

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

NÁVYKOVÉ LÁTKY A BEZPEČNOST SPOLEČNOSTI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. Ing. Jaromír Novák, CSc. Autor: Mikuláš Zástěra, obor Ochrana
obyvatelstva

Olomouc 2020

Jméno a příjmení autora: Mikuláš Zástěra

Název bakalářské práce: Návykové látky a bezpečnost společnosti

Pracoviště: Fakulta tělesné kultury
Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí práce: doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.

Rok obhajoby práce: 2020

Abstrakt

Tématem bakalářské práce jsou Návykové látky a bezpečnost společnosti. Teoretická část slouží k seznámení se základními pojmy o kriminalitě a drogách. V dalším znění je vysvětlen pojem závislost. Z velké části je důraz na rozdělení drog podle určitých hledisek. Následně vysvětluje možná rizika příčiny vzniku obávaných rizik. Praktická část vypovídá o shrnutí dotazníkové metody nashromážděných informací, spolu s porovnáním hypotéz a výroční zprávy o drogách z roku 2018 v ČR.

Klíčová slova:

Drogy, návykové látky, závislost, bezpečnost, společnost, rizika

Souhlasím s půjčováním písemné závěrečné práce v rámci knihovních služeb

Author's first name and surname: Mikuláš Zástěra

Title of the Bachelor Thesis: Addictive substances and social safety

Department: Faculty of Physical Culture
Department of Applied Physical Activities

Thesis Supervisor: doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.

Year of presentation: 2020

Abstract:

The topic of this bachelor thesis are Addictive Substances and Campany Safety. The theoretical part is used to familiarize with the basic concepts of crime and drugs. The following text explain the concepts dependence. For the most part, the emphasis is on diving drugs accordingto certain aspects. It then eplains the possible risks of the cause of the feared risks. The practical part shows the summary of the quantitative method of the information gathered together with the comparision of hypotheses and the annual report on drugs from the year 2018 in the Czech Republic.

Key words:

Drugs, addiction, addictive substances, society, risks

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením pana doc. Ing. Jaromíra Novák, CSc. a uvedl jsem v seznamu literatury všechny použité zdroje.

V Olomouci dne:

Podpis:

Poděkování

Rád bych zde poděkoval svému vedoucímu práce panu doc. Ing. Jaromíru Novákovi, CSc. za jeho odbornou pomoc a jeho ochotu při tvorbě této práce. Dále bych chtěl poděkovat svojí rodině, které mi také s prací velice pomohla.

Obsah

1	ÚVOD.....	1
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	2
2.1.	Kriminalita	2
2.1.1.	Drogy	2
2.1.2.	Syndrom drogové závislosti.....	3
2.2.	Vývoj drogové závislosti.....	5
2.3.	Historie návykových látek.....	5
2.3.1.	Alkohol	5
2.3.2.	Tabák	6
2.3.3.	Psychedelické drogy/ Šamanství	7
2.3.4.	Marihuana	8
2.3.5.	Opiáty.....	8
2.4.	Klasifikace návykových látek	9
2.4.1.	Rozdělení návykových látek.....	9
2.5.	Kriminologické zařazení	11
2.5.1.	Narkotika	12
2.5.2.	Psychofarmaka.....	12
2.5.3.	Stimulanty.....	13
2.6.	Stručný přehled návykových látek	14
2.7.	Faktory ovlivňující drogovou kriminalitu	18
2.7.1.	Geografická poloha.....	19
2.7.2.	Cena návykových látek.....	19
2.7.3.	Hospodářská situace	19
2.7.4.	Prostředí.....	20
2.8.	Rizika návykových látek	20
2.8.1.	Zdravotní rizika.....	20
2.8.2.	Kriminální rizika.....	21
2.9.	Protidrogová prevence společnosti	23
2.10.	Prevence ve společnosti.....	23
2.11.	Prevence kriminality.....	24
2.12.	Cíl prevence kriminality v ČR dán strategií do roku 2020.....	25
3	CÍLE	27

3.1.	Dílčí cíle	27
4	METODIKA	28
4.1.	Výzkumné metody	28
4.2.	Postup sběru dat	28
4.3.	Zpracování dat.....	28
5	VÝSLEDKY	29
5.1.	Hypotézy	29
5.2.	Výsledky dotazníkového šetření	30
5.3.	Výsledky hypotéz.....	46
6	ZÁVĚRY	48
7	SOUHRN.....	51
8	SUMMARY	52
9	POUŽITÉ ZKRATKY	53
10	REFERENČNÍ SEZNAM	54
11	PŘÍLOHY	60

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybral, protože mi přijde velice zajímavé. Už několik let mě zajímá cokoli spojované s drogami. Mám osobní zkušenost z veřejných akcí, na kterých jsem byl svědkem, kde někteří středoškolští studenti užívají extázi jako by šlo o lentilky. K sepsání tohoto tématu mě také velice ovlivnilo cestování po světě, a poznání toho, že drogy jsou všude kolem nás a v některých zemích jsou nelegální drogy velice snadno dostupné. Mimo různých informací z celého světa, pro toto téma nepodstatné, se ke mně dostávalo i hodně informací o nebezpečí kriminality spojené s drogami. Pokaždé se tyto problémy točili okolo peněz a žádostivosti po moci. Drogy dnes mají na trhu vysokou poptávku. Poptávka se ještě zvyšuje ve chvíli, kdy se lidé stávají na dané látce závislí, který plní svoji roli této problematiky prostý únik od reality. Složky primární prevence se každým rokem zlepšují. I přesto je ve světě vysoké procento osob, kterým pravděpodobně něco podobného nic neříká.

Bakalářskou práci jsem rozdělil do dvou částí. V první části a rovněž majoritní části své práce se budu především zaměřovat na charakteristiku drogové závislosti, historické poznatky návykových látek a zařazením drog do správných skupin, podle jejich specifické charakteristiky. Následně jsem sepsal faktory, které jsou příčinou kriminality drog ve společnosti. Dále jsem v práci popsal negativní důsledky, které nám přináší užívání drog.

V druhé praktické části vytvořím statistický průzkum pomocí dotazníkového průzkumu. Budu se snažit vydedukovat z odpovědí respondentů, kteří tvoří malou část občanské populace. Z konceptu dotazníkových odpovědí vyvodím, která věková skupina představuje pro obyvatelstvo větší riziko vzniku závislosti společně s kriminálním chováním.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1. Kriminalita

Každá společnost má svoji činností nastavené svoje normy chování. Závažnosti chování trestné činnosti odpovídají i tresty vymezené trestním zákonem. Pokud v našem případě tato pravidla společností akceptována nejsou, tím porušuje přesně vymezené normy dle trestního právního zákona společnosti. Kriminální chování je zcela nepřijatelné, bortí ve společnosti povědomé mantinely, které nám přesně vymezují pravidla, aby soužití jako celek bylo stabilní. Trestáním nepřijatelného chování si tak společnost brání svoji stabilitu. Bez trestu při porušení norem by systém s přesnými stanovami ztrácel svůj řád. V každé společnosti najde osoby, které tyto normy porušují a není v právních i lidských silách trestnou činnost zcela sprovodit (ŠÍMA, SUK, 2012).

Kriminalita není zcela izolovaným subjektem. Rizikové faktory podněcující trestnou činnost ve společnosti, lze je chápat jako aspekty dnešní společnosti, které mohou ovlivnit míru trestné činnosti. Podle velikosti mezinárodního měřítka je stále vyšší prohlubující se rozdíl mezi bohatými a chudými zeměmi. K tomu patří zvýšení posunu, míru migrace, ekonomickou inflaci, hospodářství a řadu politických represí. (SCHEINOST et al., 2010). Z mezinárodního měřítka je dokonalým příkladem dnešní tzv. Globalizace. *„je historický proces, výsledek lidské inovace a technologického pokroku. Jedná se o rostoucí integraci ekonomik po celém světě, zejména prostřednictvím obchodních a finančních toků. Termín někdy také se odkazuje na pohyb lidí (práce) a znalosti (technologie) přes mezinárodní hranice. Globalizace má také širší kulturní, politické a environmentální pojetí“* (International Monetary Fund [IMF], 2000).

2.1.1. Drogy

Z širokoúhlého pohledu můžeme za drogu označit psychotropní návykovou látku živočišného, rostlinného nebo nerostného původu, která se používá k výrobě léků. V nynější době tak nazýváme látku nebo lék, která jakýmkoli způsobem ovlivňuje racionální chování člověka (ZÁBRANSKÝ, 2003). V dnešním globalizovaném světě, drogy představují trochu jiný smysl daného slova. Toho si můžeme povšimnout i zajisté v přehledu zákonů států po celém světě. V trestním zákoníku ČR podle §130 se také

můžeme setkat s definicí, že drogou „*se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Při setrvalém stavu dlouhodobého užívání se u jedince dříve či později ukáží známky závislosti na dané látce*“. Výčet návykových látek jsou obsaženy v přílohách v zákoně o návykových látkách č. 463/2014 Sb. Uvedení znění zákona §290, nám říká, že u přesných drog musí být uvedeny i jejich prekurzory, které jsou rovněž využity k nezákonné výrobě psychoaktivních nebo omamných látek.

I přesto, že jsou podle legislativy ve většině zemí světa akceptovány běžně, legálně dostupné látky jako tabák, alkohol, produkty obsahující kofein, jsou technicky vzato také zohledněny mezi drogy, jelikož jsou primárně používány pro svůj psychoaktivní účinek a vedou jasně k závislosti a negativnímu vlivu na lidské zdraví (KALINA, 2003). Velice výstižná definic podle WHO z roku 1994 charakterizuje drogy, jakožto psychoaktivní látky, které slouží k jinému užití než k užití zdravotnímu. (World Health Organisation [WHO], 1994)

2.1.2. Syndrom drogové závislosti

Z dalších důležitých věcí zahrnující důležitou podstatu drog je důvod jejich užívání. Syndrom závislosti je stav, ke kterému dochází při pravidelném užívání návykových a omamných látek. Někdy se také nazývá jako abúzus, toxikománie atp. (NEŠPOR, 2007). Jedinec zkrátka není schopný bez látky vykonávat běžné činnosti, proto zohledňujeme možnost počtu užití k vyvolání závislosti u látek, u kterých už známe míru náchylnosti. Tyto látky jsou v dnešních dnech samozřejmě nelegální. V nynější době existují označené tzv. těžké drogy, které nám dokáží způsobit těžkou závislost i mimo jiné dalších věcí po prvním požití např. heroin, pervitin. Samotný syndrom je do jisté míry odlišný svými příznaky mezi dětmi a dospělými. U dospělých se obvykle děje, že závislost u tzv. lehkých drog nastává po markantně delší době než u mladistvých. Může se jednat i o několik let. Avšak u dětí se syndrom může projevit už po několika experimentech lehkých drog. Dospělí mají dle studií menší náchylnost a vyšší toleranci, zato u mladistvých je náchylnost k toxikománii vyšší. Především je tento aspekt způsoben nižší tolerancí na návykové látky, než mají dospělí (Fišerová, 2000).

