

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Ondřej Příbyl

Trestná činnost mládeže a nealkoholová toxikomanie

Olomouc 2017 vedoucí práce: doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že na diplomové práci jsem pracoval samostatně pod vedením doc. PaedDr. Marcely Musilové, Ph.D. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, a které jsem uvedl v seznamu zdrojů, jsem citoval.

Odevzdaná tištěná verze diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG, jsou totožné.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v knihovně Pedagogické fakulty a ve studijní agendě a dále zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci 20. března 2017

Ondřej Příbyl

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D. za její cenné rady, informace, podněty, ochotu a trpělivost při vedení mé diplomové práce.

Dále děkuji všem, kteří se podíleli na výzkumu, kteří věnovali svůj čas a podělili se o své zkušenosti, starosti a přání. V neposlední řadě děkuji své rodině, zvláště manželce, za podporu a trpělivost v průběhu celého mého studia.

MOTTO

„Trestná činnost závislých je velmi častá. Drogová kariéra je nákladná záležitost a zároveň v podstatě většiny případů znemožňuje úhradu těchto nákladů z legálních zdrojů.“

Kamil Kalina

ANOTACE

Jméno a příjmení: Bc. Ondřej Příbyl

Katedra: Ústav pedagogiky a sociálních studií

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2017

Název práce v ČJ:

Trestná činnost mládeže a nealkoholová toxikomanie

Název práce v AJ:

The juvenile crime and the non-alcoholic addiction.

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce se zabývá mladistvými osobami, potažmo nezletilými, kteří se ve spojitosti s drogami dopouští různé trestné činnosti, včetně drogové. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy vztahující se na popis a třídění drog, dále na podrobnější popis drog nejčastěji zneužívaných mládeží. Dále se práce věnuje okolnostem, které působí na mladistvé v souvislosti s drogami. Část práce je zaměřena také na specifika při vyšetřování trestné činnosti mladistvých osob, možnosti trestů či výchovných opatření. Rovněž práce obsahuje možná preventivní a léčebná opatření postihující danou oblast. Pro praktickou část je zvoleno kvalitativní šetření a jsou zpracovány dvě případové studie. Tyto jsou zaměřené na mladistvé osoby, které páchají trestnou činností v souvislosti s drogami. K získávání dat je použit polostrukturovaný rozhovor, standardizované škály a pozorování.

Klíčová slova v ČJ: toxikomanie, trestná činnost, mladistvé osoby, prevence, resocializace

Abstrakt v AJ:

This diploma thesis deals with young persons or minors, who are in connection with a drugs and commit a variety of criminal activities, including drug. The theoretical part explains the basic concepts relating to the description and classification of drugs, further more detailed description of the drugs most commonly abused youth. Furthermore, thesis deals with the circumstances which appeal to young people in connection with drugs. Part of the work also focuses on the specifics of the investigation of criminal activity of young persons, possibility of penalties and educational measures. The work also includes possible preventive and curative measures affecting the region. For the practical part is selected qualitative survey and there are prepared two case studies. These are focused on young persons who commit criminal activity related to drugs. For data collection is used semi-structured interviews, standardised scales and observation.

Klíčová slova v AJ: addiction, criminal activity, young persons, prevention, resocialization

Přílohy vázané v práci:

P I Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících – Monika

P II Škála závažnosti závislosti (SDS) – Monika

P III Beckova stupnice pro hodnocení deprese – Monika

P IV Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících – Josef

P V Škála závažnosti závislosti (SDS) – Josef

P VI Beckova stupnice pro hodnocení deprese – Josef

Rozsah práce: 91 s.

Jazyk práce: Český

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 TOXIKOMANIE	11
1.1 CHARAKTERISTIKA TOXIKOMANIE	11
1.2 DEFINOVÁNÍ ZÁVISLOSTI	12
1.3 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA DROG	14
1.3.1 Základní informace o drogách	15
1.3.2 Pohled do historie	16
1.3.3 Třídění drog	17
1.3.4 Popis drog nejčastěji zneužívaných mladistvými osobami.....	19
2 FAKTORY VZNIKU TOXIKOMANIE	27
2.1 DETERMINANTY VEDOUcí KE ZNEUŽÍVÁNÍ DROG MLADISTVÝMI.....	27
2.1.1 Biologické příčiny.....	27
2.1.2 Psychické příčiny	28
2.1.3 Sociální prostředí	30
2.2 TOXIKOMANIE V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH OBDOBÍCH ŽIVOTA ČLOVĚKA	31
2.2.1 Dopad toxikomanie matky na vývoj dítěte	31
2.2.2 Puberta a adolescence jako rizikové období pro vznik závislosti.....	33
2.2.3 Toxikomanie v dospělosti a stáří	34
3 TRESTNÁ ČINNOST PÁCHANÁ MLADISTVÝMI V SOUVISLOSTI S DROGAMI	35
3.1 TRESTNÉ ČINY PÁCHANÉ MLADISTVÝMI V SOUVISLOSTI S DROGAMI	35
3.2 ODHALOVÁNÍ TRESTNÉ ČINNOSTI MLADISTVÝCH OSOB	40
3.3 SPECIFIKA VYŠETŘOVÁNÍ TRESTNÉ ČINNOSTI MLADISTVÝCH OSOB	42
3.3.1 Výsledky nezletilých a mladistvých osob	44
3.3.2 Výsledky osob pod vlivem drog či závislých na drogách.....	45
4 PREVENCE A RESOCIALIZACE	47
4.1 PREVENCE TOXIKOMANIE A PREVENCE TRESTNÉ ČINNOSTI	47
4.1.1 Prevence primární	47
4.1.2 Prevence sekundární	49
4.1.3 Prevence terciární.....	49
4.2 OPATŘENÍ UKLÁDANÁ MLADISTVÝM	50
4.2.1 Výchovná opatření	50
4.2.2 Ochranná opatření	51
4.2.3 Trestní opatření	52
4.3 LÉČBA TOXIKOMANIE A RESOCIALIZACE.....	53
II PRAKTICKÁ ČÁST	57
5 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	58
5.1 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI, VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	58
5.1.1 Cíle praktické části.....	58
5.1.2 Výzkumný problém	58
5.1.3 Výzkumné otázky	58

5.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH METOD.....	59
5.2.1	Případová studie.....	59
5.2.2	Rozhovor.....	60
5.2.3	Pozorování	62
5.2.4	Dotazníkové škály.....	63
5.3	VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÝ VZOREK	64
6	PŘÍPADOVÉ STUDIE	66
6.1	PŘÍPADOVÁ STUDIE 1	66
6.1.1	Shrnutí.....	72
6.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE 2	74
6.2.1	Shrnutí.....	79
6.3	DISKUZE A SHRUTÍ.....	81
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	88
	SEZNAM CIZÍCH SLOV	89
	SLANGOVÝ SLOVNÍK DROGOVÉ SCÉNY.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá mladistvými osobami, potažmo nezletilými, kteří se ve spojitosti s drogami dopouští různé trestné činnosti, včetně drogové.

V poslední době se zdá, že případů, kdy jsou mladistvými osobami drogy zneužívané, přibývá, a s tím přibývá i případů trestné činnosti mladistvých. Není výjimkou, že tyto případy se stále častěji vyskytují již i na úrovni základních škol, což je jistě alarmující a ukazuje to na další problémy s tímto spojené. Těmito problémy je zejména nevyhovující rodinné zázemí, výchovné prostředí, přehlížení těchto negativních jevů ze strany pedagogů na školách, nezáměr okolí toto řešit, negativní působení vrstevnických part a v neposlední řadě také relativně snadná dostupnost drog.

V teoretické části budou vysvětleny základní pojmy vztahující se na popis a třídění drog, dále na podrobnější popis drog nejčastěji zneužívaných mládeží. Dále se bude práce věnovat okolnostem, které působí na mladistvé v souvislosti s drogami. Část práce bude zaměřena také na specifika při vyšetřování trestné činnosti mladistvých osob, možnosti trestů či výchovných opatření. Rovněž bude práce obsahovat možná preventivní a léčebná opatření postihující danou oblast.

Praktická část se bude zabývat metodologií výzkumu, kde bude uveden výzkumný problém a výzkumné otázky. Bude zvoleno kvalitativní šetření a budou zpracovány dvě případové studie. Tyto budou zaměřené na mladistvé osoby, které páchají trestnou činnost v souvislosti s drogami. Zde bude práce zaměřena na příčiny těchto jevů, průběh trestné činnosti, následky a dopady v dalším průběhu života mladistvých osob. K získávání dat budou použity předem polostrukturované otázky rozdělené do několika oblastí v rámci polostrukturovaného rozhovoru. U respondentů budou použity standardizované škály na posouzení míry závažnosti závislosti užívání drog, dotazník rizikového chování dětí a dospívajících a škála a posouzení deprese. Informace budou také získávány pozorováním a studiem dokumentů.

Nedílnou součástí výzkumu bude rozbor získaných dat a interpretace jednotlivých oblastí otázek. Konečný souhrn kvalitativního výzkumu bude tvořit samotný závěr práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TOXIKOMANIE

Vymezení pojmu toxikomanie není zcela jednoznačné a má mnoho definic, nicméně z následujících definic a vysvětlení lze odvodit, že toxikoman, tedy člověk užívající omamné či psychotropní látky, je v podstatě nemocnou osobou.

Dle Čačka (2002, s. 55) „*Toxikomanie není zdravotní nebo psychiatrický problém. Je to problém osobnosti, sociálního prostředí a společnosti*“. Terapii je tedy potřeba soustředit nejen na člověka, ale i na sociální prostředí, ve kterém žije a jeho životní situaci. Záměrem terapie je, aby toxikoman poznal sebe sama, vytvořil si nové postoje k životu, změnil životní hodnoty, své chování, začlenil se do nových sociálních vazeb a vztahů a naučil se zvládat krizové situace.

1.1 Charakteristika toxikomanie

„*Řecký termín toxikos znamená jed. Pojem mania se v psychopatologii rozumí abnormita, duševní choroba projevující se vzrušenou náladou, neschopností kontroly, zvýšeným sebevědomím.*“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 23, 24)

Někteří autoři vysvětlují pojem toxikomanie jako chorobnou touhu užívat jedy, jež je doprovázena ztrátou kontroly, euforií, zvýšeným sebevědomím a také se uvádí, že jde o jeden z nejstarších a nejběžnějších termínů k označení a vysvětlení dlouhodobého zneužívání drog. Další z definic pojmu „toxikomanie“ je, že se jedná o opakované užívání látky či látek s psychoaktivními účinky v míře, kdy se uživatel dostává opakovaně nebo dlouhodobě do stavu intoxikace, má silné puzení látku užívat, činí mu velké problémy záměrně zastavit nebo změnit její přísun a má snahu získat látku téměř jakýmkoli způsobem. (Kachlík, 2011, s. 26)

„*Podle Bergereta (1995) Světová zdravotnická organizace vymezila, že jako „toxikomana“ označuje každou oběť závislou na lécích nebo psychické závislosti, ev. obou těchto formách současně.*“ (Kachlík, 2011, s. 26)

Dalším výrazem, který se v souvislosti s toxikomanií užívá, je narkomanie. Jako narkomanie jsou označovány typicky narkotické stavy, které vznikly v důsledku užití látky s narkotickým účinkem. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 24)

„*Narkotickým stavem rozumíme delirantní stav, automatické vybavování představ, výsledků myšlenkových operací, a to bez vztahu ke konkrétnímu okolí. Bývá přítomna zmatená řeč,*

zvýšená oscilace pozornosti, smyslové halucinace, na které se vztahuje často velice bouřlivá reakce. Po ukončení narkotického stavu na něj má člověk amnézii (totální – úplnou nebo parciální – částečnou), tj. ztrátu paměti. Tento stav existuje ve dvou klinických formách:

1. *Afektivní (pláče, křičí, strhává ze sebe šaty, trhá si vlasy atd.)*
2. *Stuporózní (netečný pohled, tvář bez mimiky, není přítomna reakce na výzvy)“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 24)*

Výše popsané termíny „toxikomanie“ a „narkomanie“ se běžně směšují a oběma se označuje drogová závislost.

1.2 Definování závislosti

„Závislost nelze oddělit od našeho života, vždy jsme na něčem do jisté míry a s jistou intenzitou závislí. Tato skutečnost rovněž neznamena, že bychom si našich závislostí byli trvale vědomi. Jsou však stejně jako naše potřeby či emoce trvale přítomny a mohou se kdykoli přihlásit do našeho vědomí.“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 13)

Závislosti prostupují všemi vrstvami společnosti bez ohledu na životní úroveň, kulturu či stupeň vývoje společnosti. Závislým se můžeme stát prakticky na čemkoliv.

V případě drogové závislosti lze tuto obecně charakterizovat tak, že pokud si uživatel zvykne na drogu, a to duševně i tělesně tak, že ji musí brát, jen aby mohl normálně fungovat, a nemůže přestat, aniž by trpěl nepříjemnými abstinenciálními příznaky.

Výskyt drogové závislosti či syndromu závislosti úzce souvisí s užíváním různých typů drog.

„Nešpor a Csémy (1997) vychází z definice APA (Americké psychiatrické asociace) a doporučují hovořit o závislosti v případě, že jedinec užívání určité látky nebo skupiny látek dává přednost před jednáním, kterého si dříve cenil více. Vedoucí charakteristikou závislosti je silná, těžko odolatelná touha brát psychoaktivní látky vč. alkoholu a tabáku. Aby bylo možno zodpovědně stanovit diagnózu závislosti, obvykle se vyžaduje, aby se u sledovaného jedince vyskytly během posledního roku tři nebo více následujících jevů:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- *potíže v sebeovládání ve vztahu k látce, a to pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky,*

- *tělesný odvykací stav, postižený užívá stejnou nebo příbuznou látku s úmyslem zmenšit odvykací příznaky,*
- *růst tolerance, což se projevuje vyžadováním vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,*
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky,*
- *zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,*
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.* “ (Kachlík, 2011, s. 15)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti souborem fyziologických kognitivních a behaviorálních fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a typicky zahrnuje projevy popsané výše. Syndrom závislosti může být přítomen pro konkrétní látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí. (Kachlík, 2011, s. 15)

Jednodušší a lépe pochopitelnější vymezení závislosti je charakterizováno jako nutkání drogu brát, dále ztrátou sebekontroly při užívání drogy a v neposlední řadě abstinenci projevy po odebrání drogy, které spočívají v psychologické touze po droze a ve fyzických potížích, projevující se jako např. bolestech hlavy, pocení, halucinacích. (Kachlík, 2011, s. 15)

Psychoaktivní látky mají různé účinky a mohou vyvolávat různý typ závislosti, a to závislost somatickou nebo psychickou. Čím více je droga užívána a čím více se zvyšuje její dávka, tím více se mění různé psychické a fyziologické vlastnosti uživatele. Závislost na psychoaktivních látkách vzniká mnohem rychleji než například u alkoholu. (Vágnerová, 2004, s. 548)

Psychická závislost: *„Existuje nepotlačitelná touha užívat psychotropní substanci pro její povzbuzující, euforizující, stimulující nebo také tlumivý a halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že konzument má sotva šanci jí odolat. Proto se také páchají kriminální činy pro získání peněz. Psychická závislost vzniká určitým druhem „návykové paměti“, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku a funguje právě tak, jako kdybychom se učili nazpaměť básničku. Chemické látky, které předávají informaci v mozku dál, vytvářejí „cestu“. Z malé silničky k transportu informací se tak stává dálnice a každým užitím je lépe vybavena.*

Přání zažít znovu a znovu opojení svádí k častějšímu užívání, a nakonec vede k psychické závislosti. Při tom si může být toxikoman zcela vědom, že svým chováním hazarduje se životem,

zdravím či alespoň svým sociálním postavením. Tlak k pravidelnému užívání se označuje také jako psychická žádostivost – „craving“. (Göhler, Kühn, 2001, s.21, 22)

Tělesná závislost: *„Při absolutní nebo relativní abstinenci, tedy když úplně chybí substance nebo se redukuje dávka, dochází k mučivým abstinenčním jevům. Základem je skutečnost, že se biochemické hospodářství konzumenta nastaví na substanci a po určité době může fungovat jen s drogou. Postavená „dálnice“ potřebuje nyní substanci, protože se v mozku na ni vše nastavilo. Projevuje se takzvaný fenomén tolerance. Chybí-li substance, zhroutí se biochemické hospodářství, dochází k abstinenčním příznakům. V rámci zvyšování tolerance si musí toxikoman dodávat stále více substance, aby dosáhl stejného účinku. Zvyšování snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti.“* (Göhler, Kühn, 2001, s. 22)

Tělesnou závislost je možné cílenou lékařskou péčí překonat v poměrně krátké době, a to během dvou až třech týdnů. V případě psychické závislosti, tato v pojetí klinické psychiatrie přetrvává po celý život, což znamená, že člověk, u něhož se už vyvinulo závislostní onemocnění, se ho nezbaví po celý život. (Göhler, Kühn, 2001, s. 23, 24)

1.3 Obecná charakteristika drog

„Abychom se orientovali v problematice drog a drogových závislostí, bude nejlépe vysvětlit několik základních pojmů. Co je to vlastně droga? Existuje řada definicí, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.*
- 2) může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.* (Presl, 1995, s. 9)

Potenciál závislosti je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy. Dá se říci, že jsou drogy různého druhu, všude kolem nás. Z velké části jsou to drogy takzvaně „legální“, tedy tolerované společností. Jedná se především o alkohol, tabákové výrobky, ale třeba i kávu nebo čaj. To vše jsou látky, které dokáží ovlivnit naši psychiku. V případě takzvaných „nelegálních“ drog, tedy drog, které si každý pod tímto slovem vybaví, jako například marihuana, pervitin, kokain a jiné, je třeba si uvědomit, že v případě výroby,

manipulace s nimi či držení se dotyčný vystavuje postihu, a to jak v rovině přestupkové, tak v rovině trestní.

1.3.1 Základní informace o drogách

Obecná charakteristika je zmíněna v předchozí kapitole. Je však také třeba vysvětlit některé pojmy či termíny, které se v souvislosti s užíváním drog vyskytují a používají.

Drogová scéna: Tímto termínem je označen prostor či místo, kde dochází k distribuci omamných nebo psychotropních látek a kde se soustřeďují uživatelé, potažmo distributoři těchto látek a kde dochází k nelegálnímu obchodu.

Rizikové skupiny: Jedná se o určité skupiny osob, které jsou z různých důvodů náchylnější ke zneužívání drog, především se jedná o osoby mladistvé ve věku od třinácti do osmnácti roků. Rovněž to jsou skupiny osob rizikové z hlediska profese, sociálního postavení či etniky. Nemalou roli hrají také psychické problémy, poruchy chování a učení nebo genetické predispozice. Za rizikové lze označit také příbuzné osob, které drogy užívají.

Rizikové chování, rizikové užívání: Jde o chování, které je spojeno s vyšší pravděpodobností sociálního a zdravotního poškození v souvislosti s užíváním drog. Patří sem především společné užívání aplikačních pomůcek, kdy hrozí vážné poškození zdraví.

Experimentování: Jedná se o výraz, které označuje zkoušení různých typů drog. Především si lze pod tímto pojmem představit osobu, která s užíváním drog začíná a zkouší různé typy drog. Lze tímto výrazem ale také označit osobu, která již pravidelně užívá jednu drogu a zkouší jiné druhy drog.

Rekreační užívání: Tímto pojmem se sami označují osoby, které dle jejich vyjádření, užívají drogy pouze při různých příležitostech, jako jsou taneční zábavy, diskotéky, různé večírky a další podobné akce.

Pravidelné užívání: Je to jednání, kdy uživatel bere drogu v pravidelných intervalech, nejméně jednou týdně, ale zpravidla častěji.

Úzus: Droga je konzumována v takovém množství a formě, jež nemají podstatnější vliv na fyzickou či psychickou činnost.

Misúzus: Termín lze chápat jako nepřiměřené či nenáležité užívání, většinou se termínu užívá v samoléčitelství či při zneužívání léků.

Abúzus: Stručně lze říci, že se tímto pojmem označuje škodlivé zneužívání návykových látek.

Předávkování: Užití jakékoliv drogy v množství, které vyvolá akutní psychické nebo somatické nežádoucí účinky. (Kachlík, 2011, s. 22, 23, 24)

Zneužívání drog: Jedná se o použití drogy k jiným účelům, než pro jaké byla zamýšlena, nebo užití drogy k jiným než léčebným účelům.

Návyk: Ten nastane, když nelze přestat brát drogu, přestože se o to uživatel snaží.

Abstinenční příznaky: Takzvaný „abst'ák“ je způsob, jakým tělo uživatele reaguje, když nemá dostatečný přísun drogy. Jedná se o tělesné účinky a psychické účinky, které jsou výrazně individuální a individuálně zvládnutelné. Při tomto také hraje roli, jaká droga je uživatelem konzumována, neboť tyto příznaky jsou při užívání různých typů drog různé. (Ganeri, 2001, s. 7, 8)

1.3.2 Pohled do historie

„Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés a Galénos: jako látku, jež namísto, aby byla tělem „přemožena“ (a strávena jako běžný pokrm), je schopná tělo „přemoci“ a vyvolat – i při dávce směšně malé v porovnání i s jinými pokrmy – značné organické a duševní změny“. (Escotado, 2003, s. 6)

Z uvedené citace je zřejmé, že drogy jsou součástí lidské populace od jejího počátku. Člověk se snažil odjakživa o to, aby si svůj život nějakým způsobem vylepšil a unikl z nevlídné reality, alespoň někdy, do jiného světa fantazie a snů. Z počátku k tomu používal vlastností různých rostlin a později také uměle získané látky, které se v průběhu tisíců let naučil vyrábět.

Některé drogy jako například kokain nebo opium byly konzumovány již v období mladší doby kamenné. Některé drogy, například konopí, se užívaly rovněž k náboženským obřadům a v léčitelství. V průběhu dějin různých národů a skupin obyvatel, v určitých obdobích, lze pozorovat, že stoupalo užívání drog. To také bylo ovlivněno z určité části módními proudy. V Číně v devatenáctém století bylo módní užívat opium, či v Evropě počátkem dvacátého století zase platilo za trend užívat kokain, a to převážně v určitých kruzích intelektuálů. (Göhler, Kühn, 2001, s. 16, 17, 18)

Drogy měly vždy svoje místo i u nás, myšleno v Československu, a to i v době před vznikem republiky v roce 1918. V té době to bylo hlavně zneužívání morfia, kdy první zmínky o tzv. morfinismu jsou z konce devatenáctého století. Počátkem dvacátého století v době „první republiky“ dochází zejména v Praze k případům užívání kokainu. Po druhé světové válce na drogové scéně v Československu dominovaly analgetika, běžné prostředky proti bolestem hlavy, které byly snadno dostupné v lékárnách a laciné. Také vdechování par organických rozpouštědel nabralo strmých případů, zejména v partách nezletilých a mladistvých osob. Postupem času dochází ke zneužívání opiátů a v domácích laboratořích také k výrobě metamfetaminu – pervitinu. Jak je vidět, zneužívání drog na našem území má bohatou historii, a to i přes to, že před rokem 1989, byla tato činnost skrytá a téměř se o ní ve společnosti nehovořilo. Již v počátečním období po roce 1989 se ukázalo, že poptávka po drogách je v naší společnosti obrovská. Nově vzniklá Česká republika se stala místem působení řady mezinárodních skupin organizovaného zločinu, zabývajících se pašováním drog přes naše území, ale i konečnou distribucí u nás. Spotřeba drog neuvěřitelně vzrostla. V současné době na české drogové scéně dominují marihuana a metamfetamin-pervitin. Nezaostává ani extáze, LSD, halucinogenní houby či kokain.

1.3.3 Třídění drog

Často používané dělení drog, podle míry rizika vzniku závislosti, na tzv. „měkké“ a „tvrdé“ je velice diskutabilní a má své příznivce i odpůrce. V souvislosti s tímto je třeba se zmínit o tom, že počáteční „nevinné“ kouření marihuany, může následně přerůst v nitrožilní aplikaci pervitinu, tedy přecházení od jedné drogy k druhé, či zneužívání více druhů drog najednou, což je zcela běžná věc potvrzená praxí. Tudíž toto dělení může být zavádějící a různým příznivcům legalizace tzv. „měkkých drog“ oponující.

