

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Omamné a psychotropní látky ve věznicích

Bakalářská práce

Autor: Kristýna Matoušková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tereza Raszková
Oponent práce: Mgr. Lucie Špráchalová

Hradec Králové

2019



Zadání bakalářské práce

Autor:	Kristýna Matoušková
Studium:	P16P0714
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Omamně a psychotropní látky ve věznicích
Název bakalářské práce AJ:	Narcotic and psychotropic substances in prisons

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Závěrečná práce se zabývá problematikou omamných a psychotropních látek ve věznicích. V teoretické části je práce zaměřena na definování základních pojmů, rozdělení drog, zmiňuje jejich účinky na lidský organismus, včetně abstinenčních příznaků. Zabývá se omamnými a psychotropními látkami ve věznicích, způsoby užívání i distribučními kanály. V empirické části práce je realizováno kvantitativní šetření.

KLEIMAN, Mark A. R., CAULKINS, Jonathan P. a HAWKEN, Angela. Drugs and drug policy: what everyone needs to know. Oxford: Oxford University Press, 2011. 234 s. ISBN 978-0-19-976450-1. KOLIND, Torsten a Karen DUKE. Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. Drugs: Education, Prevention [online]. 2016, 23(2), 89-92 [cit. 2017-11-28]. ISSN 09687637. LINES, Rick et al. Výměna jehel ve věznicích: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 112 s. ISBN 80-86734-79-X. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4. MAREŠOVÁ, Alena et al. Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. 126 s. ISBN 80-7338-018-8. PETROŠ, Ondřej, ed. Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 48 s. ISBN 80-86734-76-5. SPIRIG, Harald, ed., HAVLÍČKOVÁ, Miloslava, ed. a MIOVSKÝ, Michal, ed. Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 138 s. ISBN 80-86734-03-X.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Tereza Raszková
Oponent:	Mgr. Lucie Špráchalová
Datum zadání závěrečné práce:	22.1.2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Omamné a psychotropní látky ve věznicích“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem řádně citovala a uvedla v Přehledu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

Kristýna Matoušková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Tereze Raszkové za odborné vedení při tvorbě bakalářské práce, poskytnutí potřebných informací, cenných rad a času. Poděkování patří také zaměstnancům Vězeňské služby ČR, kteří se podíleli na výzkumné části této práce.

Anotace

MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Omamné a psychotropní látky ve věznicích*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 57 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích. V teoretické části je popsána základní terminologie včetně klíčových pojmů. Dále jsou zde obsáhle charakterizovány jednotlivé skupiny návykových látek, kterými jsou alkohol, tabák, konopné drogy, opioidy a opiáty, stimulační drogy, halucinogeny, těkavé látky a léky s psychoaktivními účinky. Ve třetí kapitole je vylíčena subkultura uživatelů návykových látek ve věznicích a jsou zde uvedeny realizované výzkumy, které mapují výskyt omamných a psychotropních látek ve věznicích. V rámci empirické části bylo realizováno průzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit postoje zaměstnanců Vězeňské služby ČR k problematice zneužívání omamných a psychotropních látek ve specifickém prostředí věznic.

Klíčová slova: omamné a psychotropní látky, droga, závislost, vězení

Abstract

MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Narcotic and psychotropic substances in prisons*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 57 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the issue of drug abuse in prisons. The theoretical part describes the basic terminology, including keywords. Furthermore, there are extensively characterized individual groups of addictive substances: alcohol, tobacco, cannabis, opioids and opiates, stimulant drugs, hallucinogens, and volatile substances and pharmaceuticals with psychoactive effects. The third chapter describes the subculture of users of narcotic and psychotropic substances in prisons and presents researches mapping the incidence of narcotic drugs and psychotropic substances in prisons. In the empirical part, an exploratory survey was implemented to determine the attitudes of employees of the Prison Service of the Czech Republic to the issue of the abuse of narcotic drugs and psychotropic substances in the specific prison environment.

Key words: narcotic and psychotropic substances, drug, addiction, prison

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Definování základních adiktologických a penologických pojmů	10
2 Rozdělení drog a jejich účinky na lidský organismus	15
2.1 Alkohol (etylalkohol, etanol)	16
2.2 Tabák (nikotin).....	18
2.3 Konopné drogy.....	20
2.4 Opioidy a opiáty.....	23
2.5 Stimulační drogy	26
2.6 Halucinogeny	27
2.7 Těkavé látky	29
2.8 Léky s psychoaktivními účinky	30
3 Omamné a psychotropní látky ve věznicích	32
4 Pedagogický průzkum zaměřený na omamné a psychotropní látky ve věznicích	36
Závěr	47
Přehled použité literatury	48
Seznam obrázků	53
Seznam tabulek	53
Seznam grafů.....	53
Seznam příloh.....	54

Úvod

Bakalářská práce se zabývá zneužíváním omamných a psychotropních látek ve věznicích. Cílem práce je položit teoretický vhled do oblasti adiktologie a penologie, na jehož základě bude vytvořen pedagogický průzkum zaměřený na subjektivní zkušenosti zaměstnanců Vězeňské služby České republiky. Téma bylo vybráno hned z několika důvodů. Užívání omamných a psychotropních látek provází lidskou společnost již od nepaměti, ať už se jednalo o použití pro lékařské účely nebo jen k prostému úniku z reality a dosažení euforického stavu. V dnešní době jsou návykové látky většinou společností stále více zneužívány. S tím, jak roste užívání drog v běžné populaci, se úměrně zvyšuje i počet uživatelů v subkultuře vězeňské populace. Mohlo by se zdát, že distribuce omamných a psychotropních látek ve věznicích, vzhledem k izolovanému charakteru této instituce, je téměř nemožná, ale z mnoha důvodů, z nichž nejdůležitějšími jsou přeplněnost věznic a nedostatek příslušníků Vězeňské služby České republiky, není možné šíření zcela zabránit.

Práce je rozdělena na dvě části teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, které poskytují vhled do dvou základních témat: omamné a psychotropní látky a jejich zneužívání ve věznicích. V první kapitole jsou vymezeny a definovány základní adiktologické a penologické termíny, jimiž jsou adiktologie, droga, drogová závislost, úzus, abúzus, misúzus, abstinenční (odvykací) syndrom, harm reduction, substituční léčba, penologie, trest odnětí svobody a výkon vazby. Druhá kapitola je zaměřena na podrobnou charakteristiku jednotlivých skupin omamných a psychotropních látek, včetně nejznámějších zástupců jednotlivých kategorií, forem aplikace a jejich účinků na lidský organismus. Omamné a psychotropní látky jsou v rámci bakalářské práce zařazeny do osmi následujících kategorií: alkohol (etylalkohol, etanol), tabák (nikotin), konopné drogy, opioidy a opiáty, stimulační drogy, halucinogeny, těkavé látky a léky s psychoaktivními účinky. Třetí kapitola pojednává o zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích. Jsou zde uvedeny některé údaje z Výročních zpráv a výsledky provedených výzkumů na dané téma. V empirické části je přiblíženo vlastní průzkumné šetření včetně jeho průběhu a výsledků. V současnosti je realizováno značné množství screeningových testů a výzkumů na téma jaké omamné a psychotropní látky jsou nejčastěji ve věznicích zneužívány, proto jsem šetření místo toho zaměřila na osobní zkušenosti z praxe zaměstnanců Vězeňské služby České republiky. Hlavním cílem práce je zmapovat jejich postoje k problematice zneužívání omamných a psychotropních látek subkulturou uživatelů drog ve specifickém prostředí věznic.

1 Definování základních adiktologických a penologických pojmů

V rámci řešení problematiky omamných a psychotropních látek je zapotřebí definovat některé pojmy, které jsou pro danou problematiku klíčové. Jedná se o pojmy: adiktologie, droga, drogová závislost, úzus, abúzus, misúzus, abstinenční (odvykací) syndrom, harm reduction, substituční léčba, penologie, trest odnětí svobody a výkon vazby. V následujícím textu si je představíme.

Adiktologie

Na stránkách Kliniky adiktologie je adiktologie definovaná jako vědecký obor, jehož zaměřením jsou návykové látky a jejich užívání, popřípadě zneužívání. V adiktologii je také kladen důraz na závislostní chování a jeho dopad na jedince i společnost a řízení a snižování závislostního chování. V širším pojetí se adiktologie zaměřuje nejen na užívání návykových látek, ale i na nelátkové závislosti.¹ Jako jiné závislosti nelátkového charakteru uvádí Nešpor patologické hráčství (gambling), závislost na počítačích a internetu, na mobilních telefonech či televizi, závislost na sexu, závislost na práci (workoholismus) a patologické nakupování (shopping adiction).²

Droga

Pojem droga lze definovat různými způsoby, a ne všichni autoři se ve svých definicích zcela shodují. Proto zde uvedu hned několik definicí, konkrétně od Hoferkové, Nešpora a Emmerové.

Hoferková tvrdí, že pojmu droga lze přidělit dva významy. Prvním se rozumí drogou taková látka, která má léčivý charakter a může být rostlinného, živočišného i nerostného původu. Druhý význam spočívá v tom, že drogou označujeme takovou látku, která je škodlivá, návyková a ovlivňující psychiku jedince, který ji užívá. Droga se dá nazvat různými výrazy, z nichž autorka uvádí pojmy návyková látka a omamná a psychotropní látka (OPL), přičemž druhý z výše zmíněných pojmů se užívá především v legislativě.³ Drogou se dle Nešpora rozumí jakákoliv látka, jak syntetická, tak přírodní, která při vstupu do lidského organismu způsobuje změnu v jedné či více psychických nebo tělesných funkcí.⁴ Výše zmíněné definice doplňuje Emmerová o návykovost. Pokud dochází k pravidelnému

¹ Klinika adiktologie. *Adiktologie jako obor* [online]. © Klinika adiktologie 2011 [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>.

² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

³ HOFERKOVÁ, Stanislava. *Droga*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 19-20 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

⁴ NEŠPOR, Karel a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 55 s. ISBN 80-7071-050-0.

užívání drogy, organismus se stává na této látce závislý.⁵ Návykovost se u různých látek liší a je podmíněná také individuálními vlastnostmi uživatele, jako je věk, pohlaví a zdravotní či psychický stav jedince, sociokulturním děním i okolnostmi, které předcházely a provázely vznik návyku.⁶

Drogová závislost

Dle Krause bývá drogová závislost definována jako: „fyzický či psychický stav vyplývající z působení psychoaktivní látky (obecně podnětu) charakterizovaný změnami chování a reakcemi, které zahrnují nutkání brát danou látku (opakovat podnět) dál s cílem předejít negativním vlivům plynoucím z její absence.“⁷

Aby mohla být člověku diagnostikována závislost, je dle kolektivu autorů sdružení SANANIM zapotřebí, aby během uplynulých dvanácti měsíců člověk prožíval alespoň 3 z následujících příznaků: silná potřeba a nutkavost užít návykovou látku, problémy s regulací a kontrolou užívání návykové látky, požití drogy k odstranění psychosomatických příznaků, vyšší tolerance (aby člověk dosáhl očekávaného stavu, musí být dávka drogy postupně zvyšována), dávání přednosti užívání drogy před jinými zájmy a zvyšování času k obstarávání a užívání látky, užívání látky i při dostavení škodlivých důsledků (např. deprese, hepatitida, HIV, cirhóza jater).⁸

Drogová závislost se může projevovat psychicky i fyzicky (somaticky), popřípadě psychosomaticky. Emmerová popisuje psychickou závislost jako mentální stav člověka, který se projevuje nutkáním k dalšímu užití drogy. V momentě, kdy se droga stává součástí lidského metabolismu, hovoříme o fyzické (somatické) závislosti. V případě fyzické závislosti dochází k začlenění do látkové výměny organismu člověka a při nedostatku nebo absenci drogy reaguje tělo negativními příznaky.⁹ Ondrejkovič přidává ještě tzv. formu společenské závislosti, při které se užívání drogy stává skupinovým rituálem. Při ritualizaci

⁵ EMMEROVÁ, Ingrid. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: Charakteristika pojmů*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 74-77 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁶ LINHART, Igor. *Toxikologie: Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 2., upr. a rozšíř. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. 412 s. ISBN 978-80-7080-877-1.

⁷ KRAUS, Blahoslav. *Závislosti (alkoholové a nealkoholové): Úvodní charakteristika jevu*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a BĚLÍK, Václav. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 93-95 s. ISBN 978-80-7435-686-5.

⁸ Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

⁹ EMMEROVÁ, Ingrid. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: Charakteristika pojmů*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 74-77 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

užívání drog může docházet i ke vzniku subkultur, které jsou charakteristické vlastním způsobem komunikace a jazykem (slangem).¹⁰

Frouzová rozlišuje 6 faktorů vzniku a rozvoje drogové závislosti související s účinkem, který droga vyvolává. Jedná se o zvýšení moci sám nad sebou i nad druhými i větší kontroly nad jednáním svým i druhých, umožnění rychlejšího seberozvoje a sebepoznání, možnost odstranění nepříjemných stavů, prostředek k dosažení blaha, usnadnění přizpůsobení se kolektivu a v neposlední řadě pomáhá jedinci k vedení asociálního životního stylu (posilování negativních projevů – agresivita, posílení ega; potlačení svědomí).¹¹

Drogová závislost se nerozvíjí najednou, ale vzniká v určitých fázích. Na stránkách Branického sanatoria Moniky Plocové je vznik drogové závislosti rozdělen do čtyř fází – experimentální fáze, fáze sociálního užívání, fáze každodenního užívání a fáze užívání k dosažení normálu. V první, experimentální, fázi se začíná při užívání rozvíjet drogová závislost, avšak nevytvořila se ještě fyzická závislost. Experimentální fáze je charakteristická pozitivními příznaky, jako je lepší soustředění a paměť a pocity euforie. K dosažení těchto pocitů stačí jen malá dávka drogy. Člověk si v experimentální fázi nepřipouští negativní dopady užívání drog. V experimentální fázi ve většině případů nedojde k ukončení užívání drog, právě kvůli výše zmíněným pozitivním příznakům, které uživatel vnímá. Druhé fázi se říká sociální užívání, nebo také tzv. „víkendové braní“. V uvedené fázi se prohlubuje návykovost a droga se musí užívat ve větší míře a pravidelněji. Pozitivní příznaky postupně ustupují negativním jako je např. špatný spánek, bolesti hlavy, zvýšená agresivita či nechutenství. Ve fázi každodenního užívání dochází k vytvoření fyzické závislosti a ke ztrátě kontroly nad užíváním. Droga se stává nejvyšším bodem na žebříčku hodnot. Poslední fáze je nazvaná užívání k dosažení normálu. V terminální fázi už droga nemá žádné pozitivní příznaky a uživatel ji bere pouze, aby zabránil dostavení abstinčních příznaků. K dosažení pocitu úlevy, však musí uživatel užívat již dávky, které jsou pro organismus na hranici snesitelnosti a často dochází k jeho selhávání, či dokonce smrti.¹²

Vznik závislosti je determinován různými faktory, díky nimž se zvyšuje riziko návyku a závislosti na drogách. Kajanová uvádí jako hlavní faktory: dispozice genetické,

¹⁰ ONDREJKOVIČ, Peter, BREZÁK, Jozef, LUBELCOVÁ, Gabriela a VLČKOVÁ, Mária. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000. 272 s. ISBN 80-224-0616-3.