Podle (WHO, 2010) jsou jasné příznaky závislosti:

- silná touha po látce, bez racionálního vysvětlení
- nekontrolované chování před požitím, po požití i důrazně po skončení účinku
- uvědomělé, záměrné užívání i přes četné vědomí nebezpečnosti látky
- stále se zvyšující tolerance (je uveden stav stále se zvyšujícího užívání množství látky od prvního užití)
- Neustále progresivní zanedbávání vlastních zájmů, které přímo nesouvisí s užíváním těchto látek, tím se subjektu otevírá větší množství času pro získání látek
- Neustále přetrvávající užívání látky, i navzdory jasných důkazů škodlivosti na psychické, fyzické zdraví a sociální život
- Dále rozlišujeme podle stavu, jak danou závislost vzhledem k tělu pocítujeme:
- „Psychická závislost“ – jsou tzv. veškeré pozitivní emoce, které nám látka přináší, radost, pocit blaženosti, uspokojení po vyhrazený čas. Po požití drogy může při pravidelném užívání nastat (Anonymous, 2019) tzv. „syndrom z odnětí drogy (abstíák)“. Kdy opakovaným užíváním, nejčastěji opiátových látek (heroin, opium atd.) se abstinenci příznaky projevují silnou touhou po opakovaném požití, a silnou nervozitou.
- „Fyzická závislost“ – pouze při dlouhodobém užívání si jedinec může na látce vypěstovat fyzickou závislost. Opakovaným užíváním si časem tělo na látku vypěstuje toleranci, aby se jedinec dostal do stejného stavu (radosti) musí drogy užít větší množství. Po vysazení dávky se abstinenci syndrom projevuje horečkou, bolestí hlavy, bolestí kloubů, průjmem, zvracením, bolestmi kostí aj. Abstinování je velice bolestivé. To je důvod, že většina uživatelů opiátů nedokáže přestat (Anonymous, 2019).

2.2. Vývoj drogové závislosti

Podle názoru Polanského (2001) je návyk užívání drogy rozdělen do pěti stupňů:

- **Experimentální – příležitostní** – všeobecně se jedná o užívání ne více jak 5x za život, osoba jedná podle vlastního rozhodnutí za jistých podmínek. Konopí je nejčastější experimentální drogou.
- **Rekreační** – většinou jedinec nenakupuje drogy přímou cestou. Často nabídku drog odmítá. Látky jsou přijímány za ojedinělých společenských událostí.
- **Příležitostní** – v tomto stupni je užívání častější, s užíváním alespoň jednou za den až jednou za dva dny, jedinec si obstarává drogy sám. Drogy užívá z pohledu jedince za neobvyklých událostí (vyrovnání se s určitou situací, pro zklidnění, nabuzení, dodání odvahy apod.)
- **Intenzivní** – jedinec je v intenzivním stádiu stále přesvědčen o své kontrole nad stavem užívané drogy, a že je si stále jistý svým jednáním, i když je kontrola stále menší; užívání je stále intenzivnější, alespoň jedenkrát za den; v rovině onoho stupně je zapotřebí odborná pomoc.
- **Vynucené** – závislé chování; jedinec nevyhnutelně užívá drogu i několikrát za den, jedinec není schopen bez drogy fungovat nebo cokoli dělat; je zde podmíněn silný syndrom závislosti; z toho důvodu se nedokáže jedinec zbavit návyku bez odborné lékařské pomoci.

2.3. Historie návykových látek

Legální návykové látky

2.3.1. Alkohol

Užívání, distribuce a různé nakládání s návykovými látkami je lidstvu známo už od pradávna. Užívání těchto látek v postupné historii lidstva u různých kultur mělo určitou podobu a funkci. Látky byly dříve užívány při šamanských rituálech, hojně se však využívaly v medicíně jako antiseptikum, analgetikum (EDWARDS, 2004) a narkotikum.

Alkohol je jednou z nejstarších a zároveň nejznámější drogou v celé historii lidstva (Hundt & Climer, 2009). Dokazují to archeologické nálezy keramických džbánek na fermentaci a výrobu alkoholu. První alkoholické nápoje vznikaly fermentací lesního ovoce a medu. První zmínky o pěstování a produkci vína máme již z roku 3500 př. n. l. Příprava piva a chleba jsou spolu úzce spojeny. Teprve až díky archeologickým nálezům v oblasti mezi řekou Tigris a Eufrat víme, že starověcí Asyřané, Babylóňané a Sumové surové pivo vařili již v roce 2800 př. n. l. Stojí také za zmínku, že dokonce z Egyptských hieroglyfů můžeme dnes vyčíst informace o přípravě piva z období 1500–2000 př. n. l. (Jenč, 1998).

2.3.2. Tabák

Také užívání tabáku má dlouholetou historii. První lidé užívali tabák k čichání, žvýkání a kouření. První zmínky o tabáku jsou z roku 8000 př. n. l. ze střední a jižní Ameriky. Vědci odůvodňují změny těchto rostlin, ke kterým dochází v důsledku selektivního šlechtění a kultivace rostlin. Teprve až kolem roku 0 máme přímé důkazy kouření mezi domorodými lidmi z Peru. Poté máme zmínku cca z roku 480 od obyvatel starých Mayů. Na dnešním území, které zahrnuje také Mexiko, Belize, Honduras, Salvador, Guatemala a postupem času se rozšířil na sever, když se stěhovali. Teprve až v 15. století n. l. se za pomoci Kryštofa Kolumba a jeho lidí, kdy v roce 1492 objevil Ameriku, dostal nejprve do Portugalska a Španělska. (Enpsyro, 2019).

Postupem času se rozšířil do celé Evropy a celého světa. Rodrigo de Jerez byl mezi prvními, kdo začali kouřit. Zvyky nasávání kouře, pravděpodobně okoukali od místních indiánů. Po příjezdu do Španělska ho inkvizice zavřela do žaláře z přesvědčení „kouř z úst a nosu může foukat pouze ďábel“ (Scandinavian Tobacco Group [STG], 2019). Paradox číhá vtom, že tabák se začal rychle šířit. Hlavním důvodem šíření bylo přesvědčení o léčivých účincích tabáku. Nicolas Monardes v roce 1571 napsal knihu o léčivých účincích tabáku, že dokáže vyléčit až třicet sedm zdravotních potíží, což se s pokročilým výzkumem ukázalo jako úplný nesmysl.

Postupem času se začal tabák i žvýkat a v 19. století se stalo módním kouření moderních cigaret, které na trhu zůstaly dodnes. V oné době vzniká z dnešního pohledu

spousta známých společností na distribuci tabáku. Teprve až v 60. letech minulého století byly prokázány škodlivé účinky kouření a závislosti na tabáku (Randall, 1999).

Nelegální drogy

2.3.3. Psychedelické drogy/ Šamanství

Tajemství Šamanství je založeno už po celá tisíciletí. Šamanství má svůj počátek s užíváním psychoaktivních látek. Dá se říct, že spojení těchto látek a šamanismu jde ruku v ruce. Užití těchto látek má velikou spojitost s náboženstvím. V historii různých kultur bylo užití těchto látek nazýváno různě: uctívání d'ábla, obětování, náboženství. Jelikož se tohle vědění předávalo pouze ústně, proto neexistují skoro žádné archeologicky doložené spisy nebo prameny, které by nám přesněji zachycovaly podstatu šamanství. V knize rumunského historika a filozofa je starobylá technika k dosažení extáze, čili dosažení změněny stavu vědomí (Eliade, 1997). Podle některých zdrojů existuje na sto padesát druhů rostlin na všech možných kontinentech. Tyto rostliny jsou používány při rituálech, k obřadům, léčení apod.

Z archeologických záznamů je zcela jisté, kdy šamanismus začal. Podle australského profesora psychiatrie Walshe (2007) jsou známky umění již z období paleolitu z Evropy datované více než před sedmnácti tisíci lety a v jižní Africe více než před dvaceti pěti tisíci lety ukazuje šamanské praktiky. Nejstarší archeologické záznamy šamanského výzkumu byly nalezeny v Izraeli, které sahají až do 12 tisíc let vzdálené minulosti. (Grosman, Munro & Belfer Cohen, 2008). Můžeme tedy jednoznačně říci, že užívání psychedelických látek má rozsáhlou zvyklost.

V roce 1938 vědcem Albertem Hofmannem byl syntetizován asi neznámější halucinogen *LSD*. Albert Hofmann je proto přezdíván jako *otec LSD*. Jeho psychoaktivní účinky objevil až v roce 1943, kdy sám látku vyzkoušel a poměrně dlouho dobu byl i na látce závislí (Hofmann, 1997). LSD je především úzce spojena s hnutím *Hippie 60. - 70. let 20. století*. Vzhledem k alternativnímu stylu života, odlišnému chápání světa, kultury a tradičních hodnot si skupina drogu velmi oblíbila (Jankowski, 1975).

2.3.4. Marihuana

Je známá také jako konopí, tráva, kanabis atd. je dodnes nejznámější psychotropní rostlinou na světě. Kanabis, jak ji někteří nazývají, je označení podle starověkého slova kanabis nebo i jako konopí (HERER, 2000). První nalezené zmínky jsou podle obrázku na keramickém nádobí o pěstování a nakládání s konopím z doby před sedmi tisíci lety ve starověké Babylonii. Rostlina se také rozšířila v Indii, severní Africe (Maroku) a staré Číně. Právě ve zmíněné Číně z lékařských záznamů z 2700 př. n. l. jsou zmínky o velkém rozmachu s pěstováním konopí. Byla to první země, která používala skoro celou rostlinu, především pro její vlákna z dlouhých stonků. Tato vlákna se používala pro výrobu papíru, textilu, provazů nebo rybářských sítí. Už v té době byli lidé velice znalí lékařských účinků konopí. Vařily se z ní odvary proti bolesti hlavy. Používaly se listy z rostliny jako obklady na rány pro její zklidňující účinky (Dupal, 2010).

Konopí se v Evropě začalo hojně pěstovat až vzestupem loďářského průmyslu kolem roku 1500 n. l. Tehdy se konopí používalo jako materiál pro lana a plachty lodních velmocí. V 16. století ve státech Virginie, Massachusetts a Connecticut si vyžádali pěstování konopí. Několik civilizací v historii si byly vědomy účinků na nervový systém po pozření nebo vykouření sušených palic rostliny. S vývojem doby začali více lidé experimentovat. Něco kolem roku 1910 byl v USA velice vysoký rozmach v kouření Marihuany, proto o necelých třicet let později, v roce 1937, vyšel federální zákon o kontrole a kriminalizaci užívání této rostliny. Podle federálního zákona z roku 1937 je užívání Marihuany a jakékoli nakládání s touto látkou nezákonné. Přesto přes všechny nedovolené úkony je několik států, kde je konzumace konopí legální. V roce 1996 stát Kalifornie byl první stát v USA, který marihuanu legalizoval. Později několika státům v roce 2014, 2015 a 2019 bylo vládou odsouhlaseno užívání pro rekreační účely (A&E Television Networks, 2007). Například ve státě Illinois byl 25. června v roce 2019 poprvé odsouhlasen zákon, že dospělí nad 21 let mohou vlastnit až 30 g produktu z rostliny. Také je to první stát, který legalizoval prodej konopí pro dospělé zákonem státní moci (US News, 2019).