Existuje mnoho dělení či třídění drog podle různých hledisek, většinou tato dělení zohledňují účinek drogy na lidský organismus, rizika spojená s užíváním drog, včetně schopnosti vyvolávat závislost a toleranci, nebo dle typu závislosti.

Podle schopnosti vyvolávat závislost a toleranci se drogy dělí na látky vyvolávající zejména psychickou závislost (např. konopné produkty, kokain, pervitin, LSD) a na látky vyvolávající psychickou i fyzickou závislost (např. barbituráty či opioidy).

Podle typu závislosti můžeme drogy dělit na typ alkoholovo-barbiturátový, amfetaminový, halucinogenový, cannabisový, opiátový, inhalační, khatový či kokainový. (Kachlík, 2011, s. 28)

„Jiné dělení návykových látek do poněkud upravených skupin je publikováno v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (Kachlík (on-line), 2004, Mann, 1996):

- *látky typu morfinu (některé alkaloidy opia, syntetické a polosyntetické deriváty morfinu a kodeinu), jedná se o silná analgetika, působí narkoticky, vyvolávají silnou psychickou závislost, rychlý vývoj fyzické závislosti a nárůst tolerance,*
- *sedativa (látky typu barbiturátů, anxiolytika s hypnotickým účinkem ve vyšších dávkách), psychická závislost má nerovnoměrnou intenzitu, fyzická časově omezené abstinenci příznaky, které jsou u barbiturátů tlumitelné alkoholem, a naopak, tolerance je různě intenzivní,*
- *kokain (kokové listy a hydrochlorid kokainu – crack), vyvolávají silný povzbudivý účinek a velmi silnou psychickou závislost,*
- *kanabis (hašiš, marihuana), vyvolávají psychickou závislost, fyzická závislost a tolerance byly popsány, nemusejí být ale výrazné,*
- *psychostimulancia, zvl. typu amfetaminu a efedrinu, léčiva tyto látky obsahující (např. anorektika, antihypotenziva) a látky typu tanečních drog (extáze a podobné), silně stimulující CNS, vzniká výrazná psychická závislost, tolerance se projevuje formou častější aplikace,*
- *halucinogeny (např. LSD a jeho deriváty, meskalin, psilocybin a přírodní produkty psilocybin obsahující – houby rodu lysohlávka, halucinogenní rostliny – durman), psychická závislost je rozdílná podle druhu, fyzická závislost byla u některých zjištěna, tolerance se postupně vyvíjí,*
- *prchavé syntetické látky (např. inhalace výparů z organických rozpouštědel, lepidel a čisticích prostředků), vyvolávají psychickou závislost, mají narkotické účinky,*
- *alkohol,*
- *kombinace různých látek a kombinace látek s alkoholem (polydrug use),*
- *anabolika (látky typu pohlavních hormonů vedoucí k růstu svalové hmoty).“ (Kachlík, 2011, s. 28, 29)*

1.3.4 Popis drog nejčastěji zneužívaných mladistvými osobami

V případě, že budeme hovořit o tzv. „legálních“ drogách, zaujímá nelichotivé první místo v České republice, ale i jinde v Evropě, všudypřítomný a snadno dostupný alkohol. A to nejen mezi dospělými, ale také mezi dětmi a mladistvými osobami. Na druhém místě hned po alkoholu je to tabák.

Tématem této práce však nejsou výše popsané legální drogy, ale drogy tzv. „ilegální“. Jak vyplývá z mnoha statistik a výročních zpráv různých protidrogových pracovišť, ale i ze zkušeností a poznatků z praxe, je nejvíce mladistvými osobami zneužívanou drogou marihuana. Je to dáno její poměrně snadnou dostupností a rozšířeností, koneckonců vypěstovat si doma „kyticu“ a pak ji „zhulit“, jak uvádějí některé návody na toto pěstování, není v dnešní době žádný velký problém. Případy, kdy dochází ke zneužívání této omamné látky, jsou stále častěji registrovány již na úrovni základní školy, tedy mezi dětmi ve věku okolo dvanácti roků. A to nejsou jen případy užívání této drogy, ale také případy, kdy již děti na základní škole s touto omamnou rostlinou čile obchodují. Na této situaci, kdy si mladistvé osoby tuto drogu užívající, ne zcela uvědomují závažnost jejich jednání, mají nemalý podíl, mimo jiné, také masmédia všeho druhu, zejména televize a internet. Zde je dáván prostor různým propagátorům legalizace této drogy, kdy je často jednostranně prezentována tato droga jako „zázračný“ lék téměř na všechny nemoci, ale již méně se zde hovoří o zcela nepochybných zdravotních a dalších rizicích, která jsou s užíváním této drogy spojena. A to zejména, když je marihuana užívána vyvíjejícím se organismem, jako jsou dospívající ve věku od 14 do 20 roků. K této droze je třeba také poznamenat, že nelze přehlížet její léčebné účinky. Ostatně nedávno bylo v České republice uzákoněno její používání k lékařským účelům. Nicméně tato droga se k léčebným účinkům používá pro nemocné lidi, kteří mají různé zdravotní problémy, což posuzují lékaři a následně její užívání doporučí a tuto lze získat v lékárně na lékařský předpis. Užívání marihuany zdravými dospívajícími osobami do těchto případů zcela jistě nespadá a má mnoho negativních účinků, jen ne léčebných.

Druhou nejčastěji zneužívanou drogou u mladistvých osob je extáze, která se řadí do tzv. tanečních drog. Je hojně užívána na tanečních zábavách, diskotékách, festivalech a dalších akcích, kde se soustředí děti a mládež. Tato droga je snadno dostupná, a to i cenově, kdy jedna tableta se dá pořídit za 150 až 300,-Kč. Riziko užívání této drogy, často i ve spojení s alkoholem, je velké, nejsou vyloučeny ani případy úmrtí po jejím užití.

Do skupiny stimulačních drog, stejně jako extáze, se řadí také metamfetamin-pervitin, který rovněž patří mezi drogy užívané současnou dospívající populací u nás. Případy užívání této drogy jsou zaznamenávány o něco staršími dětmi než v případě marihuany, či extáze, nicméně se dá hovořit o věku kolem 15 až 16 roků, což jsou v podstatě ještě děti základní školu navštěvující. Častější jsou to ovšem případy mladistvých osob ve věku od 18 až 20 roků. Téměř vždy užívání pervitinu předchází předchozí užívání marihuany nebo experimentování s jinými drogami.

Velice rozšířené je zneužívání těkavých látek, které jsou snadno dostupné a velice nebezpečné. V mnoha případech vede jejich užívání k závažným zdravotním komplikacím, ale i k úmrtí.

Značně rozšířené jsou také léky, které jsou mladistvými osobami zneužívány. Jedná se o léky, které jsou možné vyzvednout pouze na předpis v lékárně, ale čile se s nimi obchoduje na internetu, kde se dají běžně na dobírku objednat.

Poslední skupinou drog, která získává v současnosti na popularitě, jsou tzv. nové syntetické drogy. Jsou to drogy, které mají obdobné účinky jako např. metamfetamin-pervitin, jen je u nich pozměněn chemický vzorec a tyto chemické látky nejsou uvedeny v seznamu zakázaných látek, a tudíž jejich distribuce je „legální“. Legislativa na tyto nové drogy reaguje a seznamy se neustále doplňují, ale výrobci a distributoři jsou vždy „o něco napřed“. Stejně tak jako léky jsou syntetické drogy obchodovány také hlavně prostřednictvím internetu.

Výčet drog, které mladiství zneužívají je jistě mnohem širší, ale zmíněné drogy jsou nejčastěji zneužívané a nejvíce rozšířené. Následně budou uvedeny bližší charakteristiky a popis těchto omamných a psychotropních látek.

Konopné drogy

Cannabis sativa je výchozí surovinou pro získávání konopných drog. Je to jednoletá, dvoudomá bylina pocházející původně ze Střevní Asie. Existují různé druhy, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrokanabinolu). Mezi drogy zneužívané výrobou z této rostliny patří marihuana, hašiš a hašišový olej.

Marihuana, lidově se jí také říká tráva, gras, seno, ganja, brko, zelí, joint. Označuje se těmito výrazy sušená květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí, které jsou tmavě zelené až

hnědé barvy, lepkavé, hrudkovité a typického zápachu. Užívá se převážně kouřením v dýmkách nebo cigaretách tzv. jointech – ručně stočených cigaretách. Přidává se také do potravin, odvarů, čajů.

Hašiš, lidově haš, čokoláda, maroko, shit. Jedná se o pryskyřici, která je vylučována z rostliny konopí prosakující z horních květů a listů. Je hnědé barvy a obsahuje více účinné látky než marihuana. Užívá se kouřením ve směsi s tabákem nebo samostatně.

Hašišový olej. Je získáván destilací listu konopí, je to hustá lepkavá kapalina. Má tmavohnědou až černou barvu a vysoký obsah účinných látek. Přidává se do pokrmů nebo k cigaretám, z kterých se balí jointy. (Kachlík, 2011, s. 36)

Účinky: „*Účinek první intoxikace může být tedy velmi rozdílný, od žádaného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazně pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí.*“ (Presl, 1995, s. 31)

Občasné užívání konopí obvykle nevede k fyzické závislosti. Uživatel není ohrožen předávkováním s následným úmrtím. Psychická závislost se projevuje u 8-10% dlouhodobých uživatelů. Dlouhodobá častá konzumace konopných drog vede k poruchám paměti, poruchám motivace, vůle a apatii. (Kachlík, 2011, s. 37)

Taneční drogy

Tyto drogy se označují také jako „diskotékové drogy“ nebo „designer drugs“.

Extáze: Slangově se jí říká také E, éčko, extoška, koláč, koleso. Je typickou taneční drogou. Jedná se o látku s označením MDMA, jejíž chemické označení je 3,4-methylen-dioxi-N-methyl-metamfetamin, a také příbuzné sloučeniny. Byla objevena na počátku 20. století v Německu a zpočátku sloužila k medicínským účelům. V polovině dvacátého století se dostala do USA, kde se začala užívat jako rekreační droga na večírcích v různých klubech. Následně se rozšířila do Evropy. V současné době je užívána převážně mládeží na různých tanečních akcích a diskotékách. Je nabízena ve formě tablet, na kterých jsou vyobrazeny různé symboly např. delfín, sluníčko, holubice. Nebo je distribuována také v podobě prášku. (Kachlík, 2011, s. 43)

Účinky: „*Extáze se svými účinky pohybuje na pomezí stimulantů a halucinogenů. Kromě aktivace organismu obvykle vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy*“

s relaxací, pocity štěstí a blaha, někdy doprovázené halucinacemi (Minařík a Páleníček in Kalina et al., 2003).“ (Kachlík, 2011, s. 43)

Extáze se užívá většinou ústy. Účinek se dostavuje do 30 minut a trvá několik hodin. Dochází k psychickým změnám, které se projevují pocením, zrychlením tepu, rozšířením zornic a vzestupem tělesné teploty. Pravidelné užívání vede k psychické závislosti. Problematické je falšování tablet, kdy se do těchto přidávají různé příměsi, které mohou být různě nebezpečné a již byly zaznamenány případy vážného poškození zdraví či dokonce úmrtí.

Stimulační drogy

Jedná se o drogy, jejichž základním efektem je celková stimulace a povzbuzení. Jedná se o různorodé chemické látky, které působí na psychickou a fyzickou aktivaci organismu. Patří mezi ně např. metamfetamin-pervitin, kokain, crack. Lze sem zařadit i již zmíněné taneční drogy.

Pervitin: Lidové označení pro pervitin je perník, péčko, piko, peří, speed, pedro, čeko. Je často uváděn jako „tradiční“ česká syntetická droga. Byl poprvé použit již koncem 19. století v Japonsku, ve dvacátém století byl užíván ve druhé světové válce, kdy byl dávkován sebevražedným pilotům kamikadze, ale i dalším vojákům, k překonání strachu a dalších útrap války. (Kachlík, 2011, s. 40)

V České republice se jedná, jak již bylo řečeno, o velice oblíbenou drogu, a to pro její snadnou dostupnost, která je daná i množstvím nelegálních výrobců této látky. K výrobě se používají běžně dostupné chemikálie, které se dají zakoupit např. v drogerii, poté látky jako např. červený fosfor nebo jód, kdy tyto se dají obstarat ve specializovaných prodejnách po předložení živnostenského listu. Základem jsou léky s obsahem pseudoefedrinu, které se dají nakoupit po předložení občanského průkazu v lékárně. V současné době je u nás, myšleno v České republice, státem omezen prodej těchto léků na jedno balení měsíčně a prodávající lékárny jsou povinny vést registr takto prodaných léků, kde je uvedeno jméno, název léku a účel, za kterým byl pořízen. Problém je však v tom, že neexistuje centrální registr, a tudíž, když si kupující denně obejde např. pět různých lékáren, tak získá pět balení léků. Nelegální výrobci, kteří vyrábí pervitin tzv. „ve velkém“, zajíždí pro tyto léky do okolních států, kde není prodej nijak omezen.

Postup výroby je dostupný na internetu, ovšem každý „výrobce“ má svůj „recept“, kterým se odlišuje od toho druhého. Výroba je možná tzv. destilací za použití destilačního přístroje, ale je proveditelná i bez něj v čistě přírodních podmínkách, např. v lesním porostu. Tento způsob je slangově označován „třepka“. V poslední době dochází i k výrobě či „vaření“ pervitinu také ve velkém množství, tedy v řádu kilogramů, kdy těmto nelegálním aktivitám, se mimo jiné osoby, věnuje čím dál více vietnamských občanů. Tito lidé to většinou berou jako podnikatelskou aktivitu a takto vyrobený pervitin obchodují převážně se zahraničím, zejména Německem. Zde je tato droga velice oblíbená a konzumována stále větším množstvím uživatelů, rozhodující skutečností je cena nabízené drogy. Na českém trhu se pohybuje cena pervitinu od 1.000,-Kč do 2.000,-Kč za jeden gram dle kvality, dávka v podobě tzv. „čáry“, což představuje cca 0,1 gramu, tedy vychází pro uživatele na 100,- až 200,-Kč. Ve zmíněném Německu je tato cena podstatně nižší.

Vyrobený pervitin je krystalická látka (prášek) bílé barvy, která může mít i jinou barvu, dle způsobu výroby, nažloutlou až do hněda. Nejčastěji se pervitin aplikuje vdechnutím nosem, tzv. „šňupáním“, nebo nitrožilně. Rovněž se pervitin kouří, či je inhalován.

Účinky: Jsou pociťovány pozitivní změny nálady, euforie, urychlení psychomotorického tempa, posílení sebevědomí a empatie, potlačení nepříjemných pocitů, odbrzdění zábran. Je také přítomen motorický neklid, nárůst krevního tlaku, tepové a dechové frekvence a výrazné rozšíření zornic. (Kachlík, 2011, s. 39)

„Stimulancia obecně působí silnou psychickou závislost (vystupňovanou především u kokainu). Uživatel je nucen rychle zvyšovat dávky drogy (stoupá tolerance) až k výskytu psychotických příznaků, při chronickém užívání je ohrožen toxickou psychózou projevující se paranoidně-halucinatorním syndromem, tzv. „stíhou“. Postižený má pocit, že je manipulován, pronásledován, monitorován, což může vyvrcholit agresivními projevy, sebevražedným pokusem nebo dokonanou sebevraždou. Stimulancia nadměrně zatěžují srdečně cévní soustavu, může dojít k vážnému ohrožení zdraví či života důsledkem srdečních a mozkových příhod. Nitrožilní aplikace stimulantů může doprovázet vážná otrava z příměsí v nečisté droze, místní infekce, septické stavy a poškození cévního systému z nesterilního podání, riziko nákazy virovou hepatitidou a HIV.“ (Kachlík, 2011, s. 41)

Těkavé látky

Jedná se o látky, které jsou určeny pro průmyslové využití, pro domácnost či jako paliva. Jejich zneužívání jako inhalační drogy je velice nebezpečné, jsou snadno dostupné a jejich zneužívání je podceňované. Lze sem zařadit zejména toluen, butan, organická rozpouštědla, aceton, benzin. Mezi nejvíce zneužívané mladistvými osobami jsou to právě dvě první jmenované látky, a to toluen a butan.

Toluen: Slangově se mu říká téčko, vitamin T, tuleň. Pod tímto označením se dá zakoupit jen na základě živnostenského oprávnění. Ovšem tu stejnou látku lze běžně v drogerii zakoupit pod označením „toluenové rozpouštědlo a čistič“. Uživatelé, často také děti ve věku kolem patnácti roků, ale jsou zaznamenány i případy tzv. „čičačů“ již na prvním stupni základních škol, vdechují látku přímo z obalu, nebo inhalují tyto výpary z nasáklé tkaniny. Většinou si ještě zakryjí hlavu oděvem nebo plastovým sáčkem, aby docílili většího účinku.

Butan: Jedná se o bezbarvý hořlavý plyn bez zápachu. Používá se jako palivo pro vařiče ve směsi s propanem. Také se používá jako náplň do zapalovačů. A právě ze zapalovačů je uživateli, a opět jsou to zejména mladistvé osoby, zneužíván a inhalován.

Účinky: Po inhalaci těkavých látek dochází k rychlé intoxikaci. Je doprovázena vzrušením, euforií, změněným stavem vědomí. Projevují se poruchy neuromotorické rovnováhy a koordinace, špatná nesrozumitelná řeč, nevolnost. Účinek může přetrvávat i několik hodin.

Zneužívání těkavých látek je velice nebezpečné, vede k vážnému poškození zdraví, dochází k destrukci osobnosti a dochází také k případům úmrtí. (Kachlík, 2011, s. 33, 34)

„Na rozdíl od všech ostatních drog jde totiž při čichání toluenu jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování. Právě proto je toluen látka, kterou lze bez nadsázky nazvat drogou hloupých. Příliš málo dává a příliš mnoho bere.“ (Presl, 1995, s. 43)

Léky

Léky jsou určené, jak již z názvu vyplývá, k léčení nemocných. Některé však obsahují návykové složky, které mohou v případě nevhodného užívání, dávkování nebo délky doby užívání výrazně ovlivnit psychiku a závislost. Závislost na lécích není zpočátku tak viditelná jako zneužívání jiných typů drog. Užívání léků je bráno jako normální stav a běžné chování

člověka v případě, že má nějaké zdravotní problémy. Proto je zneužívání léků latentní a hůře odhalitelné. (Kachlík, 2011, s. 34)

V případě zneužívání léků mladistvými osobami jsou zaznamenány případy, kdy o této závislosti rodinní příslušníci vědí, a tato je tolerována do té míry, že jsou jimi hrazeny náklady, které jsou s pořízením těchto léků spojeny.

Léky s rizikem vzniku závislosti můžeme dělit na několik skupin:

Analgetika - jsou dostupná volně i na předpis, určena primárně proti bolesti. Zneužívání může vést k závislosti morfinového typu.

Sedativa a hypnotika – léky ke zklidnění a navození spánku. Jedná se zejména o lék Rohypnol.

Anxiolytika - jsou předepisována k potlačení psychického napětí, strachu a úzkosti. Je to skupina léků reprezentována léky s názvy Diazepam, Neurole a další.

Ostatní léky – jedná se zejména o stimulanty a anorektika. (Kachlík, 2011, s. 34)

Účinky: Pro všechny tyto skupiny léků platí, že ovlivňují bdělost, navozují spánek, euforii, bolesti, křeče, svalové napětí. Také naopak mohou zvyšovat psychomotorické tempo a zmírňovat depresivní nálady. Užívají se ve formě tablet, kapslí, injekcí, v kapkách nebo čípkách. (Kachlík, 2011, s. 35)

„Uživatelům hrozí závislost psychického a somatického charakteru. Velmi nebezpečná je vzájemná kombinace léků, často s protichůdnými účinky, což může pro organismus představovat smrtící „koktejl“. Dalším velmi riskantním počínáním je současné užívání léků a alkoholických nápojů kvůli vzniku zkřížené závislosti a potenciaci účinků (výrazné zejm. u sedativ, hypnotik, anxiolytik).“ (Kachlík, 2011, s. 35)

Syntetické drogy

Nové syntetické drogy jsou označovány také jako „designer drugs“ a „legal highs“. Jsou to látky, které byly navrženy a syntetizovány za účelem obejít legislativu, která upravuje zacházení s omamnými a psychotropními látkami. Prakticky jde o pozměnění chemické struktury drog, které jsou na seznamu omamných a psychotropních látek s tím, že jsou zachovány psychoaktivní vlastnosti.

Uživatelé těmito látkami nahrazují různé drogy, zejména extázi. Poté jsou to experimentátoři a také prvouživatelé, kteří chtějí vyzkoušet drogu, ale mají obavu z klasických drog. Velkou roli hrají také dostupnost a čistota syntetických drog, které jsou prodávány pod pláštíkem tzv. „legal highs“, což lze přeložit jako legální povzbuzovány. Právě tato dostupnost a legálnost vyvolává falešný pocit bezpečnosti těchto látek a tyto látky užívají i lidé, kteří by ze strachu klasickou drogu neužili. U většiny těchto látek nejsou známy toxické účinky a jejich uživatelé se tak stávají doslova pokusnými králíky.

Tyto nové syntetické drogy pod různým označením se dají zakoupit prostřednictvím internetu. V nedávné době byly také běžně dostupné v různých prodejnách tzv. Amsterdamshopů, kde je prodejci nabízeli jako sběratelské předměty. Tyto aktivity byly v poslední době utlumeny zásahy policie a rozhodnutím soudů, kdy tyto případy byly posuzovány jako trestný čin šíření toxikomanie.

2 FAKTORY VZNIKU TOXIKOMANIE

Nejde od sebe oddělit bio, psycho, sociální faktory, jelikož se prolínají, vzájemně se doplňují, ovlivňují, souvisí spolu navzájem. Sice jsem je v podkapitolách rozdělil, ale v globálu je nutné tyto faktory brát v úvahu všechny společně.

Bylo zaznamenáno, že drogově závislí si selektivně volí životního partnera. Znamená to, že mnohé závislé ženy vyhledávají drogově závislé muže alkoholiky nebo muže závislé na nealkoholových drogách, což zvyšuje riziko patologie v rodině, a s tím spojené riziko pro jejich děti, které mohou být drogově závislé. (Rotgers a kol., 1999, s. 103)

Předpokládá se, že vztah mezi spouštějícím podnětem a užíváním návykové látky je zprostředkovan vnitřními procesy. Tyto procesy zahrnují myšlenky, pocity a fyzické reakce. Závislý mívá od drog řadu pozitivních očekávání, které využívá na jeho nepříjemné pocity nebo fyziologické podněty. Drogy také může užívat, aby ovlivnili jeho vnitřní emoční reakci např. depresi, úzkost. (Rotgers a kol., 1999, s. 105)

2.1 Determinanty vedoucí ke zneužívání drog mladistvými

2.1.1 Biologické příčiny

Mezi genetické příčiny vzniku závislosti na nealkoholových látkách řadíme **dědičnost** a **genetickou výbavu jednotlivce**, zpracování a vnímavost těla na drogu, vývojové období, porušený obraz těla, tzv. estetický a tělesný hendikep. „*Výbava po předcích, se kterou člověk přichází na svět, může v dobrém i méně dobrém život ovlivňovat. Neuplatňuje se automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy*“. (Nešpor, 2001, s. 44)

Zvýšené riziko problémů a návykovými látkami z pohledu **dědičnosti** může způsobovat více faktorů. Jeden z faktorů jsou problémy s návykovými látkami nebo duševní nemoc u předků. Dalším faktorem může být poškození mozku při porodu nebo úraz hlavy.