¹¹FROUZOVÁ, Magdalena. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*. 124-129 s. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

¹² Branické sanatorium Moniky Plocové. *Drogy a drogová závislost* [online]. © 2019, Monika Plocová [cit. 2019-08-18]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>.

keré nejčastěji souvisejí s alkoholismem; biologické predispozice, kdy každý člověk má odlišný metabolismus, tudíž zpracovává různé návykové látky odlišně; psychické faktory, mezi něž patří především sebevědomí, míra agrese, úzkostné stavy nebo také nižší míra vyspělosti a jako poslední faktor vzniku závislosti uvádí sociální faktory, mezi které patří rodinné zázemí, vliv part nebo třeba i prostředí, ve kterém jedinec žije (vesnice, město, čtvrť).¹³

Úzus

Emmerová definuje úzus jako užívání léku (drogy) ve shodě s medicínskými předpisy a užívání je prospěšné jednotlivci i společnosti. Územ lze označit i ojedinělé užití drogy, které koresponduje se společenskými normami (např. přípitek na oslavách).¹⁴

Abúzus

Dle Krause znamená pojem abúzus užívání drog ve větším až nadměrném množství. V případě abúzu lze hovořit až o zneužívání látek.¹⁵ Emmerová definici ještě rozšiřuje o nepředepsanou aplikaci léku, užívání vyšších dávek, než lékař klientovi předepsal či nepatřičné kombinování různých druhů léků.¹⁶

Misúzus

Kraus dále definuje pojem misúzus, kterým se rozumí užití drogy v rozporu s medicínskými předpisy. Ve většině případů jde o užití drogy v neakceptovatelné situaci, jako je například užití drogy těhotnou ženou, při určitém onemocnění nebo při řízení motorového vozidla.¹⁷

Abstinenční (odvykací) syndrom

Kalina popisuje odvykací syndrom jako: „soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní

¹³ KAJANOVÁ, Alena. *Sociální patologie: Vybrané kapitoly*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-449-0.

¹⁴ EMMEROVÁ, Ingrid. *Drogové závislosti ako sociálnopatologický jav: Charakteristika pojmov*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 74-77 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

¹⁵ KRAUS, Blahoslav. *Abúzus*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 7 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

¹⁶ EMMEROVÁ, Ingrid. *Drogové závislosti ako sociálnopatologický jav: Charakteristika pojmov*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 74-77 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

¹⁷ KRAUS, Blahoslav. *Závislosti (alkoholové a nealkoholové): Úvodní charakteristika jevu*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a BĚLÍK, Václav. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 93-95 s. ISBN 978-80-7435-686-5.

látky (drogy), která byla užívána opakovaně, dlouhodobě a/nebo ve vysokých dávkách. Příznaky odvykacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky ... toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit.“ Uživatelé drog používají pro tento stav slangový výraz „absták“.¹⁸

Harm reduction

Pojem harm reduction by v doslovném překladu znamenalo „snižování škod“, avšak většinou se pojem nepřekládá. Kalina označuje termínem harm reduction proces, při kterém se minimalizují rizika spojená s užíváním drog.¹⁹ Hoferková doplňuje, že program harm reduction zahrnuje postupy vedoucí k bezpečnějšímu užívání drog a podporování uživatele k abstinenci.²⁰ Dle Kaliny se jedná především o snižování rizika šíření infekčních onemocnění (hepatitida B, C) a pohlavních chorob (AIDS). Největší riziko přenosu těchto chorob je při nechráněném pohlavním styku a při sdílení injekčního materiálu v rámci intravenózní aplikace drog. Mezi nejvyužívanější strategie patří výměna injekčního materiálu, včetně likvidace použitého, distribuce prezervativů a poradenství o možnostech léčby.²¹

Substituční léčba

Na stránkách substituční léčby se tímto termínem označuje léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách, a to především na opioidech a opiátech. V rámci této léčebné kúry je droga nahrazena jinou látkou, která disponuje nižšími riziky při užívání a mívá i slabší účinky. V případě substituční léčby se liší i aplikace látky, kdy namísto intravenózní aplikace se dává přednost aplikaci perorální, právě kvůli rizikovosti nitrožilní aplikace. Léčba nemá časové omezení a zpravidla trvá až do té doby, kdy uživatel je schopen normálně fungovat i bez substituční látky.²²

¹⁸ KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 73 s. ISBN 80-238-8014-4.

¹⁹ KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

²⁰ HOFERKOVÁ, Stanislava. *Harm reduction*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 30-31 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

²¹ KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

²² Substituční léčba. *Substituční léčba* [online]. © 2019 MeDitorial [cit. 2019-08-29]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/substitutni-lecba>.

Penologie

Štěrba definuje penologii jako samostatný vědní obor zabývající se tresty a trestáním, včetně výkonu trestu a jeho účincích. Penologie zkoumá všechny druhy trestů uvedených v trestním zákoně, avšak hlavním zaměřením je výkon trestu odnětí svobody.²³

Trest odnětí svobody

Zákon č. 40/2009 Sb. (Trestní zákoník) stanovuje druhy trestů, které může soud uložit za spáchané trestné činy, mezi něž patří i trest odnětí svobody.²⁴ Dle zákona č. 169/1999 Sb. je trest odnětí svobody vykonáván ve věznicích a ve zvláštních odděleních vazebních věznic. Účelem výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) je působení na odsouzené prostředky, které jsou stanoveny v tomto zákoně, aby nepáchali další trestné činy a po propuštění z VTOS vedli spořádaný život v souladu se zákony.²⁵

Výkon vazby

Zákon č. 293/1993 Sb., stanovuje výkon vazby následovně: „Účelem zákona je upravit podmínky výkonu vazby v trestním řízení, zejména stanovit práva a povinnosti osob ve vazbě, postavení příslušníků a zaměstnanců Vězeňské služby České republiky (dále jen "Vězeňská služba") a dalších osob při zajišťování výkonu vazby a upravit dozor nad tímto výkonem.“²⁶ Obviněný může být vzat do vazby jen na základě zákonných důvodů, které stanovuje zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád. Obviněný smí být vzat do vazby jen tehdy, jeli důvodná obava, že bude pokračovat v trestné činnosti, že uprchne nebo se bude skrývat, nebo bude působit na dosud nevyslechnuté svědky či spolupachatele, anebo jinak mařit vyšetřování.²⁷

2 Rozdělení drog a jejich účinky na lidský organismus

Ačkoliv se zdá, že rozdělení omamných a psychotropních látek je v zásadě jednoduché, není tomu tak. Drogy lze totiž rozdělit podle různých klasifikačních kritérií a ani jednotliví autoři se na rozdělení neshodnou. Záškodná uvádí několik kritérií, podle kterých

²³ ŠTĚRBA, Vladislav. *Penologie*. 2. vyd. Praha: Armex, 2009. 168 s. ISBN 978-80-86795-74-4.

²⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

²⁵ Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-169>.

²⁶ Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-293>.

²⁷ Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-08-26]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-141>.

lze drogy členit. Prvním kritériem je dělení drog na legální a nelegální, na základě toho, jak se staví zákonodárci k jednotlivým drogám. Drogy lze rozdělit dále na měkké a tvrdé drogy, podle stupně závislosti, kterou droga vyvolává a jaké způsobuje psychosomatické obtíže. Členění je však značně komplikované, protože např. kofein by z hlediska tohoto kritéria patřil do kategorie tvrdých drog. Další členění vychází z rozdělení návykových látek do 12 skupin drogových závislostí podle Světové zdravotnické organizace (WHO): morfinový, barbituráto-alkoholový, kokainový, kanabisový, amfetaminový, katový, halucinogenový, analgetikový, anxiolytikový, tabákový a kofeinový typ drogové závislosti a závislost na těkavých látkách.²⁸ Vavrinčíková doplňuje výše zmíněná kritéria o rozdělení drog podle účinku, který u nich převažuje na 5 skupin: drogy, které mají sedativní účinek (sedativa, hypnotika, etylalkohol, těkavé látky); drogy s halucinogenními účinky (konopné drogy, LSD, extáze, meskalin); stimulační drogy s povzbuzujícími účinky (kokain, amfetamin); narkotika (heroin, morfium, opiáty) a steroidy.²⁹

V rámci bakalářské práce se zaměříme především na přiblížení následujících návykových látek: alkohol, tabák, konopné drogy, opioidy a opiáty, stimulanty, halucinogeny, těkavé látky a léky vyvolávající závislost.

2.1 Alkohol (etylalkohol, etanol)

Alkohol se v České republice řadí mezi legální drogy a provází lidstvo již od nepaměti. Popov popisuje, jakým způsobem alkohol vzniká, a to konkrétně kvašením. Alkohol lze vyrobit z obilovin, rýže, brambor nebo ovoce. Procesem kvašení se ze sacharidů, které jsou součástí ovoce, a polysacharidů, které obsahují obiloviny a brambory, stává alkohol. Aby bylo dosaženo vyšší koncentrace alkoholu, používá se proces destilace. Ten spočívá v oddělování tekutin, kdy každá má jiný bod varu, tedy jinou těkavost.³⁰

Kraus tvrdí, že alkohol plní mnoho funkcí, mezi které patří fyziologická, psychologická, sociální, ekonomická a rituální úloha. V rámci fyziologické funkce se alkohol může užívat jako nápoj, ale i v lékařství jako např. v desinfekčních prostředcích či ústních vodách. Psychologická úloha alkoholu tkví v tom, že alkohol slouží k uvolnění, ke zlepšení rozpoložení a často se také objevuje zvýšení sebevědomí. Ve většině

²⁸ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. 64 s. ISBN 80-7042-689-6.

²⁹ VAVRINČÍKOVÁ Lenka. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: Typológia drogových závislostí*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 77-82 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

³⁰ POPOV, Petr. *Alkohol*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 151-158 s. ISBN 80-86734-05-6.

společnostech plní alkohol rovněž sociální funkci, kdy je podávání alkoholických nápojů vyjádřením pohostinnosti a odstraňuje bariéry při mezilidské komunikaci. Ekonomická funkce – alkohol byl dříve využíván při směnném obchodu. V dnešní době se ekonomická funkce reflektuje především v daních z výroby a prodeje alkoholu a představují tak významný zdroj výnosů pro státní pokladnu. V neposlední řadě plní alkohol funkci rituální, kdy konzumace alkoholu je spjatá s oslavami, ale i s obřady včetně oslav náboženského charakteru.³¹

Skála klasifikuje 4 stupně přístupu k alkoholu – abstinent, konzument (zásadový, nezásadový), abuzér (pijan), alkoholik (závislý). Abstinentem označuje člověka, který za poslední tři roky nepožil žádný alkohol. Konzumenta rozlišuje zásadového a nezásadového. Zásadový konzument požívá alkoholické nápoje v malých množstvích a nedochází u něj k stádiu opilosti. Nezásadový konzument je charakteristický tím, že k opilosti u něj dochází nanejvýš čtyřikrát ročně. Alkoholikem je takový člověk, který je již na alkoholických nápojích závislý a jsou u něj přítomny všechny příznaky včetně abstinenciálních.³²

Alkohol a jeho psychoaktivní účinky jsou dle Popova závislé na více proměnných. První proměnnou je množství požitého alkoholu a způsob požití. Na konečný efekt požití alkoholu mají vliv též biologické faktory (zdravotní stav, biologické dispozice), psychologické vlivy (předvídaní účinku) a sociální faktory (prostředí, osoby na užívání zúčastněné). Účinky alkoholu na chování se projevují ve dvou fázích. V první fázi, kdy dochází k užití menších množství či se jedná o počátek konzumace, má alkohol povzbuzující (stimulační) účinky. Může docházet ke zlepšení nálady, konverzace, zvýšení sebevědomí, ale i ke ztrátě zábrán a nástupu agresivního chování. V druhé fázi, kdy již dochází ke konzumaci vyššího množství alkoholu, nebo při dlouhodobějším požívání již nastupuje hlavní účinek etylalkoholu na centrální mozkovou soustavu a tím je celkový útlum. Při útlumu se objevuje vyčerpání až ospalost, snížená bdělost a v nejhorších případech může dojít až k upadnutí do bezvědomí, popřípadě k smrti.³³

Na stránkách Prev-centra jsou uvedeny možné nežádoucí účinky a hlavní rizika spojená s užíváním alkoholických nápojů. Již při požití malého množství alkoholu dochází ke snížení soustředění a zpomalení reakcí. Dochází zde i ke zhoršení koordinace pohybů

³¹ KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti ako sociálnopatologický jav: legální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 83-87 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

³² SKÁLA, Jaroslav. *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s.

³³ POPOV, Petr. *Alkohol*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 151-158 s. ISBN 80-86734-05-6.

a člověk má i sníženou schopnost usuzování a rozhodování. Pro člověka ve stavu opilosti je charakteristický alkoholový odér (z úst, z kůže) a zčervenání obličeje. Typická je špatná koordinace pohybů, při níž často dochází k vrávorání a pádům. Alkohol má účinky i na řečové schopnosti uživatele – řeč je často zpomalená a nesrozumitelná vzhledem ke špatné artikulaci. Při akutní intoxikaci dochází často ke ztrátě paměti (amnézii). Dlouhodobé užívání způsobuje zvýšení vztahovachnosti, poškození paměti, ale též úzkostné chování, případně i deprese. Hlavní rizika užívání alkoholu ve zvýšené míře jsou na lidský organismus. Při dlouhodobém požívání poškozuje etylalkohol játra, přičemž nejčastějším onemocněním je cirhóza jater, která může způsobit vnitřní krvácení do trávicího ústrojí. Dále působí na mozek a je dokázáno, že může způsobovat dokonce demenci. Dalším problémem, který způsobuje užívání alkoholu je ateroskleróza neboli kornatění tepen (ukládání tuku v tepnách). Alkohol rovněž zvyšuje riziko onemocnění rakovinou různého druhu.³⁴

Nešpor upozorňuje na nebezpečnost odvykacího stavu, kdy uživatelé alkoholu zažívají velmi těžké abstinenci příznaky. Při popsáních stavech může dojít až k epileptickým záchvatům nebo deliriu (delirium tremens – blouznění, zmatenost, zrakové halucinace). Výše zmíněné odvykací stavy mohou ohrozit člověka na životě.³⁵

2.2 Tabák (nikotin)

V České republice se tabák řadí mezi společensky tolerované legální drogy. Podle Králíkové jedinou návykovou látkou obsaženou v tabáku je nikotin. Jedná se o rostlinnou látku toxického charakteru, která se vyskytuje v tekuté formě, je bezbarvá a nemá žádný zápach.³⁶ Iversen doplňuje, že nikotin se při spalování tabáku mění z kapalného skupenství na skupenství plynné. Při vdechování se nikotin v plynné formě dostane do plic a přes ně se dostává do krve.³⁷

Hoferková uvádí, že tabák (tabákový kouř) obsahuje přibližně 5 000 látek, z nichž jak již bylo výše zmíněno je jedinou návykovou látkou nikotin. Další tělu škodlivou látkou je oxid uhelnatý, který vzniká při nedokonalém spalování. Nikotin způsobuje psychickou

³⁴ Prev-centrum. *Alkohol* [online]. © 2017 Prev-Centrum [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>.