2.3.5. Opiáty

Ze všech látek má zajisté opium svoji velice bizarně zajímavou historii. Působivost na lidský organismus známe již od starověku. Jako dnes i kdysi se nejprve

opiáty používaly pro lékařské účely, kvůli zklidňujícím účinkům látek, které opium obsahuje. Opium se získává z nedozrálých makovic (tobolek) máku setého, které se nařezávaly. Prvotní tekutinou po naříznutí je tzv. opiové mléko. Už 4 000 let př. n. l. pěstovali mák Sumerové a v druhé tisíciletí Egypťané, kteří s opiem velmi hojně obchodovali. Egyptský mák se poté rozšířil do středomoří a na východ. Do Číny se dostal za pomoci arabských obchodníků. V Číně měla tekutina využití k lékařským účelům. Trvalo více jak dva tisíce let, než se Číňané naučili extrahovat surové opium. A i potom se používalo pouze rekreačně a málo kdy bylo zneužíváno. Avšak v Indii a na Blízkém východě se situace poněkud lišila. V oné době samotní vládcí a poddaní hojně holdovali na účincích opia. Podáváno bylo především armádě pro zvýšení kuráže v boji. Indové a Peršané opium dříve pouze jedli.

Kouření se objevilo až kolem 17. století, pravděpodobně na Jávě. Zde bylo směs zvaná *madak*. Jednalo se o směs tabáku a opia a kořeny kouření sahají pravděpodobně sem. V 18. století v Číně se surovina stala tak populární, že si drogy dokonce všimla i čínská vláda. Ta zastávala názor, že látka i ze slušných lidí dělá trosky. Proto v roce 1729 bylo rekreační kouření zakázáno. První proslulou zemí v Evropě zasaženou módní vlnou opia byla Velká Británie. Rozmanitosti opia podlehl nemálo předsedů vlády i umělců v Británii. Mezi nimi byli např. slavný George Gordon Byron, Walter Scott nebo George Crabbe (Pokorný, 2012).

2.4. Klasifikace návykových látek

2.4.1. Rozdělení návykových látek

Pro lepší porozumění jsem se rozhodl rozdělit drogy do několika kategorií podle různých hledisek. Členíme je například z pohledu legislativy dané země. Také dle síly a rychlosti působení na organismus, což je především způsobené substancemi, které specifické látky obsahují.

Těžké drogy jsou nejčastěji spojovány s protiprávním jednáním skupiny veřejnosti, která užívá tyto látky. Společně mají tyto drogy prokázané nejvyšší riziko výskytu závislostí, ohrožení vlastního zdraví, sociálního prostředí. Současně u těchto látek je nejčastější výskyt příčin smrti spojené s užíváním drog (předávkování, sebevraždy atp.)

Naopak mezi **lehké drogy** jsou zařazeny drogy s nízkým rizikem vzniku závislosti nebo až po delší době užívání. Mohli bychom říci, že společností jsou tyto drogy víceméně akceptovány, i když jejich dostupnost je zákonem redukována nebo úplně zakázána.

Proto z hlediska zákonodárného jsou drogy rozděleny do skupiny **legálních a nelegálních drog**. Legální drogy jsou daným státem tolerovány a volně dostupné za určitých podmínek (věk, léky na předpis, místo odběru, výroba). Je mimo užívání dovolena i jejich distribuce a prodej. To ale ještě neznamená, že nám nemohou způsobit těžkou závislost. Zato u nelegálních drog je distribuce, prodej, výroba a jakékoli nakládání s těmito látky ve většině zemí světa striktně zakázáno např. heroin, pervitin, extáze (Substituční léčba, 2011). Za porušení zákona hrozí finanční trest, odnětí svobody a v některých zemích dokonce i smrt (Indonésie). (BBC News, 2019).

Z kriminologického hlediska jsou mezi nelegální drogy řazeny především těžké drogy, protože je jejich užívání velice úzce spojeno s porušováním právních norem. To je především způsobeno jejich vysokou cenou na černém trhu.

Velice podstatným rozdělením je podle **rizika závislosti**. Mezi drogy relativně s nízkým rizikem závislosti se řadí kofein, marihuana, extáze. Jak už jsem naznačil, tyto látky nezpůsobují tak těžkou závislost nebo se objevuje až podstatně po delší době než u drog s vysokým rizikem. Zde můžeme mezi drogy s vysokou intenzitou zahrnout např. heroin, pervitin, organická rozpouštědla (toluen) nebo i alkohol. Kromě předcházejících zařazení je důležité, jak na lidský mozek droga působí. To je v první řadě velice důležité pro zařazení látky do užších kategorií.

Tlumivé látky nám způsobují zklidnění organismu, pasivitu, ospalost, dokonce i spánek. Pokud není z pravidla podaná další dávka, nastává abstinenci syndrom (morfin, heroin, alkohol, anxiolytika aj.)

Povzbuzující látky nebo i stimulační látky (stimulanty) aktivují pozitivní emoce centrální nervové soustavy. Po aplikaci mizí únava, zvyšuje se pocit aktivního naladění. Nastává pocit fyzické a psychické spokojenosti až euforie. To je především způsobeno vypuzováním dopaminu, serotoninu a noradrenalinu. Po vysazení vzniká psychická závislost.

Halucinogenní látky jsou specifická skupina drog např. konopné drogy, lysohlávky, LSD, blín černý aj. Způsobují výraznou změnu vědomí a kvalitu vnímání.

Můžou vyvolat sluchové, zrakové, fyzické, psychické změny (halucinace). Objevují se projevy depersonalizace, deformace prostoru a času. Nebezpečné je hlavně nevypočitatelné riziko jejich působení na lidský organismus (VALÍČEK, 2 000).

Klíčovým faktem při dalším rozdělení je, zda při jejich nakládání se do těchto látek nepřidávají další látky (chemikálie). Proto se drogy rozdělují do kategorií (Štablová a Brejcha, 2005):

- **drogy přírodní** – jsou tzv. nedotčené. Řadíme sem všechny drogy, které se vyskytují v přírodní formě, jak byly vypěstovány. Tyto drogy mohou mít podobu rostlin, hub, některých kaktusů a keřů. Sem patří marihuana, lysohlávky, listy z keře koka. Velice velké zastoupení má zde většina halucinogenních rostlin, kterých je známo po celém světě tisíce druhů. Jejich užívání probíhá v podobě odvarů, žvýkání, kouření, ve stravě apod.
- **drogy syntetické** – jsou drogy, které byly vyráběny chemickou cestou. Pro výrobu jsou potřeba prekursori dalších chemických látek či ostatních pomocných látek, které nejsou možné vypěstovat nebo jinou cestou získat přírodní čistou formou. Řadíme sem některé druhy amfetaminů metamfetaminů (extáze) a jejich derivátů, fencyklidin (PCP).
- **drogy polysyntetické** – pro výrobu skupiny těchto drog je primární surovina rostlinného (přírodního) původu. Účinnost těchto látek je následnou extrakcí upravováno, přidáváním a zbavováním nepotřebných látek pro získání finálního produktu. Zástupcem této skupiny například kokain, který se vyrábí z listů koky. Řadí se zde i morfinový derivát diacetylmorfin, známý také jako heroin, jehož základní surovinou je morfin, obsažený v makovicích máku setého.

2.5. Kriminologické zařazení

Z předešlých definic je patrné, že zařazení drogy do nějaké určité skupiny je příliš rozsáhlá. Proto jsou podle charakteru specifické látky, rozděleny do těchto specifických kategorií.

2.5.1. Narkotika

Mohli bychom také říci, že synonymum toho slova je také „opiáty“ (rostlinné alkaloidy). Svůj název mají podle (DEA, 2019) z významu starého řeckého slova „stupor“. Původně odkazoval na škálu látek, které měly tlumivý a zklidňující účinek. Podle nich lidé začali těmto látkám takto říkat. Dnešní „narkotikum“ označuje opium, deriváty opia a jejich polysyntetické náhražky. Z makových tobolek máků setého se získává surové opium. V laboratoři se pak následnou extrakcí surového opia vyextrahují tzv. opiové alkaloidy. Dnes je známo více jak 80 alkaloidů v opiu. Nejvíce zastoupených alkaloidů v surovém opiu je celkem pět: morfium, kodein, thebain, papaverin, narkotin (noskabin), které mají svůj význam především z finančního, kriminologického hlediska.

Tabulka 1

Obsah pět hlavních alkaloidů v surovém opiu.

Zdroj: Enpsyro, 2019

Látka	Obsah v surovém opiu (%)
Morfin	2,7 - 21,0
Narkotin	6,0 - 10,0
Kodein	0,3 - 0,4
Papaverin	0,8 - 1,0
Thebain	0,1 - 0,6

2.5.2. Psychofarmaka

Mezi tyto látky řadíme látky s vysoce účinným antidepresivním, anxiolytickým účinkem. Ovlivňují naše mozkové funkce, vědomí, nálady, chování a kognice. Řadíme zde různá anestetika, analgetika, antidepresiva a dokonce i některé halucinogeny. Látky se prvně využívaly za účelem léčby záchvatů, depresí a vrozených psychických poruch. Z farmaceutické výroby se jedná o legitimní látky, jejichž působení se přesunulo na černý trh. Avšak jejich účinků bylo později hojně zneužíváno, proto jsou tyto léky dnes

pouze na předpis. Nejvíce zneužívanou skupinou psychofarmak jsou tzv. benzodiazepiny, což jsou starší léky s anxiolytickým, sedativním účinkem. Mají vysokou substanční závislost, proto jsou velice nebezpečné. Benzodiazepiny byly vyvinuty, aby nahradily barbituráty (sedativum, antiepileptikum). Mezi nepopulárnější benzodiazepiny patřili nebo patří Xanax, Valium, Rohypnol (HYNIE, 2001; Drogová poradna, 2009).

2.5.3. Stimulanty

Z pravidla jsou to látky urychlující lidský metabolismu. Vyvolávají plnou škálu funkcí např. dočasné zlepšení životních funkcí centrálního a periferního nervového systému. Ti, kteří zneužívají stimulanty, zažívají větší pocit energie vyplavováním nervových mediátorů dopaminu, serotoninu, noradrenalinu aj. a zvýšeného soustředění. Mezi nejznámější stimulanty patří kofein, který je legitimní v potravinách a různých stimulačních suplementech. Dále kokain, což je tropanový alkaloid, který se získává extrakcí jihoamerického keře Koky. Je zároveň základní surovinou pro tzv. Crack, který vydává podobné účinky jako další stimulanty, ale jako stimulant se užívá pouze kouřením. Metamfetaminy (MDMA), amfetaminy např. extáze. Většina stimulantů, které se na trhu pohybují, jsou původně legitimní prášky na předpis. Nejvíce zneužívané látky posilující kognitivní funkce jsou stimulanty používané při léčbě ADHD nebo narkolepsie, které právě obsahují amfetaminové a methylfenidátové soli (Ilieva & Farah, 2013) Nám nejvíce známé jsou např. Ritalin, Concerta. Touto poruchou trpí více jak 5-5,5% populace (Theiner, 2012).

Stimulanty jsou v současné době druhou nejzneužívanější návykovou látkou na světě, hned po konopných látkách. Tomu není jinak i v ČR. Od roku 2015 až do roku 2017 u nás bylo objeveno více než 270 varen metamfetaminu (MDMA). Jejich obliba více vzrůstá hlavně u mladších osob. Zdá se, že uživatelé nehledě na nebezpečí s jejich užíváním stále pokračují. Mimoto jsou vystaveni ještě vyššímu riziku úmrtí příčinou selhání tělesných funkcí. Pokud uživatelé zkusí stimulanty ještě s jinou drogou. Jejich užívání je vysoce populární na veřejných akcích, festivalech apod. Hlavně kvůli zmírněnému pocitu únavy a empatie, což ještě podporuje uživatelskou žádostivost po látce. Z očividných faktů je nepravděpodobné, že by se počet uživatelů jen tak snáze snížil (EMCDDA, 2019).