Výbava jednotlivce jako je dobré fyzické a psychické zdraví, inteligence, umění zvládat stresové situace, zdravé sebevědomí, přizpůsobivost novým situacím, sebeovládání apod., má velký vliv na sklony k užívání návykových látek. Výbava je tvořena dědičností, ale také výchovou. Velkým rizikem je chronická traumatizace dítěte, která může být např. způsobena dlouhodobým týráním nebo pohlavním zneužíváním či šikanováním. Pokud nemá dítě

uspokojeny základní potřeby, je fyzicky či psychicky týráno, může to mít za následek sklon k násilí, špatné ovládání, nízké sebevědomí, malou odolnost vůči neúspěchu, zklamání, sklon k depresím, sebelítosti, může se potýkat s nepříjemnými stavy úzkosti, smutku, hněvu apod. (Nešpor, 2001, s. 44-45)

Dalším rizikem je funkční nebo estetický hendikep, který může jedinci způsobovat vyčlenění ze společnosti, od svých vrstevníků, trápení nad svým osudem a následnému úniku k drogám. Funkční hendikep může vést k omezení samostatnosti, a tím k závislosti na druhých lidech. Pro psychiku jedince je důležitá míra zachování nezávislosti a soběstačnosti. Estetický hendikep významně ovlivňuje celkové sebehodnocení postiženého člověka, někdy v ještě větší míře, než kdyby šlo jen o postižení pohybových funkcí. Porucha vzhledu postiženého v obecné rovině často vyvolává negativní postoje ve svém okolí, což dále zhoršuje jeho psychiku – snížené sebevědomí, poruchy nálad, deprese, ztráta motivace, vyhýbání se společnosti atd. Tento stav si člověk kompenzuje různými způsoby, aby se dostal do jakési vnitřní rovnováhy. Může se snažit vynikat v jiných oblastech, jako např. v intelektuální, umělecké nebo v jiné užitečné společenské aktivitě. Oproti tomu může využívat únikové mechanismy, jako zvýšenou konzumaci alkoholu, jídla či neadekvátním chováním k druhým lidem. (Vágnerová, 2004, s. 251-259)

Důvodem k užívání drog může také být i jiná sexuální orientace. V tomto případě je důležité, jak takovou abnormalitu společnost vnímá a přijímá. Mohl bych jmenovat spoustu dalších rizikových faktorů, které dláždí cestu k možnému užívání návykových látek.

2.1.2 Psychické příčiny

Užívání návykových látek může mít různé psychické příčiny. „*Motivace, která je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou, může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku, např. spolupracovníků či vrstevnické skupiny. Obvykle jde o projev potřeby*“. (Vágnerová, 2004, s. 552)

Mezi takové potřeby patří např. uniknout něčemu negativnímu, vyhnout se stresům a frustracím nebo získat něco pozitivního, uniknout stereotypu, nudě, uchovat si určité vztahy.

„*Působení různých zátěží může vést k narušení psychické rovnováhy, někdy jen dočasně nebo částečně, což se projeví změnou prožívání, uvažování i chování*“. (Vágnerová, 2004, s. 48)

Mezi takové zátěže patří např. **frustrace, konflikt, stres, trauma, krize, deprese** nebo **deprivace**.

Frustrace je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení. Člověku je znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby. „*Tato situace vyvolává prožitek zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnaní nepříznivé bilance*“.

Konflikt patří mezi běžné potíže, se kterými se každý člověk během života opakovaně setkává. Závažným problémem nastává tehdy, pokud trvá dlouho, a člověk jej není schopen řešit.

Stres lze chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Nemusí vždy znamenat negativní význam, může být člověku prospěšný, protože ho může aktivovat k činnosti, stimulovat k hledání účelného řešení nebo rozvíjet jeho kompetence. V našem případě ve spojení s užíváním drog však hovoříme o negativně prožívaném stresu, kdy člověk pociťuje neovlivnitelnost a neovládutelnost situace, pociťuje tlak okolností vyžadující příliš mnoho změn.

„*Psychické trauma lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě. Projeví se především potížemi v emoční oblasti, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty, bezpečí, prožívá úzkost, která je vyjádřením jeho obav do budoucnosti*“ Trauma ovlivňuje uvažování, narušuje jeho objektivitu, což se projevuje v chování, které je zaměřeno na únik. Jednou z variant úniku mohou být drogy. (Vágnerová, 2004, s. 53)

Další psychická zátěž může být **krize**, která také narušuje psychickou rovnováhu z důvodu náhlého vyhocení situace, nárůstu problémů. „*Její typickým znakem je selhávání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční a člověk musí hledat jiné*“. Krize je doprovázena negativními citovými prožitky, narušením pocitu jistoty, bezpečí, objevuje se úzkost, zoufalství či beznaděj. Zvládnutí krize znamená přehodnotit situaci a najít účelnější způsoby řešení, což může znamenat pro člověka pozitivní význam. V opačném případě člověk sáhne po řešení pro něj negativním, a to např. únik ze situace pomocí užívání návykových látek. (Vágnerová, 2004, s. 53)

Užívání návykových látek také může podmítnout **deprivace**, stav, kdy nejsou uspokojovány významné potřeby člověka. Potřeby biologické nebo psychické nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.

Rozlišujeme různé typy deprivace:

Deprivace v oblasti biologických potřeb – nedostatek jídla, spánku, tepla, světla atd. ohrožuje duševní a tělesné zdraví, dlouhodobé neuspokojování může vést k úmrtí.

Podnětová deprivace – chybí žádoucí množství a variabilita podnětů, příčinou je špatně fungující a zanedbávající rodina, nebo i zdravotní postižení.

Kognitivní deprivace – zanedbávání v oblasti učení, dítě se nemůže dobře rozvíjet, nemá dostatečnou možnost k učení.

Citová deprivace – neuspokojování citových potřeb matkou nebo jinou osobou, může ovlivnit celkový rozvoj osobnosti dítěte, jeho vztah k druhým lidem.

Sociální deprivace – omezení přiměřených kontaktů s druhými lidmi. (Vágnerová, 2004, s. 54)

Deprese mohou mít více příčin. Deprese je spojená s nějakou životní krizí nebo životním problémem, nebo mají příčinu v člověku samém. Řadu depresí vyvolávají návykové látky. Dá se léčit psychoterapií, tělesným cvičením, relaxačními technikami nebo léky. (Nešpor, 1995, s. 51)

Všeobecné mínění dospělých je, že děti jsou šťastné, nemají naše starosti, pracovní zatížení, život dítěte je dle dospělých šťastný, bezstarostný. Tato představa je však naivní. Děti se poměrně často potýkají s depresemi, které jsou spojovány s poruchami chování, agresivitou nebo s různými somatickými steskami. Nedokážou se radovat, trpí pocity viny, mají nízké sebevědomí, jsou sociálně izolovaní, unavení, podráždění atd. I proto deprese může být spouštěčem k úniku k návykovým látkám. (Hort, 2008, s. 189)

2.1.3 Sociální prostředí

Dalo by se říci, kde dítě vyrůstá, má větší a často důležitější vliv než dědičnost. V rodině, škole, vrstevnických skupinách, společnosti, prostředí nebo v nebezpečném zaměstnání existuje velké množství rizikových činitelů.

Pokud rodina jako první sociální skupina, ve které dítě vyrůstá, zanedbává výchovu, neuspokojuje potřeby dítěte, zakládá na nezdravý vývoj dítěte. Mezi rizikové faktory patří např. nedostatek času na dítě, nedostatečné citové vazby nebo špatné vztahy v rodině, což způsobuje citovou deprivaci dítěte. Dalšími rizikovými faktory jsou nesoustavná a přehnaná přísnost,

zanedbávání či zneužívání dítěte, dlouhodobý manželský konflikt, nespolupráce rodičů, zneužívání návykových látek rodiči nebo nevytváření dítěti prostor pro kvalitní zájmy a záliby. (Nešpor, 2001, s. 46-47)

Také na úrovni školy je řada rizikových vlivů. Ke zvýšenému riziku problémů k užívání návykových látek může docházet, pokud škola zanedbává prevenci, nespolupracuje s rodiči, nemá jasně nastavená pravidla týkající se zákazu návykových látek, neexistuje návaznost na mimoškolní aktivity, škola toleruje zesměšňování a ponižování problémových žáků, a celkově pokud je atmosféra ve škole nepřátelská a postrádá nabídku pozitivních hodnot.

Velmi významnou skupinou jsou vrstevnické skupiny, které jsou pro člověka významné v období dospívání. Riziko tvoří vrstevníci, kteří se k drogám staví pozitivně, pijí alkoholické nápoje, užívají drogy či holdují hazardním hrám, chovají se protispoločensky, mají problémy s autoritami, sklon k agresi, šikanování, ponižování či zesměšňování dítěte.

Společnost a prostředí může pozitivně nebo negativně ovlivnit vztah jedince k drogám. Dostupnost a aktivní nabízení návykových látek, hazardních her, chudoba, nedostatek příležitostí a uplatnění nebo nevytváření podmínek pro trávení volného času, jsou dalšími rizikovými faktory. Dříve byla snadnější dostupnost drog ve městě než na venkově. V současné době se dostupnost vyrovnává. Zatím co ve městě je více příležitostí k trávení volného času, zájmových kroužků apod., na vesnici je to pro mladé lidi obtížnější, více se potýkají s nudou, chtějí se vyrovnat městu, a o to více s drogami experimentují.

Pro dítě je vhodná dobrá volba učebního či studijního oboru. Zvolit příhodné zaměstnání pro dítě, které má sklony tíhnout k návykovým látkám, znamená prevenci rizikových faktorů. Volit takové zaměstnání, kde přístup k alkoholu, tabáku a hazardním hrám, není na pracovišti snadno dostupný.

2.2 Toxikomanie v jednotlivých vývojových obdobích života člověka

2.2.1 Dopad toxikomanie matky na vývoj dítěte

Období před narozením dítěte má velký vliv na jeho budoucí život. Prostřednictvím organismu matky se k plodu dostávají pozitivní a negativní vjemy, které mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit budoucí vývoj, tudíž i budoucí život dítěte. Zvláště negativním působením na plod může dojít k poškození plodu, a z toho plynoucí vrozená postižení nebo do budoucna další

odchylky ve vývoji dítěte. Dobrý tělesný a duševní stav matky spolu souvisejí a projeví se i na dítěti. Matky by tedy měla dbát o své tělesné zdraví, vyhýbat se návykovým látkám, alkoholu, tabáku a pečovat o dobrý psychický stav.

„Ne nadarmo hlásá jeden americký plakát: „Některým dětem ubližují ještě předtím, než se narodí.“ Myslí se tím to, že jim maminky ještě před narozením ubližují kouřením, pitím alkoholu nebo drogami.“ Rizikem pro děti jsou také léky, proto by je těhotná žena měla užívat jen se souhlasem lékaře. (Nešpor, 2001, s. 31)

Novorozenecký a kojenecký věk: první roky života dítěte jsou důležité pro vytváření citových vazeb, které jsou zásadní pro další vývojová období. Proto je důležitý přirozený porod a těsný kontakt s matkou ihned po porodu, dlouhodobé kojení, rychle reagovat na potřeby dítěte, chovat ho, být s dítětem doma, snažit se dítěti rozumět, uspokojovat jeho citové potřeby a nabízet mu podnětové a bezpečné prostředí. Toxikomanie matky způsobuje, že matka není schopná uspokojit vyjmenované potřeby dítěte, dochází k problémům při porodu, dítě se rodí s příznaky závislosti na návykových látkách. Matkám jsou většinou tyto děti odebírány, protože se o ně nemohou a nedokáží postarat, jsou přijímány do kojeneckých ústavů, pěstounské péče nebo dány k osvojení, pokud se jich rodiče zřeknou.

„Dobře prožité roky života nejsou jistě všechno, ale dávají do života dobrý start. Takové děti bývají optimističtější a dokáží navazovat hlubší citové vazby. Bývají méně často smutné, agresivní a je u nich menší riziko trestné činnosti a problémů s návykovými látkami v pozdějších letech. Jsou zdravější, protože jejich organismus nebyl vystavován chronickému stresu. V tomto věku je mateřská postava nenahraditelná.“ (Nešpor, 2001, s. 32-33)

Batoletí věk: prevence problémů s návykovými látkami je v tomto věku sále velmi nespecifická, proto je i nadále důležité vytváření a udržování bezpečného a předvídatelného prostředí. Vyžaduje se od rodičů velká trpělivost, důslednost a prosazování hranic co dítě smí a co již ne. Zároveň by rodiče měli dítěti ponechat volnost ve svých projevech, nechat je projevit své city a vřele s ním komunikovat. Doporučuje se posilovat zdravé sebevědomí dětí. Důležité je posilování a rozvíjení vazeb k matce, otci a k dalším členům rodiny. (Nešpor, 2001, s. 33-36)

I zde je patrné, že pokud jsou matka nebo rodiče dítěte závislí na návykových látkách nemohou dítěti zabezpečit potřeby, které dítě v tomto období potřebuje, a také nemohou plnohodnotně zastat rodičovskou roli, což znamená pro dítěte strádání a předpoklady porušeného vývoje nebo poškození zdraví.

Předškolní věk: děti v tomto věku jsou živé, pohyblivé, roztomilé a zajistit jim bezpečí není snadné, ale důležité. Rodiče by v tomto období měli být k dítěti citliví a laskaví, měli by je učit, co se smí a co ne, zřetelně vymezovat hranice toho, co je přijatelné. Dítě by se mělo učit, že zdraví a jeho ochrana jsou velmi důležité, a mělo by začínat i podle toho jednat. Mělo by se učit požádat o pomoc, pokud se ocitne v situaci pro ně nebezpečné. V tomto období je důležité věnovat se dítěti, neboť dítě je velmi zvědavé, poznává svět, vyptává se. Pro dítě jsou odpovědi rodičů velmi významné. V tomto období si dítě vytváří nové sociální vztahy mimo rodinu, osvojuje si nové normy, pravidla, tak i tu je role rodičů velmi důležitá. (Nešpor, 2001, s. 36-38)

Mladší školní věk: děti v tomto období bohužel již experimentují s drogami, převážně s alkoholem a tabákem, a není výjimkou, že se můžeme setkat s dětmi, které jsou již na návykových látkách závislé. Mělo by se s dětmi hovořit o škodlivosti návykových látek, vytvářet zdravé návyky a základní sociální dovednosti, jít jim příkladem. Opět je tu důležitá vřelá a středně omezující výchova, bezpečné a předvídatelné prostředí, podpora zdravého sebevědomí dítěte. Ani tu toxikomanie v rodině nezaručí zdravou výchovu dítěte. (Nešpor, 2001, s. 38-39)

2.2.2 Puberta a adolescence jako rizikové období pro vznik závislosti

Jedná se o poměrně náročné období nejen pro dospívajícího, ale i pro jeho rodiče. V zájmu rodičů by mělo být rozvíjení kladných stránek osobnosti dospívajícího. Důležitým faktorem jsou vrstevnické skupiny, které by měly být pro dospívajícího kladným příkladem, a ne naopak. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol a užívají drogy, patří k nejrizikovějším činitelům. Rodiče by měli dospívajícího povzbuzovat v hledání dobrých přátel a také k pěstování kvalitních zájmů a zálib. (Nešpor, 2001, s. 40-41)

Dospívání je také období, kdy nastává velký rozvoj v oblasti sociálních dovedností. Dítě se připravuje na své budoucí povolání a samostatný život mimo rodinu, učí se zdravému sebeprosazování, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, rozhodování, apod. S tím související stres může způsobovat, že dospívající začne užívat návykové látky k řešení svých problémů, nebo aby na sebe upozornil, vyvolal dobrou náladu. Někteří ba naopak s drogami experimentují, chtějí zkusit, co s nimi droga udělá, chtějí zahrát nudu, apod. (Nešpor, 2001, s. 40-41)

Proto není výchova v tomto období jednoduchá. Rodiče by měli spolu spolupracovat, měli by spolupracovat i s dalšími rodinnými příslušníky.

2.2.3 Toxikomanie v dospělosti a stáří

Se závislostí na návykových látkách v období dospělosti a stáří se můžeme setkat jako následek užívání drog v adolescenci nebo může vzniknout až ve věku pozdějším jako neefektivní řešení zátěžové životní situace, jako je např. odchod do důchodu, nemoc, smrt blízkého člověka nebo rodinné problémy. Drogově závislí se nedožívají vysokého věku, umírají dříve, mají zničené tělo. Mohou být vyléčení, ale riziko ataky existuje celoživotně, a mohou do toho lehce spadnout znovu, nebo toxikomanii nahradí jinou drogou, např. alkoholem.

Odolnost vůči návykovým látkám v pozdějším věku často klesá, což může v tomto období znamenat výhodu. Nepříjemné pocity, které drogy vyvolají, mohou zvyšovat motivaci ke změně. Pokles tolerance zvyšuje riziko těžkých intoxikací. Lidé vyššího věku bývají častěji dlouhodobě léčeni z důvodu vleklé nemoci a léky, které užívají, mohou vstupovat do interakce s alkoholem. Tato interakce může způsobit škody na zdraví staršího člověka více než člověku mladšího věku. Dochází k zvýšení krevního tlaku, a tím i nebezpečí cévních mozkových příhod. Příčinou závislosti mohou také být chronická bolestivá onemocnění, kterým starší lidé více trpí, a která tlumí léky od bolesti. Při léčbě je třeba ve větší míře pamatovat na léčení jejich tělesného stavu. Výsledky mohou být příznivější než v mladším věku, zejména pokud se dokáže vytvořit přiměřený životní styl. (Nešpor, 2007, s. 55-56)

Z výše uvedeného vyplývá, že toxikomanie je nebezpečná v každém věkovém období. Již před narozením, prostřednictvím těla matky, může dítěti způsobit vážnou újmu na zdraví. Rodiče toxikomani ubližují dítěti, ještě než se narodí. Pro prevenci toxikomanie jsou důležitá raná vývojová období, kdy by měl být dítěti umožněn zdravý vývoj, což rodiče toxikomani nejsou schopni zajistit. Zdravý tělesný a psychický vývoj, jít příkladem a hovořit s dětmi o negativních účincích drog, je považováno za primární prevenci. K užívání návykových látek většinou vedou zátěžové situace, které člověk není schopen řešit. Tyto problémy mohou mít jak děti, tak dospělí.

3 TRESTNÁ ČINNOST PÁCHANÁ MLADISTVÝMI V SOUVISLOSTI S DROGAMI

Trestná činnost související s drogami, páchaná mladistvými osobami, potažmo i dětmi ve věku do patnácti roků, může být posuzována ve dvou rovinách. Jednak jde o nelegální činnost, která přímo souvisí s drogami jako takovými. To znamená, že se této trestné činnosti dopouští mladiství, kteří s drogami nějakým způsobem manipulují, či s nimi disponují nebo obchodují. Do druhé kategorie trestných činů souvisejících s drogami lze zařadit tzv. sekundární drogovou trestnou činnost, která je páchána pod vlivem drogy nebo v souvislosti s drogami, například za účelem obstarání finančních prostředků na nákup omamných nebo psychotropních látek. K těmto činům patří zejména různá majetková trestná činnosti jako krádeže, vloupání, porušování domovní svobody. Dále je to násilná trestná činnost, a to především loupeže. Také v poslední době je zaznamenán nárůst trestné činnosti v souvislosti s řízením motorových vozidel pod vlivem návykových látek, kdy jako pachatelé jsou většinou osoby ve věku od osmnácti do dvaceti dvou roků, tedy osoby ve věku blízkému mladistvým.

3.1 Trestné činy páchané mladistvými v souvislosti s drogami

Trestné činy, které souvisí přímo s drogami, jsou vyjmenovány v trestním zákoníku, v hlavě sedmé, díl první, kde jsou uvedeny trestné činy obecně ohrožující. Jedná se o trestné činy v rozmezí paragrafů 283 až 287 trestního zákoníku. Následně budou uvedena ta ustanovení trestního zákoníku, která jsou mladistvými nejčastěji porušována s poukazem na to, jakým konkrétním jednáním se mladistvé osoby tohoto porušení dopouští.

§ 283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem. (zákon č. 40/2009)

Uvedený paragraf má ještě další čtyři odstavce, které obsahují rozšířenou kvalifikaci tohoto trestného činu a přísnější tresty až do výše osmnácti roků.

Nezletilé a mladistvé osoby, které uvedené ustanovení trestního zákoníku porušují, si často neuvědomují, že činí něco nezákonného. Nabízení, zprostředkování nebo předání drogy neberou jako něco, co se nesmí, domnívají se, že trestné je jen to, když drogy někdo vyrábí nebo prodává. Stále častěji se objevují případy, kdy na základních školách jeden z žáků přinese do školy marihuanu a tuto potom ještě ve škole, nebo venku v blízkosti školy, rozdává svým spolužákům a společně ji poté kouří. Také v případě jiných drog, jako je extáze nebo pervitin, nepovažují mladiství v mnoha případech předání drogy jako něco nezákonného. Tato neznalost je spojena zcela jistě i s nedostatečnou prevencí a malou informovaností dětí a mladistvých o drogové problematice, a to jak na úrovni školy, tak zejména v rodině. Dále jak již bylo zmíněno, je to jistá benevolence, nezájem dospělých a zlehčování drogové problematiky jako takové.

Případy výše popisované jsou posuzovány individuálně a jsou označovány jako experimentování s drogou. K těmto případům však nepatří cílená distribuce a prodej drog. I takové se však řeší již na druhém stupni základní školy, kde prim hraje marihuana. Na úrovni středních škol je to jev v dnešní době zcela běžný, a kromě učňovských škol se nevyhýbá ani gymnáziím.

§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou látku nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.
(zákon č. 40/2009)

Ve třetím a čtvrtém odstavci je uveden vyšší rozsah páčání této činnosti a s tím spojené i vyšší tresty, a to až osm roků odnětí svobody.

Užívání nelegálních drog není v České republice nikterak postihováno a je v podstatě povoleno. Ovšem toto tvrzení již ne zcela koresponduje s ustanovením citovaného paragrafu 284 trestního zákoníku. Postačuje držení malého množství drogy, byť pro vlastní potřebu, například jedna dávka pervitinu nebo půl gramu konopí na ubalení jednoho jointa, a již se dá hovořit o přestupkovém jednání. V případě, že se jedná o množství větší než malé, jedná se již o zmíněný trestný čin. Stanovení toho, co je množství větší než malé, se v posledních několika málo letech vícekrát měnilo a výklad tohoto pojmu byl značně nejednotný. Při určení, co je vlastně „množství větší než malé“, je vycházeno v současné době ze Stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu z roku 2014. Toto stanovisko ve své příloze určuje hodnoty omamných nebo psychotropních látek, které stanoví množství větší než malé. Například u pervitinu je to více než 1,5 gramu, u marihuany více než 10 gramů sušiny, u hašiše, více než 5 gramů. Při tomto musí být splněna ještě jedna podmínka, a sice to, že droga musí obsahovat stanovené nejmenší množství účinné psychotropní látky, aby bylo její zkoumané množství považováno za množství větší než malé. V praxi to znamená, že i když se zajistí u mladistvého například 20 gramů sušené marihuany a obsah účinné psychotropní látky, v tomto případě THC (tetrahydrokanabinol), v daném množství sušiny, je menší než 1 gram, nelze věc posuzovat jako trestný čin, ale pouze jako přestupkové jednání. Zároveň také musí marihuana obsahovat více jak 0,3% THC, což je minimální množství, aby se dalo hovořit o droze.

Popsané skutečnosti jsou rovněž mladistvými přehlíženy a mylné domnění, že držení drogy pro vlastní potřebu je povoleno, v korespondenci s tím, že užívání drog v České republice je povolené jednání, zavrhuje často podnět k vedení trestního řízení vůči osobám, které toto ustanovení zákona porušují.

§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. (zákon č. 40/2009)

Také obdobně jako v předchozím ustanovení trestního zákoníku, je v tomto paragrafu ve třetím a čtvrtém odstavci uveden vyšší způsobený rozsah a s tím spojené i vyšší tresty, a to až pět roků odnětí svobody.