³⁵ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

³⁶ KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Tabák a závislost na tabáku*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 205-210 s. ISBN 80-86734-05-6.

³⁷ IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.

a fyzickou závislost a je toxický. Uvádí se, že 80 mg nikotinu, by člověka zabilo, nicméně tolerance na nikotinu se značně rychle zvyšuje.³⁸

Co se týče způsobů aplikace tabáku, setkáváme se především s inhalací hořícího tabáku, nebo užíváním bezdýmového tabáku. Králíková rozděluje bezdýmový tabák na šňupací tabák a tabák, který je užíván orálně. Šňupací tabák se užívá vdechováním do nosních dutin. Orální tabák, lze nazvat také tabákem žvýkacím. Nikotin lze do organismu dostat žvýkáním přímo tabákových listů, nebo ve formě pytlíčků, podobných čajovým, které jsou naplněné tabákem a umísťují se pod jazyk, aby se z nich uvolnil nikotin do dutiny ústní. Nejčastějším způsobem aplikace je však inhalace tabákového kouře, který vzniká při hoření tabáku. Tabák je nejčastěji užíván ve formě cigaret, doutníků či dýmek.³⁹ Thiruppathy a kol. přidávají ještě další formy tabáku: aplikaci za pomoci vodní dýmky, bidi, chutta, a khaini. Při aplikaci za pomoci vodní dýmky se užívá tabák smíchaný s melasou (med a ovocná vláknina). I při této formě aplikace vzniká oxid uhelnatý, protože k zapálení tabákové směsi se užívá uhlí. Bidi je cigareta, která se užívá v Indii. Je složena z vloček tabáku, který je sušen na slunci a je ručně zabalen do sušeného listu. Bidi mohou být dochucovány ovocem nebo čokoládou. Jako chutta jsou označovány malé doutníky, kdy tabákový list je svázan do válcovitého tvaru a na jednom konci zavázán. Khaini je označení pro tabák, který je sušen na slunci společně s hašeným vápnem, kardamomem, mentolem, popřípadě s dalšími aroma.⁴⁰

Iversen upozorňuje na oxid uhelnatý, který je obsažen v tabákovém kouři a je produktem nedokonalého hoření. Při inhalaci tabákového dýmu se oxid uhelnatý v plicích váže na hemoglobin a tím dochází ke snížení schopnosti hemoglobinu transportovat po těle kyslík.⁴¹ Podle Linharta je, obdobně jako u užívání alkoholu, důsledkem kouření ateroskleróza. Dalším velmi častým důsledkem jsou onemocnění dýchacích cest, mezi které patří bronchitida, rozedma plic či dokonce rakovina plic. Při užívání tabákových výrobků může dojít i k rakovině močového měchýře, slinivky břišní či ledvin.⁴² Kraus doplňuje možné onemocnění dýchacích cest ještě o astma, chronický kašel, záněty hrtanu, hltanu a plic. Kouření může vést i k řadě kardiovaskulárních onemocnění, kdy se mimo již zmíněné

³⁸ HOFERKOVÁ, Stanislava. *Tabák*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 89 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

³⁹ KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Tabák a závislost na tabáku*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 205-210 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁴⁰ THIRUPPATHY, Manigandan, KISHORE, Kumar, AMALADAS, Julius a PAVANI, Divya. *Tobacco: An overview*. In: *Drug Invention Today* [online]. 2019, 12(3), 532-536 s. [cit. 2019-08-26]. ISSN 0975-7619. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=135900198&scope=site>.

⁴¹ IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.

⁴² LINHART, Igor. *Toxikologie: Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 2., upr. a rozšíř. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. ISBN 978-80-7080-877-1.

aterosklerózy může objevit i angína pectoris, infarkt myokardu či zvýšený krevní tlak. V rámci zažívacího traktu způsobuje také vředové onemocnění žaludku a dvanácterníku.⁴³

V rámci problematiky užívání tabákových výrobků je potřeba zde zmínit také pasivní (sekundární) kouření. Kraus vidí závažnost kouření právě v pasivním kouření – kuřák neohrožuje pouze sebe, ale i lidi, kteří jsou kolem něj. Tito lidé musí vdechovat nejen dým vydechovaný kuřákem, ale i kouř z hořící cigarety.⁴⁴ Thiruppathy a kol. se zmiňují o pasivním kouření jako o „second-hand smoke“, což v překladu doslova znamená kouření z druhé ruky. Zmiňují se i o kouření z třetí ruky, to představuje zlomek tabákového kouře, který po dokouření zůstává v uzavřených prostorách. Obzvlášť nebezpečné je to pro děti, kteří tak kouř nejen inhalují, ale je zde i nebezpečí požití či kožního kontaktu.⁴⁵

2.3 Konopné drogy

Konopné drogy lze dle uvedeného výčtu v první kapitole bakalářské práce zařadit hned do několika kategorií. Dle kritéria legálnosti se konopné drogy řadí do nelegálních drog. Co se týče převažujícího účinku na organismus řadí se konopné drogy díky halucinogennímu účinku THC do skupiny drog s halucinogenními účinky – halucinogeny. V neposlední řadě lze konopné drogy zařadit podle požití látky do drogových závislostí kanabisového typu.⁴⁶ Pro potřeby bakalářské práce uvádím konopné drogy jako samostatnou skupinu, oddělenou od halucinogenních drog.

⁴³ KRAUS, Blahoslav. *Závislosti (alkoholové a nealkoholové): Tabák, tabakismus*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a BĚLÍK, Václav. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 93-95 s. ISBN 978-80-7435-686-5.

⁴⁴ KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: legální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 83-87 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁴⁵ THIRUPPATHY, Manigandan, KISHORE, Kumar, AMALADAS, Julius a PAVANI, Divya. *Tobacco: An overview*. In: *Drug Invention Today* [online]. 2019, 12(3), 532-536 s. [cit. 2019-08-26]. ISSN 0975-7619. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=135900198&scope=site>.

⁴⁶ VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: Typologie drogových závislostí*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 77-82 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

Gabrielová a Ruman označují konopí jako rostlinu, která roste planě nebo ji člověk záměrně pěstuje. Původem rostliny je pravděpodobně centrální Asie, z níž se poté zapříčiněním migrace obyvatel rozšířila do celého světa. Důvodem rozšíření je především užitek z pěstování konopí a jeho schopnost se rychle adaptovat na různá prostředí. Konopí seté (lat. *Cannabis sativa*) představuje nejrozšířenější druh konopí. Jedná se o jednoletou dvoudomou (samčí a samičí rostliny) rostlinu, která pojímá dva poddruhy – konopí plané a konopí kulturní.⁴⁷ Pojmenování typu závislosti na kanabinoidech je dle Vavrinčkové odvozené z názvu rostliny konopí setého (viz Obr. 1) pocházejícího z latinského názvu *Cannabis sativa*.⁴⁸



Obr. 1 - Konopí seté. Autor: Petr Brož.

Konopí obsahuje mnoho účinných látek, avšak nejdůležitější z pohledu internetového portálu Drogová poradna je delta-9-tetrahydrokanabinol, více známý jako THC, který způsobuje halucinogenní účinky. Nejvíce je THC obsaženo v pryskyřici, která je produkována za pomoci listů či v samičích květenstvích a slouží k ochraně rostliny před slunečním zářením.⁴⁹ Hanuš uvádí, že dalšími látkami obsaženými v konopí jsou antibakteriálně účinný kanabidiol neboli CBD, a inaktivní kanabinol – CBN.⁵⁰

Konopné drogy se užívají pro jejich psychotropní účinky a vyskytují se v různých formách. Mezi běžně užívané formy konopných drog patří marihuana, hašiš a konopný

⁴⁷ GABRIELOVÁ, Hana a RUMAN, Michal. *Konopí a v něm obsažené psychoaktivní látky: Botanika konopí*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 63-70 s. ISBN: 978-80-247-0865-2.

⁴⁸ VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: Typologie drogových závislostí*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 77-82 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁴⁹ Drogová poradna. *Cannabinoidy* [online]. ©2009 SANANIM z.ú. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod.html>.

⁵⁰ HANUŠ, Lumír. *Konopí a v něm obsažené psychoaktivní látky: Potence a kultivace konopí*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 70-89 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

(popř. hašišový) olej. Dále se seznámíme i s některými méně obvyklými formami, zejména konopným mlékem, himkou, shitem a syntetickými a farmaceutickými konopnými drogami.

Marihuanou se dle Gabrhelíka, Zábranského a Miovského rozumí usušené květy a okvětní lístky samičí rostliny konopí, mohou být případně smíchány i s většími listy. Obecným pravidlem je, že čím větší je podíl květů, tím má marihuana větší psychotropní účinky. Největší podíl THC obsahují neoplozené květy samičí rostliny konopí. Uživatelé často marihuanu označují různými slangovými výrazy jako např. ganja, tráva, gross, hulení, zeli, joint, pot, skunk či marjána nebo marjánka.⁵¹ Kraus popisuje hašiš jako zaschlou pryskyřici, která se získává z květů samičích rostlin konopí. Vzhledem k jejich halucinogenním účinkům přiřazuje hašiš společně s marihuanou k halucinogenům.⁵²

Konopný olej a hašišový olej popisují Gabrhelík, Zábranský a Miovský. Konopný olej je extrakt z konopí, který je získáván rozpouštěním surového rostlinného materiálu v různých druzích rozpouštědel. Hašišový olej vzniká extrakcí hašiše neboli konopné pryskyřice. Konopný a hašišový olej průměrně obsahují 15–50 % THC a psychoaktivní účinky nastávají už po jedné až dvou kapkách.⁵³

Konopné drogy lze přidávat i do různých pokrmů, které poté mají psychoaktivní účinky. Drogová poradna uvádí, že pro přípravu konopných drog pro požití je potřeba vědět, že THC se váže na tuky a alkohol. Zmíněným způsobem lze vyrobit konopné mléko, čokoládu či koláčky.⁵⁴

Gabhelík, Zábranský a Miovský doplňují k využití konopí při přípravách různých pokrmů ještě další méně obvyklé formy konopných drog – Himka, Shit a syntetické a farmaceutické drogy. Himka označuje tabák, který je doma namořený hašišem. Pojem Shit je označení pro kouření usazenin, které se vytvoří hořením drogy na stěnách některých kuřáckých potřeb, např. dýmky či fajfky. Syntetické formy THC jsou vyvíjeny za účelem zkoumání a popsání účinků THC na centrální nervový systém člověka.⁵⁵

⁵¹ GABRHELÍK, Roman, ZÁBRANSKÝ, Tomáš a MIOVSKÝ, Michal. *Užívání a uživatelé konopných drog: Modality konopných drog*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 125-132 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

⁵² KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti jako sociálnopatologický jav: Nelegální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 87-90 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁵³ GABRHELÍK, Roman, ZÁBRANSKÝ, Tomáš a MIOVSKÝ, Michal. *Užívání a uživatelé konopných drog: Modality konopných drog*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 125-132 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

⁵⁴ Drogová poradna. *Cannabinoidy* [online]. ©2009 SANANIM z.ú. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod.html>.

⁵⁵ GABRHELÍK, Roman, ZÁBRANSKÝ, Tomáš a MIOVSKÝ, Michal. *Užívání a uživatelé konopných drog: Modality konopných drog*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 125-132 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

Negativní dopady související s užíváním konopných drog jsou předmětem mnoha diskusí a výzkumů. Engländer, Lang, Lacy a Cash rozdělili nežádoucí účinky do tří kategorií – akutní účinky, nejpravděpodobnější chronické účinky a možné nežádoucí účinky. Mezi akutní účinky užívání konopných drog patří poruchy pozornosti a psychomotorických funkcí, které vznikají přímo po požití jakékoliv formy konopné drogy. Je zde uvedeno i riziko způsobení dopravní nehody, pokud osoba řídí pod vlivem konopí. Ještě větší riziko nastává, pokud osoba řídí dopravní prostředek pod vlivem konopí v kombinaci s alkoholem. V neposlední řadě se zvyšuje riziko psychotických symptomů u osob náchylnějších k psychotickým symptomům z důvodu osobního výskytu či výskytu u rodinných příslušníků. Mezi nepravděpodobnější chronické účinky patří především chronická bronchitida a histopatologické změny, ty mohou vést ke vzniku a rozvoji zhoubných onemocnění. Do chronických účinků lze zařadit i syndrom závislosti na konopných drogách. K užívání konopí patří mírné poruchy pozornosti a paměti, jsou přítomny především během intoxikace konopnou drogou, ale mohou přetrvávat i při abstinenci. Poslední kategorií jsou možné nežádoucí účinky, mezi které se řadí především zvýšené riziko vzniku a rozvoje rakoviny (ústní dutiny, hltanu, jícnu). Do nežádoucích účinků můžeme také zařadit i omezené kognitivní dovednosti, což může vést ke zhoršení studijních či pracovních výsledků.⁵⁶

2.4 Opioidy a opiáty

Název opioidy a opiáty je podle autorů sdružení SANANIM odvozen od opia. Opium je uschlý extrakt mající původ v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky, jejichž struktura je podobná morfinu, který je hlavní alkaloidem opia. Další látkou s opioidními účinky je kodein. V těle se uvedené látky váží na opioidní čidla, které se vyskytují v centrálním nervovém systému (CNS) zejména v mozku.⁵⁷ Účinky opioidů jsou dány vazbou na tyto čidla a Minařík je rozděluje na opioidní receptory na μ (mí), δ (delta), κ (kappa) a σ (sigma). Hlavními receptory, které jsou zodpovědné za vznik závislosti na opiátech jsou mí-receptory.⁵⁸

⁵⁶ ENGELANDER, Marnie, LANG, Ernie, LACY, Rob a CASH, Richard. *Efektivní regulace užívání marihuany: Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. 92 s. ISBN 978-80-7440-041-4.

⁵⁷ Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

⁵⁸ MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.

Na stránkách Policie České republiky je uvedeno, že opioidy se využívají v rámci medicíny. Jedná se o silná analgetika neboli o léky proti bolesti. Vzhledem k tomu, že opioidy mají tlumivý účinek na kašlací reflex, je možné je využívat i jako antitusika (z lat. tussis – kašel). Dříve se také užívali proti průjmovým onemocněním. Jeho dalším využitím v lékařství je při léčbě abstinčních příznaků u novorozenců, jejichž matky užívaly v těhotenství heroin.⁵⁹

Mezi nejvýraznější a nejrozšířenější představitele této skupiny látek patří heroin a braun. Je zapotřebí zmínit i Metadon a Subutex, jež jsou využívány při substituční (substituace – náhrada) léčbě.