2.6. Stručný přehled návykových látek

Pro přehlednější náhled jsem návykové látky sepsal do přehledného spektra, viz Tabulka 2, Tabulka 3, Tabulka 4. Mezi tyto látky můžeme také zahrnout těkavé látky. Jejich účinky jsou čistě zneužívány, i když jsou volně dostupné. Jedná se o omamné látky, ke kterým se řadí různá rozpouštědla, lepidla, ředidla, paliva a ostatní plynné látky. Užívány jsou vyloženě inhalací. Mezi tyto látky se řadí například toluen, rajský plyn, éter, benzin, aceton. Toluén vyvolává silnou psychickou závislost, proto s ním není jednoduché přestat. Často dochází k toxickému poškození ledvin a jater. K častým komplikacím patří poleptání dýchacích cest, může vyvolat i aspirační pneumonii, avšak k úmrtí může nastat už po prvním užití. Zneužívány jsou především u populace nízké ekonomické třídy pro jejich nízkou cenu (KALINA, 2003).

Jeho volný prodej byl omezen Ministerstvem životního prostředí a zemědělství ČR podle vyhlášky č. 284/2006 Sb., které obsahovaly minimální omezení pro otevřený prodej. Na to byla určitá ustanovení zrušena podle č. 371/2008 Sb.

Zde jsou uvedeny nejrozšířenější nelegální drogy na trhu, v níž jsou shrnuty metody, míra závislosti užívání drog, použití v medicíně. Původně tabulka sloužila jako ukazatel návykových látek pro DEA. Proto je výběr drog zapotřebí brát s odstupem, protože drogy uvedené v tabulce jsou především látky objevující se na území Spojených států amerických, kde je velké množství obchodů s drogami a závislých lidí na těchto látkách. Když uvážíme fakt, že v USA je nejvíce zaznamenaných úmrtí předávkováním či užíváním návykových látek, přišlo mi vhodné uvést právě tuhle zemi. To ale ještě neznamená, že ve zbytku světa by se zmíněné drogy neobjevovaly.

Tabulka 2

Přehled nelegálních drog

Zdroj: DEA Museum, 2007

Drogy	Další názvy/ Slangové názvy na trhu	Použití v medicíně
Narkotika		
Heroin	Diacetylmorfin, Šleh, černý dehet, kůň, herák	-
Morfin	MS-Contin, SR, MSIR	Analgetikum
Hydrokodein	Hydrokodein, Vicodin,	Analgetikum
Hydromorfon	-	Analgetikum
Oxykodon	Oxykocin	Analgetikum
Kodein	Acetaminophen, Prementanzin, Florinal,	Analgetikum, antitusika
Ostatní narkotika	Fentanyl, Butorphanol, Talwin,	Analgetikum, antitusika
Psychofarmaka (antidepresiva, anxiolytika...)		
γ -Hydroxymáselná kyselina	oxybát, oxybutyrát, GHB	Anestetikum
Benzodiazepiny	valium, xanax, BZD, rohypnol, subutex	Sedativum, Hypnotikum...
Ostatní	barbituran, pentobarbital, oxykontin	Sedativum, Hypnotikum...
Stimulanty		
Kokain	Král, Crack, Coca, Coke,	Lokální anestetiku
Amfetamin/ Metamfetamin	Led, krystal, krystalický meth, speed, adderall	Léčba váhy, antiepileptika
Methylfenidát	Ritalin, Adderall, Concerta, Methylin, Rubifen	Léky na hyperaktivitu
Ostatní stimulanty	Jonamin, Adipex, Jonamin	Vazokonstrikce
Halucinogeny		
MDMA a deriváty	Extáze, MDMA (droga lásky)	-
LSD	Acid, Papírek, Sunshine,	-
Fencyklidin a deriváty	PCP, andělský prach, PCE, TCP, Ketamin	Anestetikum (Ketamin)
ostatní halucinogeny	Mescaline, DMT, Peyote kaktus, Lysohlávky...	-
Kanabinoidy		
Marihuana	Tráva, Cannabis, strom,blunty, špek	Alzheimerova choroba

Tetrahydrocannabinol	THC, Marinol	-
Ostatní	Haš, Fénixovi slzy	-

Tabulka 3

Rizikovitost závislosti návykových látek a délky účinku

Zdroj: DEA Museum, 2007

Drogy	Závislost		Tolerance	Účinek (hodiny)
	Psychická	Fyzická		
Narkotika				
Heroin	Vysoká	Vysoká	Ano	3-4
Morfin	Vysoká	Vysoká	Ano	3-12
Hydrokodein	Vysoká	Vysoká	Ano	3-6
Hydromorfon	Vysoká	Vysoká	Ano	3-4
Oxykodon	Vysoká	Vysoká	Ano	3-12
Kodein	Mírná	Mírná	Ano	3-4
Ostatní narkotika	Vysoká-nízká	Vysoká-nízká	Ano	Variabilní
Psychofarmaka (antidepresiva, anxiolytika...)				
γ -Hydroxymáselná kyselina	Mírná	Mírná	Ano	3-6
Benzodiazepiny	Mírná	Mírná	Ano	1-8
Ostatní	Mírná	Mírná	Ano	2-6
Stimulanty				
Kokain	Eventuální	Vysoká	Ano	1-2
Amfetamin/ Metamfetamin	Eventuální	Vysoká	Ano	2-4
Methylfenidát	Eventuální	Vysoká	Ano	2-4
Ostatní stimulanty	Eventuální	Mírná	Ano	2-4
Halucinogeny				
MDMA a deriváty	Žádná	Mírná	Ano	4-6
LSD	Žádná	Neznámá	Ano	8-12
Fencyklidin a deriváty	Eventuální	Vysoká	Ano	1-12
ostatní halucinogeny	Žádná	Žádná	Možná	4-8
Kanabinoidy				
Marihuana	Neznámá	Mírná	Ano	2-4
Tetrahydrocannabinol	Ano	Mírná	Ano	2-4
Hašiš a hašišový olej	Neznámá	Mírná	Ano	2-4

Již z Tabulky 3 vyplývá, že míra abstinčních příznaků je do vysoké míry ovlivněna výší závislosti v souvislosti míry tolerance na dané látce. Souhrn abstinčních příznaků nám může perfektně dokázat, jak návykové látky působí

psychicky i somaticky na lidský organismus jako je nadměrné pocení, třes atd. společně s psychickými disfunkcemi, které se u různých návykových látek liší.

Tabulka 4

Metody užívání návykových látek, abstinčního, efektu látky a účinku předávkování

Zdroj: DEA Museum, 2007

Drogy	Metoda	Pozitivní	Účinek předávkování	Abstinční syndrom
	požití	Efekt		
Narkotika				
Heroin	injekčně, šňupání, kouření	Euforie, ospalost, dýchací deprese, zúžené uzliny, nevolnost	Pomalé a slabé dýchání, vlhká kůže, křeče, kóma, možná smrt	Navlhlé oči a nos, zívání, ztráta chuti, podrážděnost, panika, křeče, zimnice a pocení, nevolnost, chvění
Morfin	Orálně, injekčně			
Dihydrokodein	Orálně			
Hydromorfon	Orálně, injekčně			
Oxykodon	Orálně			
Kodein	Orálně, injekčně			
Ostatní narkotika	Orálně, injekčně, šňupání, kouření			
Psychofarmaka (antidepresiva, anxiolytika...)				
γ -Hydroxymáselná kyselina	Orálně	Nezřetelná řeč, dezorientace, opilecké chování bez zápachu alkoholu, zhoršená paměť	Mírné dýchání, vlhká kůže, zúžené uzliny, slabost a zvýšený pulz, kóma, možná smrt	Úzkost, nespavost, delirium, chvění, křeče, možná smrt
Benzodiazepiny	Orálně, injekčně			
Ostatní	Orálně			
Stimulanty				
Kokain	Kouření, šňupání, injekčně	Zvýšená pozornost, Euforie, zvýšený pulz a krevní tlak, nespavost, vzrušení, ztráta chuti	Úzkost, zvýšená tělesná teplota, halucinace, křeče, možná smrt	Netečnost, dlouhé periody spánku, podrážděnost, deprese, dezorientace
Amfetamin/ Metamfetamin	Orálně, šňupání, kouření			
Methylfenidát	Orálně, šňupání, kouření			
Ostatní stimulanty	Orálně			
Halucinogeny				
MDMA a deriváty	Orálně, šňupání, kouření	Zvýšené smysly, skřípání zubů, dehydratace	Zvýšená tělesná teplota, srdeční zástava	Svalové křeče, deprese, ospalost [LSD] žádný syndrom
LSD	Orálně			
Fencyklidin a deriváty	Orálně, injekčně, šňupání, kouření			
ostatní halucinogeny	Orálně			

Kanabinoidy				
Marihuana	Kouření, orálně	Uvolněné zábrany, Euforie,	Únava, paranoia, možnosti psychózy	Příležitostné návraty nespavosti, hyperaktivita
Tetrahydrokanabinol	Kouření, orálně			
Hašiš a hašišový olej	Kouření, orálně			

V předložených tabulkách byli podrobně popsány ilegální látky, které jakýmkoli účinkem ovlivňují mozkové funkce, u nichž dojde ke změně vnímání, kognitivních funkcí, změny nálad a především chování. Stěžejním faktorem zůstává neustálý výskyt nových derivátů existujících látek a jejich prekurzorů. Ukázkovým příkladem jsou Spojené státy, kde se opakovaně potýkají s daným problémem. Přes hranice s Mexikem se do států dostávají deriváty vysoce návykového heroinu. Jedná se o syntetický opiat tzv. Fentanyl. Ten byl v Belgii objeven již na konci 50. let s podobnými účinky jako u heroinu nebo amfetaminu. Nicméně, jeho působení je mnohonásobně silnější s vyšší tolerancí než u klasického heroinu. Nesmíme však zapomínat, že kdykoli se může objevit další stejně návyková nebezpečná látka, která může ovlivnit lidské vědomí (Jeal, Benfield, 1997).

2.7. Faktory ovlivňující drogovou kriminalitu

Drogy mají za následek velké množství trestných činů. Pro neposkvrněné obyvatelstvo, které hodlá žít pokojný život, tak v jejich okolí představují osoby zapojené do obchodu s drogami, lokality, kde se drogy vyrábí nebo pěstují nebo se vyskytují jedinci pod vlivem drog, veliké nebezpečí. Jen od roku 2006 do roku 2015 se odhadem 214 000 trestných činů v EU týkalo drog. Od roku 2013 je značný nárůst trestných činů spojován s Metamfetaminem (MDMA). Přestože se veškeré vlády v EU snaží zabránit lidem zapojených do obchodu s drogami v jejich činnosti, stále je na světě vysoká míra osob, které zákony nerespektují (Goodwin & Hasin, 2002). Počítaje zde například trestné činy od krádeží, fyzického násilí u osob blízkých i absolutně cizích, vyhrožování, únosů i vražd. Pokud je skupina osob zapojena do obchodu s drogami zahrnující distribuci, s nejvyšší pravděpodobností hovoříme o skupině dobře organizované na mezinárodní úrovni (NOŽINA, 2003).