Pokud budeme hovořit o jednání, které je popsáno v prvním odstavci tohoto ustanovení trestního zákoníku, tedy pěstování rostlin konopí, pak je třeba se zmínit o tom, že v nedávné době bylo množství větší než malé stanoveno na pět rostlin konopí. V současné situaci dle platné judikatury platí ustanovení již zmíněného Stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu z roku 2014, které však konkrétně u rostlin konopí žádnou hranici počtu rostlin nestanoví. Tudíž v praxi je postupováno tak, že po zajištění rostliny či rostlin konopí se následně musí tato rostlina usušit. Po tomto procesu následuje oddělení listnaté části od stonků, neboť účinná látka je obsažena pouze v listech a tzv. „palicích“. Následuje zjištění hmotnosti této listnaté části, z které se odebere reprezentativní vzorek a tento je podroben zkoumání na zjištění obsahu omamných či psychotropních látek. Podle výsledku zkoumání s ohledem na množství a další skutečnosti, které jsou shodné s hodnotami uvedenými v předcházejícím ustanovení trestního zákoníku, je věc dále posuzována v přestupkové či trestní rovině.

Jak již bylo zmíněno v jiné kapitole, vypěstovat rostlinu konopí a tuto pak sušením upravit na tzv. marihuanu, není nic složitého. Semena této rostliny se dají běžně sehnat na internetu, pak již stačí jen zasadit a patřičně se o rostlinu starat. Rostlinu konopí lze pěstovat volně na zahradě, v květináčích uvnitř budovy, či tzv. „indoor“, což jsou případy pěstování, kdy jsou při tomto uměle vytvořeny příznivé podmínky. V těchto případech se jedná většinou o velkopěstírný konopí, ale také třeba o tzv. stanové pěstování konopí, které lze realizovat například v jednopokojovém bytě. Veškeré informace k této činnosti jsou běžně dostupné na internetu a věci potřebné pro pěstování se dají objednat přes tzv. e-shop, či vyzvednout v kamenném obchodě. Samozřejmě, že jsou to věci určené pro pěstování květin či rajčat, jak návody uvádí, ale realita je jiná. Ke značnému zneužívání marihuany přispívá i značně nepřehledná a často se měnící legislativa, kdy v podvědomí občanů je pěstování konopí v malém množství dovolené, což však není pravda. Již jen pěstování jedné rostliny konopí je postižitelné minimálně v rovině přestupkového jednání.

Pokud si tedy například mladistvý pořídí jednu „kytičku“ konopí, kterou si bude pěstovat pro vlastní potřebu, a tuto dále nebude nijak zpracovávat, jedná se o podezření z uvedeného ustanovení trestního zákoníku. Situace se však změní v případě, že je tato rostlina konopí sklizena, podrobena sušení a přeměněna na marihuanu. Tento proces je již možno posuzovat jako výrobu drogy, což je posuzováno daleko přísněji, a to podle § 283 trestního zákoníku. Musí však být splněny další podmínky, o kterých bylo hovořeno v předchozí části textu, tedy že rostlina má vyšší obsah účinné látky než 0,3%, sušiny je více jak 10 gramů a obsah účinné látky v sušině je minimálně 1 gram.

§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. (zákon č. 40/2009)

V druhém odstavci zmíněného paragrafu je kvalifikace uvedeného trestného činu rozšířena o organizovanou skupinu, značný rozsah, větší rozsah vůči dítěti a získání značného prospěchu, v rozmezí trestní sazby od dvou do deseti roků.

Porušení ustanovení této části trestního zákona se mladiství dopouští zejména v tom, že přechovávají nebo jinému opatří prekursor. V tomto případě se jedná o nákup léků s obsahem pseudoefedrinu. Tyto léky jsou volně prodejné v lékárně po předložení občanského průkazu, jak již bylo zmíněno při popisu stimulačních drog. Většinou to probíhá tak, že osoba, která se dopouští nelegální činnosti spočívající ve výrobě drogy, v tomto případě metamfetaminu – pervitinu, potřebuje při této činnosti, mimo jiné, také tyto léky. Nakupuje si je sám, ale často požádá právě uživatele drogy, v mnohém osoby mladistvé, aby mu tyto léky na svůj občanský průkaz zakoupily, a následně s ním směnily za vyrobenou drogu. Mladiství si opět nejsou většinou vědomi, že se dopouští jednání, které má znaky trestného činu, neboť v tomto případě, byť se jedná o léky prodejné po předložení občanského průkazu, nejsou následně tato léčiva využity k původnímu účelu, ale jsou použita k výrobě drogy, a tudíž jsou posuzována jako tzv. prekursor.

Sekundární trestná činnost v souvislosti s drogami páchaná mladistvými spočívá především v majetkové trestné činnosti. Jsou to hlavně krádeže, krádeže vloupáním s porušováním domovní svobody. Dále to je násilná trestná činnost, v které dominují loupeže. Vezmeme-li v potaz, že obstarání jednoho gramu pervitinu stojí v rozmezí od 1000,- až 2000,-Kč a závislá osoba potřebuje například i jeden gram denně, někdy i více, jsou to jednoduché počty, a měsíčně tak potřebuje k uspokojení své závislosti třeba i 20.000,-Kč. Jedná se o osoby, které zpravidla nikde nepracují, a tak vysokou částku získávají zmíněnou majetkovou a násilnou trestnou činností.

Mladistvé osoby, nebo spíše osoby blízké věku mladistvých, tedy ve věku od osmnácti do dvaceti roků, stále častěji porušují dopravní předpisy při řízení motorových vozidel v tom směru, že usedají za volant nebo řídítka pod vlivem omamných či psychotropních látek. Nejčastěji pod vlivem marihuany a pervitinu. V poslední době policejní statistiky v České republice ukazují tu skutečnost, že trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle ustanovení § 274 trestního zákoníku, který je páchán mladistvými osobami, je z větší části, páchán pod vlivem drog nealkoholového typu.

Nárůst případů řízení osob pod vlivem drog je alarmující. K větší úspěšnosti zjištění těchto případů přispělo jistě i vyšší úsilí policie, která se v poslední době na tyto osoby více zaměřuje, a při tomto využívá stále modernější technické prostředky.

3.2 Odhalování trestné činnosti mladistvých osob

Trestná činnost související s drogami páchaná mladistvými osobami je vysoce latentní, tedy skrytá. Je to dáno charakterem této trestné činnosti, dále prostředím, ve kterém je páchána. Jedná se o různá školská zařízení, různé skupiny či party mladistvých osob. V obou případech se jedná o uzavřené skupiny, do kterých není snadné nahlédnout a získat relevantní informace vedoucí k zahájení úkonů trestního řízení.

Na základních a středních školách působí psychologové, metodici prevence a další odborní pedagogičtí pracovníci, s nimiž policie úzce spolupracuje. Jednak je to v rovině prevence, ale také při odhalování trestné činnosti. Bohužel se setkáváme i s případy, zejména na úrovni středních škol, že je ze strany vedení školy drogový problém či přímo páchání drogové trestné činnosti, přehlíženo nebo dokonce vědomě neřešeno. Do jisté míry je to dáno existenčními

problémy, kdy jednotlivé školy „bojují“ o každého svého žáka, a tudíž nestojí o negativní reklamu v podobě toho, že na jejich škole jsou drogy.

Nejčastějšími případy ve školním prostředí je přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu. Tyto případy většinou oznamují právě pedagogičtí pracovníci, kteří žáka či studenta přistihnou ve škole s látkou, o které mají podezření, že se jedná o drogu. Následuje prvotní šetření policie na místě a předání podezřelé látky k rozboru či zkoumání. Podle množství a charakteru této látky je poté vedeno přestupkové nebo trestní řízení. V souvislosti s tímto se při šetření někdy zjistí, že se v dané věci jedná o další protiprávní jednání, které je závažnější než pouhé přechovávání drogy, a sice to, že drogy jsou na škole dále distribuovány dalším žákům, často i za finanční úhradu, ale i bezplatně. To bezplatné předávání platí především pro následné užívání drog v různých skupinách či partách. Tyto případy můžeme označit jako tzv. „experimentování s drogou“. Nejčastěji se tak děje v případě nejvíce zneužívané omamné a psychotropní látky marihuany. Ten dotyčný mladistvý, který marihuanu přinese ve větším množství, ji následně v podobě ubalené cigarety tzv. „jointa“ nebo ve skleněné trubičce aplikuje kouřením, přičemž si ji v hloučku předávají jeden druhému. Z trestního pohledu je takové jednání méně závažné než opravdová distribuce v podobě předávání či prodeje drog, nicméně se posuzuje případ od případu.

Protiprávní jednání mladistvých osob spočívá především v rovině případů výše popsaných. Výroba drog, pod kterou si můžeme představit například výrobu metamfetaminu – pervitinu, je doménou především dospělých pachatelů, ale setkáváme se častěji s mladšími pachateli, v blízkém věku mladistvých. U mladistvých, v případě výroby drogy, převažují případy, kdy po vypěstování rostliny, nebo několika málo rostlin konopí, tyto rostliny následně sklídí a suší, přičemž získanou sušinu – marihuanu, dále konzumují nebo distribuují. Takové jednání se dá také posuzovat jako výroba psychotropní látky.

Při odhalování trestné činnosti osob v souvislosti s drogami pracuje policie v souladu s trestním řádem. Důležité je vyhodnocení získaných informací a další operativní činnost, kdy jsou mimo jiné využívány operativně pátrací prostředky a také odposlech a záznam telekomunikačního prostředku. Tyto nástroje jsou využívány především při podezření ze závažnější trestné činnosti spočívající zejména v nedovolené výrobě omamných a psychotropních látek a také při jejich distribuci.

Dalšími prostředky při odhalování drogové trestné činnosti a dalším důležitým zdrojem k zajištění věcných důkazů je domovní prohlídka, prohlídka nebytových prostor a osobní

prohlídka. Tyto instituty jsou schvalovány na návrh policie státním zástupcem a následně je vydán soudcem příkaz k jejich provedení. Při osobní prohlídce mohou být zajištěny věcné důkazy jako injekční stříkačky, jehly, filtrační prostředky, roztok určený k aplikaci, léky, různé chemikálie, části zařízení k výrobě drog, které mohou sehrát v důkazním řízení rozhodující roli.

Také je využíváno ohledání místa činu, podle paragrafu 113 trestního řádu, kterým je možné zajistit celou řadu stop, a tudíž i důkazů. Rovněž následující ustanovení paragrafu 114 trestního řádu, tedy prohlídka těla a jiné podobné úkony se využívají, a to často i s lékařským vyšetřením.

Stěžejní roli hrají výslechy svědků. Také v případech zajištění drogy, kdy je často využit postup podle paragrafů 78 a 79 trestního řádu, a to vydání a odnětí věci, následuje rozbor zajištěné drogy na odborných pracovištích policie, která jsou ke zkoumání patřičně vybavena. Výstupem takové expertízy je odborné vyjádření, které také slouží jako jeden z důkazů v probíhajícím trestním řízení.

Rovněž je využívána řada oprávnění daná zákonem č. 283/2008 Sb. o Policii České republiky. Jedná se o zejména o oprávnění požádat o prokázání totožnosti, vyzvání k vydání věci, výzva k podání vysvětlení, zajištění a jiné.

3.3 Specifika vyšetřování trestné činnosti mladistvých osob

Vyšetřování trestné činnosti mladistvých osob je do jisté míry specifické a odlišné od vyšetřování trestné činnosti osob dospělých. Vyšetřování trestné činnosti se řídí zákonem č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestní řád), dále zákonem č. 40/2009 Sb. trestním zákoníkem. To, co odlišuje vyšetřování právě mladistvých osob, je nutný postup podle zákona č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

Důležité je uvést základní pojmy, které jsou uvedeny v ustanovení paragrafu 2 zákona č. 218/2003 Sb. Je to především to, že mládeží se rozumí děti a mladiství. Dítětem mladším patnácti let je ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovršil patnáctý rok věku. Mladistvým se rozumí ten, kdo v době provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku. Z tohoto je zřejmé, že trestné činy spáchané dětmi jsou označovány podle tohoto zákona jako činy jinak trestné a trestné činy spáchané mladistvými jsou označovány jako provinění. (zákon č. 218/2003 Sb.)

Rovněž je třeba zmínit základní zásady, kterými se řídí citovaný zákon, kdy tyto zásady jsou vyjmenovány v paragrafu 3 zákona č. 218/2003 Sb.

§ 3

Základní zásady

(1) Nikdo nemůže být podle tohoto zákona postižen za čin, který nebyl trestný podle zákona v době, kdy byl spáchán, a jen tento zákon v návaznosti na trestní zákoník stanoví, které jednání je proviněním nebo činem jinak trestným, a sankce a způsob jejich ukládání, směřující především k obnovení narušených sociálních vztahů, začlenění dítěte mladšího patnácti let nebo mladistvého do rodinného a sociálního prostředí a k předcházení protiprávním činům.

(2) Trestní opatření lze použít pouze tehdy, jestliže zvláštní způsoby řízení a opatření, zejména obnovující narušené sociální vztahy a přispívající k předcházení protiprávním činům, by zřejmě nevedly k dosažení účelu tohoto zákona.

(3) Opatření uložené podle tohoto zákona musí přihlížet k osobnosti toho, komu je ukládáno, včetně jeho věku a rozumové a mravní vyspělosti, zdravotnímu stavu, jakož i jeho osobním, rodinným a sociálním poměrům, a musí být přiměřené povaze a závažnosti spáchaného činu. Politické, národní, sociální nebo náboženské smýšlení mladistvého nebo dítěte mladšího patnácti let, jeho rodiny nebo rodiny, v níž žije, anebo způsob výchovy mladistvého nebo dítěte mladšího patnácti let nemůže být důvodem k uložení opatření podle tohoto zákona.

(4) V řízení podle tohoto zákona je třeba postupovat s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, rozumové a mravní vyspělosti osoby, proti níž se vede, aby její další vývoj byl co nejméně ohrožen a aby projednávané činy a jejich příčiny i okolnosti, které je umožnily, byly náležitě objasněny a za jejich spáchání byla vyvozena odpovědnost podle tohoto zákona. Řízení je přitom třeba vést tak, aby působilo k předcházení dalším protiprávním činům. Orgány činné podle tohoto zákona přitom spolupracují s příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

(5) V řízení podle tohoto zákona je třeba chránit osobní údaje osoby, proti níž se řízení vede, a její soukromí, aby každá taková osoba byla chráněna před škodlivými vlivy, a při dodržení zásady, že je považována za nevinou, dokud její vina nebyla prokázána zákonným způsobem.

(6) Každé dítě mladší patnácti let nebo mladistvý, nestanoví-li tento zákon jinak, má právo na to, aby jeho čin byl projednán bez zbytečného odkladu a v přiměřené lhůtě soudem pro mládež.

(7) Řízení podle tohoto zákona musí směřovat k tomu, aby poškozený dosáhl náhrady škody

způsobené protiprávním činem, nebo se mu dostalo jiného přiměřeného zadostiučinění.

(8) Soudci, státní zástupci, příslušníci policejních orgánů a úředníci Probační a mediační služby působící v trestních věcech mládeže musí mít zvláštní přípravu pro zacházení s mládeží.

Zmiňovaný zákon o soudnictví ve věcech mládeže v hlavě II určuje postup v případě mladistvých osob a v hlavě III postup v případě řízení ve věcech dětí mladších patnácti let. Rozhodující v tomto případě je trestní odpovědnost, neboť dítě, mladší patnácti let, není trestně odpovědné. I přes to, pokud se dopustí činu jinak trestného, určí soud pro mládež opatření potřebná k jeho nápravě, a to na návrh státního zástupce, nebo i samostatně bez návrhu.

3.3.1 Výsledky nezletilých a mladistvých osob

Výsledky nezletilých a mladistvých osob mají svá specifika a částečně se od sebe liší formou, kterou se provádí. Odlišnost lze také spatřovat při vedení výslechu v případě, kdy je vyslýchán podezřelý mladistvý nebo nezletilý, oproti výslechu poškozených či svědků.

Výsledky nezletilých osob, jak již bylo řečeno, je třeba rozdělit na výsledky poškozených či svědků a výsledky podezřelých nezletilých. Výsledky nezletilých svědků či poškozených, které jsou prováděny jako neodkladné úkony za přítomnosti pracovníka orgánu péče o dítě, státního zástupce a soudce, se v současné době provádí většinou ve speciálních výsledkových místnostech, které jsou pro tento účel zřízeny. Tyto místnosti jsou zřízeny ve většině budov územních odborů policie České republiky, při oddělení služby kriminální policie a vyšetřování. Jsou vybaveny tak, aby co nejvíce přiblížily dětem jejich přirozené prostředí, nechybí hračky, obrázky na stěnách, příjemné posezení a další vybavení, aby se tam děti cítily jako doma. Výslech je veden vyškoleným zkušeným policistou, většinou se jedná o ženy policistky, které mají zaměření na problematiku mládeže, což je v souladu s jednou ze základních zásad zákona o soudnictví ve věcech mládeže. V místnosti při výslechu je pouze tento policista s dítětem. Výslech je zachycen na audio a video záznam, přičemž ostatní přítomní jsou ve vedlejší místnosti, kde sledují výslech na monitoru či přes okno opatřené zrcadlovým sklem. Důvodem je, aby výslech probíhal nerušeně s ohledem na věk dítěte. Přítomní výslechu mají také možnost položit dítěti doplňující otázky. Oproti tomu běžné výsledky nezletilých, při prvotních prošetřeních, probíhají většinou ve školní budově v době provozu školy nebo v budově policie, a to vždy za přítomnosti pedagogického pracovníka či pracovníka orgánu péče o děti. Takový postup je možný i v případě podezřelých nezletilců. Vždy je nutné dítě poučit a to poučením, které odpovídá věku dítěte. Dále je třeba o tomto úkonu vyrozumět zákonného zástupce dítěte.

Výslechy mladistvých osob jsou činěny běžným způsobem, který se v mnohém neliší od výslechů dospělých osob. Postupuje se v souladu se zákonem o soudnictví ve věcech mládeže, trestním řádem a zákonem o ochraně osobních údajů. V případě osob mladistvých podezřelých musí být výslechu přítomen obhájce.

Výslechy nezletilých a mladistvých osob se provádí na protokoly, které jsou součástí počítačového informačního systému policie, kde jsou specifické formuláře, jako např. formuláře protokol o výslechu mladistvého obviněného, protokol o výslechu mladistvého podezřelého, protokol o výslechu podezřelé osoby mladší 15 let, protokol o výslechu svědka – osoby mladší 18 let, poučení mladistvého podezřelého ze spáchání provinění, poučení o ochraně soukromí mladistvých a nezletilých, poučení zákonného zástupce mladistvého podezřelého, poučení zákonného zástupce svědka – osoby mladší 15 let, a jiné.

3.3.2 Výslechy osob pod vlivem drog či závislých na drogách

Při provádění úkonů s osobami pod vlivem drog, či závislých na drogách, je třeba vždy brát v úvahu, že zneužívání drog vede nejen ke změnám somatickým, ale především ke změnám psychickým. Proto mohou být reakce těchto osob při jejich zadržení nebo při jednání s policistou často odlišné od normálního chování. Jedná se především o sklony k agresivnímu jednání, útěku, náchylnostem k sebepoškození a dalšímu neadekvátnímu a nepředvídatelnému jednání. Po celou dobu kontaktu s takovou osobou je třeba postupovat uvážlivě a ostražitě. Situace se nesmí podceňovat a je třeba dbát na to, aby byla tato osoba vždy pod dohledem, nesmí se nechávat o samotě a vždy je lepší přítomnost nejméně dvou policistů při těchto úkonech.

Policista provádějící výslech toxikomana by měl být dostatečně připraven po odborné stránce. Vhodné je také si výslech, pokud je to možné, dopředu připravit. Výslech musí být podrobný, protokol musí obsahovat údaje potřebné k objasnění všech skutečností důležitých pro trestní řízení. Nelze dopředu stanovit návod k postupu při výslechu a ani okruh otázek, na něž má být při výslechu odpovězeno. Je třeba také zvážit, zda je osoba v postavení podezřelého nebo svědka a důležité je také to, o jaký případ se jedná a podle tohoto výslech směřovat. Zcela jistě by měly být objasněny zejména tyto skutečnosti, a to kdy začal s užíváním drog, co jej k tomu vedlo, jaké drogy užívá, jak často a jaké množství si obvykle aplikuje, kdy naposledy a jaké množství a jakou drogu si aplikoval, popsat způsoby aplikací a pocity nebo potíže po požití, jak

zneužívání drogy ovlivnilo jeho život, rodinné, pracovní a společenské vztahy, je-li na zneužívané droze závislý a jak, zda se chtěl sám léčit, uvažoval o tom, nebo se o to již pokoušel a s jakým výsledkem, zda někdo v okolí věděl o tom, že drogy užívá, kdo a jak na to reagoval, zda o tom věděli např. rodiče, zejména u mladistvých a nezletilých, a jaká učinili opatření a další otázky, které vyplynou z výslechu a charakteru případu.

4 PREVENCE A RESOCIALIZACE

Z policejních záznamů vyplývá, že osoby závislé na návykové látce jsou velmi rizikovou skupinou, která páchá trestné činy. Spočívá to v obstarávání finančních prostředků na drogu nelegální činností.

Recept, jak předcházet vzniku drogové závislosti, prakticky neexistuje. Nejsou žádné zaručené metody prevence a ani zaručené metody léčby. Proto je důležité, aby se prevence a léčba soustředily na všechny osobnostní struktury. Existují však některé mechanismy, které mohou riziko vzniku drogové závislosti zmenšit na minimum. Řadíme je do **prevence primární, sekundární a terciární**.

Resocializace spočívá ve znovunavrácení rizikových skupin do běžného života, přijetí nových norem a hodnot např. pomocí sociálních služeb, terapeutických komunit apod. Více o léčbě a resocializaci v podkapitole 4.3.

4.1 Prevence toxikomanie a prevence trestné činnosti

4.1.1 Prevence primární

Do **prevence primární** se řadí všechny aktivity, které směřují k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Prevence začíná v rodině, kde by dítě mělo být vedeno ke schopnosti umět se zdravě prosadit a být zodpovědné za své chování. Doporučuje se s dětmi přiměřeně k věku otevřeně o drogách hovořit, co mohou drogy způsobit samotnému člověku, ale i jaké následky mohou přinést společnosti. Důležité je naslouchat svým dětem, pomáhat nalézt a udržet sebedůvěru, vytvořit pevný hodnotový systém, být pozitivním příkladem v postoji vůči drogám, pomáhat dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků a podporovat pozitivní aktivity dítěte. (Presl, 1995, s. 63-77)

Primární prevencí, se také mimo jiné, zabývá Policie České republiky. Tato v rámci své preventivní činnosti, např. v rámci okresu Blansko, pořádá besedy na školách zaměřené na prevenci užívání návykových látek včetně drog. Besedy jsou pořádány na druhém stupni základních škol. Účastní se jich policisté pracující v rámci služby kriminální policie a vyšetřování na problematice „toxi“. Vysvětlují žákům a studentům věci týkající se drogové

problematiky, související s užíváním drog a páchaní trestné činnosti v souvislosti s užíváním drog.

Další konkrétní činností policie v okrese Blansko je preventivní akce s názvem „Nedej drogám šanci“, která probíhá pravidelně již od roku 2007 a účastní se jí kolem 500 studentů. Akce, která má napomoci mladým lidem vyhodnotit rizika užívání návykových látek, je určena studentům prvních ročníků středních škol. Právě oni totiž většinou přicházejí z menších obcí do větších měst a je tedy větší možnost, že jim drogu někdo nabídne. V průběhu setkání, které většinou probíhá v prostorách kin ve větších městech regionu, se posluchači seznámí v krátkých vstupech s negativními vlivy užívání drog. Lékař specializující se na léčbu závislostí například seznámí studenty s dopady užívání alkoholu, cigaret a drog na zdraví člověka. Kriminalista přiblíží práci policie v rámci odhalování trestné činnosti související s drogami. Policista z dopravního inspektorátu hovoří o následcích řízení vozidla pod vlivem alkoholu a návykových látek. Státní zástupce studentům odhalí právní problematiku týkající se výroby, přechovávání nebo další činnosti související s návykovými látkami. Akcí se účastní také kurátoři pro mládež, městská policie i sdružení Podané ruce. Závěr pak již tradičně patří lidem, kteří prošli dlouhodobou závislostí na drogách a následnou léčbou.