Minařík popisuje heroin jako látku, která má hnědou nebo bílou barvu. Heroin hnědé barvy je často obohacený o strychnin, což je jedovatá sloučenina, která se objevuje v semenech rostliny Kulčiby dávivé. Vzhledem k jeho špatné rozpustitelnosti je aplikován zejména kouřením nebo inhalací hliníkové folie. Pro jeho intravenózní (nitrožilní, injekční) aplikaci je nutné přidat do heroinu kyselinu, k tomuto účelu se nejběžněji využívá vitamin C v krystalické podobě. Bílý krystalický heroin je hydrochloridem (solí) a bývá obohacen o kyselinu chlorovodíkovou (HCl). Heroin v této formě se užívá k intravenózní aplikaci (viz Obr. 2), popřípadě aplikaci formou šňupání do nosních dutin.⁶⁰



Obr. 2 – Příprava heroinu k nitrožilní aplikaci. Autor: Hendrike.

⁵⁹ Policie České republiky. *Opioidy a opiáty* [online]. © 2019 Policie ČR [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: <https://www.policie.cz › soubor › opioidy-a-opiaty-pdf>.

⁶⁰ MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.

Kraus tvrdí, že jedním z největších představitelů opiátů v České republice je braun. Jedná se o tinkturu, která má hnědou barvu a chemicky se jedná o sloučeninu kodeinu. Ve většině případů je braun aplikován intravenózně.⁶¹ Minařík doplňuje, že braun je jedinečná droga, která se v českém prostředí po domácku vyrábí již od 70. let 20. stol. z léků, které obsahují kodein. Od 90. let minulého století však byla nahrazena heroinem.⁶²

Metadon je spolu se Subutexem jednou ze dvou látek, které se užívají při substituční léčbě osob závislých na opioidech. Kalina charakterizuje metadon jako syntetickou látku léčebného charakteru. Na rozdíl od jiných opioidů má mnohem delší účinek, tudíž je možné podávat jej pouze jednou denně a to perorálně. Díky perorální aplikaci je značně sníženo riziko přenosu infekčních onemocnění. Při užívání snižuje potřebu užívat jiné opiáty a zbavuje uživatele abstinčních příznaků a zamezuje nástupu povznášejících účinků opioidů.⁶³

Na stránkách drogové poradny je Subutex popisován jako návyková látka spadající do skupiny opioidů. V Subutexu je obsažena účinná látka, která se nazývá buprenorfin. Jedná se nejen o lék, ale i o návykovou látku, protože při dlouhodobém užívání se vytváří na buprenorfinu závislost, avšak tato závislost vzniká pomaleji a je slabší. Dopady buprenorfinu na lidský organismus jsou nižší než účinky ostatních opioidů, protože je buprenorfin čistý, bez přidaných látek, které se obvykle do opioidů přidávají, např. do výše zmíněného heroinu. Obdobně jako u metadonu je nástup účinku pomalejší a trvá delší dobu.⁶⁴

Opioidy a opiáty způsobují řadu psychosomatických účinků. Mezi hlavními vidí Minařík účinky na centrální nervovou soustavu, krevní oběh, dýchání, trávicí trakt a na kůži. Opioidy mají tlumivý efekt a zmírňují bolest. Při užívání opioidů se zužují zornice (mióza) a dochází k hypotermii (snížená tělesná teplota). Co se týká krevního oběhu, můžeme pozorovat ovlivnění v rozšíření cév, zpomalení tepu a snížení krevního tlaku. Opioidy zapříčiňují snížení frekvence dechu i objemu dechu a spolu s tím je snížen i přísun kyslíku. Dalším somatickým účinkem jsou problémy trávicího traktu, a to poměrně závažná zácpa.

⁶¹ KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: nelegální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 87-90 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁶² MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁶³ KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

⁶⁴ Drogová poradna. *Subutex® (buprenorfin)* [online]. ©2009 SANANIM z.ú. [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-\(buprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-(buprenorfin).html).

Jedním z nejcharakterističtějších znaků uživatelů opioidů je svědění kůže a škrábání se po celém těle, a to i při sníženém vědomí (ve spánku).⁶⁵

2.5 Stimulační drogy

Jako stimulační drogy označuje Hoferková látky, které mají stimulační (budivý) efekt na centrální nervovou soustavu (CNS). Stimulační efekt se projevuje zvýšenou bdělostí, zvýšením rychlosti pohybů, snížením únavy a potřeby spánku a pocity euforie a síly.⁶⁶ Linhart doplňuje, že stimulantia ovlivňují i chuť k jídlu, a to konkrétně jejím potlačením, proto se dříve užívaly jako anorektika. Jako nejvýraznější zástupce uvádí kokain, amfetamin (benzedrin), metamfetamin (pervitin) a extázi (MDMA).⁶⁷

García hovoří o kokainu jako o vysoce návykové látce, které je druhá nejrozšířenější na světě, a to hned po marihuaně. Kokain se vyrábí z listů rostliny koky. Kokain se objevuje ve dvou primárních formách, jako prášek nebo jaké krystalizovaný kámen. Kokain se konzumuje šňupáním, kouřením nebo intravenózně. Při vstupu látky do krve spustí kokain nervovou reakci, která způsobí, že mozek uvolní vysokou hladinu dopaminu, což u uživatelů vyvolá euforický pocit. Pocit euforie obvykle trvá mezi 15 až 30 minutami. Při opakovaném užívání se však rychle zvyšuje tolerance a je potřeba zvyšovat dávky.⁶⁸ Kraus doplňuje, že z důvodu vysoké ceny kokainu se začala do kokainu přidávat jedlá soda a tím vznikl crack. Crack je bílá krystalická látka, která se užívá kouřením a má stejné účinky jako kokain, avšak obsah čistého kokainu je mnohem nižší.⁶⁹

Dalším představitelem stimulancií je amfetamin. Linhart uvádí, že původně se amfetamin uváděl na trh jako benzedrin v podobě vaty, která byla napuštěna amfetaminem s příměsí mentolu. Jeho účinky na lidský organismus jsou obdobné jako u kokainu včetně uvolňování dopaminu. Na rozdíl od kokainu však pocity euforie přetrvávají mnohem delší dobu, a to až po dobu 24 hodin. Kromě euforie se zvyšuje i bdělost a mentální aktivita a po odeznění euforických účinků přichází silný útlum.⁷⁰

⁶⁵ MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁶⁶ HOFERKOVÁ, Stanislava. *Stimulancia*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 85 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

⁶⁷ LINHART, Igor. *Toxikologie: Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 2., upr. a rozšíř. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. ISBN 978-80-7080-877-1.

⁶⁸ GARCÍA, Justin. *Cocaine*. In: Salem Press Encyclopedia of Health, 2019 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=87321536&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

⁶⁹ KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: nelegální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 87-90 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁷⁰ LINHART, Igor. *Toxikologie: Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 2., upr. a rozšíř. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. ISBN 978-80-7080-877-1.

Nejrozšířenějším zástupcem stimulačních drog v České republice je však metamfetamin, známý především jako pervitin. Evren a Bozkurt charakterizují metamfetamin jako chemickou látku, která je velmi podobná amfetaminu, ale vzhledem k větší účinnosti, delšímu poločasu účinku a vysoké návykovosti je riziko potencionálního poškození organismu mnohem větší. Užívání metamfetaminu se projevuje kardiovaskulárními problémy, problémy dýchacího ústrojí, riziky přenosů infekčních onemocnění při intravenózní aplikaci a v neposlední v řadě duševními problémy. Ty se mohou projevovat úzkostí, depresí, zvýšenou agresivitou či dokonce akutní psychózou doprovázenou halucinacemi.⁷¹ V souvislosti s pervitinem je nutno upozornit i na efedrin. Efedrin je látka, která je získávána z rostliny Chvojníku (*Ephedra*), odtud název efedrin. Efedrin je obsažen ve velkém množství léků a vyrábí se z něj metamfetamin.⁷²

Jako poslední drogu z této kategorie je nezbytné zmínit MDMA neboli extázi. Dle Minaříka a Páleníčka je obtížné zařadit extázi pouze do jedné skupiny návykových látek. Vzhledem ke svým stimulačním účinkům se nejčastěji řadí do stimulačních drog, ale s tím, že může mít také halucinogenní účinky, tudíž stojí na pomezí stimulačních drog a halucinogenů (psychedelik). O extázi se často hovoří jako o „taneční droze“.⁷³ Montvilo uvádí, že MDMA působí na serotoninové dráhy v mozku a zvyšuje hladinu serotoninu. Nejvýraznějšími účinky jsou pocity štěstí, zlepšení nálady a zintenzivnění vnímání. Negativními krátkodobými příznaky jsou pocení, sucho v ústech, rychlý srdeční rytmus (tachykardie), únava, svalové křeče a zvýšená teplota. mezi dlouhodobější následky zařazujeme deprese, neklid a potíže se spánkem. Při dlouhodobém užívání dochází ke snížení hladiny serotoninu v mozku.⁷⁴

2.6 Halucinogeny

Kolektiv autorů sdružení SANANIM označuje uvedeným termínem látky, syntetického i přírodního charakteru, které ovlivňují u uživatele percepci od zintenzivnění vnímání až po skutečné halucinace. Na tom, jaký bude mít halucinogenní látka účinek (pozitivní či negativní) se podílí především stav mysli uživatele i atmosféra prostředí,

⁷¹ EVREN, Cuneyt a BOZKURT, Muge. *Update on methamphetamine: an old problem that we have recently encountered*. In: Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2018 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5350/DAJPN20183101001>.

⁷² KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti jako sociálněpatologický jav: nelegální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 87-90 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁷³ MINAŘÍK, Jakub a PÁLENÍČEK, Tomáš. *MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 200-204 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁷⁴ MONTVILO, Robin. *MDMA*. In: Salem Press Encyclopædia of Health, 2019 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=94415458&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

ve kterém se nachází. Pokud je nálada uživatelé dobrá a stejně tak i interakce s prostředím a osobami kolem sebe, je více než pravděpodobné, že i intoxikace bude pozitivní. Negativnímu prožitku se potom říká „bad trip“.⁷⁵

Miovský rozlišuje tři základní podskupiny halucinogenů. První skupinou jsou látky, které mají herbální původ. Do této skupiny lze zařadit zejména psilocybin (houby rodu *Lysohlávek*), mezkalin (kaktus *Lofofra Williamsova*), muzcarin (Muchomůrka červená) či Rulík zlomocný. Další podskupinou jsou látky mající živočišný původ. Nejznámějším představitelem je bufotenin, což je jed, který vylučují ropuchy, proto se pro bufotenin užívá také název ropuší jed. Poslední jsou látky polosyntetické a syntetické. Do této kategorie patří především nejznámější halucinogenní droga, kterou je LSD.⁷⁶ S ohledem na rozšíření halucinogenů na území České republiky si blíže představíme následující dvě látky: psilocybin a LSD.

LSD je dle Iversena syntetická látka, která ovlivňuje serotoninové receptory v rámci centrální nervové soustavy. Hlavními účinky LSD je ovlivnění audiovizuálních vjemů a způsobení halucinací. Nejčastěji se objevuje ve formě Tripu. Trip je papírek, který je napuštěný roztokem LSD, tento papírek se pak užívá perorálně, a to především položením na jazyk, nebo pod jazyk, kudy se pak droga vstřebává do organismu. LSD se řadí mezi méně návykové látky, avšak jeho nebezpečí tkví v síle halucinací a dezorientaci. Nejběžnějším udávaným příkladem je představa uživatele, že umí létat a vyskočí například z balkonu.⁷⁷

Další velmi oblíbenou halucinogenní drogou v českém prostředí je psilocybin. Miovský píše o psilocybinu jako o velmi psychoaktivní látce, která je součástí hub rodu *Lysohlávek* (viz. Obr. 3). *Lysohlávky* se na území České republiky vyskytují hojně, tudíž je dostupnost této drogy velká. Nejčastěji se užívá usušený klobouk, který se aplikuje perorálně. Největším rizikem požití *lysohlávek* je nestejně množství psychoaktivní látky v této houbě, tudíž intoxikaci lze jen těžko kontrolovat a může dojít i k otravě.⁷⁸ Jacobs zmiňuje zajímavou studii, ve které se zkoušelo užívání psilocybinu jako antidepresiva. Studie probíhala v roce 2016 a zúčastnilo se jí 19 osob, které trpěli depresí (někteří až 30 let). Tato studie prokázala, že psilocybin je při léčbě deprese vysoce účinný. V letošním roce

⁷⁵ Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

⁷⁶ MIOVSKÝ, Michal. *Halucinogenní drogy*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 169-173 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁷⁷ IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. Přel. Kmínek, Ivan. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.

⁷⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Halucinogenní drogy*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 169-173 s. ISBN 80-86734-05-6.

bylo zahájeno pokračování této studie, při které se budou porovnávat účinky psilocybinu ve srovnání s běžně užívanými antidepresivy.⁷⁹



Obr. 3 – Lysohlávka česká. Autor: Jaroslav Malý.

2.7 Těkavé látky

V rámci MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize) jsou těkavé látky zařazeny do kategorie F18 a jsou zde označena jako prchavá rozpouštědla.⁸⁰ Hampl přidává k názvům těkavé látky a prchavá rozpouštědla ještě označení prchavé látky a inhalační drogy. Těkavými látkami jsou ve většině případů některá rozpouštědla, ředidla, lepidla a některé plynné látky. Všechny zástupci výše zmíněných látek ovlivňují centrální nervovou soustavu. Ovlivnění se projevuje euforií, často doprovázenou útlumem a mnohdy i audiovizuálními halucinacemi. Mezi nejužívanější těkavé látky patří toluen, trichloretylen, aceton, éter, rajský plyn, benzín a chloroform.⁸¹ Látek spadajících do popsané kategorie je více, nicméně podrobně se zaměříme pouze na toluen.

Nejrozšířenějším představitelem této skupiny látek je bezesporu toluen. Na webových stránkách Arniky je toluen charakterizovaný jako uhlovodík s přirozeným výskytem (sopečné výbuchy, lesní požáry), který je značně aromatický. Pro toluen je typická nasládlá vůně. Při inhalaci toluenu dochází k podráždění horních dýchacích cest. Jeho

⁷⁹ JACOBS, Josh. *They broke my mental shackles: could magic mushrooms be the answer to depression?*. In: The Guardian [online]. © 2019 Guardian News & Media Limited or its affiliated companies. [cit. 2019-08-31]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/science/2019/jun/10/magic-mushrooms-treatment-depression-aztecs-psilocybin-mental-health-medicine>.

⁸⁰ SLOVÁK, Dalibor, ed. et al. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Tabeleární část*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. 877 stran. ISBN 978-80-7472-168-7.

⁸¹ HAMPL, Karel. *Těkavé látky*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 193-199 s. ISBN 80-86734-05-6.

účinky mají tlumící efekt a může způsobovat bolest hlavy či žaludeční obtíže. Toluén je jednou ze složek ropy a získává se hlavně z benzínu.⁸²

Těkavé látky jsou dle kolektivu autorů sdružení SANANIM jednou z nejnebezpečnějších kategorií návykových látek. Aplikaci probíhá inhalací, tedy vdechováním, kdy se látky dostanou do plic a prostřednictvím plicních sklípků se vstřebávají do organismu. Nejčastější formou inhalace je vdechování za pomoci látky, která je napuštěna inhalační drogou. Účinek nastává téměř okamžitě a rychle odeznívá (během několika minut). Těkavé látky rozpouštějí tuky a poškozují molekuly bílkovin, proto při častějším užívání dochází k poškození mozku, ledvin, jater nebo kostní dřeně. Intoxikovaný stav se vyznačuje útlumem, který může přejít až do polospánku. Při opakované aplikaci může uživatel ztratit vědomí a upadnout do kómatu. Těkavé látky způsobují také euforii, ta je však krátká a často přechází do agrese.⁸³

2.8 Léky s psychoaktivními účinky

V souvislosti se zneužíváním omamných a psychotropních látek specifickou skupinou osob ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS) a osob ve výkonu vazby, je třeba zmínit i určité léky, které disponují psychoaktivními účinky na lidský organismus.