2.7.1. Geografická poloha

Vzhledem ke zvýšenému užívání návykových látek a zabaveného zboží v prodeji drog má důležité postavení. Některé státy vzhledem dostupnosti látek pro výrobu drog či pěstování mají díky výhodné poloze dokonalé podmínky k zapletení do ilegálního obchodu drog. V ohrožení jsou také osoby, pro které jsou drogy dostupnější a tím představují riziko více závislých uživatelů. Dalším poznatkem týkající se polohy jsou přestupné stanice pro pašeráky drog. Jedinou snahou je dostat drogy na trh vysoké poptávky. Do Evropy se Heroin dostává po tzv. balkánské trase. Balíčky s drogami se doručují většinou letecky nebo po moři z Pákistánu, Iráku, Sýrie nebo Turecka (Evropská zpráva o drogách, 2017).

2.7.2. Cena návykových látek

Podle Evropské zprávy o drogách (2019) cena heroinu mírně klesla a čistota mírně stoupla. Zato cena Marihuany, která u běžné populace zůstává nadále nejrozšířenější, je od roku 2009 téměř stabilní. Za rok 2019 byl přibližně 1 z 5 uživatelů léčený ze závislosti na syntetických opiátech. Pro skupinu školáků představuje tato zpráva obrovské riziko, protože především mladiství jsou příčinou markantního vzrůstu uživatelů podobných drog. Pro drogové dealery to vždy znamená větší zisky. Vzhledem k příznivé ceně na trhu stoupá číslo závislých na droze, trestných činů a přestupků. Vysokou cenou drog na trhu se právě proto zvyšuje počet brutálního násilí. Ceny drog jsou samozřejmě zohledněny podle polohy, ale i přesto je obecně hodnota velmi vysoká. Prodej drog po kilech a v tunách učiní vysoké zisky. Například Heroin a Metamfetamin stojí okolo 2500 Kč/g. Cena Extáze 500 Kč/g a Marihuana cca 250 Kč/g (Global drug prices, 2019).

2.7.3. Hospodářská situace

Ovlivňuje hospodářská situace nějaká návyková látka? To je jeden z mnoha diskutovaných faktů. Chudé nevyspělé země jsou nejvíce zapojeny do obchodu a exportu návykových látek do vyspělých zemí. Většina zemí latinské Ameriky je dnes na prvních příčkách ve vývozu kokainu a narkotik. Ty mají na americkém a evropském trhu vysokou cenu. V zemích latinské Ameriky např. Mexiko, Columbii se vyrábí většina narkotik určená pro americký trh a Evropu. Definovaný problém vychází z jeho

charakteristiky, protože v rozvojových zemích slouží obchod s drogami jako obživa pro množství osob (Cheatham, 2019).

2.7.4. Prostředí

Prostředí kolem, nás dělá takovými, jakými jsme. To, s kým a kde žijeme, koho potkáváme nebo s kým se stýkáme. Dotyčné faktory mají sumární vliv k potencionálnímu styku s návykovými látkami. Každé prostředí vytváří lidé, kteří mají rozdílné principy výchovy, ať už je jakákoli (Vargas, Galvão, 2007). Podle práce (Purwandari, et al., 2019) má nekvalitní prostředí vliv na život, protože vytvoří vzestupné příležitosti styku s návykovými látky. U sociální skupiny osob v adolescenci, které jsou mimochodem nejvíce rizikovou skupinou nám vrstevníci, škola a rodina vytváří komplexní rámec faktorů vlivu na prostředí, které nám zároveň vytváří základový kámen problematiky závislosti na návykových látkách. U adolescentů, kteří mají rodinu a dobrý vztah se svojí rodinou je méně pravděpodobné, že by u nich nepřijatelná záležitost nastala. Tento fakt eskaluje k dalším faktům zahrnující mimoškolní aktivity. Není tak překvapivé, že jedinci, kteří udržují řádný vztah s rodinou, měli zároveň dost mimoškolních aktivit a menší potenciál k drogové závislosti.

2.8. Rizika návykových látek

2.8.1. Zdravotní rizika

Nejpodstatnějším možným nebezpečím kontaktu s drogou je jeho dopad na zdraví populace. Ve specifickém spektru bych problém rozdělil na rizika subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní následky řadím samotný dopad rizik na jednotlivce, který drogu užívá, jeho kontaktu s lidmi, kteří návykové látky užívají, či dopad závislosti jednotlivce pro široké okolí.

Prvním problémem je nevěrohodnost čistoty drogy. Prakticky si uživatel nemůže být nikdy jistý, co za škodlivé látky může droga obsahovat. Výroba nelegálních drog z většiny pochází z malých nelegálních laboratoří (Melnikova, Welles, Wilburn et al., 2011). Dalším dílčím faktem je, že drogy ovlivňují náš psychický stav a naše následné jednání. Závislý, který aplikuje drogu injekčně do těla, se neustále vystavuje

sebeпоškozování z vlastní vůle. Užívání drogy má vedlejší účinky, které se projevují na zdravotním stavu závislého. Tento fakt úzce souvisí s typem drogy, na kvantitě užívání, frekvenci a celkovém zdravotním stavu dané osoby. Vedlejší účinky se mohou projevovat fyzicky např. oslabením imunitního systému, nevolnosti, bolestí břicha, záchvaty, mrtvicí, poškozením nebo i selháváním jater, arytmií atp. Psychické stavy se mohou projevovat poškozením mozku, projevem mentálního zmatku, problémy s pamětí, záchvaty atp. (Gate Way Foundation, 2019). Pro subjektivní hledisko související také s objektivním, je vysoké procento výskytu HIV, hepatitid a dalších onemocnění (Weis-Torres, Fitts, Cardoso et al., 2019). Česká republika je u prevalence HIV zatím pod 1 %. Mezi uživateli drog je však Hepatitida C rozšířena odhadem na 20-40 % (ZEMAN, TRÁVNÍČKOVÁ & ROUBALOVÁ).

2.8.2. Kriminální rizika

Problematika užívání ukrývá celé spektrum kriminální činnosti. Podle názoru Zemana, Roubalové, et al. (2015) existuje v ČR několik vybraných kriminálních trendů, které se na našem území objevují. K těm patří:

- Zvýšená masová výroba metamfetaminu v domácích varnách. Pro obyvatele, kde se tato tzv. varna vyskytuje, představuje nemalé riziko s pohledu intoxikace ovzduší, kontaminace, nepředvídaný výbuch apod.
- Nárůst velkovýroby metamfetaminu průmyslového charakteru ze strany cizorodých organizací. Od roku 2010 podle statistik se zvýšila velkokapacitní výroba průmyslovým způsobem.
- Zvýšená kriminalita díky hraničním drogovým pašerákům. Zde představují nebezpečí především cizinci, kteří v malém množství nakupují metamfetamin a marihuanu.
- Dostupné léky se pseudoefedrinem. V roce 2009 bylo mnohočetně zamezeno prodávání volně dostupných léčiv se pseudoefedrinem v ČR. Problém představuje dovoz těchto léčiv z destinací, kde je jejich prodej stále legální. Léčiva jsou dovážena z Německa, Bulharska, Turecka, dokonce i ze Slovenska.

Na území ČR jsou potom léčiva distribuována skrze vietnamské menšiny a zločinné bulharské organizace.

- Větší výskyt domácího pěstování marihuany tzv. hydroponickým způsobem. To je za použití živného roztoku v uzavřených prostorách pod umělým osvětlením. Je tomu přizpůsobena speciální odrůda marihuany. Pěstírny tak docílí kvalitnějšího výrobku s intenzivnějšími účinky.
- Dovoz technologií pro pěstování marihuany hydroponickým způsobem. Stále se vyskytuje více případů dovozu těchto technologií. Problematikou zůstává riziko, protože náčiní se převážně legální cestou a stává se tak nekontrolovatelnou skutečností, a to z Velké Británie a Nizozemí.
- Skupinami dovážený heroin ze západního Balkánu. Heroin je trvale dovážen organizovanými skupinami převážně z Albánie a Makedonie a stále více se do obchodu zapojují i turecké zločinecké skupiny.
- Prodej prekursorů a pomocných látek. Pro zločinecké skupiny se vyskytuje více případů prodeje tzv. pre-prekursorů. Jedná se o látky, které slouží k výrobě k potřebným prekursorům. Na rozdíl od prekursorů nepodléhají kontrole a regulaci, takže v závěru je prodej levnější a bezpečnější.
- Prodej nelegálních látek přes internet, který v dnešní době představuje zatím jednu z nevyšších rizik. Jelikož internet je globálně propojená síť s velkou hodnotou neoficiálních anonymních stránek. Systému také velice napomáhá existence virtuálních měn, u kterých není zapotřebí třetí strany distribuce peněz. Proto není lehkou úlohou protidrogové politiky tomuto jednání zabránit. I přesto, se dostane přes zásilkové společnosti na drogový trh odhadem více jak 50 % návykových látek a jejich prekursorů, které byli zaslány.
- Nárůst nových syntetických drog a jejich zneužívání. I když je stále seznam s OPL v ČR doplňován, objevují se stále nové syntetické drogy. Na západě ve Spojených státech a Kanadě se objevil zvýšený výskyt fentanylu a jeho derivátů. Zato v ČR se v roce 2011 objevilo 11 nových syntetických opiátů (Evropská zpráva o drogách, 2019)

Spektrální přehled nám ještě neobjasňuje všechny následky a problémy vyskytující se na našem území. Je však jisté, že jejich vliv nezatěžuje pouze konkrétní útvary, ale souhrnný státní systém. Např. Intervence policie v ČR je pouze jeden z dílčích aspektů minimalizace těchto faktorů. Ekonomické studie jsou ve snaze snížení daných faktorů nejdůležitější. Zdravotnický systém je nad nadmíru vytížený, a to jak finančně, tak časově s ohledem na substituční léčbu a ostatní nemoci v souvislosti s užíváním. Léčba závislých pacientů na opiátech přitom vyjde na nemalé náklady. Na jednoho pacienta bez nutnosti pobytu v ústavní léčbě se náklady vychází průměrně na 5 073 €. Pokud se pacienti potýkají v těžkém stádiu závislosti, tak jejich léčba přesahuje náklady až 14 000 € (SCHULTE et al., 2008).

2.9. Protidrogová prevence společnosti

Prevence je pojem, který pochází z latinského slova „preventia“. Slovo označuje předcházení, opatření. Prováděné za cílem zamezení nebezpečí a účinně ochránit zdraví člověka.

V našem případě je prevencí myšleno co nejefektivněji zamezit škodlivým dopadům návykových látek a předejití škodám zapříčiněné návykovými látkami.

2.10. Prevence ve společnosti

Rozdělení:

- **Primární prevence**
- **Sekundární prevence**
- **Terciální prevence**

Primární prevence zahrnuje základní, ale široké spektrum opatření a postupů, které si kladou za cíl zabránit sociálně patologickým jevům drogové závislosti zaměřené na celou společnost. Cílem je, aby byl určité skupině osob absolutně zamezen jakýkoli styk s drogou nebo styk záměrně, co nejdelší možnou dobu oddálit. Získání znalostí o návykových látkách, aby osobám byl vštípen postoj a hodnoty pro zdravý životní styl. Tyto postoje pak pomáhají snižovat nabídky a poptávky po drogách, dostupnosti drog

ve společnosti, a tím snižování zájmu o drogy důsledným potíráním distribuce a výroby návykových látek.

Systémové řízení primární prevence není z oblasti řízení jednoduchá věc. I přesto, že primární prevence určuje nejpodstatnější část protidrogové politiky v ČR, byly prvky primární prevence pořádně diskutabilně zahrnuty až v roce 1993 oddělení Ministerstvem vnitra, tak aby mohli začít fungovat správně řízený systém zdravotních a léčebných programů. Do té doby se o objevujících jevech pojednávalo velice omezeně. (BÁRTÍK, P., MIOVSKÝ, M., et.)