Významným celorepublikovým projektem primární protidrogové prevence je tzv. projekt „Revolution Train“. Jedná se o multimediální mobilní vlakovou soupravu, která formou interaktivního přístupu umožňuje zcela nové pojetí primární prevence pro vybrané cílové skupiny, především děti a mládež ve věku 10–17 let. Cílem je prostřednictvím všech lidských smyslů maximálně zapůsobit na osobnost návštěvníka vlaku a efektivním způsobem tak ovlivnit jeho pohled na legální a nelegální drogy. Základnou vlaku je nádraží v Praze-Dejvicích, odkud vlak v pravidelných intervalech vyjíždí po České republice. Součástí projektu je sběr anonymních dat, která pak mohou jednotlivá města využít pro tvorbu koncepcí protidrogové prevence. Tento projekt je založen na aktivní účasti dětí na tomto projektu, což zanechává mnohem hlubší a trvalejší paměťové stopy a efektivita učení dosahuje až 80 %, což je oproti tomu, co si člověk zapamatuje, když něco slyší – 10 %, vidí, či čte – 15 % nebo o čem diskutuje – 40 %, zcela zásadní rozdíl. Vlaková souprava „Revolution Train“ je tvořena celkem šesti vagony, v současné době jsou zprovozněny čtyři. Vagony jsou uzpůsobeny do podoby multimediálních interaktivních sálů, v nichž se v několika rovinách odehrává příběh o příčinách, vývoji a důsledcích drogové závislosti. Návštěvník tímto příběhem prochází a díky možnostem interaktivních technologií se aktivně stává účastníkem příběhu. Každý ze čtyř

vagonů je rozdělen do tří sekcí na kinosál s projekcí, dialog s výkladem a výstavní prostor. Konkrétně jsou uvnitř zobrazeny např. drogové doupe, vězení, místo automobilové havárie nebo léčebny pro drogově závislé. V sekci dialog s výkladem se návštěvníci setkávají s expertem, jenž naváže na právě zhlédnutou část příběhu. Největší přínosem projektu je jeho interaktivita, aktuální zpracování, moderní technologie, působivost, efektivita a mobilita vlakové soupravy. (Nadační fond Nové Česko, Tuma, 2014)

4.1.2 Prevence sekundární

Prevence sekundární se již zabývá vzniklým problémem, kdy se již objevují první příznaky experimentování s drogami. Pro současnou mládež experimentování s drogami patří k určité normě a problém nemusí nikdy vzniknout, v opačném případě dojde k pravidelnému užívání a je potřeba tento problém včas řešit. Rodičům se doporučuje, aby se spojili s ostatními rodiči, kteří řeší stejný problém nebo vyhledali pomoc pracoviště zabývající se drogovou problematikou. Maximálním úspěchem je pravidelný kontakt. (Presl, 1995, s. 63-65)

4.1.3 Prevence terciární

Do **prevence terciární** patří snižování negativních důsledků užívání drog společností pomocí různých postupů. Péčí o rizikové skupiny chrání společnost sebe sama před škodlivými vlivy jako je šíření infekčních chorob např. HIV/AIDS, hepatitida typu C nebo páčání trestné činnosti. Je potřebné vzít na vědomí, že existují lidé, kteří se užívání drogy nehodlají vzdát, že droga se stala součástí jejich každodenního života. Pomocí těchto programů jako je „harm reduction“ se minimalizují zdravotní, ekonomické a sociální poškození. Rizikovým skupinám je nabídnuta např. alternativní droga, která je legální v čisté podobě, nahrazující nelegální drogu, nebo výměnný program injekčních stříkaček, kondomů apod. (Presl, 1995, s. 65-67)

Prevenici terciální zajišťuje svým způsobem také činnost **probační a mediační služby (PMS)**, která byla v České republice zřízena podle zákona číslo 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, který nabyl účinnosti dne 1.1.2001. Tento zákon je navázán k základním trestněprávním předpisům. Ve vztahu k mládeži, která se dopustila protiprávního jednání, se zejména jedná o zákon číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění, zákon číslo 141/1961 Sb., trestní řád, v platném znění, zákon číslo 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, v platném znění. PMS představuje v českém právním systému instituci, která se zaměřuje na

zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, snaží se o pomoc pachatelům, které se snaží motivovat k odpovědnosti za jejich jednání. Pomoc nabízí rovněž obětem trestné činnosti, které se snaží zapojit se do řešení vzniklé situace, která významným způsobem narušila jejich základní práva. PMS se snaží o zajištění efektivního a důstojného výkonu alternativních trestů a opatření, s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality. (zákon č. 257/2000 Sb.)

PMS pracuje nejen s dospělými pachateli, ale věnuje se také mladistvým a dětem mladším 15 let, kteří se dopustili protiprávního jednání. Práce s mladistvými a dětmi tvoří specifickou oblast její činnosti. Na jednotlivých střediscích působí specialisté pro práci s mládeží, kteří zajišťují výkon výchovných a trestních opatření, mezi které patří zejména uložený dohled probačního úředníka, probační program a výchovná povinnost. Obecně lze říci, že jejich snahou je co nejrychlejší vstup do jednotlivých případů. Zejména již v rámci přípravného trestního řízení, kde nabízí spolupráci mladistvým a nezletilým pachatelům, jejich rodinám a poškozeným, která spočívá zejména ve snaze o mimosoudní řešení situace, nabídce vhodných výchovných, resocializačních programů a spolupráci s orgány činnými v trestním řízení (OČTŘ). Výsledek této činnosti je v neposlední řadě zohledněn v dalším průběhu vedeného trestního řízení. (zákon č. 257/2000 Sb.)

Urovnání konfliktu, rychlá intervence, náhrada škody poškozenému, opatření, které je zvoleno účelně a odpovídá situaci mladistvého – to jsou cíle činnosti PMS v této oblasti. Služby PMS jsou bezplatné. S žádostí o pomoc se může obrátit samotný pachatel protiprávního jednání, jeho zákonní zástupci a osoba, které byla způsobena újma, tedy poškozený. (Doubravová, Ouředníčková, Štern, Urban, s. 8 D3, 2001)

4.2 Opatření ukládaná mladistvým

4.2.1 Výchovná opatření

Výchovná opatření usměrňují způsob života mladistvého, a tím podporují a zajišťují výchovu. Ukládají se v případě upuštění od trestního opatření, ale mohou také trestní opatření doplňovat. Nejdéle je jde uložit na dobu tří roků. Ukládá je soud pro mládež, v přípravném řízení státní zástupce, se souhlasem osoby, proti níž se řízení vede. (§ 15 zákona č. 218/2003 Sb.)

Dohled probačního úředníka – rozumí se tím pravidelné sledování chování mladistvého v rodině, výchovné působení rodičů, kontrola dodržování uloženého probačního programu. Mladistvý je povinen s probačním úředníkem spolupracovat, dostavovat se k němu ve stanovené době, informovat ho o změnách bydliště, zaměstnání a nebránit mu ke vstupu do obydlí. (§ 16 zákona č. 218/2003 Sb.)

Probační program – jedná se zejména o sociální výcvik, psychologické poradenství, terapeutický program, vzdělávací, doškolovací, rekvalifikační program k rozvíjení sociálních dovedností a osobnosti mladistvého, a to s různým režimem omezení v běžném způsobu života. Záměrem je, aby se mladistvý vyhnul nezákonnému chování, aby se podpořilo jeho vhodné sociální zázemí a aby se urovnali vztahy mezi ním a poškozeným. Dohled nad výkonem probačního dohledu provádí probační úředník. (§ 17 zákona č. 218/2003 Sb.)

Výchovné povinnosti – ukládá soud pro mládež a v přípravném řízení státní zástupce a stanoví mladistvému zejména, aby bydlel s rodiče nebo jiným zákonným zástupcem, vykonal bezplatně ve volném čase společensky prospěšnou činnost, podrobil se léčení závislosti na návykových látkách a další zákonem stanovené povinnosti. (§ 18 zákona č. 218/2003 Sb.)

Výchovná omezení – spočívají v zákazech navštěvovat určité akce, nestýkat se s určitými osobami, nezdržovat se na určitém místě, nepřečehovávat předměty, neužívat návykové látky a jiná omezení stanovené zákonem. (§ 19 zákona č. 218/2003 Sb.)

Napomenutí s výstrahou – jedná se o důrazné vytknutí protiprávnosti činu a upozornění na konkrétní důsledky v případě páchaní další trestné činnosti, které vyslovuje soud pro mládež a v přípravném řízení státní zástupce v přítomnosti zákonného zástupce mladistvého (§ 20 zákona č. 218/2003 Sb.)

4.2.2 Ochranná opatření

Mezi ochranná opatření, která lze uložit podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže, patří ochranná výchova. Další ochranná opatření, a to ochranné léčení, zabezpečovací detence a zabránění věci se ukládají podle trestního zákoníku.

Ochranná výchova – ukládá se v případě, kdy o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nelze toto odstranit v jeho rodině nebo tam, kde žije nebo dosavadní výchova mladistvého

byla zanedbána a prostředí, v němž žije, neposkytuje záruku jeho náležitě výchovy. (§ 22 zákona č. 218/2003 Sb.)

4.2.3 Trestní opatření

Za spáchané provinění může být mladistvému uložena pouze trestní opatření obecně prospěšné práce, peněžité opatření, peněžité opatření s podmíněným odkladem výkonu, propadnutí věci, zákaz činnosti, vyhoštění, domácí vězení, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu (podmíněné odsouzení, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem a odnětí svobody nepodmíněně. Trestní opatření musí vzhledem k okolnostem případu a osobě mladistvého napomáhat k vytváření vhodných podmínek pro jeho další vývoj. Při ukládání se přihlíží k tomu, že např. úspěšně vykonal probační program nebo nahradil způsobenou škodu. (§ 24, § 25 zákona č. 218/2003 Sb.)

Obecně prospěšné práce, domácí vězení, zákaz činnosti, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce a vyhoštění – tato trestní opatření se ukládají za podmínek stanovených v trestním zákoníku a vedle těchto trestních opatření může uložit i vhodná výchovná opatření. (§ 26 zákona č. 218/2003 Sb.)

Peněžité opatření – podmínkou uložení je, že je mladistvý výdělečně činný nebo jeho majetkové poměry uložení tohoto opatření umožňují. Ukládá se v rozmezí od deseti do třistašedesátipěti denních sazeb, přičemž denní sazba činí nejméně 100 Kč a nejvíce 5 000 Kč. (§ 27 zákona č. 218/2003 Sb.)

Peněžité opatření s podmíněným odkladem výkonu – soud pro mládež může podmíněně odložit výkon peněžitého opatření za zákonem stanovených podmínek, zejména s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu, chování a okolnostem případu. (§ 28 zákona č. 218/2003 Sb.)

Odnětí svobody – trestní sazby stanovené v trestním zákoníku se u mladistvých snižují na polovinu, přičemž však horní hranice trestní sazby nesmí převyšovat pět let a dolní hranice jeden rok, výjimečně může být horní hranice trestní sazby vyšší a to v rozmezí pět až deset let. Nepodmíněné odnětí svobody lze uložit jen v případě, že by uložení jiného trestního opatření

nepostačovalo. Nepodmíněné odsouzení se vykonává odděleně od ostatních odsouzených. (§ 31 zákona č. 218/2003 Sb.)

Podmíněné odsouzení a podmíněné odsouzení s dohledem – soud pro mládež stanoví zkušební dobu na jeden rok až tři léta, současně může být uloženo i výchovné opatření. (§ 33 zákona č. 218/2003 Sb.)

4.3 Léčba toxikomanie a resocializace

Cílem léčení drogově závislých je totální abstinence drog. Stejně tak jako u léčení alkoholismu se u drog setkáváme s problémem relapsu. Prvních šest měsíců po zahájení léčby jsou pro závislou osobu kritické. Psychologové do léčby zahrnují různé programy a organizování různých forem sociální podpory. Jako nadějný faktor se ukazují programy tzv. rodinného typu. (Křivohlavý, 2001, s. 206)

„Cesta ze závislosti je většinou velice těžká. Léčit s cílem uzdravit se, se nechá jen toxikoman, který se cítí nemocen nebo špatně – a v tom je první problém. Tento pocit většinou u toxikomanů v prvních letech neexistuje. Tak potřebuje systém pomoci drogově závislým možnosti, které nejsou vždy hned vázány na nemocnici nebo lékaře.“ (Göhlert, Kühn, 2001, s. 104)

Česká republika má pro drogově závislé osoby vybudovaný poměrně široký systém pomoci. Jde o síť **poraden, ambulantních či stacionárních zařízení** a také **dlouhodobě odvykacích terapií**.

Poradny pro drogovou závislost mají některá města, jsou otevřeny po celých 24 hodin. Nabízí pomoc při každodenních problémech, pomoc při zprostředkování **terapie** nebo pomoc při jednání s úřady, policií, soudy apod.

Terapie neznámá pouze předepsání medikamentů, ale dlouhodobé působení na celou osobnost závislého. Léčení je prováděno **ambulantní** nebo **stacionární formou**.

Za **ambulantní terapií** člověk dochází několikrát týdně. Z počátku se jedná o individuální kontakt mezi terapeutem a závislou osobou, později může pacient docházet i na skupinové terapie. Ambulantní terapie je však pro závislou osobu obtížná, z důvodu překonání zbytku doby trávené mimo účast na terapii.

Proto řada terapeutů preferuje **stacionární terapii**, která je poskytována ve specializovaných oddělených v návaznosti na psychiatrické kliniky. Zde se nejdříve poskytuje odbourávání tělesné závislosti pod lékařským dohledem. Stacionární léčba může být formou krátkodobého pobytu zpravidla 10 dní k překonání odvykacích potíží, dále střednědobá léčba trvající několik týdnů až měsíců nebo formou dlouhodobých programů, které probíhají většinou formou **terapeutických komunit**. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 105-110)

V **terapeutických komunitách** osoby závislé na drogách žijí pospolu v podmínkách blízkého života a pod vedením nacvičují, učí se a získávají dovednosti nutné pro život bez drog. Přebírají většinu správy v domě samy, zajišťují péči o domácnost, diskutují o využití volného času. Pro většinu z nich se jedná o dosažení pocitu rodinné sounáležitosti a společenství. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 111)

Richterová Těmínová (2008) v literatuře „Základy klinické adiktologie“ popisuje systém péče a jeho složky v České republice jako relativně ucelený systém péče poradenských, léčebných a sociálních služeb. Systém odráží komplexnost, provázanost a efektivitu. Jedná se o následující síť služeb:

Terénní programy zastávají první místo systému péče o drogově závislé. Jedná se o práci poskytovanou přímo na ulici, kde osoby závislé na drogách žijí, sdružují se. Terénní pracovník tyto osoby zároveň vyhledává a tuto službu jim nabízí. „*Práce je postavena na přístupu „public health (ochrana zdraví veřejnosti) a přístupu „harm reduction“ (snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek). Oba tyto přístupy umožňují pracovat s klientem bez ohledu na fázi rozvoje závislosti“*“.

Nízkoprahová kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují včasnou intervenci, poradenství, krizovou intervenci, zdravotní a sociální poradenství a služby harm reduction.

Detoxifikační jednotky umožňují klientům zvládat odvykací stavy a intoxikaci návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení, např. na jednotce intenzivní péče.

Substituční léčba probíhá v ambulantních zdravotnických zařízeních. „Podstatou léčby je nahrazení ilegálně získané návykové látky (neznámé koncentrace, příměsi...) látkou neboli lékem, který má dlouhodobější účinek. Cílem substituční léčby je snížit užívání drog, a tím redukovat kriminální chování klienta, snižovat poškození zdravotního stavu a usilovat o sociální stabilizaci závislého člověka.“

Ambulantní léčba se provozuje ve zdravotnických i nezdravotnických zařízeních, kam klient dochází v pravidelných intervalech a zároveň zůstává ve svém sociálním prostředí. Cílem léčby je změna životního stylu klienta, jehož součástí je abstinence od návykové látky.

Denní stacionáře jsou ambulantní zařízení s intenzivním denním strukturovaným programem s využíváním dalších metod jako je skupinová psychoterapie, komunitní setkávání, individuální terapie a poradenství, sociální práce, pracovní terapie a další aktivity směřující ke změně životního stylu klienta.

Střednědobá ústavní léčba je poskytována ve zdravotnických zařízeních jako jsou psychiatrické léčebny nebo oddělení pro léčbu závislostí trvající 3 až 6 měsíců.

Dalšími mechanismy, které směřují ke změně životního stylu drogově závislých osob a navození abstinence od drogy, jsou **terapeutické komunity** nebo **doléčovací programy**. (Richterová Těmínová, 2008)

Dle Vágnerové (2004) kromě léčby je důležitá prevence, jejímž cílem je omezení užívání drog nebo alespoň snížení negativních důsledků tohoto jednání.

Z léčby Vágnerová (2004) uvádí:

Farmakologickou léčbu, která je důležitá při zvládnutí abstinenčního syndromu a také při léčení psychických poruch, které by mohly být příčinou konzumace drog.

Léčebný režim, který je považován za důležitou složku léčby. Pacient je hodnocen, dle nastavených kritérií, vedoucích k osvojení vzorců chování.

Psychoterapeutické metody „jejichž cílem je dosažení náhledu na situaci, porozumění mechanismu závislosti v rámci vlastního příběhu, změna životního stylu a nácvik různých způsobů vyrovnávání se zátěžemi“. (Vágnerová, 2008, s. 576)

Psychoterapie – *léčení pomocí psychologických prostředků (rozhovor, relaxace, pomocí hudby, kreslení atd.*“ (Ganeri, 2001, s. 140)

Práce s rodinou, rodinná a manželská terapie jsou důležité pro zachovávání mezilidských vztahů, rodinného zázemí. Směřují k motivaci a podpoře závislé osoby. Cílem je zlepšení fungování rodiny jako celku nebo pomoci některému z členů.

Svou pomoc také nabízí **svépomocné skupiny** rodinných příslušníků závislých osob. Převážně se jedná o osoby vyléčené, abstinující, které nabízí porozumění a podporu, zejména v počátcích abstinence.

Další metodou léčby závislosti je dle Vágnerové (2008) **socioterapie**. Představuje nezbytnou podporu při znovuzapojení závislé osoby do společnosti, navázání nových, potřebných sociálních vztahů či hledání zaměstnání. (Vágnerová, 2008, s. 576)

Z vědeckého hlediska jsou nejúspěšnější léčebné techniky a metody, které jsou rozvinuté na podkladě různých modelů teorie učení. Směřují například k motivaci závislého změnit svoje chování nebo prevenci relapsu. (Rotgers a kol., 1999, s. 12)

Z vyjmenovaných charakteristik léčby drogových závislostí vyplývá, že tato léčba je značně náročná, dlouhotrvající, a ne vždy končí úspěšně. Proto je dle mého názoru důležitá prevence drogových závislostí již ve fázi primární. A to i s ohledem na finanční stránku věci, kdy náklady na prevenci jsou podstatně nižší než náklady na léčbu drogově závislého člověka.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro praktickou část diplomové práce je zvoleno kvalitativní šetření. Jsou zpracovány dvě případové studie, které obsahují informace o zkoumaných mladistvých osobách, které se pod vlivem návykových látek dopustily trestné činnosti. Jako výzkumný nástroj získávání informací je použit polostrukturovaný rozhovor, škály na zjištění míry závislosti na drogách a protiprávního jednání, a také pozorování během rozhovoru a studium dokumentů.

5.1 Cíle praktické části, výzkumný problém, výzkumné otázky

5.1.1 Cíle praktické části

Pro praktickou část práce byly stanoveny tyto cíle:

- Cíl č. 1** Objasnit a popsat možné příčiny vedoucí k užívání návykových látek u zkoumaných mladistvých osob.
- Cíl č. 2** Zjistit bio-psycho-sociální dopady na osobnost zkoumaných mladistvých závislých na nealkoholových drogách.
- Cíl č. 3** Posoudit dopad užívání návykových látek mladistvými zkoumanými osobami na páchaní trestné činnosti.

5.1.2 Výzkumný problém

Výzkumný problém je formulován následovně:

Pokusit se odhalit příčiny, které vedly zkoumané mladistvé osoby k užívání návykových látek, také zjistit, zda užívání drog u zkoumaných mladistvých mělo dopad na bio-psycho-sociální oblasti jejich osobnosti a dále, zda užívání drog vedlo respondenty k trestné činnosti a popřípadě jaké trestné činnosti se pod vlivem drog dopouštěli.

5.1.3 Výzkumné otázky

Z důvodů naplnění cílů praktické části jsou interpretovány výzkumné otázky, které je nutné zodpovědět. Jsou formulovány následovně:

- Otázka č. 1 Od kolika let respondent užívá návykovou látku.
- Otázka č. 2 Dokáže respondent popsat důvod, který ho vedl užívat návykovou látku.
- Otázka č. 3 Má užívání drogy u respondenta vliv na vznik tělesných obtíží.
- Otázka č. 4 Změnilo užívání drogy u respondenta sociální a ekonomické postavení (např. vyloučili ho ze školy, přišel o práci, o rodinu...).
- Otázka č. 5 Způsobilo užívání drogy respondenta změny v chování a prožívání (např. objevila se agrese, apatie, vyhledáváte samotu, trpí úzkostmi, depresemi...).
- Otázka č. 6 Páchal respondent trestnou činnost z důvodu závislosti.
- Otázka č. 7 Byla trestná činnost páchána z důvodu obstarávání finančních prostředků na drogu.
- Otázka č. 8 Byla trestná činnost páchána pod vlivem drog.

Otázky č. 1, 2 se vztahují k cíli č. 1.

Otázky č. 3, 4, 5 se vztahují k cíli č. 2.

Otázky č. 6, 7, 8 se vztahují k cíli č. 3.

5.2 Charakteristika výzkumných metod

Hlavní metodou kvalitativního šetření je případová studie, kdy k zjišťování dat byl použit rozhovor, pozorování, studium dokumentů a standardizované škály.

5.2.1 Případová studie

Případové studie je forma výzkumu, která sleduje prostorově omezený fenomén v jednom časovém bodě nebo v určitém časovém úseku. Dle Radvana, Vavříka (2009) se nejedná o metodu, ale o výzkum, který může užívat všechny metody, zejména pozorování, rozhovor, studium dokumentů. (Radvan, Vavřík, 2009, s. 52)

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů, kdy dochází ke sběru velkého množství dat. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům“. Podle sledovaného případu se rozlišují

typy případových studií na **případovou studii osobní, studii komunity, sociálních skupin, organizací a institucí** či **zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů**. (Hendl, 2008, s. 102-103)

Také Miovský (2006) uvádí, že případová studie je jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu. V centru pozornosti je případ, tedy objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace apod. Práce na případové studii zdůrazňuje komplexní zkoumání, zohledňuje souvislosti jednotlivých oblastí, včetně pozadí minulosti. (Miovský, 2006, s. 93-94)

Struktura případových studií uváděných v práci obsahuje informace o **mladistvých osobách, které přišly do styku s návykovými látkami** (jméno, pohlaví, věk, somatický stav, rodinnou, sociální, pracovní nebo školní anamnézu a trestnou anamnézu).

Další část je věnována **vyhodnocení dotazníkových škál** na posouzení míry závislosti a protiprávního jednání.

Závěr případových studií tvoří shrnutí jednotlivých oblastí, dle sdělení respondentů a studia dokumentů.

5.2.2 Rozhovor

Rozhovor je metoda, která odkrývá postoje jednotlivce k problému, jejich subjektivní význam těchto postojů pro ně samotné. Jedná se o odpovědi na otázky, proč tyto postoje zastávají. (Radvan, Vavřík, 2009, s. 49)

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), jež může definovat jako nestandardizované dotazování pomocí několika otevřených otázek. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí. Hloubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativních výzkumu“. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159-160)

Pro tento výzkum bylo během rozhovoru použito 23 otázek, které se vztahovaly k vytyčeným cílům práce. Jsou rozděleny na **oblast otázek zaměřených na toxikomanii respondenta, oblast otázek zaměřených na bio-psycho-sociální změny osobnosti a na oblast otázek zaměřených na trestnou činnost respondenta.**

Otázky použité při rozhovoru s respondentem:**Oblast otázek zaměřených na toxikomanii respondenta**

1. Od kolika let užíváte návykovou látku nebo v kolika letech jste se poprvé setkal s drogou?
2. Dokážete popsat důvod, který Vás vedl užívat návykovou látku (osobní problém, nemoc, uklidnění, úleva, ovlivnění přáteli, zábava)?
3. Jakou návykovou látku jste začal užívat a jakou užíváte nyní?
4. Stalo se užívání drogy Vaší rutinní záležitostí?
5. Léčil/a jste se nebo uvažoval/a jste již o léčbě?
6. V případě, že jste se léčil, byla léčba úspěšná?
7. Máte v plánu definitivně drogu přestat užívat? Pokud ano, napište důvod.