Do této skupiny Bayer zařazuje analgetika a sedativa – psychofarmaka, hypnotika a anxiolytika (trankvilizéry). Analgetiky rozumíme látky potlačující bolest. Ty se dále dělí na opioidní a nesteroidní. Mezi opioidní analgetika patří morfin, codein, tramal, fortal, fentanyl a temgesic. Nesteroidními analgetiky jsou aspirin, acylpirin, brufen, ibuprofen, diclofenac, surgam a indometacin. Často se lze setkat i s léky, které jsou kombinované jako např. alnagon, eferalgan codeine a korylan. Sedativa jsou léky s tlumícím (zklidňujícím) účinkem. Do skupiny sedativ lze zařadit psychofarmaka, hypnotika a anxiolytika. V rámci psychofarmak jsou nejrozšířenějšími zástupci antidepresiva (např. amitriptylin, dosulepin). Hypnotiky se nazývají léky užívané při poruchách spánku. Nejčastějšími zástupci jsou rohypnol, phenaemal, nitrazepam, dormicum, hypnogen, stilnox a zopiclon. V neposlední řadě je třeba zmínit anxiolytika (někdy také trankvilizéry), které se užívají při léčbě úzkostí, napětí a strachu. Do této skupiny se řadí propandioly (mydocalm, quajacuran, meprobamat) a benzodiazepiny (diazepam, valium, seduxen, oxazepam, neurol, xanax, lexaurin, defobin, radepur, rivotril, rudotel, grandaxin). Všechny zmíněné léky se primárně aplikují perorálně, přičemž se do organismu vstřebávají přes zažívací trakt. Ojedinele však lze léky aplikovat

⁸² Arnika. *Toluén* [online]. © 2014 Arnika. [cit. 2019-08-31]. Dostupné z: <https://arnika.org/toluen>.

⁸³ Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

i intramuskulárně (do svalu) či nitrožilně.⁸⁴ Hampl doplňuje, že většina z výše zmíněných skupin léků může u uživatelů při opakované aplikaci vyvolávat závislost.⁸⁵

⁸⁴ BAYER, David. *Analgetika, sedativa a trankvilizéry*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 180-186 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁸⁵ HAMPL, Karel. *Léky vyvolávající závislost*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 187-192 s. ISBN 80-86734-05-6.

3 Omamné a psychotropní látky ve věznicích

Osoby ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS) a výkonu vazby (dále jen VV) jsou specifickou skupinou osob užívajících omamné a psychotropní látky. Jedním z devíti cílů Koncepce vězeňství do roku 2025 je řešit problematiku drog a jiných závislostí. Ačkoliv na svobodě není požití návykové látky trestné, ve VTOS je ustanovená trestnost vyrábění, přechovávání a konzumování alkoholických nápojů a jiných návykových látek. I přes skutečnost, že je užívání omamných a psychotropních látek ve věznicích postihováno a hrozí za ně sankce, je nutné předpokládat, že s rostoucím počtem osob užívajících drogy v běžném životě poroste i počet osob užívajících drogy ve vězeňském prostředí.⁸⁶ Jargus upozorňuje na fakt, že i když se může zdát, že přístup osob ve VTOS a VV k omamným a psychotropním látkám je nemožný, uživatelé návykových látek jsou kreativní a vždy si najdou cestu, jak látku získat. Nejčastěji dochází k distribuci drog prostřednictvím návštěv, poštovních balíčků, zaměstnanců věznic, při návratu ze zaměstnání či prostým hozením za zeď.⁸⁷ Kolind a Duke doplňují, že ve srovnání s běžnou populací, uživatelé ve věznicích mají vyšší míru celoživotního užívání drog a problematického užívání drog (nitrožilní aplikace). Upozorňují také na fakt, že vzhledem k nezákonnosti a stigmatu jsou dostupné údaje o užívání drog a uživatelích drog ve věznicích značně omezené.⁸⁸

Mravčík a kol. uvádí ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017, že za rok 2017 bylo v českých věznicích testováno na drogy 26 540 osob ve VTOS nebo VV. 9 782 osob bylo testováno při nástupu do vězení. Ze zbylých 16 758 osob vyšel test pozitivně na drogy zhruba u 6 % testovaných, konkrétně u 1 005 osob. Z výsledků šlo zjistit o jaké látky se jednalo: nejvíce byl zastoupen pervitin a to ve 40 %, na druhém místě byly konopné drogy (36 %) a benzodiazepiny (7 %). Někteří uživatelé (11 %) měli dokonce pozitivní výsledek na více látek. V roce 2018 došlo také k dotazníkovému šetření, kterého se zúčastnilo 1 695 respondentů. Za posledních 12 měsíců užilo drogu 23 % respondentů a za posledních 30 dní 6 % respondentů. Obdobně jako v testování za rok 2017 šlo nejčastěji o konopné drogy a pervitin.⁸⁹

⁸⁶ *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2016.

⁸⁷ JARGUS, Marek. *Klienti ve vazbě a výkonu trestu*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 2 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 255-260 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁸⁸ KOLIND, Torsten a DUKE, Karen. *Drugs in Prisons: Exploring Use, Control, Treatment and Policy*. In: *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 2016 [online]. [cit. 2019-09-01]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153604>.

⁸⁹ MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANOVÁ, Kateřina a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018. 275 s. ISBN 978-80-7440-219-7.

Velký problém spatřuji ve sdílení injekčního materiálu ve věznicích, z důvodu vysokého rizika přenosu virové hepatitidy B, C a viru HIV. Lines a kol. se o tomto problému zmiňují převážně v souvislosti s nedostatkem jehel ve věznicích. To je způsobeno značně obtížným pašováním jehel do věznic. Jednu jehlu využívá více osob, a to často opakovaně. Vězni si také sami vyrábějí náčiní sloužící k intravenózní aplikaci z dostupného materiálu, čímž dochází k poškozování cév a celkem frekventovanému vzniku infekcí v místě vpichu.⁹⁰

V letošním roce byla schválena nová Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, ta zmiňuje v rámci problematiky omamných a psychotropních látek ve věznicích roli ministerstva spravedlnosti, kterému je podřízena Vězeňská služba České republiky. Ta má za úkol poskytovat a zajišťovat odbornou péči a poradenství osobám ve VTOS a VV trpící adiktologickou poruchou. Do těchto služeb lze zařadit prevenci, léčbu a programy harm reduction. Zároveň je úkolem Vězeňské služby ČR zabránit distribuování drog ve vězeňských zařízeních.⁹¹ Do kategorie zabránění distribuce drog ve věznicích zahrnuje Jargus opatření Vězeňské služby ČR spočívající v kontrole všech osob vyskytujících se ve věznici, kontrole poštovních zásilek, zpřísnění podmínek pro předepsání léků s psychotropními účinky, ve větší důslednosti při vstupních prohlídkách (osobních i lékařských) a v neposlední řadě i častější testování osob ve VTOS a VV na omamné a psychotropní látky. Důležitým prostředkem je i praktikovat ve věznicích primární prevenci, při níž jsou osoby ve VTOS a VV instruovány v oblasti drogové problematiky. Sekundární a terciární prevence spočívá v poradenských činnostech, zřizování krizových oddělení, detoxikačních programů v rámci vězeňské nemocnice a zřizování bezdrogových zón (specializovaná oddělení věznic).⁹²

V rámci problematiky užívání omamných a psychotropních látek osobami ve výkonu trestu odnětí svobody či výkonu vazby, je třeba zmínit nástroj SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených). Na stránkách Vězeňské služby ČR se hovoří o SARPU jako o nástroji, jež je součástí Vězeňského informačního systému. SARPO má elektronickou podobu a slouží k předpovídání a hodnocení rizik spojených s kriminálním chováním, tedy s opětovným selháním odsouzeného, a zároveň pracuje s potřebami odsouzených.⁹³ Jiříčka

⁹⁰ LINES, Rick, JÜRGENS, Ralf, BETTERIDGE, Glenn, STÖVER, Heino, LATICEVSCI, Dumitru a NELLES, Joachim. *Výměna jehel ve věznicích: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 112 s. ISBN 80-86734-79-X.

⁹¹ *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

⁹² JARGUS, Marek. *Klienti ve vazbě a výkonu trestu*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 2 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 255-260 s. ISBN 80-86734-05-6.

⁹³ Vězeňská služba ČR. *Co je SARPO?* [online]. © 2019 Vězeňská služba České republiky [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/o-nas/sarpo/>.

a kol. uvádí, že k analýze rizik a potřeb odsouzených dochází na základě: „výpočtu statického rizika z údajů o kriminálním chování, výpočtu dynamického rizika vyhodnocujícího celkem 48 rizikových faktorů v 7 základních životních oblastech, odhadu způsobené újmy a specifikace potenciální oběti na základě analýzy trestné činnosti, vyhodnocení motivace a sebehodnocení odsouzeného a vyhodnocení protektivních faktorů.“⁹⁴ Pro naše potřeby je zásadní dynamický faktor závislosti. Dynamický faktor závislosti dle Draheho a kol. charakterizuje postoj odsouzeného k užívání alkoholu, omamných a psychotropních látek a gamblingu. Činitel závislosti zahrnuje dohromady pět rizik – vztah s osobami, které jsou uživateli alkoholu, popřípadě omamných a psychotropních látek, vliv užívání na život odsouzeného, peněžité výdaje za alkohol či jiné návykové látky a s tím spojená zátěž na finanční rozpočet odsouzeného, léčba závislosti či její absence a spojitost užívání alkoholu nebo omamných a psychotropních látek se současnou trestnou činností. V rámci návykových látek se autoři zabývali i kouřením, kde v rámci jejich výzkumu zjistili, že 84,7 % odsouzených kouří, z čehož vyplývá, že se jedná o nejčastěji užívanou látku mezi odsouzenými s denním průměrem spotřeby cigaret na osobu 12,2 kusů. Z šetření dále vyplývá, že 15,5 % odsouzených z výzkumného vzorku má problém s alkoholem a závratných 43,6 % s omamnými a psychotropními látkami. Důležitým údajem je tzv. iniciační věk uživatele, tedy věk, ve kterém odsouzený poprvé požil alkohol, či jinou návykovou látku. Výzkum prokázal, že nejčastěji se jedná o rozmezí mezi 15–20 lety. Alkohol v tomto rozmezí poprvé zkusilo 70,9 % respondentů, jež mají problémy s alkoholem a nealkoholové drogy poprvé užilo 58 % odsouzených, kteří mají problém s omamnými a psychotropními látkami. Šetření nám také ukázalo, jaké drogy odsouzení užívají – v 62,5 % se jedná o pervitin, ve 27,1 % o marihuanu, popřípadě hašiš a v 7,4 % o heroin. Závratné je procento odsouzených (67,3 %), kteří si v minulosti aplikovali drogu nitrožilně. 32,3 % přiznává, že někdy sdíleli jehlu s jiným uživatelem.⁹⁵

Zeman a kol. tvrdí, že v rámci Vězeňské služby ČR je protidrogová politika realizována prostřednictvím odborných pracovišť zřízených na základě Plánu činnosti Vězeňské služby v oblasti protidrogové politiky. Jedná se především o poradny drogové prevence, oddíly bezdrogových zón, specializované oddíly pro výkon trestu odnětí svobody pro jedince trpící poruchou osobnosti a chování, která je zapříčiněna užíváním omamných a psychotropních látek a specializovaný oddíl pro výkon protitoxikomanického ochranného

⁹⁴ JIŘIČKA, Václav, PETRAS, Michal, HŮRKA, Jindřich a DRAHÝ, František. *Hodnocení kriminogenních rizik a potřeb odsouzených nástrojem SARPO*. In: Soudce, 2013, 10, 5-10 s. Praha, Havlíček Brain Team.

⁹⁵ DRAHÝ, František, HŮRKA, Jindřich a PETRAS, Michal. *SARPO: Charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018. 150 s. ISBN 978-80-270-5197-7.

léčení. První z výše zmíněných specializovaných oddílů pro uživatele drog je určen odsouzeným, kteří se dobrovolně rozhodli podstoupit léčbu. Druhý specializovaný oddíl je určen těm odsouzeným, kterým soud nařídil výkon protitoxikomanického ochranného léčení podstupovaného během samotného výkonu trestu odnětí svobody. Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) realizoval mezi lety 2016 a 2019 výzkumné šetření, jehož cílem bylo zmapovat programy zacházení s uživateli drog v Českých věznicích a zhodnotit jejich účinnost. Výzkumu se účastnili tři skupiny respondentů – uživatelé drog, kteří se účastní programu specializovaného oddílu pro uživatele drog, uživatelé drog, jež se neúčastní žádného intervenčního programu a odsouzení, kteří drogy neužívají vůbec, popřípadě pouze příležitostně. Výzkum prokázal prospěšnost programů specializovaných oddílů na uživatele drog, u kterých byly prokazatelně zredukovány kriminogenní postoje a vzorce chování. Autor však poukazuje na problém práce s uživateli drog od ukončení programu do propuštění z výkonu trestu, a především pak na nedostačující návaznost postpenitenciární péče, která by měla zvýšit udržitelnost programu specializovaných oddílů.⁹⁶

⁹⁶ ZEMAN, Petr a kol. *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. 184 s. ISBN 978-80-7338-178-3.

4 Pedagogický průzkum zaměřený na omamné a psychotropní látky ve věznicích

Zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích je stále aktuální téma. Z výzkumů vyplývá, že počet uživatelů návykových látek ve věznicích narůstá spolu s nárůstem uživatelů mimo vězeňskou populaci. V současnosti máme zásluhou screeningových testů a rozmanitým výzkumům, včetně každoroční Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice, značnou představu o tom, jaké látky se v prostředí věznic užívají. Cílem tohoto šetření tedy není zjistit jaké návykové látky jsou ve věznicích nejčastěji zneužívány, ale spíše zmapovat postoje zaměstnanců Vězeňské služby ČR (dále jen VSČR) k subkultuře uživatelů drog v prostředí vězeňských zařízení.

Cíle průzkumu

Na začátku výzkumu jsem si stanovila hlavní cíl průzkumu a navazující dílčí cíle. **Hlavním cílem šetření je zjistit postoje zaměstnanců VSČR k problematice zneužívání omamných a psychotropních látek ve specifickém prostředí věznic.** Dílčími cíli bylo ozřejmit jejich zkušenosti nabytých prací s těmito osobami, včetně informací týkajících se ukrývání omamných a psychotropních látek vězni a odhalení distribučních kanálů, prostřednictvím kterých se návykové látky do věznic dostávají.