Sekundární prevence zahrnuje opatření určená pro jedince, kteří už mají za sebou první zkušenosti s návykovou látkou s cílem zamezení vzniku závislosti. Základním stanoviskem je motivace jedince k přerušení konzumace drogy nebo úplnému zamezení, popřípadě včasné vyhledání odborné pomoci.

Terciální prevence je určená pro osoby už s rozvinutou drogovou závislostí. Ve stavu terciální prevence je zapotřebí úplnému zamezení dalšímu užívání drogy. Cílem je předejít tak dalšímu vážnému zdravotnímu a sociálně patologickému poškození uživatele (Kalina, 2003).

2.11. Prevence kriminality

Rozvinutým systémem plánování prevence v ČR nastal fakt, že trvale od roku 2011 klesá kriminalita, a tím lze relativně rychle reagovat na vzniklé nové trendy téměř v počátcích. Mezi drogovou kriminalitou není zaznamenán žádný pokles, spíše naopak. Nejvíce přetrvává výroba návykových látek a přechovávání omamných a psychotropních látek. U kriminality dětí a mladistvých se počet trestné činnosti stále snižuje, avšak navyšuje se brutálnost těchto činů. Zastoupení pachatelů těchto činů zůstává z prostředí sociálně vyloučených lokalit a ze státních ústavních péčí. Často jsou pak pachatelé pod vlivem alkoholu a jiných drog. Obsahové souvislosti s drogovou problematikou není vůbec lehké systémově řídit, protože se trendy neustále mění. Navzdory všem změnám je hlavním cílem hlavně zachování profesionalizace k prevenci podloženou vědeckými poznatky.

2.12. Cíl prevence kriminality v ČR dán strategií do roku 2020

- stále se rozvíjející systém prevence kriminality ze statistických poznatků a historie, rozšíření prostoru dobrovolníků při zajišťování veřejného pořádku a bezpečnosti, posílení spolupráce kompetence a kapacity relevantních partnerů
- poradenství a pomoc obětem trestné činnosti, důrazem na skupinu zvláště zranitelných obětí, s cílem rozšiřovat a zkvalitňovat praktiky
- zlepšení resocializace pachatelů a zvýšení prevence u dětí a mládeže
- uplatnění komplexního přístupu k rozluštění ostatní kriminality u lokalit, kde i trestné činy jsou špatně čitelné
- reakce na nové hrozby a trendy drogové a ostatní kriminality pro bezpečnost a zdraví veřejnosti a veřejného pořádku a efektivnímu předcházení těchto činů
- hledat možnosti k uplatnění moderních informačních a komunikačních technologií kvůli posílení strategií a dalšího rozvoje
- zamezení všech rizik k vzniku pozitivního a bezpečného prostředí ve školách prostřednictvím ochrany dětí před všemi formami násilí
- Posílení zájmu ze strany složek určené k bránění veřejného pořádku k eliminaci všech druhů diskriminace

(Ministerstvo vnitra České republiky, 2018).

I přesto, že prevence vymezila nerepresivní ustanovení, tak z pohledu občanů není úplně jisté, zda je problematika úspěšně řízena. Posílením správních složek je jedna z věcí, které se nedaří už několik let. Důsledkem mohou být nízké platy s ohledem na rizika, kterým se musejí příslušníci složek častokrát vystavovat. Vláda se snaží každým rokem docílit všeobecné progrese.

Nicméně, z výzkumu Ministerstva vnitra provedeným na občanech je vcelku průkazné, že se věci nedaří dosáhnout. Pouze 18 % respondentů vědělo o preventivní činnosti v jejich okolí bydliště a většina z nich byli občané s vysokoškolským vzděláním nebo mladšího věku. Pouze 4 z 10 respondentů se účastnili preventivního

školení nebo cvičení. Můžeme poznamenat, že s návykovými látkami obvykle rostou i problémy. Samotní občané přisuzují, že nejrizikovějším aspektem z 59 % je zneužívání návykových látek. Posudkem současné situace, se může zdát vývoj prevence kriminality zanedbaný nebo nedokonalý. Ke zlepšení daného problému, by markantně pomohlo zvýšený počet správních složek a dobrovolných činitelů

(Ministerstvo vnitra České republiky, 2017).

3 CÍLE

Hlavním cílem bakalářské práce je pojednání o návykových látkách, jejich rozdělení, podle nebezpečí účinků na obyvatelstvo.

3.1. Dílčí cíle

- Vyjádřit soustavná rizika návykových látek a jejich prevence.
- Charakterizovat příčiny kriminality v přítomnosti návykových látek pro prevenci kriminality.
- Z poznatků teoretické části, a také výsledků praktické části vyvodit, která ze skupin představuje vyšší riziko pro bezpečnost společnosti.

4 METODIKA

Základem pro můj výzkum se pomocí dotazníkové metody jsem na základě elektronicky anonymně vyplněných dotazníků osobami žijícími pouze v České republice vyvodil závěr, která věková skupina je existencí návykových látek nejrizikovější. Byli použity krátké otevřené i uzavřené otázky ke zjištění potřebných informací.

4.1. Výzkumné metody

Práce začíná teoretickou částí, kde jsem popsal veškeré informace týkající se hrozby nebezpečí návykových látek. Popsal jsem faktory ovlivňující drogovou kriminalitu a podrobně vypsaly návykové látky, které existují na černém trhu.

V praktické části jsem zvolil metodu dotazníkového šetření. S dotazníkovou metodou jsem již měl zkušenosti ze školy tvorbou seminárních prací. Dotazník obsahoval celkem 11 otázek. Skupinu jsem rozdělil na 2 skupiny. První od věkové skupiny 15-35 let a druhou 36-70. Veškeré informace pak byly zpracovány a vyhodnoceny.

4.2. Postup sběru dat

Internetový dotazník jsem propagoval na sociálních sítích a emailech. Dotazník vyplnilo celkem 100 náhodných osob z ČR. Daný postup se mi zdál velmi spolehlivý, jelikož všichni respondenti bez osobních údajů mohli upřímně odpovědět a všechny odpovědi byli povinné.

4.3. Zpracování dat

Informace, které jsem pomocí dotazníků získal, byly zpracovány do tabulek v MS Excel a také využity k tvorbě grafů.

5 VÝSLEDKY

Výzkumná část mojí práce byla uskutečněna pomocí internetového anonymního dotazníku, který obsahoval 11 otázek ke specifickému výběru jedné i více odpovědí týkající se návykových látek. Účastníci byli za pomoci úvodního oznámení seznámeni o autenticitě dotazníku pro školní výzkum. K vyplnění dotazníku došlo v prosinci roku 2019. Výzkumu se zúčastnilo 100 náhodných osob ve věku 15-70 let.

Popis vzorku

Respondenti byli náhodné osoby ve věku 15-70 let. Z toho 48 žen a 52 mužů. Celkem tedy 100 osob.

5.1. Hypotézy

Hypotéza 1. – více jak 40 % respondentů výzkumu užívá návykové látky alespoň jednou týdně (kromě kofeinu).

Hypotéza 2. – více jak 50 % respondentů neví, jak se řadí alkohol a marihuana do

Hypotéza 3. – více jak 50 % respondentů obou věkových skupin vyzkoušelo ilegální tvrdou drogu za poslední rok.

Hypotéza 4. – více jak 10 % respondentů do 35 let vyzkoušelo extázi za poslední rok.

Hypotéza 5. – Muži představují vyšší procento v konzumaci alkoholu jak ženy.

Tabulka 5

Počet zúčastněných respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

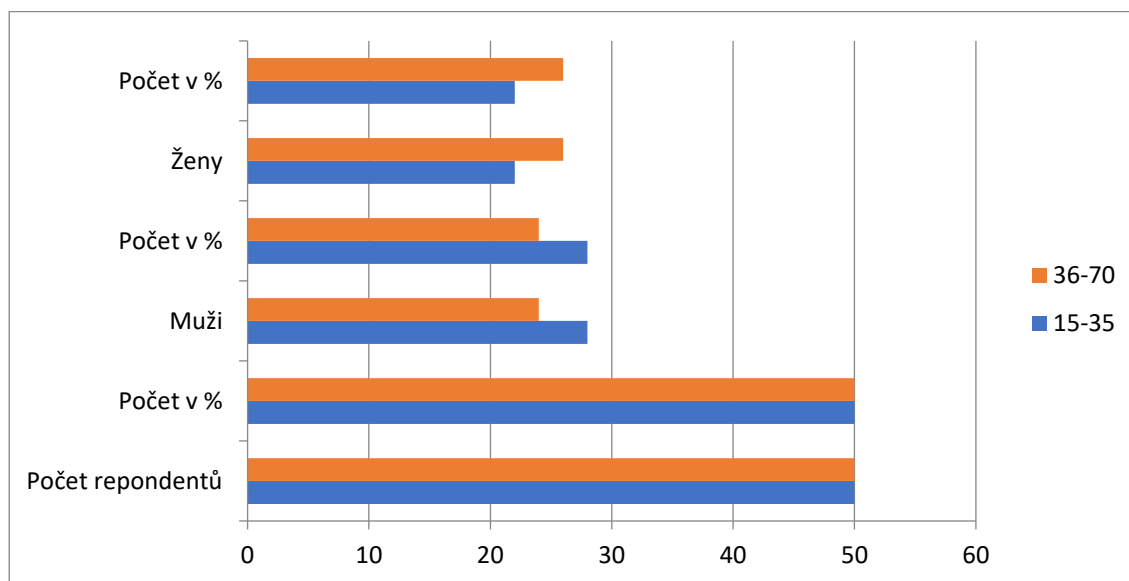
	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Muži	52	52 %
Ženy	48	48 %
Celkem	100	100 %

Tabulka 6

Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

Věk	Počet respondentů	Počet v %	Muži	Počet v %	Ženy	Počet v %
15-35	50	50	28	28	22	22
36-70	50	50	24	24	26	26



Graf 1: Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví

5.2. Výsledky dotazníkového šetření

1) Setkal/a ses někdy s pojmem lehké a tvrdé drogy?

Otázka byla respondentům položena z jednoho prostého důvodu. Drogy jsou děleny do těchto dvou skupin podle rizikovosti vzniku závislosti a pravděpodobného výskytu zdravotních rizik. Proto je velice důležité, aby společnost dokázala rozlišovat příslušnou váhu rizika určitých látek. Ze statistiky celé populace vyplývá, že nelegální drogu zkusilo 30-40% populace. Z toho 26-38 % konopí a 5-6 % extázi. Halucinogenní rostliny 4-5 %, pervitin 2 %, kokain 1-3 %, LSD a ostatní psychotropní látky méně, jak 1 %. Podle statistik patří do rizikového a škodlivého způsobu užívání alkoholu odhadem

14,0-18,1 % populace, tj. cca 1,5mil občanů. Prevalence škodlivého a rizikového užívání alkoholu je 2x až 3x nižší u žen než u mužů. Skupina od 15 do 34 let nejčastěji požívá konopné látky. Nejvyšší průměrnou spotřebu na den měli respondenti mezi 45-64 rokem.

