drogové problematiky jsou:**

- a) Vynikající
- b) Velmi dobré
- c) Průměrné
- d) Podprůměrné
- e) Celkem špatné
- f) Žádné

**15. Myslíte si, že by Vaše znalosti o drogové problematice měly být větší?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



**16. Jaké zdroje informací o drogách považujete za Vaše primární? (možnost více odpovědí)**

- a) Internet
  - b) Média
  - c) Rodina
  - d) Přátelé
  - e) Vlastní zkušenost
  - f) Škola, školení a přednášky v rámci Policie ČR
  - g) Škola, školení a přednášky mimo rámec Policie ČR
  - h) Jiné – uveďte jaké
- -----

**17. Dokázal byste se současnými znalostmi kvalitně jednat s osobou pod vlivem OPL?**

- a) ano, bez problémů
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

**18. Máte povědomí o tom, jak můžou jednotlivé OPL na osoby působit?**

- a) ano, mám
- b) spíše mám
- c) spíše nemám
- d) ne, nemám

**19. Domníváte se, že by člověk jednající s osobou, která je pod vlivem OPL, měl být znalý drogové problematiky?**

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

**20. Myslíte si, že policista, který přichází do styku s osobami pod vlivem OPL, by měl být pravidelně školen v drogové problematice?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) myslím si, že nejdůležitější je praxe a osobnost policisty

**21. Myslíte si, že policista, který přichází do styku s osobami pod vlivem OPL, by měl mít znalosti z psychologie a psychiatrie?**

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

**22. Domníváte se, že policista jednající s osobou pod vlivem OPL, by měl mít zkušenosti s jednáním s takovými osobami?**

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

**23. Přenecháváte úmyslně jednání s osobou pod vlivem OPL raději někomu jinému? Pokud ano, jaký k tomu máte důvod?**

- a) ne
- b) ano - uveďte důvod

-----  
-----  
-----

**24. Je Vám známo, které nelegální drogy nejčastěji užívají toxikomani v ČR?**

- a) ne
- b) ano

(pokud volíte tuto odpověď, podtrhněte 3 z níže uvedených, které jsou podle Vás nejčastěji užívané drogy)

Crack	Extáze	Heroin	Kokain	LSD
Lysohlávky	Marihuana	Opium	Pervitin	