Výzkumné otázky

Pro průzkum jsem zvolila následující výzkumné otázky:

- VO1:** Jaké jsou charakteristiky zaměstnanců VSČR, jež přímo pracují s vězni, tudíž i se subkulturou vězeňské populace uživatelů omamných a psychotropních látek? (pohlaví, věk, délka praxe, pracovní pozice)
- VO2:** Jaké jsou zkušenosti zaměstnanců VSČR s uživateli návykových látek ve věznicích, včetně nejčastěji zneužívaných látek a jejich aplikace?
- VO3:** Zhoršuje se pohled zaměstnance VSČR, po více jak pětileté praxi, na závažnost problematiky zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích?
- VO4:** Jaké mají zaměstnanci VSČR nápady na zlepšení situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích?

Metoda sběru dat

Pro průzkumné šetření jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat, konkrétně dotazníkové šetření. Bělík a Hoferková hovoří o dotazníku jako o nejčastěji užívané metodě sběru dat při kvantitativním výzkumném šetření. Před vytvořením dotazníku a jeho položek

(otázek) je nejprve potřeba vytyčit si cíl empirického zkoumání.⁹⁷ Gavora uvádí, že dotazník by měl být složený ze tří částí: vstupní části, druhé části a konce. Vstupní část dotazníku obsahuje úvodní „dopis“, ve kterém jsou popsány cíle výzkumu, je zde zdůrazněna anonymita respondentů podporující motivaci pro vyplňování a konkrétní pokyny k vyplnění dotazníku. Druhá část je složena ze samostatných položek dotazníku. V konečné části je uvedeno poděkování respondentovi za účast na výzkumném šetření.⁹⁸ Na stránkách kliniky adiktologie jsou uvedeny tři typy dotazníkových položek, jedná se o položky uzavřené, otevřené a škálové. V uzavřených otázkách respondent vybírá odpověď z více předem daných možností (např. ano – ne – nevím). Otevřené otázky umožňují respondentovi vyjádřit svůj názor a poskytují hlubší vhled do zkoumané problematiky. V rámci škálových otázek vybírá respondent odpověď prostřednictvím stupnice.⁹⁹

Vzhledem k povaze výzkumného šetření je v dotazníku (viz Příloha A) použita převážně forma otevřených otázek. V rámci průzkumu bylo cíleno zejména na osobní zkušenosti zaměstnanců VSČR v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích. Jak je již výše zmíněno, otevřené otázky umožňují získat hlubší a podrobnější informace ke zkoumané problematice a poskytnout tak kvalitnější údaje. Z důvodů, které jsou uvedeny výše byl dotazník poskytnut nižšímu počtu respondentů.

Výzkumný vzorek

Šetření proběhlo během listopadu 2019 a zúčastnilo se jej 20 zaměstnanců Vězeňské služby České republiky, z čehož bylo 17 mužů a 3 ženy. Průměrný věk všech respondentů je 37 let, přičemž nejmladšímu respondentovi je 25 let a nejstaršímu 58 let. Průměrná délka práce u VSČR všech respondentů je 9,2 roku, přičemž respondent s nejdelší praxí pracuje u VSČR 33 let a nejkratší délka praxe je dvouletá. Všichni respondenti jsou ve služebním poměru k VSČR.

Zpracování výzkumu

K tomu, aby bylo možné sestavit dotazník týkající se problematiky omamných a psychotropních látek ve věznicích, bylo třeba si nastudovat odborné informace o dané problematice, které jsou formulovány v teoretické části bakalářské práce. Následně byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce a respondenti byli osloveni při osobním setkání. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s anonymitou dotazníku a jeho vyplněním

⁹⁷ BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Tvorba odborné práce*. Brno: Tribun EU, 2016. 121 s. ISBN 978-80-263-1021-1.

⁹⁸ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

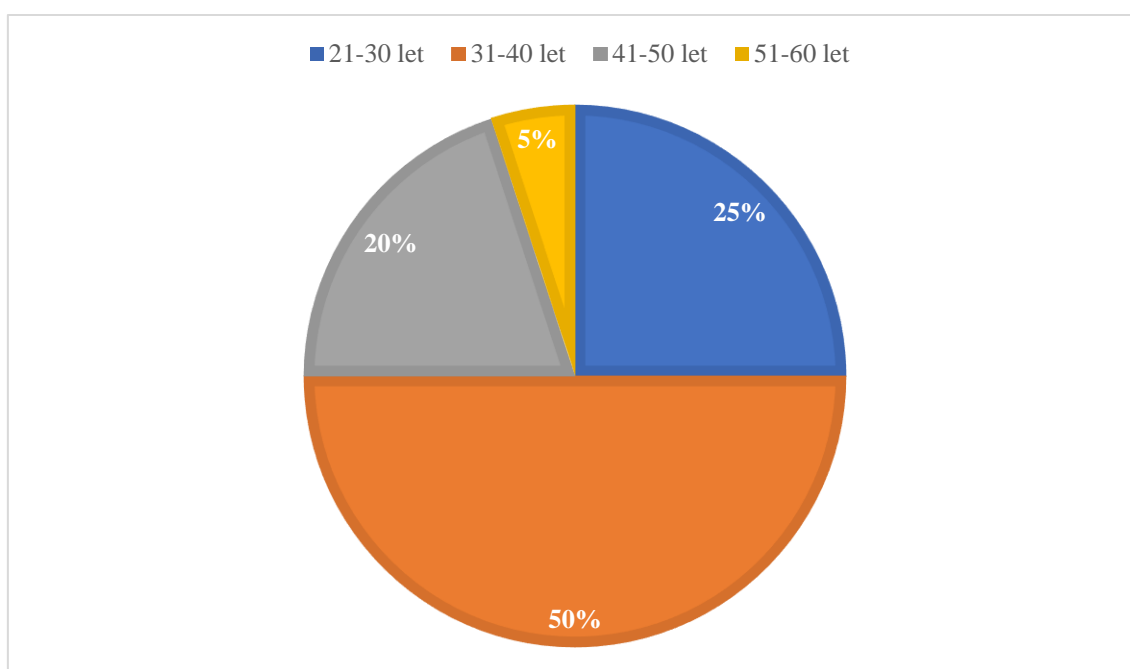
⁹⁹ *Klinika adiktologie. Dotazník jako evaluační nástroj* [online]. © Klinika adiktologie 2011 [cit. 2019-11-30].

souhlasili s použitím výsledků. První čtyři položky dotazníku byly zaměřeny na získání faktografických údajů o respondentovi, jako je pohlaví, věk, délka praxe a současná pracovní pozice. Poté následovaly položky zaměřující se přímo na danou problematiku výzkumu. Rozdáno bylo 20 dotazníků, návratnost byla tedy 100 %. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány na začátku prosince 2019.

Výsledky výzkumu

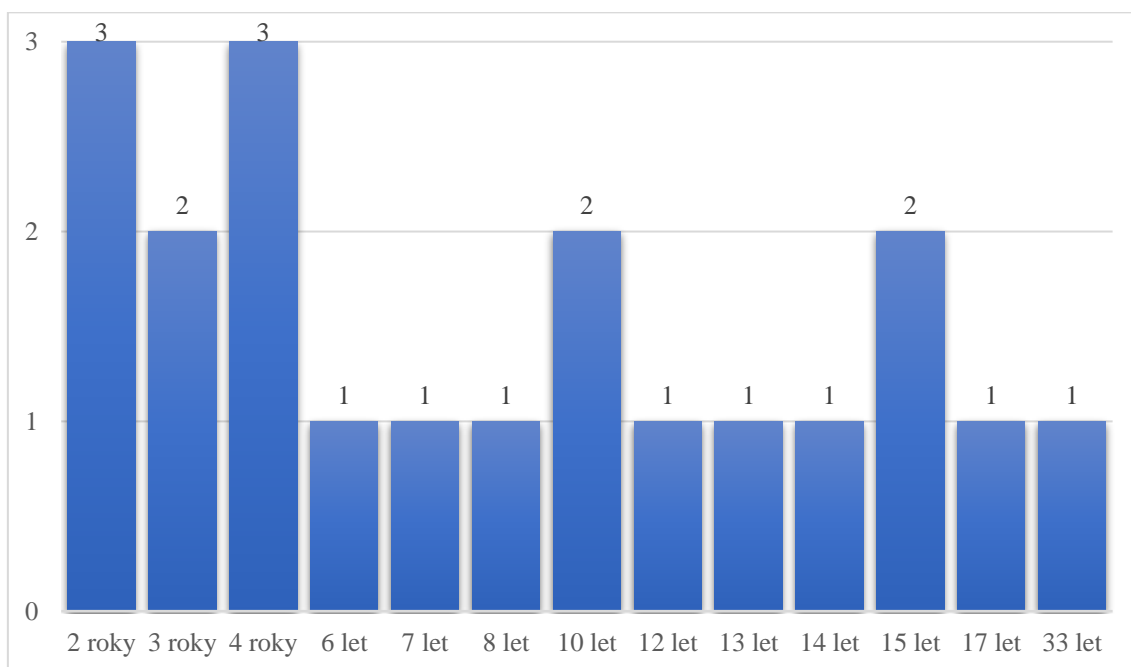
První dvě položky dotazníkového šetření zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. První položka se ptala na pohlaví respondenta. Z 20 dotazovaných bylo 17 mužů (85 %) a 3 ženy (15 %). Druhá položka byla zaměřena na zjištění věku respondentů. Průměrný věk respondentů je 37 let, přičemž nejstaršímu respondentovi je 58 let a nejmladšímu 25 let. Pro názornější představu o věku respondentů je vytvořen Graf 1, ve kterém jsou zaznamenány respondenti z hlediska věkových skupin.

Graf 1: Rozčlenění respondentů podle věku.



Třetí položka mapovala délku praxe u Vězeňské služby České republiky. Výsledky šetření ukazují, že průměrná délka praxe respondentů u VSČR je 9,2 roku, přičemž respondent s nejdelší praxí je ve služebním poměru k VSČR 33 let a respondent s nejkratší praxí pouze 2 roky. O struktuře respondentů dle délky praxe vypovídá Graf 2.

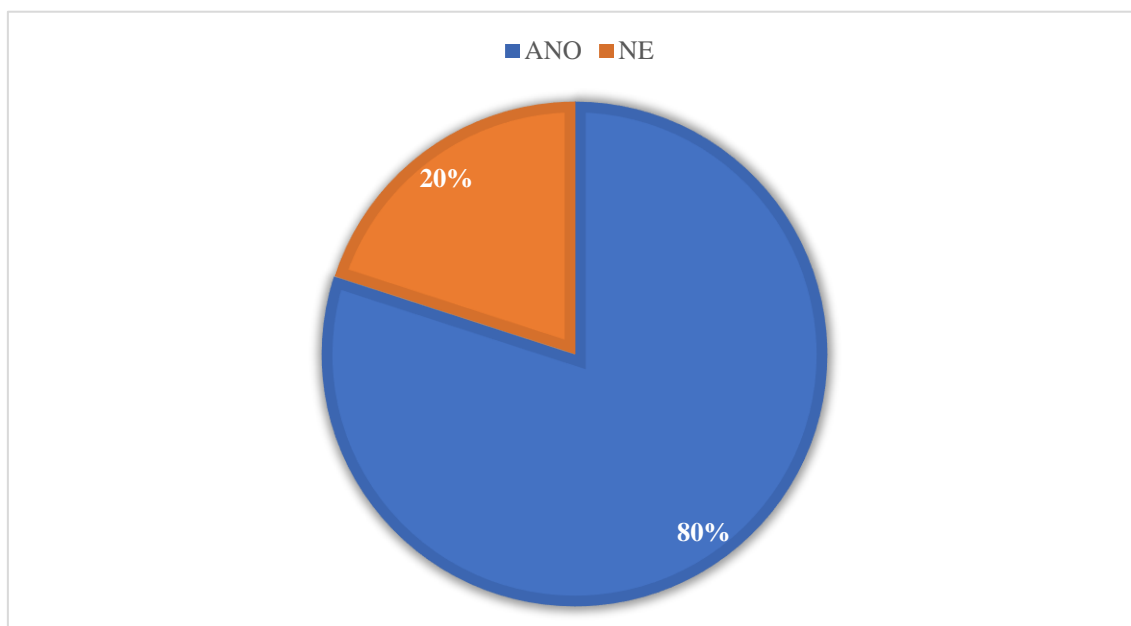
Graf 2: Délka praxe u VSČR



Ve čtvrté položce byli respondenti dotázáni, na jaké pozici v současné době působí. Z výsledků vyplývá, že všichni respondenti pracují ve služebním poměru k VSČR. 15 respondentů odpovědělo, že pracuje na pozici strážný (75 %), 3 respondenti na pozici dozorce (15 %) a 2 pracují jako Inspektori stálé směny (10 %).

Respondenti byli dále dotazováni, zdali si myslí, že poznají osobu pod vlivem omamných a psychotropních látek. 16 respondentů (80 %) si myslí, že ano a 4, že nikoliv (20 %). Odpovědi na tuto otázku jsou pro názornost zaneseny do Grafu 3.

Graf 3: Poznáte, zdali je vězněná osoba pod vlivem návykové látky?



Další blok položek byl orientován na zkušenosti zaměstnanců VSČR s vězni, kteří zneužívají omamné a psychotropní látky, na specifika práce s těmito osobami a jejich názor na ně. Odpovědi na tyto otázky byly velmi různorodé. Nejčastější odpovědi na otázku, co si myslíte o vězňených osobách užívajících návykové látky ve věznicích, jsou uvedeny v Tabulce 1. Jeden respondent uvádí, že se ve většině případů jedná o letité uživatele drog, kteří se ve věznici snaží pokračovat ve svém životním stylu. Z odpovědí vyplývá, že většina zaměstnanců VSČR má na uživatele omamných a psychotropních látek ve věznicích velmi negativní názor. Pro představu jeden z respondentů odpověděl na otázku následovně: „Jsou to zoufalci už v civilu. Tady mají snahu pokračovat.“ Další respondent říká: „Jsou to totální trosky, které bez návykové látky nemohou být. Proto si myslím, že si nezaslouží žít v naší společnosti. Již by tyto instituty neměli opouštět, jsou nebezpeční pro své okolí“.

Tabulka 1: Názory zaměstnanců VSČR na vězňené osoby užívající omamné a psychotropní látky.

Návyk z prostředí mimo věznici je natolik silný, že ve věznici v užívání pokračují.
Ničí si život/zdraví.
Jsou problémoví.
Bez drogy již nemohou být, a proto si vždy najdou cestu, jak ji získat.
Zabíjejí čas.
Na ničem jim nezáleží.
Jsou to zoufalci.
Snaží se utéct od reality.
Drogy užívají jako kompenzaci
Nechtějí se změnit, protože k tomu nemají důvod.