Oblast otázek zaměřených na bio-psycho-sociální změny osobnosti

8. Má užívání drogy vliv na vznik tělesných obtíží? Pokud ano, tak jaký.
9. Objevují se u Vás potíže při abstinenci od drogy?
10. Jaké účinky jste pociťoval/a pociťujete po užití drogy?
11. Pokud máte problémy, jsou po užití drogy na nějakou dobu pryč?
12. Změnilo užívání drogy nějak váš život? Např. ztratil jste rodinu, partnera, přátele, práci nebo jste si našel přátele?
13. Jak byste popsal/a vaše dětství? (bylo šťastné, spokojené, žil/a jste v úplné rodině, rodiče se vám věnovali, rodina držela pospolu....)
14. Jaké je Vaše sociální a ekonomické postavení?
15. Máte někoho kolem sebe, o kom víte, že je drogově závislý?
16. Máte kolem sebe dostatek opravdových přátel?
17. Uvažoval/a jste někdy o sebevraždě?
18. Pokud jste již ukončil vzdělávání, vyhledáváte zaměstnání?
19. Pokud neuvažujete o zaměstnání, jakým způsobem si zajistíte finance na živobytí?

Oblast otázek zaměřených na trestnou činnost respondenta

20. Měl jste již nebo máte nějakou zkušenost s porušováním zákona?
21. Páchal jste nějakou trestnou činnost, pokud ano tak jakou?
22. Byl Vám za trestnou činnost vyměřen trest? Pokud ano, tak jaký (např. výchovná opatření nebo trestní opatření)?
23. Pokud jste byl odsouzen k výkonu trestu, mělo toto opatření pro vás nějaký význam, změnil jste se, uvažoval jste o životě, co bude dál....?

5.2.3 Pozorování

Pozorování je další metoda k sběru dat. Pozorování má několik forem, např. **přímé**, kdy pozorovatel stojí mimo scénu, **participační** neboli zúčastněné, kdy je pozorovatel součástí pozorovaného prostředí. Dále, **otevřené** či **skryté**. Podle typů se pozorování dělí na **strukturované** (organizované dle předem připraveného plánu) a **nestrukturované** (volné, odkázané na psaní poznámek, nahrávací techniku). (Radvan, Vavřík, 2009, s. 47-48)

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že pozorování je nejtěžší metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Je několik variant pozorování, ale základní metodou je zúčastněné pozorování. Jedná se o dlouhodobé a systematické sledování probíhající přímo ve zkoumaném terénu. Tato metoda přináší jiný typ informací než rozhovor. Pozorování popisuje jednání respondentů, zatímco rozhovor zachycuje, co si respondenti myslí a co říkají. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 142-144)

Pozorování při výzkumu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. Nejde pouze o vizuální pozorování, ale také o sluchové, čichové nebo pocitové vjemy. Umožňuje popis prostředí, potvrdit výsledky získané pomocí rozhovoru, a tím doplnit zprávu. Pro získávání kvalitativních dat hraje pozorování velmi významnou nezastupitelnou roli. (Hendl, 2008, s. 191-206)

Pozorování spolu s rozhovorem patří mezi nejstarší metody získávání psychologických poznatků. Hlavní výhodou je velmi detailní popis určité části pozorovaného případu. Slabší schopnost kontextu a schopnost pozorovat danou část v širších souvislostech může být nevýhodou pozorování. (Miovský, 2006, s. 142-143)

5.2.4 Dotazníkové škály

Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících

První škála, která byla použita v praktické části, je na posouzení rizikového chování u dětí a dospívajících. Jde o dotazník CRAFFT, který je vytvořen pro cílovou skupinu dětí a dospívajících, případně mladých dospělých s rizikem problémového užívání návykových látek. Dotazník obsahuje na 6 otázek, ke kterým se respondent vyjadřuje. Při vyhodnocování dotazníku se počítají kladné odpovědi. Na základě těchto výsledků by měla následovat intervence, v podobě krátkodobé osobně formulované rady směrem k dospívajícímu včetně cíleného doporučení, nebo případná podpora zdravého životního stylu, v případě negativního výsledku.

Hodnocení:

- 0 bodů – patrně se nejedná o závislost – měl by následovat krátký rozhovor s vyjádřením podpory s negativním postojem dotazovaného k drogám
- 1 bod – příležitostné užívání – měla by následovat krátká intervence
- 2 – 3 body – škodlivé užívání – důkladnější vyšetření – krátká intervence, odeslání do nespécifické léčby
- 4 – 6 bodů – patrně se jedná o závislost – odborná léčba – krátká intervence, odeslání do specializované léčby

(Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, 2011)

Škála závažnosti závislosti - SDS

Druhá použitá škála v této práci - dotazník závažnosti závislosti (Severity of Dependence Scale, SDS) poskytuje informaci o závažnosti závislosti na návykových látkách. Dotazník tvoří pět otázek, které se vztahují k užívání drog. U každé z pěti otázek označí dotazovaný odpověď, která nejlépe vystihuje jeho situaci při užívání drog.

Hodnocení:

Každá z pěti položek skóruje na čtyřbodové škále (0-3). Konečné skóre se získá součtem hodnocení všech položek. Čím je vyšší skóre, tím vyšší je stupeň závislosti.

- 0 bodů – nízký stupeň závislosti (či se nejedná o závislost)

- 15 bodů – vysoký stupeň závislosti

(Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, 2011)

Třetí ze škál, **Beckova stupnice pro hodnocení deprese**, je dotazník, který umožňuje posuzovat míru deprese u pacienta, v případě této diplomové práce, míru deprese u osoby užívající omamné a psychotropní látky. Dotazník obsahuje 21 položek, u kterých dotazovaný označí odpověď, která se nejvíce přibližuje k jeho současnému stavu. Při pravidelném vyplňování dotazníku je možné sledovat vývoj deprese.

Hodnocení:

0 – 10 - normální nálada

10 - 20 - mírná deprese

20 - 40 - střední deprese

40 - 60 - silná deprese

(Ústřední vojenská nemocnice, FN Praha, 2014)

5.3 Výzkumné prostředí a výzkumný vzorek

Pro výzkum byl zvolen záměrný výběr vzorku. Respondenti splňovali požadovaná kritéria. Byli ochotni se zapojit do výzkumu. Šetření proběhlo u vybraného vzorku respondentů, tedy u mladistvých osob, které zneužívají nebo zneužívali nějakou omamnou či psychotropní látku. Jednalo se o osoby, které se pod vlivem těchto látek, či v souvislosti s nimi, dopouštěli různé trestné činnosti. Rozhovory s těmito osobami byly prováděny v terénu, mimo jejich domácí prostředí, na předem smluveném místě.

Částečnou výhodou bylo to, že se respondent s výzkumníkem znali z dřívější doby, kdy odpadlo úvodní seznamování, a tím byla dána i větší důvěra mezi nimi. Výzkumník seznámil respondenta s cílem práce a představou o průběhu rozhovoru. Rozhovor probíhal podle předem připraveného scénáře, kdy otázky byly dopředu polostrukturované, otevřené, polootevřené a uzavřené. Odpovědi respondentů byly zapisovány na papír. Data byla získávána průběžně v období od listopadu 2016 do března 2017.

Při výzkumu bylo dbáno na dodržování zákona č. 101/2000 Sb. ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů. V souvislosti s tímto zákonem byla pozměněna jména respondentů, která se vztahují k jednotlivým případovým studiím.

Popis případových studií

První případová studie zachycuje život dívky, která v průběhu svého dospívání přišla o matku, což bylo spouštěčem pro její následné zneužívání omamných a psychotropních látek vedoucí až k závislosti. Tato mladá žena žije v městském bytě se svým otcem, který se stará o domácnost. Ona sama pečuje o novorozené dítě, a stále se nevyrovnala se závislosti na drogách, stejně tak jako její partner.

Druhá případová studie popisuje život mladého muže, který v důsledku zneužívání drog páchá opakovaně trestnou činnost. Vyrůstal v adoptivní rodině na vesnici, která ovšem neplnila základní funkce, kdy jeho otec byl vyšetřován pro trestnou činnost. V současné době nemá stálé bydliště, a i přes to, že má možnost v adoptivní rodině bydlet, potuluje se po různých místech v okolí okresního města.

6 PŘÍPADOVÉ STUDIE

6.1 Případová studie 1

Jméno: Monika

Pohlaví: žena

Věk: 18

Bydliště: město

Somatický stav: Monika je středního vzrůstu, má plnoštíhlou postavu, hnědé středně dlouhé vlasy. Její zvláštností je barevné tetování na pravé straně hlavy, které zasahuje do vlasové části. Z toho důvodu volí účes tak, že právě vlasy v části hlavy, kde má tetování, má ostříhané na krátko. Další tetování má i na jiných částech těla, zejména na ruce. Její chování má jisté prvky hyperaktivity. Při komunikaci reaguje rychle, její vyjadřování je přímé, srozumitelné, doplněné zřetelnými nonverbálními projevy.

Rodinná anamnéza: Respondentka žije v městském bytě o velikosti 3+1. Byt je ve vlastnictví bytového družstva, veškeré náklady na provoz domácnosti hradí její otec, který s ní také v bytě bydlí. Je svobodná, matkou půlročního dítěte. Nepravidelně s nimi v bytě žije také její přítel, který je otcem dítěte.

Sociální anamnéza: Finanční situace Moniky je neuspokojivá. V současné době je s dítětem doma, nemá žádné zaměstnání, je v evidenci úřadu práce. Pobírá sociální dávky, což jí vystačí na nejnnutnější výdaje pro dítě a na jídlo. Zbytek výdajů hradí její otec, který pracuje v soukromé firmě jako dělník. Přítel nikde nepracuje a není evidován ani na úřadu práce. Monika má prarodiče, kteří bydlí v nedaleké vesnici, kde žije i její širší část rodiny. Sem také občas dojíždí na návštěvy. Nejvíce kamarádů má ve městě, kde žije. Tito jsou ovšem z větší části uživatelé drog, nebo osoby této komunitě nějakým způsobem blízké. Jejím koníčkem je hudba. V minulosti, když byla příležitost, navštěvovala koncerty oblíbených hudebních skupin. V současné době ji to zejména rodičovské povinnosti a finanční situace znemožňuje.

Pracovní nebo školní anamnéza: Respondentka má základní vzdělání, studium na gymnáziu neukončila. Není a nebyla dosud zaměstnaná, je v evidenci úřadu práce.

Trestní anamnéza: Monika byla vyšetřována pro trestný čin Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle ustanovení paragrafu 283 odstavce 1 trestního zákoníku. Její trestná činnost spočívala v podílu na výrobě drog, konkrétně metamfetaminu – pervitinu, kdy obstarávala léky s obsahem pseudoefedrinu, potřebné k výrobě této drogy a k této činnosti zajišťovala i další osoby závislé na drogách. Následně tyto léky předávala osobám, které pervitin přímo vyráběli. Také těmto osobám, obstarávala další potřebné věci k výrobě, jako např. chemikálie nebo varné sklo. V neposlední řadě také pervitin prodávala či předávala dalším uživatelům. Za tuto činnost byla odsouzena okresním soudem k dvouletému trestu odnětí svobody, s podmíněčným odkladem na tři roky.

Provedené škály a stručné hodnocení škál

Škály, které umožnily vyhodnotit stav rizikového chování, míry závislosti a deprese respondentky jsou následující:

První ze škál **Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících** vyhodnotil respondentku získáním **6 bodů**, což odpovídá skutečnosti, že se pravděpodobně jedná o závislost (viz příloha č. 1).

Druhá škála, která byla s respondentkou vypracována, je **Škála závažnosti závislosti – SDS**. Hodnocení **ukazuje na poměrně vysokou závislost**, neboť výsledek **12 bodů** se pohybuje v horní hranici hodnocení závislosti (viz příloha č.2).

Vyhodnocení třetí škály **Beckova stupnice pro hodnocení deprese** ukazuje, že respondentka trpí mírnou mírou deprese (viz příloha č. 3).

Oblast otázek zaměřených na toxikomanii respondenta

Respondentka uvádí, že poprvé se setkala s drogami o letních prázdninách, kdy měla třináct roků. Jednalo se o marihuanu, kterou ji poskytl ke kouření ze skleněčky její kamarád. Tento byl asi tři roky starší a jednalo se již o „zkušeného“ uživatele této drogy. Od této zkušenosti pak nepravděelně, většinou venku po škole, marihuanu kouřila se svými vrstevníky. Vždy ji někdo

přinesl a společně ji kouřili. Asi v patnácti letech si ji začala obstarávat sama, nejdříve od kamarádů, to byla ale marihuana horší kvality, dle jejího vyjádření, tzv. „venek“, tedy marihuana pěstovaná na zahradě nebo ve skleníku venku, s menším obsahem účinné látky THC. Protože byla horší kvality, začala se shánět po lepší marihuaně, jak říká po „lampě“ s větším obsahem účinné látky a tuto pak kupovala od různých osob. Od patnácti roků pak kouřila marihuanu lepší kvality častěji, několikrát týdně. Později až do porodu dítěte, kouřila denně, v současné době příležitostně, asi jednou týdně. V šestnácti letech měla první zkušenost s pervitinem, který dostala od svého tehdejšího přítele. Nejprve to bylo občasné užívání a od sedmnácti roků brala pervitin již nitrožilně a denně, a to dávku dle jejího vyjádření od dvou „čar po půl géčka“, což představuje hmotnostně 0,2 – 0,5 gramu. Pervitin přestala užívat, až když zjistila, že je v jiném stavu. Po porodu to vydržela několik měsíců, v současné době užívá marihuanu několikrát do týdne. S pervitinem chtěla přestat, ale opět touha po droze byla silnější, užívá jej dvakrát do měsíce.

Pokud se týká prvotního užívání marihuany, tak k tomu vedla určitě touha zkusit něco nového, přizpůsobit se svým vrstevníkům, nezklamat je, zůstat s nimi v partě. V případě pervitinu byl určitým spouštěčem osobní problém, kdy Monice v šestnácti letech zemřela matka. Krátce na to se seznámila s přítelem, který byl již uživatelem pervitinu a tento jí tuto drogu také poprvé poskytl. Tento osobní problém v podobě úmrtí tak blízké osoby, jako byla její matka, v které ztratila kamarádku a oporu v rodině, odstranil ty poslední zábrany a cesta k závislosti na drogách, byla tudíž pro ni otevřená.

Prvotní zkušenost měla respondentka s marihuanou, kterou užívá kouřením dodnes. Následně začala užívat společně s marihuanou také pervitin. Nejdříve jej užívala nosem, později jej brala nitrožilně. V současné době pervitin užívá jednou nebo dvakrát do měsíce opět nosem. Kromě těchto dvou drog vyzkoušela také hašiš, ale to bylo dle jejího vyjádření jen takové zpestření či doplnění k marihuaně.

Monika uvádí, že z počátku brala drogy příležitostně, a to jak marihuanu, tak i pervitin. Později se užívání drog stupňovalo a dá se říci, že v poslední době, se stalo užívání drog, hlavně pervitinu rutinní záležitostí, neboť jej užívala denně. Tento stav trval do té doby, než zjistila, že je v jiném stavu, pak s užívání načas přestala.

Dosud žádné léčení nevyhledala. Uvažovala alespoň o pomoc psychologa či psychiatra, ale zatím tak neučinila. V době, kdy užívala pervitin denně a byla na droze dle jejích slov „opravdu dost závislá“, tak měla již domluvenou terapeutickou komunitu, ale nakonec z toho také sešlo.

Respondentka uvádí, že se jí podařilo úplně se od drog oprostit. To bylo v době jejího těhotenství, kdy si dle ní „jen občas dala jointa marihuany“. Protože se rozhodla, že si dítě ponechá, tak v té době přestala brát pervitin. Bylo to složité, ale zvládla to. Řekla si, že se chce stát lepším člověkem, chce být dobrou matkou. Po porodu jí toto předsevzetí ovšem dlouho nevydrželo, neboť opět začala kouřit marihuanu. V posledních měsících opět neodolala touze po pervitinu, který si také již několikrát aplikovala. Myslela si, že to zvládne sama, ale nejde to. Je sama na sebe naštvaná, že se to takhle zase zvrhlo a uvažuje, že vyhledá konečně odbornou pomoc. Vše hlavně kvůli svému dítěti, které miluje a chce ho dobře vychovávat a nechce o dítě přijít.

Oblast otázek zaměřených na bio-psycho-sociální změny osobnosti

Dle Moniky při užívání, tedy kouření marihuany, nepocítovala nějaké tělesné obtíže. To se nedá ale říci o pervitinu, kdy dlouhodobější užívání této drogy vedlo k tomu, že zhubla až o dvacet pět kilogramů, což bylo i při její střední plnoštíhlé postavě znát. Rovněž existence kožních vyrážek, žaludečních a střevních potíží a potíží při vyměšování nebyly výjimkou.

Pokud nemá drogu k dispozici, záleží na tom, o jakou dobu jde od posledního užití drogy. Čím je doba delší, tím více je podrážděná a nervózní. Když abstinovala v době těhotenství, tak trvalo téměř měsíc, než se částečně oprostila od abstinenčních příznaků, úplně ale nevymizely.

Po užití marihuany se respondentka cítí uvolněně a dá si říci, že ji kouření spíše uklidňuje. Záleží také na kvalitě marihuany. V případě pervitinu je zase naopak „akční“, je psychicky a fyzicky aktivnější, nemůže spát, nemá chuť na jídlo.

Po užití drogy se opravdu problémy u respondentky zlehčují, vše vidí pozitivněji. Ovšem když účinek drog odezní, o to je to poté horší, a běžné starosti a strasti se zdají býti neřešitelné.

Užívání drog změnilo Monice život zásadním způsobem. Přišla o důvěru rodiny, hlavně svého otce, který se po smrti její matky snažil stát její oporou. Přišla o hodně přátel, neukončila školu, nenašla si dosud žádné zaměstnání. Měla několik vážnějších známostí, ale vztah vždy ztroskotal na drogách. Je pravdou, že i několik nových přátel či kamarádů díky drogám získala. Otázkou je, zda se dají nazvat kamarády, neboť se těmito lidem nedá důvěřovat a už vůbec ne se na ně v něčem spolehnout.

Dětství Moniky bylo spokojené. Žila v úplné rodině, rodiče ji odmala vedli ke slušnému chování, k úctě a pomoci druhým lidem, a hlavně těm starším. Rodina byla u nich vždy na prvním místě. Chodila do několika kroužků, na základní škole měla téměř vždy na vysvědčení vyznamenání. Proto se i bez problémů dostala na gymnázium. Problémy, hlavně ty s drogami, se objevily v době dospívání a vygradovaly po úmrtí její matky.

Monika má základní vzdělání, střední školu nedokončila. Je bez pracovního poměru, evidovaná na úřadu práce. Stará se o své dítě a pobírá několik tisíc korun sociálních dávek. Je nemajetná. Bydlí v bytě společně se svým otcem a částečně přítelem, který se nedávno vrátil z výkonu trestu odnětí svobody. Přítel také nikde nepracuje, není ani v evidenci úřadu práce.

Konkrétně její přítel, který je otcem jejich dítěte, je závislý na pervitinu. Částečně se ze závislosti dostal, neboť byl tři roky ve výkonu trestu odnětí svobody. Po návratu ale opět začal drogy brát a částečně do užívání zatáhl i respondentku, která do jeho návratu pouze kouřila marihuanu, ale teď si neváhá vzít ani pervitin. Když se ohlídně po rodině, tak ještě její bratranec, který bydlí v nedaleké vesnici, je také dlouhodobým uživatelem pervitinu. Jinak zná spoustu kamarádů, kteří jsou více či méně na drogách závislí.

Dá se říci, že když nepočítá rodinu, tedy otce, babičku s dědem a přítele, tak žádné opravdové přátele kolem sebe nemá.

Respondentka o sebevraždě uvažovala několikrát. Poprvé to bylo, když jí zemřela matka. Pak když již nezvládala, jak uvedla, „to moje fetování“ a všechny možné problémy se na ni sypaly ze všech stran. Zlom nastal v době jejího těhotenství a teď je s touto otázkou vyrovnaná, neboť po porodu dítěte má pro koho žít a chce být dítěti oporou. Nedokáže si představit, že by dítě měla opustit.

Má předsevzetí, že si dodělá maturitu a pak si najde nějakou práci v místě svého bydliště, aby byla co nejblíže svému dítěti a měla na něj čas. Zatím k tomu ale žádné konkrétní kroky neučinila. V současné době zaměstnávání nevyhledává, chce být ještě alespoň rok doma s dítětem.

Jak již bylo uvedeno, o zaměstnání se bude ucházet, ale až po nějakém čase, kdy si chce doplnit vzdělání a pak si najít nějakou adekvátní práci. Zatím musí spoléhat na svého otce a také jejího přítele, o kterém věří, že si najde práci, aby je mohl nějakým způsobem finančně zajistit.

Oblast otázek zaměřených na trestnou činnost respondenta

Respondentka se dostala do problému se zákonem v souvislosti s jejím užíváním drog. Trestnou činnost počala páchat ještě jako mladistvá a poté v tomto pokračovala i jako plnoletá.

Jednalo se o trestnou činnost drogového charakteru. Konkrétně se jednalo, o přečin Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle úst. § 283/1 trestního zákoníku. Jednání spočívalo především v tom, že nakupovala v lékárnách ve městě léky, které obsahují pseudoefedrin, a tyto poté předávala osobám, které z těchto léků dále vyráběly drogu metamfetamin – pervitin. Také těmto osobám dále obstarávala další potřebné věci k výrobě jako různé chemikálie běžně dostupné v prodejnách drogerie a další věci. Věc dospěla tak daleko, že poté sháněla další osoby z řad uživatelů drog, které organizovala k tomu, aby činily do samé jako ona, tedy nakupovaly uvedené léky. Pervitin, který získala od osob, co jim předávala léky, poté z části užívala pro svoji potřebu a část předávala nebo prodávala dalším známým uživatelům.

Po zadržení policií a nezbytných úkonech byla umístěna do vyšetřovací vazby, kde strávila tři měsíce. Následně byla z vazby propuštěna a okresním soudem byla již jako plnoletá, uznána vinou z výše uvedeného trestného činu. Rozsah možného postihu činí za tento trestný čin v prvním odstavci v rozmezí jeden až pět roků. Za toto protiprávní jednání jí byl vyměřen trest odnětí svobody ve výši dvou let, s podmíněčným odkladem na tři roky.

Respondentka si hned po zadržení policií uvědomila spoustu věcí ve svém dosavadním životě, které by udělala jinak, pokud by to bylo možné. Při následném pobytu ve vazbě přemýšlela hlavně o jedné zásadní věci pro její další život a to, zda má donosit počaté dítě či nikoliv. Rozhodla se, že si dítě ponechá, i když si uvědomovala, že to nebude vůbec jednoduché. Také přehodnotila svůj dosavadní život se závěrem, že chce žít jinak, nebo se o to alespoň pokusit. Její současná situace, kdy zjišťuje, že skoncovat se závislostí na drogách není vůbec jednoduché, ji i přes to utvrzuje v tom, že se situace zlepší, doplní si vzdělání, najde si práci, prostě bude mít fungující rodinu, kterou nenarušuje drogová zátěž. Dle jejich slov jen čas ukáže, zda to vše dokáže.

6.1.1 Shrnutí

Cíl č. 1 Objasnit a popsat možné příčiny vedoucí k užívání návykových látek u mladistvých osob.

Otázka č. 1 Od kolika let respondent užívá návykovou látku.

Otázka č. 2 Dokáže respondent popsat důvod, který ho vedl užívat návykovou látku.