Tabulka 7

Celkový výsledek odpovědi všech respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet zodpovězených	Počet v %
Ano	96	96
Ne	4	4

Tabulka 8

Celkové výsledky odpovědi podle pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (n=48)	Počet v %	Muži (n=52)	Počet v %
Ano	46	95,8	50	96,2
Ne	2	4,2	2	3,8

Tabulka 9

Rozdělení odpovědi podle pohlaví a věku respondentů 15-35 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (15-35) (n= 22)	Počet v %	Muži (15-35) (n= 28)	Počet v %
Ano	22	100	27	96,4
Ne	0	0	1	3,6

Tabulka 10

Rozdělení odpovědí podle pohlaví a věku respondentů 36-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (36-70) <i>(n= 26)</i>	Počet v %	Muži (36-70) <i>(n= 24)</i>	Počet v %
Ano	24	92,3	23	95,8
Ne	2	7,7	1	4,2

Položená otázka měla být směrodatná ve větší míře na respondenty do 37 let. Opakem se však stalo, že 11,9 % respondentů nad 37 let odpovědělo „Ne“ a pouze 3,6 % respondentů do 37 let odpovědělo „Ano“.

Vzhledem k tomu, že je obecně známá nadměrná konzumace alkoholu, tato otázka se přirozeně nabízela. Výsledek zaznamenaný z odpovědí určuje subjektivní pohled na neinformovanost populace o návykovosti látky. Valná většina respondentů odpověděla, že považují látku za lehkou nebo jak můžeme vidět, viz Tabulka 9.

2) Kam se podle Vás řadí alkohol

Ačkoli je progrese primární prevence v ČR znatelná, tak podle odpovědí respondentů se ukazuje přesný opak. Na čí straně je doopravdy chyba? Respondenti jsou neznalý i takové jednoduché odpovědi, příkladem pro primární prevenci. Pouze 43 % respondentů adekvátně odpovědělo a 57 % špatně. Přesto, že podle plánu primární prevence je zařazení drog nedůležitějším aspektem.

Tabulka 11

Celkové výsledky všech respondentů na zařazení alkoholu do určených kategorií

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet zodpovězených	Počet v %
Tvrdé	43	43
Lehké	34	34
Něco mezi tím	23	23

Tabulka 12

Výsledky respondentů pro zařazení alkoholu do kategorií podle pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (n= 48)	Počet v %	Muži (n= 52)	Počet v %
Tvrdé	17	35,4	26	50
Lehké	17	35,4	17	32,7
Něco mezi tím	14	29,2	9	17,3

Tabulka 13

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 15-35 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (15-35) (n= 22)	Počet v %	Muži (15-35) (n= 28)	Počet v %
Tvrdé	9	40,9	13	46,4
Lehké	10	45,5	10	35,7
Něco mezi tím	3	13,6	5	17,9

Tabulka 14

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 36-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (36-70) (n= 26)	Počet v %	Muži (36-70) (n= 24)	Počet v %
Tvrdé	8	30,8	13	54,2
Lehké	7	26,9	7	29,2
Něco mezi tím	11	42,3	4	16,6

3) Kam se podle Vás řadí konopné látky?

Pro porovnání s alkoholem jsem zde zahrnul stejnou otázku pro konopné látky. Z výsledků je patrné, že respondenti vědí, že konopné látky jsou návykové látky lehké.

Tabulka 15

Celkové výsledky všech respondentů na zařazení konopných látek do kategorií

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet zodpovězených (n= 100)	Počet v %
Tvrdé	25	25
Lehké	62	62
Něco mezi tím	13	13

Tabulka 16

Výsledky respondentů pro zařazení alkoholu do kategorií podle pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (n= 48)	Počet v %	Muži (n= 52)	Počet v %
Tvrdé	15	31,3	10	19,2
Lehké	26	54,2	36	69,2
Něco mezi tím	7	14,5	6	11,6

Tabulka 17

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 15-35 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (15-35) (n= 22)	Počet v %	Muži (15-35) (n= 28)	Počet v %
Tvrdé	7	31,8	7	25
Lehké	14	63,6	18	64,3
Něco mezi tím	1	4,5	3	10,7

Tabulka 18

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 36-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Ženy (36-70) (n= 26)	Počet v %	Muži (36-70) (n= 24)	Počet v %
Tvrdé	8	30,8	3	12,5
Lehké	12	46,2	18	75
Něco mezi tím	6	23,1	3	12,5

Jak u předchozí otázky, tak konkrétní výsledky na otázku „kam se řadí konopné drogy?“ dopadne o něco lépe. Celkově 62 % respondentů odpovědělo správně a 38 % špatně. Správnost odpovědí je pravděpodobně dána nelegálností konopných látek, ačkoli je může mít respondent méně na očím ve srovnání s alkoholem.

4) Užil/a jsi vědomě kteroukoli návykovou látku z tohoto seznamu za poslední měsíc?

Jelikož užívání těžkých drog ve vysoké míře nebezpečné a uživatel je vystaven nebezpečí vzniku závislosti. Užití návykové látky jednou za měsíc může poukazovat na zvýšenou prevalenci obyvatel. Proto ve výzkumu otázka použita.

Tabulka 19

Výsledné hodnoty všech respondentů, užití návykové látky za poslední měsíc

Zdroj: vlastní zpracování

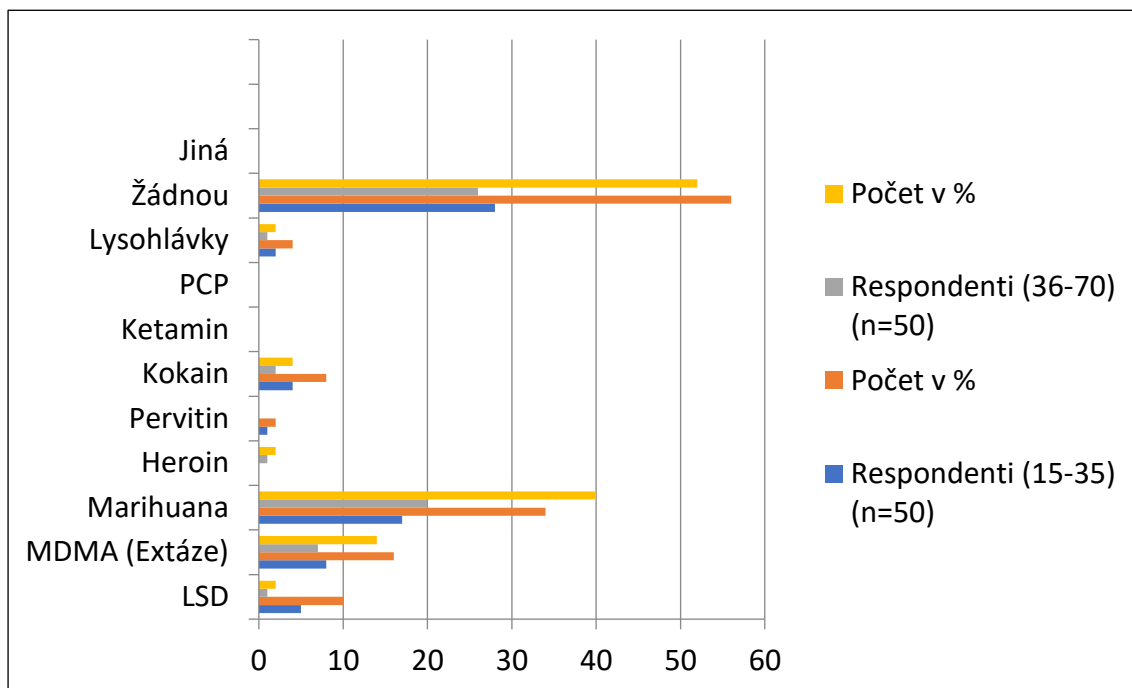
Návyková látka	Počet respondentů (n= 100)	Počet v %
Nikotin	49	49
Kofein	76	76
Alkohol	83	83
LSD	2	2
MDMA (extáze)	7	7
Marihuana	25	25
Heroin	0	0
Pervitin	1	1
Kokain	2	2
Ketamin	1	1
PCP	1	1
Žádný	8	8

Tabulka 20

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Respondenti (15-35) (n= 50)	Počet v %	Respondenti (36-70) (n= 50)	Počet v %
Nikotin	27	54	21	42
Kofein	34	68	42	84
Alkohol	43	86	40	80
LSD	1	2	1	2
MDMA (extáze)	4	8	3	6
Marihuana	14	28	11	22
Heroin	0	0	0	0
Pervitin	0	0	1	2
Kokain	1	2	1	2
Ketamin	0	0	1	2
PCP	0	0	1	2
Žádný!	5	10	3	6
Jiné	1	2	0	0



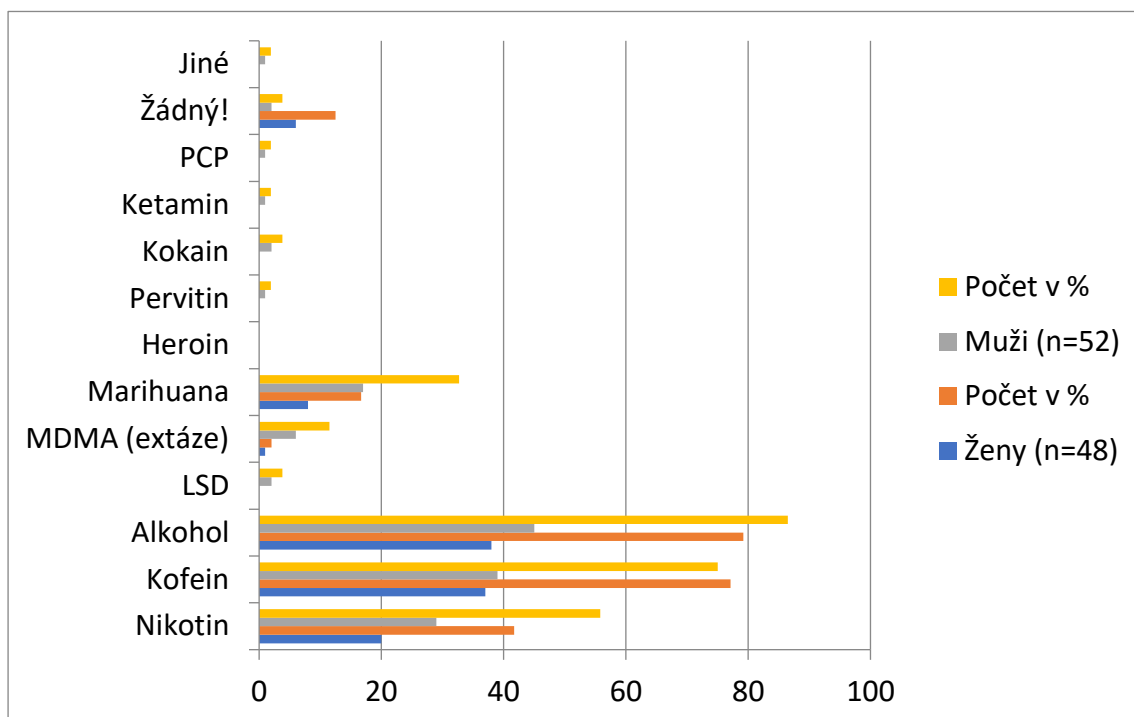
Graf 2: Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle věku od 15-70 let

Tabulka 21

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku od 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

Návyková látka	Ženy (n= 48)	Počet v %	Muži (n= 52)	Počet v %
Nikotin	20	41,7	29	55,8
Kofein	37	77,1	39	75
Alkohol	38	79,2	45	86,5
LSD	0	0	2	3,8
MDMA (extáze)	1	2	6	11,5
Marihuana	8	16,7	17	32,7
Heroin	0	0	0	0
Pervitin	0	0	1	1,9
Kokain	0	0	2	3,8
Ketamin	0	0	1	1,9
PCP	0	0	1	1,9
Žádný!	6	12,5	2	3,8
Jiné	0	0	1	1,9



Graf 3: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pozitivem zůstává, že pouze 11,5 % u respondentů vyzkoušelo MDMA (extázi). Přesto, může daný faktor poukazovat na zvýšenou prevalenci uživatelů populace. Objevilo se zde i několik případů u mužů, který pravděpodobně zkusili těžkou drogu. Pravděpodobně se jedná o jedince, který experimentoval. Výsledek také naznačuje, že návykové látky jsou snadno k sehnání.