Na otázku, jaké zkušenosti máte s vězňenými osobami užívající omamné a psychotropní látky, odpovídali respondenti třemi způsoby. Buďto odpověděli žádné, protože s nimi při výkonu profese v zásadě nepracují, nebo že jejich zkušenosti jsou velmi špatné. Našli se i dva respondenti, kteří uvádějí, že doposud měli s osobami zmíněnými výše výlučně pozitivní zkušenosti. Respondenti, kteří s výše zmíněnou skupinou pracují, popsali některá specifika práce s touto skupinou. Jedná se o specifickou subkulturu, kdy je jedinec obviněný ze spáchání trestného činu ve výkonu vazby nebo již byl za spáchaný trestný čin

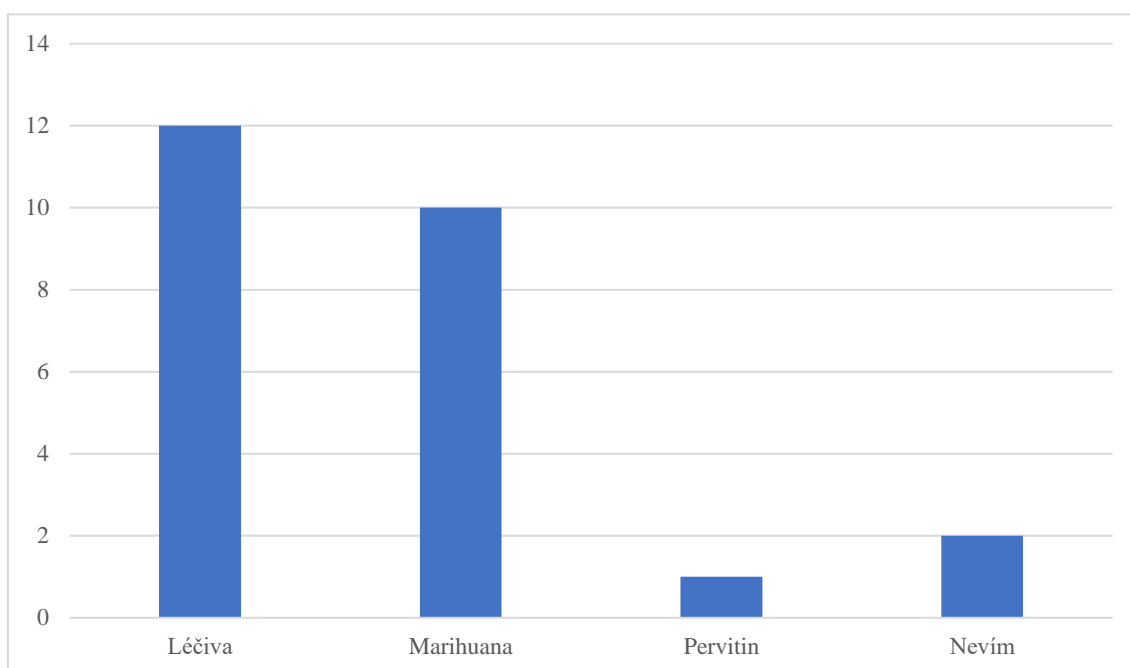
odsouzen k trestu odnětí svobody, a zároveň je pod vlivem návykové látky. Z těchto důvodů zahrnuje práce s výše jmenovanými osobami jistá rizika. Zvláštnosti práce s vězňenými osobami, kteří jsou pod vlivem OPL jsou představeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Specifika práce s vězňenými osobami pod vlivem návykových látek

Práce s těmito vězni je velmi obtížná, protože nespolupracují.
Nevnímají realitu a postrádají logické myšlení.
Často se dožadují nesmyslných věcí.
Člověk si musí být vědom, čeho jsou pod vlivem schopni a být ostražitý. Jsou nevyzpytatelní a můžou být až agresivní, jak vůči sobě, tak vůči jiné osobě.

Většina respondentů se shoduje na tom, že nejvíce užívanými omamnými a psychotropními látkami ve věznicích jsou léky a marihuana. Léky, jako nejčastěji užívané návykové látky, označilo 12 respondentů tedy 60 % dotazovaných. Konopné drogy, konkrétně ve formě kouření marihuany, zahrnuje do nejčastěji se vyskytujících návykových látek ve věznicích 10 respondentů (50 %). Skladba nejvíce frekventovaných omamných a psychotropních látek ve věznicích se odvíjí od jejich dostupnosti. Léčiva jsou podle respondentů ve věznicích nejsnadněji dostupná a vězni často předstírají nemoc, aby jim lékař předepsal léky. Tyto léky poté schovávají a později je požívají (perorální užití) často v kombinaci s jinými, aby dosáhli kýženého stavu. Vězni jsou tímto způsobem schopni nashromáždit velké množství léčiv a kombinováním různých druhů léčiv umocňují jejich účinky. Marihuana se podle názoru uživatelů povětšinou aplikuje inhalací – kouřením. Jeden respondent se domnívá, že je poměrně časté i užívání pervitinu. To může poukazovat na intravenózní formu aplikace, při níž je zvýšené riziko šíření virových onemocnění, konkrétně žloutenky (hepatitidy) typu B a C a viru HIV. Dva respondenti odpověděli nevim. Pro přehlednost jsou jednotlivé odpovědi zaznamenány za pomoci Grafu 4.

Graf 4: Nejčastěji užívané návykové látky ve věznicích



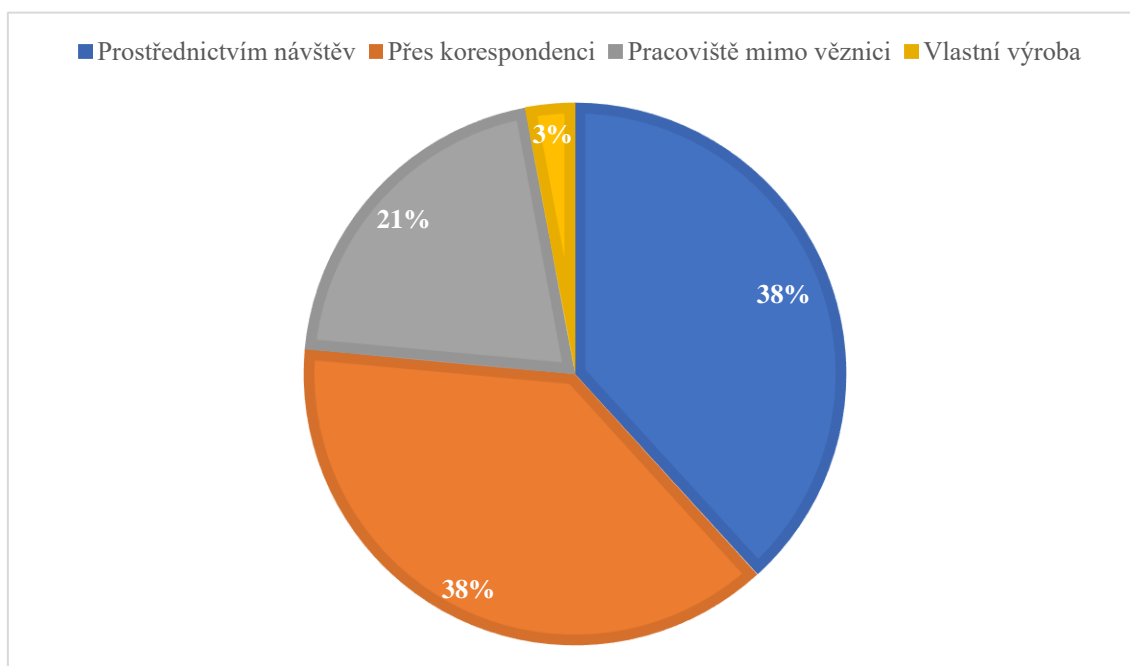
Ze zkušenosti respondentů vyplývají i informace o místech, kde vězněné osoby nejčastěji omamné a psychotropní látky ukrývají. Vynalézavost vězněných osob je na vysoké úrovni a drogy schovávají na nejrůznějších místech od tělesné schránky až po pracoviště mimo areál věznice. Nejfrekventovanější odpovědi jsou shrnuty v Tabulce 3, včetně počtu jejich uvedení.

Tabulka 3: Nejčastější úkryty omamných a psychotropních látek

V šatech (ve švech) a v botách	7 respondentů
V tělesných dutinách	3 respondenti
Pod matracemi	3 respondenti
V cigaretách (tabáku)	3 respondenti
V potravinách	2 respondenti
Pod umyvadlem, v toaletě (v sifonu)	6 respondentů
Na pracovištích	1 respondent
V otvorech ve zdi	1 respondent
Všude, kam mají vězni přístup	2 respondenti

Na otázku, zdali jsou omamné a psychotropní látky ve věznicích dostupné odpovědělo 18 respondentů ano a pouze 2, že nikoliv. Zaměstnanci VSČR měli též zdůvodnit proč si to myslí. Nejčastějšími argumenty byly přeplněnost věznic, nedostatečné (špatné) kontroly, absence psů vycvičených na hledání OPL a docházení na pracoviště mimo věznice a s tím související styk s osobami mimo subkulturu vězněných osob. Jeden respondent poukázal na rozdíl mezi obviněným ve výkonu vazby a odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody. Dostupnost omamných a psychotropních látek pro obviněné je mnohem nižší, z důvodu větší izolace a přísnějších podmínek, obzvláště pokud je důvodem vazby dle §67 odst. b) trestního řádu podezření, že bude obviněný působit na dosud nevyslechnuté svědky nebo jiným způsobem mařit vyšetřování.¹⁰⁰ S tímto tématem souvisí taktéž položka dotazující se respondentů na distribuční kanály, kterými se omamné a psychotropní látky do věznic dostávají. Respondenti se shodují, že nejčastějšími distribučními kanály jsou návštěvy a korespondence. Následuje pracoviště mimo věznici a jeden respondent zmínil i vlastní výrobu. Odpovědi respondentů jsou z důvodu přehlednosti znázorněny za pomoci Grafu 5.

Graf 5: Distribuční kanály



Nadcházející položka dotazníku byla značně kontroverzní. Respondentů jsem se zeptala, zdali si myslí, že se situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek

¹⁰⁰ Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-12-06]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-141>.

vězni oproti minulosti zhoršuje. Podmínkou bylo, že musí pracovat u VSČR minimálně pět let. Podmínku délky praxe splnilo 12 respondentů. 5 respondentů (41,7 %) se domnívá, že se situace opravdu zhoršuje. Svůj názor podkládají skutečností, že je to ovlivněné dobou. Více lidí užívá OPL v běžné společnosti, tudíž se úměrně tomu navyšuje i počet uživatelů ve věznicích. Další respondent uvádí, že zhoršování situace je zapříčiněno přeplněností kapacity věznic a nedostatkem příslušníků VSČR. Možným důvodem může být podle jednoho respondenta i humanizace vězeňství. Zbývajících 7 respondentů uvádí, že se situace nezhoršuje, ale naopak zlepšuje. Respondent s nejdelší dobou praxe (33 let) považuje za nejhorší období v rámci problematiky omamných a psychotropních látek ve věznicích, období po roce 1989. V tomto období se do vězeňství dostaly dříve nedostupné drogy a nikdo se problémem nezabýval. Před rokem 89 se objevovala výhradně marihuana. Od této doby bylo zavedeno v rámci penologie mnoho preventivních i represivních opatření. V poslední době je tedy zneužívání omamných a psychotropních látek na ústupu, a to hned z několika důvodů. Ve věznicích byly zavedeny namátkové kontroly, při kterých se analyzují vzorky slin a moči vybraných vězňů. Obviněný nebo odsouzený musí být neustále pod dozerem, aby nedocházelo k nahrazování biologického materiálu vzorkem od jiné osoby. Kontrolu nařizuje oddělení prevence a k vyhodnocení testu dochází v řádech minut. Pokud je nález pozitivní, okamžitě dochází k udělení kázeňského trestu. Sankce však musí být taková, aby naplnila svůj účel. Například nemá smysl udělovat bezdomovci zákaz návštěv apod. Respondent uvádí i vliv pozitivního hodnocení, kdy za tři pochvaly může jít odsouzený na dvě hodiny ven a pokud přijde střízlivý, příště může jít na vycházku i na celý den. Poukazuje i na skutečnost, že konzumace alkoholu ve věznicích se už téměř nevidí. Je to z důvodu každodenní dechové zkoušky. Na pracovištích mimo věznice se dechová zkouška provádí každé dvě hodiny. Pokud by dechová zkouška na alkohol vyšla pozitivně, vězeň by okamžitě v práci skončil a přišel by o peníze. Každý vězeň si tedy rozmyslí, jestli mu požití drogy za to stojí.

Poslední položka nabídla respondentům možnost navrhnout, jakým způsobem by se dal stav v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích zlepšit. Devět respondentů (45 %) se vyjádřilo, že nemají žádný nápad pro zlepšení situace. Zbýlých 11 uvedlo několik možných poznatků pro zlepšení stavu zneužívání návykových látek ve věznicích. Jeden respondent napsal následovně: „Nechám to na vysokoškolsky vzdělaných odbornících z Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.“ Tímto výrokem upozornil na problém, kdy se při výběru kandidáta na vysokou pozici dává přednost osobě

s vyšším dosaženým vzděláním, namísto osoby disponující dlouholetou praxí v oboru. Toto tvrzení doplňuje druhý respondent slovy: „Dříve to bylo tak, že si člověk musel projít celým kolečkem. To znamená, že nejdřív pracoval jako strážný nebo dozorce, potom jako inspektor, potom ředitel a až po všech nabytých zkušenostech se dostal na Generální ředitelství VSČR.“ S dalšími návrhy na zlepšení situace v oblasti omamných a psychotropních látek ve věznicích se seznámíme v Tabulce 4.

Tabulka 4: Nápadů na zlepšení situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích.

Absence, nedostatek, širší využití psů vycvičených ke hledání OPL	4 respondenti
Zkvalitnění kontrol	4 respondenti
Omezení či dokonce úplný zákaz návštěv	4 respondenti
Častější testování na drogy	1 respondent
Pořádání besed na téma škodlivosti návykových látek	1 respondent
Používání kvalitnějších technických prostředků	1 respondent

Souhrn:

V závěrečném souhrnu empirické části bakalářské práce sumarizujeme výsledky dotazníkového šetření prostřednictvím odpovědí na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku kapitoly.

VO1: Jaké jsou charakteristiky zaměstnanců VSČR, jež přímo pracují s vězni, tudíž i se subkulturou vězeňské populace uživatelů omamných a psychotropních látek? (pohlaví, věk, délka praxe, pracovní pozice)

Zaměstnanci VSČR jsou převážně mužského pohlaví a to z 85 %, zbylých 15 % jsou ženy. Jedná se o osoby ve věku od 25 let do 58 let, přičemž průměrný věk je 37 let. Délka praxe je velmi rozličná a pohybuje se v rozmezí 2 až 33 let. Průměrná délka praxe u zaměstnanců VSČR, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření, je 9,2 let. Nejčastější pracovní pozice, na které respondenti pracují je strážný/á a to konkrétně 75 %. 15 % zastává pozici dozorčí služby a 10 % pracuje na pozici inspektora stálé směny.

VO2: Jaké jsou zkušenosti zaměstnanců VSČR s uživateli návykových látek ve věznicích, včetně nejčastěji zneužívaných látek a jejich aplikace?