Respondentka užívá marihuanu od svých třinácti let. Pravidelnější užívání této drogy popisuje od patnácti roků. Pervitin poprvé vyzkoušela v šestnácti letech a od té doby jej užívá s menšími přestávkami pravidelně. V případě užívání marihuany se zdá, že příčinou jejího zneužívání této drogy ze strany respondentky byla prvotní zkušenost v rámci vrstevnické skupiny. Snaha vyzkoušet něco nového, vyrovnat se kamarádům a zapadnout mezi ně. Následné pozdější užívání marihuany lze připisovat určité psychické závislosti na této droze. Spouštěčem zneužívání pervitinu respondentkou byla jak její předchozí zkušenost s užíváním marihuany a určitá benevolence k drogám, tak hlavně rodinná tragédie v podobě úmrtí nejbližší osoby, tedy matky. Souhrn těchto všech okolností vedl následně k její psychické a fyzické závislosti na této droze.

Cíl č. 2 Zjistit bio-psycho-sociální dopady na osobnost mladistvých závislých na nealkoholových drogách.

Otázka č. 3 Má užívání drogy u respondenta vliv na vznik tělesných obtíží.

Otázka č. 4 Změnilo užívání drogy u respondenta sociální a ekonomické postavení (např. vyloučili ho ze školy, přišel o práci, o rodinu...).

Otázka č. 5 Způsobilo užívání drogy respondenta změny v chování a prožívání (např. objevila se agrese, apatie, vyhledáváte samotu, trpí úzkostmi, depresi...).

S užíváním marihuany si respondentka nespojuje žádné tělesné obtíže. Ovšem jiné je to u pervitinu, kdy pocítila značný úbytek váhy. Také výskyt kožních vyrážek, střevočních a žaludečních obtíží spojených s poruchami vyměšování nejsou ojedinělé. Užívání drog vedlo k řadě problémů v sociální oblasti. Nedokončila střední školu, dosud si nenašla žádné

zaměstnání. Přišla o řadu dobrých přátel. Také v osobních vztazích má neustálé problémy, zejména s přítelem, který je také uživatelem drog a také se svým otcem, s kterým bydlí ve společné domácnosti. V minulosti uvažovala i o sebevraždě, v současné době vzhledem k narození dítěte je s touto otázkou vyrovnaná, stále však trpí mírnou depresí.

Cíl č. 3 Posoudit dopad užívání návykových látek mladistvými osobami na páchaní trestné činnosti.

Otázka č. 6 Páchal respondent trestnou činnost z důvodu závislosti.

Otázka č. 7 Byla trestná činnost páchána z důvodu obstarávání finančních prostředků na drogu.

Otázka č. 8 Byla trestná činnost páchána pod vlivem drog.

Trestná činnost páchaná respondentkou byla jednoznačně zapříčiněna její závislostí na drogách. To ukazuje především skutečnost, že její každodenní činností bylo sehnat peníze na drogy. To dělala různými způsoby. Buď drogy směňovala za léky, z kterých byl následně vyráběn pervitin, nebo drogy přímo prodávala, aby získala finanční prostředky na nákup drog. Nepochybně byla tato trestná činnost páchána pod vlivem drogy, neboť v době, kdy tuto nelegální činnost páchala, užívala denně pervitin a marihuanu.

6.2 Případová studie 2

Jméno: Josef

Pohlaví: muž

Věk: 17

Bydliště: vesnice

Somatický stav: Josef je menší štíhlé postavy, má černé krátké vlasy. Při komunikaci působí neklidně, mluví zrychleně, vyjadřování je někdy nesrozumitelné, opakuje výrazy, v některých částech vyjadřování zadržává.

Rodinná anamnéza: Respondent bydlí s adoptivní matkou na malé vesnici, kde žije v malém rodinném domě s hospodářstvím. Dům je ve vlastnictví jeho matky, která se také stará o chod domácnosti a malého hospodářství. Adoptivní otec je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody. Má plnoletou sestru, která byla také společně s ním adoptována. Sestra má již svoji rodinu a bydlí odděleně v krajském městě.

Sociální anamnéza: Josef nemá mnoho kamarádů, většinou jsou to jen osoby, s kterými páchal různou trestnou činností. S matkou nemá dobré vztahy. Mají mezi sebou neustále nějaké konfliktní situace, které v několika případech byly řešeny i policií. Mezi jeho koníčky lze zařadit snad jen počítačové hry a sport, konkrétně fotbal, který také aktivně hrál. Finanční situace Josefa je neuspokojivá, nemá žádný příjem a je zcela finančně závislý na své matce.

Pracovní nebo školní anamnéza: Respondent má pouze základní vzdělání, vyučení v oboru kuchař – číšník nedokončil. Není nikde zaměstnán, pracuje pouze příležitostně na různých brigádách.

Trestní anamnéza: Josef byl vyšetřován policií již v několika případech. Jednalo se o majetkovou trestnou činnost, přečin Krádeže podle § 205 odstavce 1 trestního zákoníku, dále o přečin Neoprávněné užívání cizí věci podle § 207 odstavce 1 trestního zákoníku. Také byl vyšetřován pro drogovou trestnou činnost Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 odstavce 1 trestního zákoníku, pro přečin

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu podle § 284 odstavce 1 trestního zákoníku a přečin Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 odstavce 1 trestního zákoníku. V případě majtkové trestné činnosti se jednalo o případy krádeží vloupáním do několika domů ve vesnici, kde bydlí a také krádeže věcí, cenností, přímo své matce. Rovněž neoprávněně užíval její osobní automobil. Důvodem krádeží bylo opatření finančních prostředků k nákupu drog. Drogovou trestnou činnost páchal předáním a prodejem drog, držením drog v množství větším než malém a také v pěstování rostlin konopí. Některou trestnou činnost spáchal ještě jako nezletilý a část již jako mladistvý. Bylo mu uloženo několik trestních opatření spočívajících ve výkonu obecně prospěšných prací, peněžité opatření, podmíněné odsouzení s dohledem a výchovné opatření dohled probačního úředníka.

Provedené škály a stručné hodnocení škál

Vyhodnotit stav rizikového chování, míry závislosti a deprese respondenta umožnily následující škály:

První škála **Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících** vyhodnotil respondenta získáním **5 bodů**, což odpovídá skutečnosti, že se pravděpodobně jedná o závislost (viz příloha č. 4).

Druhou v pořadí je **Škála závažnosti závislosti – SDS**. Hodnocení **ukazuje na průměrnou závislost**, neboť výsledek **7 bodů** se pohybuje ve střední hranici hodnocení závislosti (viz příloha č. 5).

Vyhodnocení třetí škály **Beckova stupnice pro hodnocení deprese** ukazuje, že respondent trpí střední mírou deprese (viz příloha č. 6).

Oblast otázek zaměřených na toxikomanii respondenta

Respondent se poprvé setkal s drogou v jedenácti letech. Bylo to o prázdninách, kdy byl na návštěvě u svého kamaráda ve městě, kam chodil na základní školu. Když byl s kamarádem venku, tak se scházeli i s dalšími dětmi, jeden z nich měl u sebe marihuanu, tak mu ji nabídl a společně ji pak kouřili ze skleněčky. Od té doby marihuanu začal kouřit.

Důvodem k užívání marihuany byla zvědavost zažít něco nového. Pak také chtěl být součástí party kluků, s kterými se scházel a kde se marihuana kouřila. Také již v té době měl problémy se svou rodinou, kdy jeho adoptivní otec jej sexuálně obtěžoval, matkou bylo dle jeho vyjádření toto přehlíženo, a tak užívání drog bylo pro něj částečným únikem z této reality.

Josef začal s užíváním marihuany již v jedenácti letech. Nejdříve to bylo příležitostně, většinou v partě kamarádů, kdy zde marihuanu kouřili všichni. Postupně si ji začal i sám obstarávat, nejdříve od kamarádů, to byla marihuana horší kvality, jak sám uvádí „venek“. Postupně si začal shánět marihuanu se zvýšeným obsahem tetrahydrokanabinolu, která je pěstována pod lampou, proto tedy marihuana „lampa“. Tuto nakupoval různě, kde se dalo, potřeboval již ale peníze, neboť gram, tedy asi jedna nebo dvě dávky stály kolem 200 korun. Asi v patnácti letech, možná to bylo ještě ve čtrnácti, přesně již neví, ale byl ještě na základní škole, vyzkoušel poprvé pervitin. Poskytl mu jej zdarma kamarád na taneční zábavě. Pervitin začal užívat jednou do měsíce, v současné době pervitin užívá jednou do týdne, někdy i vícekrát, podle finanční situace. Pervitin užívá tak, že jej vdechuje nosem. Společně s pervitinem kouří ještě marihuanu. Vyzkoušel také ještě taneční drogu extázi. Dále má zkušenosti s užíváním hašiše a také lysohlávek. Poslední zmíněné drogy užil však jen v několika málo případech.

Užívání drog a to zejména marihuany a pervitinu se u Josefa stalo běžnou součástí života, kterou komplikuje pouze fakt, že na obstarávání drog mu chybí finanční prostředky. Pokud je ale má, použije je k nákupu zmíněných drog.

Respondent se dosud neléčil v souvislosti s užíváním drog. O tomto vlastně ani neuvažoval, vyhovuje mu styl jeho života. Pouze jeho matka na něj činila nátlak, že mu zařídí léčení v psychiatrické léčebně, ale dosud k tomuto nedošlo.

Josef nehledí příliš do budoucnosti, žije přítomností, neřeší to, co bude. Uvědomuje si sice, že užívání drog mu působí a bude působit jen komplikace po všech stránkách, ale dosud o tom, že by drogy přestal užívat, příliš neuvažoval. Snad by mu mohla pomoci změnit situaci jeho přítelkyně, s kterou se seznámil nedávno, a která, ač měla také zkušenosti s drogami, v současné době žádné neužívá a je proti tomu, aby je užíval i Josef.

Oblast otázek zaměřených na bio-psycho-sociální změny osobnosti

Respondent uvádí, že občas je mu po užití pervitinu špatně od žaludku, což přikládá k horší kvalitě této drogy. Také si vzpomíná, že při prvotním užití pervitinu měl velké bolesti ledvin, kdy i močil krev, ale toto po nějaké době přešlo a nijak to neřešil. Jiné tělesné obtíže nemá.

V případě, kdy nemá včasný přísun drog, pociťuje nervozitu, je podrážděný. V tomto období mívá také nejčastěji konflikty s matkou.

Marihuana na respondenta působí uklidňujícím účinkem, záleží také na kvalitě, někdy na něj nepůsobí vůbec. Pervitin na něj zase působí tak, že jeho chování je zrychlené, nechce se mu spát, nemá chuť na jídlo, je aktivní. Po užití drog vidí věci jednodušší, než ve skutečnosti jsou, nic není problém, nechápe, že mu matka něco vyčítá. Vše se poté komplikuje, až účinek drogy odezní a vznikají konfliktní situace v důsledku jeho podrážděnosti a nervozity.

Z pohledu respondenta mu užívání drog zase tak moc život nezměnilo, dle jeho mínění, mu i pomohlo překonat různé problémy v jeho osobním životě. Pravdou je, že mezi „feťákama“ jak uvádí, nejsou opravdoví kamarádi, pouze se tak někteří tváří, ale nedá se na ně v ničem spolehnout. Veškeré pokusy o navázání vztahu s dívkami skončilo již na počátku z důvodu jeho závislosti na drogách. V současné době chodí s dívkou, ale pouze asi jeden měsíc, takže se uvidí, jak se vztah vyvine dále.

Dětství respondenta bylo komplikované, neboť byl, jako dvouletý, ještě se svojí o rok starší sestrou, umístěn do dětského domova. Asi rok na to byl i se sestrou adoptován do současné rodiny. Z počátku vše fungovalo, adoptivní rodiče, a hlavně matka, byli velmi starostliví. I když neměli mnoho peněz, vždy se jim snažila zajistit potřebné věci a vybavení do školy a postarat se o rodinu. Problémy nastaly, když adoptivní otec přišel o práci a začal ve větší míře požívat alkoholické nápoje. V té době docházelo mezi rodiči k častým hádkám, které vyvrcholily také fyzickým napadením matky ze strany otce. Záležitost řešila i policie. Také jej jeho adoptivní otec sexuálně obtěžoval, hlavně, když byl pod vlivem alkoholu, ale blíže se k tomuto respondent nechtěl vyjádřit. Později se dozvěděl, že se jeho adoptivní otec dopouštěl majetkové trestné činnosti a v současné době je pro toto svoje protiprávní jednání umístěn do výkonu trestu odnětí svobody. Vztah s matkou, i přes tyto problémy, měl dobrý, rozuměli si. Když začal užívat drogy, vše se postupně změnilo a dochází mezi nimi k častým hádkám, které se stále stupňují.

Josef dokončil základní vzdělání. Po jeho ukončení nastoupil do učiliště, kde se učil v oboru kuchař – číšník. Zde však vydržel pouze jeden školní rok a ze školy byl vyloučen pro opakované výchovné problémy a problémy s drogami. Josef není nikde zaměstnán, nepobírá žádné dávky, je živen jeho matkou. Zaměstnán je občas příležitostnými brigádami, většinou při sezonních pracích. Neví, jak se bude do budoucna živit, zatím o tom moc nepřemýšlel. Chtěl by se vyučit, ale obor, co měl předtím, ho nebavil a nemá jasno o tom, co by jej vlastně bavilo.

Respondent zná kolem sebe spoustu vrstevníků, kteří užívají drogy. Dle jeho vyjádření, jak sám řekl „dnes každé hulu mařenu“. Uvádí, že zná hodně osob z okolí, kteří kouří marihuanu. Pokud se týká jiných drog, zejména pervitinu, tak také ví o více osobách, kteří tuto drogu užívají, ale není to v takovém měřítku, jako zmíněná marihuana.

Josef nemá žádné přátele či kamarády, komunikace s jeho vrstevníky je v převážné míře ohledně drog. Upnul se na svoji přítelkyni, která mu však vyčítá drogy, neví, jak jejich vztah dopadne, ale nechtěl by o ni přijít. O sebevraždě dosud nikdy neuvažoval.

Oblast otázek zaměřených na trestnou činnost respondenta

Do problému se zákonem se respondent dostal již na základní škole. Bylo to ohledně přechovávání a distribuce marihuany. Po ukončení základní školy se problémy ohledně užívání drog začaly stupňovat a dopouštěl se i majetkové trestné činnosti.

Na základní škole, ještě jako nezletilý, přinesl několikrát do školy marihuanu, kterou tam potom předával zdarma, nebo prodával za menší částky svým vrstevníkům a pak ji po škole venku kouřili. Toto skončilo, když u něj jednoho dne marihuanu našla paní učitelka. Věc řešila i policie, sice se věc odložila, neboť byl ještě nezletilý, ale věc se řešila i přes odbor sociálně právní ochrany dětí v jejich rodině. Další problémy nastaly, když si u jejich domu na zahradě v odlehle části, kdy o tomto nevěděla ani matka, pěstoval asi deset rostlin konopí, které postupně otrhával a sušil. Část marihuany vykouřil, část předal nebo prodal kamarádům. Věc následně řešila policie pro přečin Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a pro přečin Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku. Další problém nastal, když se v několika případech vloupal do domů v okolí jejich vesnice a odcizil zde věci a peníze, které následně použil k nákupu drog. Také odcizil peníze a šperky své matce. I tyto případy řešila policie pro přečin krádeže. Jeho poslední konflikt se zákonem nastal o letních prázdninách roku 2016, kdy bez dovolení matky, ač nemá

řidičský průkaz, odcizil její osobní automobil, se kterým po několika kilometrech, pod vlivem drog, havaroval. Také tuto věc v současné době řeší policie pro přečin Neoprávněné užívání cizí věci.

Za některé výše popsané přečiny mu soud pro mládež uložil několik trestních opatření a výchovných opatření. Jednalo se o výkon obecně prospěšných prací, které vykonal při obecním úřadě v jejích obci. Dále mu bylo uloženo peněžité opatření směřující k náhradě škody, kterou způsobil krádežemi. Za drogovou trestnou činnost byl letošního roku podmíněně odsouzen s dohledem a bylo mu uloženo výchovné opatření dohled probačního úředníka.

6.2.1 Shrnutí

Cíl č. 1 Objasnit a popsat možné příčiny vedoucí k užívání návykových látek u mladistvých osob.

Otázka č. 1 Od kolika let respondent užívá návykovou látku.

Otázka č. 2 Dokáže respondent popsat důvod, který ho vedl užívat návykovou látku.

Bylo zjištěno, že respondent měl prvotní zkušenost s drogou v jedenácti letech. Jednalo se o marihuanu. Od této doby do současnosti marihuanu pravidelně užívá kouřením a to denně, pokud má tuto drogu k dispozici. Pervitin užívá pravidelně od čtrnácti roků. Zpočátku to bylo nepravidelně jednou měsíčně. V současné době pervitin užívá jednou týdně, pokud se mu ho podaří někde obstarat. Prvotní užívání marihuany lze přičíst zvědavosti vyzkoušet něco nového a stát se součástí party, kde se snažil vyrovnat svým vrstevníkům. Později s postupem času se kouření marihuany stalo u něj rutinní každodenní záležitostí. Užívání marihuany a zkušenost s touto drogou měla vliv i na další „výzvu“ v podobě pervitinu, které neodolal. Obé má souvislost také s jeho problémy v adoptivní rodině, což také zcela jistě přispělo k výše popsanému jednání v podobě zneužívání drog.

Cíl č. 2 Zjistit bio-psycho-sociální dopady na osobnost mladistvých závislých na nealkoholových drogách.

Otázka č. 3 Má užívání drogy u respondenta vliv na vznik tělesných obtíží.

Otázka č. 4 Změnilo užívání drogy u respondenta sociální a ekonomické postavení (např. vyloučili ho ze školy, přišel o práci, o rodinu...).

Otázka č. 5 Způsobilo užívání drogy respondenta změny v chování a prožívání (např. objevila se agrese, apatie, vyhledáváte samotu, trpí úzkostmi, depresiemi...).

Marihuana působí na respondenta, dle jeho vyjádření, uklidňujícím způsobem. Nemá v souvislosti s jejím užíváním žádné potíže. Po užití pervitinu má občasné zažívací problémy a také bolesti ledvin. Tyto obtíže spojuje s horší kvalitou drogy. Drogy způsobily respondentovi mnoho problémů v běžném životě. Nemá přátele či kamarády. Nedokončil učiliště, je nezaměstnaný a je bez finančních prostředků, odkázán na pomoc matky. S tou má však neustálé konflikty, které jsou převážně zapříčiněny jeho závislostí na drogách. O sebevraždě dosud neuvažoval. Uvádí, že způsob jeho života mu vyhovuje a drogy mu i „pomohly“ překonat určité úskalí života.

Cíl č. 3 Posoudit dopad užívání návykových látek mladistvými osobami na páchaní trestné činnosti.

Otázka č. 6 Páchal respondent trestnou činnost z důvodu závislosti.

Otázka č. 7 Byla trestná činnost páchána z důvodu obstarávání finančních prostředků na drogu.

Otázka č. 8 Byla trestná činnost páchána pod vlivem drog.

Prvotní páchaní trestné činnosti respondentem bylo spojené s jeho užíváním marihuany. V této fázi se ještě nejednalo o závislost na droze v pravém slova smyslu. To však již neplatí pro další trestnou činnost, kterou páchal zejména pro to, aby si obstaral finanční prostředky na nákup pervitinu. V převážné většině případů dostal „odvahu“ nelegální činností v podobě krádeží a vloupání páchat, když si dal svoji obvyklou dávku drogy. Tudíž páchal trestnou činnost pod vlivem drog. Tuto skutečnost potvrzuje poslední konflikt se zákonem, kdy odcizil matce automobil, se kterým následně havaroval pod vlivem pervitinu.

6.3 Diskuze a shrnutí

Praktická část se zabývala dvěma jedinci, kteří jsou závislí na nealkoholových drogách. Cílem bylo získat informace k těmto osobám tak, aby bylo možno zjistit, jakým způsobem užívání drog ovlivňuje jejich život.

V průběhu získávání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, byly použity standardizované škály na posouzení míry závažnosti závislosti užívání drog, dotazník rizikového chování dětí a dospívajících, škála na posouzení deprese a také pozorování a studium dokumentů.

Cíl č. 1:

Otázky, které směřovaly ke zjištění, jaké jsou příčiny vedoucí k užívání návykových látek, tedy konkrétně od kolika let respondent užívá návykovou látku a popsání důvodů, který ho vedl k užívání návykových látek, ukázaly, že v obou případech jsou si příčiny i počátek užívání drog značně podobné.

Případová studie 1 – u respondentky Moniky, v první případové studii, od třinácti roků užívá marihuanu, kdy jako příčina zneužívání této drogy, byla prvotní zkušenost v rámci vrstevnické skupiny. Snaha vyzkoušet něco nového, vyrovnat se kamarádům a zapadnout mezi ně. Spouštěčem zneužívání pervitinu, poprvé v šestnácti letech, byla jak její předchozí zkušenost s užíváním marihuany a určitá benevolence k drogám, tak hlavně rodinná tragédie, v podobě úmrtí nejbližší osoby, tedy matky. Souhrn těchto všech okolností, vedl následně k její psychické a fyzické závislosti na této droze.

Případová studie 2 – druhá případová studie popisuje Josefa, který měl prvotní zkušenost s drogou v jedenácti letech. Jednalo se o marihuanu. Pervitin užívá pravidelně od čtrnácti roků. Prvotní užívání marihuany lze přičíst zvědavosti vyzkoušet něco nového a stát se součástí party, kde se snažil vyrovnat svým vrstevníkům. Užívání marihuany a zkušenost s touto drogou měla vliv i na užívání pervitinu. Obojí souvisí s jeho problémy v adoptivní rodině.

Cíl č. 2:

Biologické, psychologické a sociální dopady na osobnost mladistvých vykazují rovněž značnou podobnost v obou případových studiích.

Případová studie 1 – slečna Monika zaznamenala v souvislosti s užíváním pervitinu značný úbytek váhy a výskyt kožních vyrážek, střevních a žaludečních obtíží spojených s poruchami vyměšování. Nedokončila střední školu, dosud si nenašla žádné zaměstnání. Přišla o řadu dobrých přátel. Také v osobních vztazích má neustálé problémy, zejména s přítelem a také se svým otcem. V minulosti uvažovala i o sebevraždě, stále trpí mírnou depresí.

Případová studie 2 – Josef má po užití pervitinu občasné zažívací problémy a také bolesti ledvin. Tyto obtíže spojuje s horší kvalitou drogy. Nemá přátele, či kamarády. Nedokončil učiliště, je nezaměstnaný a je bez finančních prostředků, odkázán na pomoc matky. S tou má však neustálé konflikty. O sebevraždě dosud neuvažoval. Trpí střední mírou deprese.

Cíl č. 3:

Také v případě dopadu užívání drog na páchaní trestné činnosti jsou zjištěné skutečnosti společné pro obě případové studie.

Lze je tedy shrnout následovně. Zneužívání drog slečnou Monikou a mladým mužem Josefem jde ruku v ruce s pácháním trestné činnosti. Zpočátku je to jakási jejich nevědomost a nezkušenost. Tito si neuvědomují závažnost svého počínání a manipulaci a předávání drog mezi sebou berou jako běžnou věc. Později, kdy se u nich rozvine závislost na drogách, se jedná zpravidla o již plánovanou trestnou činnost. Tato souvisí především se snahou obstarat si finanční prostředky na nákup drog. Jedná se o různou majetkovou a násilnou trestnou činnost. Také se v souvislosti se závislostí dopouští samotné drogové trestné činnosti spočívající v obstarávání věcí k výrobě drog, nebo přímo výrobu drog provádí. Trestná činnost jimi páchaná je tedy spojena s jejich závislostí na drogách.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala nealkoholovou toxikománií, jinak řečeno drogami, a to v souvislosti s mladistvými osobami. Drogy lze zcela jistě zařadit mezi určitý „fenomén“ dnešní doby, který s sebou přináší spoustu zmařených mladých životů, pohnutých životních osudů, nepříjemných a negativních zkušeností, a to vše spojené také s páčáním trestné činnosti.