Shodný počet respondentů – 9 – uvádí, že má negativní nebo žádnou zkušenost s danou skupinou osob. 2 respondenti uvedli, že s vězňenými osobami užívajícími omamné a psychotropní látky mají doposud pouze pozitivní zkušenosti. Respondenti jako nejčastěji užívané látky uváděli léčiva, často požívané v kombinaci s jinými léky a konopné drogy, nejčastěji ve formě kouření.

VO3: Zhoršuje se pohled zaměstnance VSČR, po více jak pětileté praxi, na závažnost problematiky zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích?

7 respondentů (58,3 %), z celkových 12 splňujících podmínku délky praxe nad pět let, odpovědělo na položku, zdali si myslí, že se situace v oblasti stavu zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích oproti minulosti zhoršuje, že nikoliv. Z toho lze vyvodit, že se problémovost návykových látek ve věznicích oproti minulosti viditelně snižuje a zaměstnanci VSČR se dívají na problematiku užívání drog ve věznicích oproti minulosti naopak pozitivněji.

VO4: Jaké mají zaměstnanci VSČR nápady na zlepšení situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích?

Devět respondentů nemělo žádný návrh na zlepšení a jedenáct respondentů uvedlo hned několik nápadů na zlepšení stavu zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích. Nejčastěji bylo uváděno upotřebení psů vycvičených na hledání OPL a zkvalitnění kontroly. Respondenti uváděli i omezení či dokonce úplný zákaz návštěv vězňených osob. Dalším nápadem bylo častější testování na drogy. V rámci prevence uvedl jeden respondent pořádání besed o škodlivosti užívání návykových látek. Jeden respondent by ocenil také lepší technické prostředky.

Výzkumné šetření nám poskytlo náhled na zkušenosti zaměstnanců Vězeňské služby České republiky s vězňenými osobami, jenž zneužívají omamné a psychotropní látky. V rámci šetření jsme se dozvěděli o specifických problémech vznikajících při interakci s danou subkulturou, dále jsme zjistili nejčastěji zneužívané látky, kreativní úkryty i návrhy na změny systému kontroly, které by vedly ke zlepšování stavu zneužívání drog v prostředí věznic.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích. Hlavním cílem bylo zmapovat postoje zaměstnanců Vězeňské služby České republiky, které zauímají k problému zneužívání omamných a psychotropních látek vězňenými osobami ve specifickém prostředí věznic. Byly stanoveny i dílčí cíle, mezi které patřilo zjišťování zkušeností zaměstnanců VSČR s výše zmíněnými osobami, včetně získání informací týkajících se ukrývání návykových látek vězni a podkrytí distribučních kanálů, jimiž se drogy do věznic dostávají. Samotnému průzkumnému šetření předcházela teoretický vhled do adiktologické a penologické problematiky. První kapitola mapovala základní terminologii těchto oblastí. V další kapitole byly podrobně charakterizovány jednotlivé skupiny návykových látek. Třetí kapitola pojednávala o samotném zneužívání omamných a psychotropních látek vězňenými osobami v prostředí věznic. Zde byla charakterizována specifická subkultura osob ve výkonu trestu odnětí svobody, či ve výkonu vazby a byly zde uvedeny některé již realizované výzkumy zaměřené na výše zmíněné téma.

Pro doplnění teoretických poznatků bylo provedeno vlastní průzkumné šetření. Průzkumné šetření probíhalo za použití kvantitativní dotazníkové metody. Dotazník byl samostatně konstruován a byl poskytnut dvaceti respondentům. Nízký počet respondentů byl zvolen kvůli převládající formě otevřených otázek, které poskytují hlubší a kvalitnější vhled do dané problematiky. Z výsledků vyplývá, že zaměstnanci VSČR zauímají k subkultuře vězňených osob užívajících omamné a psychotropní látky ve věznicích převážně negativní postoj. Hovoří o nich jako o osobách ničících si zdraví, problémových jedincích, zoufalcích a troskách, jejichž návyky životního stylu z běžného života přetrvávají i ve vězeňském prostředí. Co se týče zkušeností zaměstnanců VSČR s osobami zneužívajícími návykové látky ve věznicích, devět respondentů uvádí žádnou zkušenost, devět respondentů zkušenost negativní a zbývající dva respondenti měli doposud zkušenost pozitivní. Nejběžnějšími úkryty drog ve věznicích jsou oděvy, sifony, tabák (cigarety), potraviny a pracoviště mimo areál věznice. Respondenti se shodli i na dvou nejčastějších distribučních kanálech, a to šíření prostřednictvím korespondence a návštěv. Cíl celé práce byl naplněn.

Přehled použité literatury

Knižní zdroje:

BAYER, David. *Analgetika, sedativa a trankvilizéry*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 180-186 s. ISBN 80-86734-05-6.

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Tvorba odborné práce*. Brno: Tribun EU, 2016. 121 s. ISBN 978-80-263-1021-1.

DRAHÝ, František, HŮRKA, Jindřich a PETRAS, Michal. *SARPO: Charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018. 150 s. ISBN 978-80-270-5197-7.

EMMEROVÁ, Ingrid. *Drogové závislosti jako sociálnopatologický jav: Charakteristika pojmů*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 74-77 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

ENGELANDER, Marnie, LANG, Ernie, LACY, Rob a CASH, Richard. *Efektivní regulace užívání marihuany: Jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. 92 s. ISBN 978-80-7440-041-4.

FROUZOVÁ, Magdalena. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*. 124-129 s. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

GABRHELÍK, Roman, ZÁBRANSKÝ, Tomáš a MIOVSKÝ, Michal. *Užívání a uživatelé konopných drog: Modality konopných drog*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 125-132 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

GABRIELOVÁ, Hana a RUMAN, Michal. *Konopí a v něm obsažené psychoaktivní látky: Botanika konopí*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 63-70 s. ISBN: 978-80-247-0865-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HAMPL, Karel. *Léky vyvolávající závislost*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 187-192 s. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. *Těkavé látky*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 193-199 s. ISBN 80-86734-05-6.

HANUŠ, Lumír O. *Konopí a v něm obsažené psychoaktivní látky: Potence a kultivace konopí*. In: MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 70-89 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

HOFERKOVÁ, Stanislava. *Droga*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 19-20 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

- HOFERKOVÁ, Stanislava. *Harm reduction*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 30-31 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
- HOFERKOVÁ, Stanislava. *Stimulancia*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 85 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
- HOFERKOVÁ, Stanislava. *Tabák*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 89 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
- IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.
- JARGUS, Marek. *Klienti ve vazbě a výkonu trestu*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 2 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 255-260 s. ISBN 80-86734-05-6.
- JIŘIČKA, Václav, PETRAS, Michal, HŮRKA, Jindřich a DRAHÝ, František. *Hodnocení kriminogenních rizik a potřeb odsouzených nástrojem SARPO*. In: Soudce, 2013, 10, 5-10 s. Praha, Havlíček Brain Team.
- KAJANOVÁ, Alena. *Sociální patologie: Vybrané kapitoly*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-449-0.
- KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- Koncepce vězeňství do roku 2025*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2016.
- KRAUS, Blahoslav. *Abúzus*. In: BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 7 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti ako sociálnopatologický jav: legální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 83-87 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Drogové závislosti ako sociálnopatologický jav: nelegální drogy*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 87-90 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Závislosti (alkoholové a nealkoholové): Tabák, tabakismus*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a BĚLÍK, Václav. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 93-95 s. ISBN 978-80-7435-686-5.
- KRAUS, Blahoslav. *Závislosti (alkoholové a nealkoholové): Úvodní charakteristika jevu*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a BĚLÍK, Václav. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 93-95 s. ISBN 978-80-7435-686-5.

- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Tabák a závislost na tabáku*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 205-210 s. ISBN 80-86734-05-6.
- LINES, Rick, JÜRGENS, Ralf, BETTERIDGE, Glenn, STÖVER, Heino, LATICEVSCHI, Dumitru a NELLES, Joachim. *Výměna jehel ve věznicích: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 112 s. ISBN 80-86734-79-X.
- LINHART, Igor. *Toxikologie: Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 2., upr. a rozšíř. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2014. ISBN 978-80-7080-877-1.
- MINAŘÍK, Jakub. *Opioidy a opiáty*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 159-163 s. ISBN 80-86734-05-6.
- MINAŘÍK, Jakub a PÁLENÍČEK, Tomáš. *MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 200-204 s. ISBN 80-86734-05-6.
- MIOVSKÝ, Michal. *Halucinogenní drogy*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 169-173 s. ISBN 80-86734-05-6.
- MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANOVÁ, Kateřina a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018. 275 s. ISBN 978-80-7440-219-7.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 55 s. ISBN 80-7071-050-0.
- ONDREJKOVIČ, Peter, BREZÁK, Jozef, LUBELCOVÁ, Gabriela a VLČKOVÁ, Mária. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000. 272 s. ISBN 80-224-0616-3.
- POPOV, Petr. *Alkohol*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1 sv. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 151-158 s. ISBN 80-86734-05-6.
- SKÁLA, Jaroslav. *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s.
- SLOVÁK, Dalibor, ed. et al. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Tabeleární část*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. 877 stran. ISBN 978-80-7472-168-7.
- ŠTĚRBA, Vladislav. *Penologie*. 2. vyd. Praha: Armex, 2009. 168 s. ISBN 978-80-86795-74-4.
- VAVRINČÍKOVÁ Lenka. *Drogové závislosti jako sociálnopatologický jav: Typológia drogových závislostí*. In: KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 77-82 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. 64 s. ISBN 80-7042-689-6.

ZEMAN, Petr a kol. *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. 184 s. ISBN 978-80-7338-178-3.

Elektronické zdroje:

Arnika. *Toluen* [online]. © 2014 Arnika. [cit. 2019-08-31]. Dostupné z: <https://arnika.org/toluen>.

Branické sanatorium Moniky Plocové. *Drogy a drogová závislost* [online]. © 2019, Monika Plocová [cit. 2019-08-18]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>.

Drogová poradna. *Cannabinoidy* [online]. ©2009 SANANIM z.ú. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod.html>.

Drogová poradna. *Subutex® (buprenorfin)* [online]. ©2009 SANANIM z.ú. [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-\(buprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-(buprenorfin).html).

EVREN, Cuneyt a BOZKURT, Muge. *Update on methamphetamine: an old problem that we have recently encountered*. In: Dusunen Adam *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2018 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5350/DAJPN20183101001>.

GARCÍA, Justin. *Cocaine*. In: Salem Press *Encyclopedia of Health*, 2019 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=87321536&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

JACOBS, Josh. *They broke my mental shackles': could magic mushrooms be the answer to depression?* In: *The Guardian* [online]. © 2019 Guardian News & Media Limited or its affiliated companies. [cit. 2019-08-31]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/science/2019/jun/10/magic-mushrooms-treatment-depression-aztecs-psilocybin-mental-health-medicine>.

Klinika adiktologie. *Adiktologie jako obor* [online]. © Klinika adiktologie 2011 [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>.

Klinika adiktologie. *Dotazník jako evaluační nástroj* [online]. © Klinika adiktologie 2011 [cit. 2019-11-30].

KOLIND, Torsten a DUKE, Karen. *Drugs in Prisons: Exploring Use, Control, Treatment and Policy*. In: *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 2016 [online]. [cit. 2019-09-01]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1153604>.

MONTVILO, Robin. *MDMA*. In: Salem Press *Encyclopedia of Health*, 2019 [online]. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=94415458&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

Policie České republiky. *Opioidy a opiáty* [online]. © 2019 Policie ČR [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: <https://www.policie.cz › soubor › opioidy-a-opiaty-pdf>.

Prev-centrum. *Alkohol* [online]. © 2017 Prev-Centrum [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>.

Substituční léčba. *Substituční léčba* [online]. © 2019 MeDitorial [cit. 2019-08-29]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/substitutni-lecba>.

THIRUPPATHY, Manigandan, KISHORE, Kumar, AMALADAS, Julius a PAVANI Divya. *Tobacco: An overview*. In: *Drug Invention Today* [online]. 2019, 12(3), 532-536 s. [cit. 2019-08-26]. ISSN 0975-7619. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=135900198&scope=site>.

Vězeňská služba ČR. *Co je SARPO?* [online]. © 2019 Vězeňská služba České republiky [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/o-nas/sarpo/>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-169>.

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019 [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-293>.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších novel. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2019-08-26]. © AION CS, s.r.o. 2010-2019. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-141>.

Seznam obrázků

Obr. 1: BROŽ, Petr. *Konopí seté*. In: Wikipedie [online]. [cit. 2019-08-26]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Konop%C3%AD_set%C3%A9#/media/Soubor:Cannabis_sativa_plant_\(4\).JPG](https://cs.wikipedia.org/wiki/Konop%C3%AD_set%C3%A9#/media/Soubor:Cannabis_sativa_plant_(4).JPG).

Obr. 2: HENDRIKE. *Příprava heroinu k nitrožilní aplikaci*. In: Wikipedie [online]. [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Heroin#/media/Soubor:Heroin_aufkochen.JPG.

Obr. 3: MALÝ, Jaroslav. *Lysohlávka česká*. In: Naturfoto [online]. [cit. 2019-08-31]. Dostupné z: <http://www.naturfoto.cz/lysohlavka-ceska-fotografie-18073.html>.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Názory zaměstnanců VSČR na vězněné osoby užívající omamné a psychotropní látky.

Tabulka 2: Specifika práce s vězněnými osobami pod vlivem návykových látek.

Tabulka 3: Nejčastější úkryty omamných a psychotropních látek.

Tabulka 4: Nápadů na zlepšení situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích.

Seznam grafů

Graf 1: Rozčlenění respondentů podle věku.

Graf 2: Délka praxe u VSČR

Graf 3: Poznáte, zdali je vězněná osoba pod vlivem návykové látky?

Graf 4: Nejčastěji užívané návykové látky ve věznicích

Graf 5: Distribuční kanály

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník k problematice omamných a psychotropních látek ve věznicích pro zaměstnance Vězeňské služby ČR

7. Jaké máte zkušenosti s vězněnými osobami užívající omamné a psychotropní látky?

.....
.....
.....

8. Jak se Vám pracuje s osobami, které jsou pod vlivem návykových látek?

.....
.....
.....

9. Jaké návykové látky se podle Vás ve věznicích nejčastěji užívají a v jaké formě?

.....
.....
.....

10. Jsou podle Vás dostupné omamné a psychotropní látky ve věznicích? Proč si myslíte, že tomu tak je?

.....
.....
.....

11. Kde podle Vás vězni nejčastěji návykové látky ukrývají?

.....
.....
.....

12. Jakými distribučními kanály se dle Vás omamné a psychotropní látky do věznice dostávají?

.....
.....
.....

13. Pokud pracujete u Vězeňské služby ČR déle než pět let, myslíte si, že se situace v oblasti zneužívání návykových látek vězni zhoršuje oproti minulosti?

a. ano

b. ne

14. Pokud byla Vaše odpověď u předchozí otázky ano, co je podle Vás příčinou?

.....
.....
.....

15. Máte nějaké nápady, jak by se mohla zlepšit situace v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek ve věznicích?

.....
.....
.....

Děkuji za vyplnění dotazníku. Matoušková Kristýna