Cílem práce bylo objasnit a popsat možné příčiny vedoucí k užívání návykových látek u mladistvých osob. Také zjistit bio-psycho-sociální dopady na osobnost mladistvých závislých na nealkoholových drogách. V neposlední řadě také posoudit dopad užívání návykových látek mladistvými osobami na páčání trestné činnosti.

Cílem teoretické části bylo vysvětlit základní pojmy vztahující se na popis a třídění drog, dále na podrobnější popis drog nejčastěji zneužívaných mládeží. Cíle bylo dosaženo. V první kapitole byla popsána a definována toxikomanie a závislost, uvedena obecná charakteristika drog včetně pohledu do historie, třídění drog a popis nejčastěji zneužívaných drog mladistvými osobami. Druhá kapitola byla zaměřena na biologické, psychologické a sociální faktory vzniku toxikomanie. Na trestnou činnost páchanou mladistvými v souvislosti s drogami, odhalování a specifika vyšetřování této trestné činnosti, se věnovala třetí kapitola. Závěrečná čtvrtá kapitola se zaměřila na prevenci, resocializaci a opatření a tresty ukládané mladistvým, včetně léčby toxikomanie.

Praktická část se zabývala metodologií výzkumu. Byl uveden výzkumný problém a výzkumné otázky. Bylo zvoleno kvalitativní šetření a byly zpracovány dvě případové studie, které byly zaměřené na mladistvé osoby, které páchají trestnou činnost v souvislosti s drogami. Hlavní metodou byla případová studie doplněná standardizovanými škálami, pozorováním a studiem dokumentů.

Pro výzkum byly vytipovány dvě mladistvé osoby, které páchaly trestnou činnost v souvislosti s užíváním drog. Tyto osoby byly osloveny, a nakonec souhlasily s rozhovorem a dalšími výzkumnými metodami.

Popsané zjištěné skutečnosti v této práci jsou jistě alarmující. Ukazují na fakt, že dnešní děti a mladistvé osoby mohou snadno podlehnout výzvě v podobě užívání drog, které jsou, jak již bylo řečeno, tak snadno dostupné. Není výjimkou, že již na základní škole děti užívají drogy,

a dokonce s nimi i obchodují. V minulosti, myšleno před třiceti lety, bylo mezi dětmi „in“, když kouřili cigarety, dnes je to také kouření, ale marihuany.

Je třeba se dětem a mladistvým více věnovat, nepřehlížet tyto negativní jevy, posilovat jejich pozitivní konání, být jim vzorem a dělat vše pro to, aby podobných osudů, které byly popsány v jednotlivých případových studiích, bylo co nejméně. Je to jen na nás dospělých, neboť naše děti nejsou odrazem dnešní „zkažené“ společnosti, ale jsou odrazem nás samotných.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

ČAČKA, Otto, 2002. *Nástin psychologie 2. Pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido. 103 s. ISBN 80-7315-016-6.

DOUBRAVOVÁ, Dagmar, 2001. *Příručka pro probaci a mediaci*. Praha: Institut pro probaci a mediaci, str. 8 D3. ISBN 80-902998-0-6.

ESCOHOTADO, Antonio, 2003. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha, Volvox Globator. 173 s. ISBN-80-7207-512-8.

GANERI, Anita, 2001. *Drogy. Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HORT, Vladimír a kol., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

KACHLÍK, Petr, 2011. *Škola a zdraví pro 21. století. Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. 343 s. ISBN 978-80-210-5724-1 (Masarykova univerzita. Brno) ISBN 978-80-7392-187-3 (MSD. Brno).

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOR, Karel, 1995. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál. 125 s. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: portál. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO, 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. 87 s. ISBN 80-85800-25-X.

RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK, 2009. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. 57 s.

RODGERS, Frederick a kol., 1999. *Léčba drogových závislostí*. 1.vyd. Praha: Grada. 260 s. ISBN 80-71-69-836-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TĚMÍNOVÁ RICHTEROVÁ, Martina in KALINA, Kamil a kol, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

Právní předpisy

Zákon

ČESKO, 1961. Zákon č. 141/1961 ze dne 29. listopadu 1961 o trestním řízení soudním. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 66, s. 0513.

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11. s. 354.

ČESKO, 2011. Zákon č. 418/2011 ze dne 27. října 2011 o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 146. s. 5442.

ČESKO, 2003. Zákon č. 218/2003 ze dne 25. června 2003 o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 79. s. 4030.

ČESKO, 2000. Zákon č. 101/2000 ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 32. s. 1521.

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257-1289. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/cs/Právní_předpisy/Sociální_legislativa/pdf.

Elektronické zdroje

ÚVN, ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE - VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA. *Duševní zdraví*. [cit. 2016-14-08]. Dostupné z: http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=3445&Itemid=1582&lang=cs.

NADAČNÍ FOND NOVÉ ČESKO a Pavel TUMA. *Revolution train. Protidrogový vlak*. © 2014 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/index.php>.

KLINIKA ADIKTOLOGIE, 1.lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, *Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů, Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících*. © 2011 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3208/Dotaznik-CRAFFT-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajících>

KLINIKA ADIKTOLOGIE, 1.lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, *Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů, Škála závažnosti závislosti (Severity-of-Dependence-Scale-SDS)*. © 2011 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2849/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APA	Americká psychiatrická asociace
CRAFFT	dotazník rizikového chování u dětí a dospívajících
HIV/AIDS	infekční choroba
LSD	halucinogenní droga ve formě tripů (napuštěných papírových polštářků drogou)
MDMA	taneční droga
OČTŘ	orgány činné v trestním řízení
OPL	omamné a psychotropní látky
PMS	probační a mediační služba
SDS	dotazník závažnosti závislosti
USA	Spojené státy americké

SEZNAM CIZÍCH SLOV

Amsterdam shop	prodejny nabízející drogové produkty
Deprivace	stav neuspokojování potřeb člověka
Designer drugs	nové syntetické drogy
Detoxikace	fyziologické procesy odstraňující z těla nepotřebné látky
Harm reduction	služby klientům ke snížení rizik užívání drog
Intoxikace	otrava psychoaktivní látkou
Legal highs	nové syntetické drogy
Nelegální	nepovolený, zákonem zakázaný
Relaps	návrat k užívání drog po období abstinence
Toxikoman	osoba užívající omamné či psychotropní látky

SLANGOVÝ SLOVNÍK DROGOVÉ SCÉNY

Abst'ák	odvykací stav
Anča	marihuana
Bahno	hašiš
Cukr	kokain
Čistý	nebrat drogy
Čokoláda	hašiš
Diáky	diazepam
Efáče	efedrin
Extoška	slangovně MDMA
Houbičky	lysohlávky
Koláčky	Triphenidyl
Lovec lebek	směs marihuany a hašiše
Matroš	droga
Mejdlíčko	hašiš
Papírek	LSD
Pěčko	pervitin
Pudr	kokain
Rakety	pervitin
Těčko	tolulen
Thajská kočka	bílý heroin
Tuleň	tolulen
Vzít čápa	utéci
Zelenina, zelí, zeličko	označení marihuany
Zpatlat se	opít se alkoholem nebo se intoxikovat jinou návykovou látkou

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících – Monika
- P II Škála závažnosti závislosti (SDS) – Monika
- P III Beckova stupnice pro hodnocení deprese – Monika
- P IV Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících – Josef
- P V Škála závažnosti závislosti (SDS) – Josef
- P VI Beckova stupnice pro hodnocení deprese – Josef

PŘÍLOHA P I: Dotazník CRAFFT - rizikové chování u dětí a dospívajících – respondentka Monika

Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících

MONIKA

Máte před sebou dotazník s šesti otázkami. Zodpovězení otázek vám zabere max. 5-10 minut, odpovídáte na otázku pouze „ano“ či „ne“.

Otázka	Odpověď ANO/NE	Počet bodů
C (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy, anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?	Ano	1
R (relax): Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?	Ano	1
A (alone): Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou drogu, když jsi byl/a o samotě?	Ano	1
F (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?	Ano	1
F (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?	Ano	1
T (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?	Ano	1

Celkový počet bodů v CRAFFT: 6

PŘÍLOHA P II: Škála závažnosti závislosti – respondentka Monika

Škála závažnosti závislosti Severity of Dependence Scale (SDS)

MONIKA

Následující otázky se vztahují k Vašemu užívání drog. U každé z pěti otázek prosím označte odpověď, která nejlépe vystihuje Vaši situaci při užívání drog.

	Nikdy/ téměř nikdy	Někdy	Často	Vždy/ téměř vždy
1. Myslíte si, že Vaše užívání (drogy) bylo mimo Vaši kontrolu/jste nezvládal/a?			X	
2. Cítil/a jste úzkost nebo si dělal/a starosti, při představě, že Vám bude chybět dávka?			X	
3. Trápilo vás, že berete (drogu)?				X
4. Přál/a jste si, abyste s tím mohl/a skončit?			X	
	Vůbec ne těžké	Docela těžké	Velmi těžké	Nemožné
5. Jak těžké se Vám zdálo přestat užívat (drogu) nebo se bez ní obejít?				X

Celkový počet bodů v SDS: 42

Vyhodnocení SDS

	Nikdy/ téměř nikdy	Někdy	Často	Vždy/ téměř vždy
6. Myslíte si, že Vaše užívání (drogy) bylo mimo Vaši kontrolu/jste nezvládala/a?	0	1	2	3
7. Cítil/a jste úzkost nebo si dělal/a starosti, při představě, že Vám bude chybět dávka?	0	1	2	3
8. Trápilo vás, že berete (drogu)?	0	1	2	3
9. Přál/a jste si, abyste s tím mohl/a skončit?	0	1	2	3
	Vůbec ne těžké	Docela těžké	Velmi těžké	Nemožné
10. Jak těžké se Vám zdálo přestat užívat (drogu) nebo se bez ní obejít?	0	1	2	3

Celkový počet bodů v SDS: 12

PŘÍLOHA P III: Beckova stupnice deprese – respondentka Monika

BECKOVA STUPNICE PRO HODNOCENÍ DEPRESE¹

Beckův depresivní inventář (Beck a kol. 1961)

Jméno a příjmení: *MONIKA*

Datum:

Máte před sebou dotazník obsahující skupiny různých tvrzení. Nejprve si v každé skupině přečtete všechna tvrzení, a pak si vyberte to, které Vás nejlépe charakterizuje v posledním týdnu (včetně dneška) a jeho číslo zakroužkujte. Pokud Vám vyhovuje více tvrzení (popřípadě Vám nevyhovuje žádné), zatrhnete to, které se blíží nejvíce.

Beckův inventář deprese:

1. 0 - Necítím se smutný (á).
 1 - Cítím se posmutnělý (á), sklíčený (á).
 2 - Jsem stále smutný (á) a smutku se nedokážu zbavit.
 3 - Jsem tak nešťastný (á), že to nemohu snést.
2. 0 - Příliš se budoucnosti neobávám.
 1 - Budoucnosti se obávám.
 2 - Vidím, že se už nemám na co těšit.
 3 - Vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit.
3. 0 - Nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly.
 1 - V životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé.
 2 - Vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů.
 3 - Vidím, že jsem jako člověk [otec, matka, manžel(ka)] plně selhal(a).
4. 0 - Jsem v podstatě spokojen(a).
 1 - Věci mě už netěší tak, jako dříve.
 2 - Nic mi již nepřináší uspokojení.
 3 - Ať dělám cokoliv, jsem nespokojen(a).
5. 0 - Netrpím pocity viny.
 1 - Často mívám pocity viny.
 2 - Hodně často mívám pocity viny.
 3 - Stále trpím pocity viny.
6. 0 - Nemám pocit, že bych měl(a) být za něco potrestán(a).
 1 - Mám pocit, že bych mohl(a) být za něco potrestán(a).
 2 - Očekávám, že budu nějak potrestán(a).
 3 - Víím, že budu potrestán(a).
7. 0 - Necítím se příliš zklamán(a) sám (sama) sebou.
 1 - Zklamal(a) jsem se v sobě.
 2 - Jsem dosti znechucen(a) sám (sama) sebou.
 3 - Nenávídím se.
8. 0 - Necítím se horší než kdokoliv jiný.
 1 - Mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb.
 2 - Stále si vyčítám všechny své chyby.
 3 - Za všechno špatné mohu já.
9. 0 - Nepřemýšlím o sebevraždě.
 1 - Někdy pomýšlím na sebevraždu.
 2 - Často přemýšlím o sebevraždě.
 3 - Kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život.
10. 0 - Nepláču více než obvykle.
 1 - Pláču nyní častěji než předtím.
 2 - Pláču nyní stále, nedokážu přestat.
 3 - Nemohu už ani plakat.
11. 0 - Nejsem nyní podrážděnější více než obvykle.
 1 - Jsem často podrážděný (á) a rozladěný (á).
 2 - Jsem stále podrážděný (á) a rozladěný (á).
 3 - Nemohu se již rozčílit ani věcmi, které mě dříve rozčílovaly.

12. 0 - Neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi.

- 1 - Mám menší zájem o ostatní lidi.
- 2 - Ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi.
- 3 - Ztratil(a) jsem všechnen zájem o ostatní lidi.

13. 0 - Dokážu se většinou v běžných situacích rozhodnout.

- 1 - Odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve.
- 2 - Mám značné potíže v rozhodování.
- 3 - Vůbec se nedokážu rozhodnout.

14. 0 - Nemám větší starosti se vzhledem než dříve.

- 1 - Mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně.
- 2 - Mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, vypadám dost nepěkně.
- 3 - Mám pocit, že vypadám hnusně až odpudivě.

15. 0 - Práce mi jde jako dříve.

- 1 - Musím se nudit, když chci začít něco dělat.
- 2 - Dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a).
- 3 - Nejsem schopen (schopna) jakékoliv práce.

16. 0 - Spím stejně dobře jako dříve.

- 1 - Nespím již tak dobře jako dříve.
- 2 - Probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu pak již spát.
- 3 - Denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně.

17. 0 - Necítím se unavenější než dříve.

- 1 - Unavím se snadněji než dříve.
- 2 - Téměř všechno mě unavuje.
- 3 - Únava mi zabraňuje cokoliv dělat.

18. 0 - Mám svou obvyklou chuť k jídlu.

- 1 - Nemám takovou chuť k jídlu jako dříve.
- 2 - Mám mnohem menší chuť k jídlu.
- 3 - Zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu.

19. 0 - V poslední době jsem nezhubnul(a).

- 1 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 2,5 kg.
- 2 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 5 kg.
- 3 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 7,5 kg.

20. 0 - Nestarám se o své zdraví více než obvykle.

- 1 - Nyní mi dělají starosti různé bolesti po těle, žaludek, zácpa, srdce apod.
- 2 - Velice často myslím na tělesné obtíže.
- 3 - Moje bolesti a těžkosti mě zcela vyčerpávají.

21. 0 - Nepozoruji snížení zájmu o sex.

- 1 - Mám menší zájem o sex než dříve.
- 2 - Mám o hodně menší zájem o sex než dříve.
- 3 - Ztratil(a) jsem úplně zájem o sex.

SOUČET: 12

BECKŮV DEPRESIVNÍ INVENTÁŘ (21-položkový dotazník, určení ke zjištění míry deprese).

Pacient zakroužkuje v každé položce (1 až 21) číslo, které nejvíce odpovídá jeho současným pocitům, myšlenkám, stavu apod.

Je možno vyplňovat pravidelně (např. dvakrát týdně), aby bylo možno sledovat depresi.

HODNOCENÍ:

- 0 - 10 normální nálada
- 10 - 20 mírná deprese
- 20 - 40 střední deprese
- 40 - 60 silná deprese

U pacientů, kteří mají skóre vyšší než 40, je nepravděpodobné, že bude účinná pouze kognitivní terapie.

PŘÍLOHA P IV: Dotazník CRAFFT - rizikové chování u dětí a dospívajících – respondent Josef

Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících

JOSEF

Máte před sebou dotazník s šesti otázkami. Zodpovězení otázek vám zabere max. 5-10 minut, odpovídáte na otázku pouze „ano“ či „ne“.

Otázka	Odpověď ANO/NE	Počet bodů
C (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy, anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?	ANO	1
R (relax): Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?	ANO	1
A (alone): Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou drogu, když jsi byl/a o samotě?	ANO	1
F (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?	NE	0
F (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?	ANO	1
T (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?	ANO	1

Celkový počet bodů v CRAFFT: 5

PŘÍLOHA P V: Škála závažnosti závislosti – respondent Josef

Škála závažnosti závislosti Severity of Dependence Scale (SDS)

JOSEF

Následující otázky se vztahují k Vašemu užívání drog. U každé z pěti otázek prosím označte odpověď, která nejlépe vystihuje Vaši situaci při užívání drog.

	Nikdy/ téměř nikdy	Někdy	Často	Vždy/ téměř vždy
1. Myslíte si, že Vaše užívání (drogy) bylo mimo Vaši kontrolu/jste nezvládal/a?		X		
2. Cítil/a jste úzkost nebo si dělal/a starosti, při představě, že Vám bude chybět dávka?			X	
3. Trápilo vás, že berete (drogu)?		X		
4. Přál/a jste si, abyste s tím mohl/a skončit?		X		
	Vůbec ne těžké	Docela těžké	Velmi těžké	Nemožné
5. Jak těžké se Vám zdálo přestat užívat (drogu) nebo se bez ní obejít?			X	

Celkový počet bodů v SDS: 7

Vyhodnocení SDS

	Nikdy/ téměř nikdy	Někdy	Často	Vždy/ téměř vždy
6. Myslíte si, že Vaše užívání (drogy) bylo mimo Vaši kontrolu/jste nezvládal/a?	0	①	2	3
7. Cítil/a jste úzkost nebo si dělal/a starosti, při představě, že Vám bude chybět dávka?	0	1	②	3
8. Trápilo vás, že berete (drogu)?	0	①	2	3
9. Přál/a jste si, abyste s tím mohl/a skončit?	0	①	2	3
	Vůbec ne těžké	Docela těžké	Velmi těžké	Nemožné
10. Jak těžké se Vám zdálo přestat užívat (drogu) nebo se bez ní obejít?	0	1	②	3

Celkový počet bodů v SDS: 7

PŘÍLOHA P VI: Beckova stupnice deprese – respondent Josef

BECKOVA STUPNICE PRO HODNOCENÍ DEPRESE¹

Beckův depresivní inventář (Beck a kol. 1961)

Jméno a příjmení: JOSEF

Datum:

Máte před sebou dotazník obsahující skupiny různých tvrzení. Nejprve si v každé skupině přečtěte všechna tvrzení, a pak si vyberte to, které Vás nejlépe charakterizuje v posledním týdnu (včetně dneška) a jeho číslo zakroužkujte. Pokud Vám vyhovuje více tvrzení (popřípadě Vám nevyhovuje žádné), zatrhněte to, které se blíží nejvíce.

Beckův inventář deprese:

1. 0 - Necítím se smutný (á).
 - 1 - Cítím se posmutnělý (á), sklíčený (á).
 - 2 - Jsem stále smutný (á) a smutku se nedokážu zbavit.
 - 3 - Jsem tak nešťastný (á), že to nemohu snést.
2. 0 - Příliš se budoucnosti neobávám.
 - 1 - Budoucnosti se obávám.
 - 2 - Vidím, že se už nemám na co těšit.
 - 3 - Vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit.
3. 0 - Nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly.
 - 1 - V životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé.
 - 2 - Vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů.
 - 3 - Vidím, že jsem jako člověk [otec, matka, manžel(ka)] plně selhal(a).
4. 0 - Jsem v podstatě spokojen(a).
 - 1 - Věci mě už netěší tak, jako dříve.
 - 2 - Nic mi již nepřináší uspokojení.
 - 3 - Ať dělám cokoliv, jsem nespokojen(a).
5. 0 - Netrpím pocity viny.
 - 1 - Často mívám pocity viny.
 - 2 - Hodně často mívám pocity viny.
 - 3 - Stále trpím pocity viny.
6. 0 - Nemám pocit, že bych měl(a) být za něco potrestán(a).
 - 1 - Mám pocit, že bych mohl(a) být za něco potrestán(a).
 - 2 - Očekávám, že budu nějak potrestán(a).
 - 3 - Víím, že budu potrestán(a).
7. 0 - Necítím se příliš zklamán(a) sám (sama) sebou.
 - 1 - Zklamal(a) jsem se v sobě.
 - 2 - Jsem dosti znechucen(a) sám (sama) sebou.
 - 3 - Nenávidím se.
8. 0 - Necítím se horší než kdokoliv jiný.
 - 1 - Mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb.
 - 2 - Stále si vyčítám všechny své chyby.
 - 3 - Za všechno špatné mohu já.
9. 0 - Nepřemýšlím o sebevraždě.
 - 1 - Někdy pamýšlím na sebevraždu.
 - 2 - Často přemýšlím o sebevraždě.
 - 3 - Kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život.
10. 0 - Nepláču více než obvykle.
 - 1 - Pláču nyní častěji než předtím.
 - 2 - Pláču nyní stále, nedokážu přestat.
 - 3 - Nemohu už ani plakat.
11. 0 - Nejsem nyní podrážděnější více než obvykle.
 - 1 - Jsem často podrážděný (á) a rozladěný (á).
 - 2 - Jsem stále podrážděný (á) a rozladěný (á).
 - 3 - Nemohu se již rozčítit ani věcmi, které mě dříve rozčilovaly.

12. 0 - Neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi.

- 1 - Mám menší zájem o ostatní lidi.
- 2 - Ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi.
- 3 - Ztratil(a) jsem všechny zájem o ostatní lidi.

13. 0 - Dokážu se většinou v běžných situacích rozhodnout.

- 1 - Odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve.
- 2 - Mám značné potíže v rozhodování.
- 3 - Vůbec se nedokážu rozhodnout.

14. 0 - Nemám větší starosti se vzhledem než dříve.

- 1 - Mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně.
- 2 - Mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, vypadám dost nepěkně.
- 3 - Mám pocit, že vypadám hnusně až odpudivě.

15. 0 - Práce mi jde jako dříve.

- 1 - Musím se nutit, když chci začít něco dělat.
- 2 - Dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a).
- 3 - Nejsem schopen (schopna) jakékoliv práce.

16. 0 - Spím stejně dobře jako dříve.

- 1 - Nespím již tak dobře jako dříve.
- 2 - Probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu pak již spát.
- 3 - Denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně.

17. 0 - Necítím se unavenější než dříve.

- 1 - Unavím se snadněji než dříve.
- 2 - Téměř všechno mě unavuje.
- 3 - Únava mi zabraňuje cokoliv dělat.

18. 0 - Mám svou obvyklou chuť k jídlu.

- 1 - Nemám takovou chuť k jídlu jako dříve.
- 2 - Mám mnohem menší chuť k jídlu.
- 3 - Zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu.

19. 0 - V poslední době jsem nezhubnul(a).

- 1 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 2,5 kg.
- 2 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 5 kg.
- 3 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 7,5 kg.

20. 0 - Nestarám se o své zdraví více než obvykle.

- 1 - Nyní mi dělají starosti různé bolesti po těle, žaludek, zácpa, srdce apod.
- 2 - Velice často myslím na tělesné obtíže.
- 3 - Moje bolesti a těžkosti mě zcela vyčerpávají.

21. 0 - Nepozoruji snížení zájmu o sex.

- 1 - Mám menší zájem o sex než dříve.
- 2 - Mám o hodně menší zájem o sex než dříve.
- 3 - Ztratil(a) jsem úplně zájem o sex.

SOUČET: 28

BECKŮV DEPRESIVNÍ INVENTÁŘ (21-položkový dotazník, určení ke zjištění míry deprese).

Pacient zakroužkuje v každé položce (1 až 21) číslo, které nejvíce odpovídá jeho současným pocitům, myšlenkám, stavu apod.

Je možno vyplňovat pravidelně (např. dvakrát týdně), aby bylo možno sledovat depresi.

HODNOCENÍ:

- 0 - 10 normální nálada
- 10 - 20 mírná deprese
- 20 - 40 střední deprese
- 40 - 60 silná deprese

U pacientů, kteří mají skóre vyšší než 40, je nepravděpodobné, že bude účinná pouze kognitivní terapie.