5) Zkoušel jsi kteroukoli nelegální návykovou látku z tohoto seznamu za poslední rok?

V seznamu jsou pouze zahrnuty ilegální návykové látky. Vzhledem k neumírající existenci těchto látek na trhu jsem vybral látky objevující se stále na světovém a Českém trhu

Tabulka 22

Celkové odpovědi respondentů užití návykové látky za poslední rok

Zdroj: vlastní zpracování

Návyková látka	Počet respondentů (n=100)	Počet v %
LSD	6	6
MDMA (Extáze)	15	15
Marihuana	37	37
Heroin	1	1
Pervitin	1	1
Kokain	6	6
Ketamin	0	0
PCP	0	0
Lysohlávky	3	3
Žádnou	54	54
Jiná	0	0

Tabulka 23

Rozdělení výsledků odpovědi respondentů podle pohlaví a věku od 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Respondenti (15-35) (n= 50)	Počet v %	Respondenti (36-70) (n= 50)	Počet v %
LSD	5	10	1	2
MDMA (Extáze)	8	16	7	14
Marihuana	17	34	20	40
Heroin	0	0	1	2
Pervitin	1	2	0	0
Kokain	4	8	2	4
Ketamin	0	0	0	0
PCP	0	0	0	0
Lysohlávky	2	4	1	2
Žádnou	28	56	26	52
Jiná	0	0	0	0

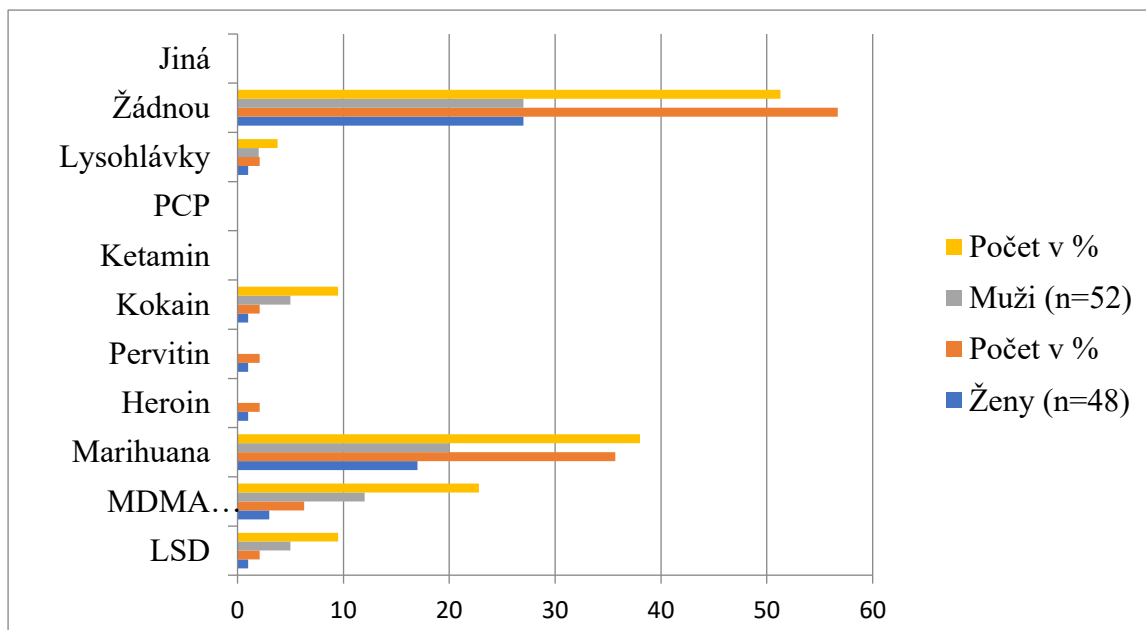
Tabulka 24

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

Návyková látka	Ženy (n= 48)	Počet v %	Muži (n= 52)	Počet v %
LSD	1	2,1	5	9,5
MDMA (Extáze)	3	6,3	12	22,8
Marihuana	17	35,7	20	38
Heroin	1	2,1	0	0
Pervitin	1	2,1	0	0
Kokain	1	2,1	5	9,5
Ketamin	0	0	0	0
PCP	0	0	0	0
Lysohlávky	1	2,1	2	3,8
Žádnou	27	56,7	27	51,3
Jiná	0	0	0	0

Příjemným zjištěním výzkumu, že obě věkové skupiny měli podobné hodnoty. Dokonce více jak 50 % z nich za uplynulý rok nevyzkoušelo žádnou látku ze seznamu. Podle očekávání marihuanu požívá nejvíce osob. Jedná o látku ilegální, tak rovněž látkou lehkého charakteru. Avšak MDMA (taneční droga) vyzkoušelo 7 %, mnohem více osob ve věku 36-70 let, což je neobvykle vysoká hodnota na ČR.



Graf 4: Rozdělení respondentů podle pohlaví vyzkoušení nelegální návykové látky

6) Zneužil/a jsi někdy kterýkoli lék z tohoto seznamu?

Pro vyvození špatného úmyslu nakládání s psychofarmaky, byli zmíněny látky, které se mohou na našem území objevovat. Z Tabulky 25 je patrné, že přes špatnou dostupnost těchto léků se z u respondentů najde někdo, kdo chtěl látky vyzkoušet. Záměrně bylo v otázce použito slovo „zneužil“, tudíž došlo u některých respondentů k záměrnému činu pozření i přes vědomí účinků této látky. Do značné míry to poukazuje na výskyt závislosti některých účastníků dotazníku. Vedoucí skupinou v zneužití jsou muži, což jen potvrzuje, že muži mají vyšší sklon k závislosti. Zvláště u psychofarmak, které na černém trhu jsou těžko k sehnání. Osobně si myslím, že muselo jít o léky učené ke zdravotním účelům, které byly následně zneužity. Celkově 12 % respondentů chovali neuváženě vzhledem k nebezpečí těchto látek.

Tabulka 25

Výsledek odpovědí respondentů zneužití návykové látky

Zdroj: vlastní zpracování

Zneužívaný lék	Počet respondentů (<i>n</i> = 100)	Počet v %
Xanax	3	3
Rohypnol	2	2
Kodein	6	6
Morfin	2	2
Valium	1	1
Subutex	1	1
Ritalin	3	3
Adderal	1	1
Žádný	88	88
Jiné	0	0

Tabulka 26

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a věku 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

Zneužívaný lék	Respondenti (15-35) (<i>n</i> = 50)	Počet v %	Respondenti (36-70) (<i>n</i> = 50)	Počet v %
Xanax	0	0	3	6
Rohypnol	1	2	1	2
Kodein	2	4	4	8
Morfin	1	2	1	2

Valium	1	2	0	0
Subutex	0	0	1	2
Ritalin	2	4	1	2
Adderal	0	0	1	2
Žádný	44	88	44	88

Tabulka 27

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví pro zneužití léků

Zdroj: vlastní zpracování

Zneužívaný lék	Ženy (n= 48)	Počet v %	Muži (n=52)	Počet v %
Xanax	0	0	3	5,7
Rohypnol	1	2,1	1	1,9
Kodein	1	2,1	5	9,5
Morfin	1	2,1	1	1,9
Valium	1	2,1	0	0
Subutex	0	0	1	1,9
Ritalin	0	0	3	5,7
Adderal	0	0	1	1,9
Žádný	47	97,9	40	76,9

7) Užíváš nějakou návykovou látku? Pokud ano. Napiš, jakou a jak často.

Pro vyvození výsledku jsem rozdělil užívání respondentů do pěti časových rozhraní, které ukazují, jak často respondenti užívají nějaké návykové látky. Až na dvě odpovědi, byly odpovědi téměř totožné. Ve většině odpovědí se respondenti zmiňují o pravidelném užívání čtyř drog: Marihuana, alkohol, nikotin, kofein. Až na marihuanu, jsou zbylé tři drogy legálně dostupné pro osoby nad osmnáct let.

Tabulka 28

Výsledek pravidelnosti užívání návykových látek respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

	Kofein	Nikotin	Marihuana	Alkohol
Každý den	25	16	0	2
Vícekrát za týden	11	1	1	2
Jednou týdně	2	0	0	8
Příležitostně	5	0	5	20
Nikdy	26	26	26	26

8) Myslíš si nebo víš o závislosti na nějaké návykové látce? O jakou látku se jedná?

Otázka slouží především jako ukazatel toho, že pokud někdo užívá látku v pravidelných cyklech, ještě neznamená, že je na ni závislý. Většina respondentů, kteří už vědí o své závislosti, užívají drogu téměř denně. Dopředu jsem již očekával, že většina respondentů bude závislých na snadno dostupných drogách. Z dvaceti dvou respondentů se pouze osmnáct z nich svěřilo, na jaké látce jsou závislí. Jeden z osmnácti zmíněných respondentů napsal, že je závislý na cukru, který seznam nezahrnuje. Výslednou hodnotu tedy určíme na základě odpovědi sedmnácti respondentů.

Tabulka 29

Výsledek hodnot závislých na návykové látce

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet respondentů ($n=100$)	Počet v %
Ano	22	22
Ne	88	88

Tabulka 30

Rozdělení počtu závislých podle návykové látky

Zdroj: vlastní zpracování

Návyková látka	Počet závislých na látce ($n= 17$)	Počet v %
Marihuana	2	11,8
Nikotin	12	70,6
Kofein	6	35,3
Alkohol	1	5,9

9) Víš, co znamená tolerance na drogy?

Výraz byl v této otázce použit, jelikož se s ním nesečkáváme často. Přesto na slovo, téměř v každé srozumitelné literatuře o návykových látkách narazíme. Jeho výraz je přitom důležitý, pokud jste dostatečně informováni o návykových látkách ve vašem okolí a obecně o bezpečnosti drog. 41 % respondentů neví co je tolerance na drogy. Je

velice překvapivé, že ze 41 % je 20 % osob nad 36 let. Dle mého je informace dost podstatná, protože jestli se respondenti neuchylují k užívání nelegálních látek, tak alkohol bude stále hrozbou, jelikož je legální. Primární prevence v ČR by v tomto ohledu měla zaujmout vyšší důraz.

Tabulka 31

Výsledné hodnoty respondentů odpovědi na toleranci na drogy

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet respondentů (<i>n</i> = 100)	Počet v %
Ano	59	59
Ne	41	41

Tabulka 32

Odpovědi respondentů podle věkových kategorií od 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

	Respondenti (15-35) (<i>n</i> = 50)	Počet v %	Respondenti (36-70) (<i>n</i> = 50)	Počet v %
Ano	28	56	30	60
Ne	22	44	20	40

10) Znáš někoho, kdo obchoduje s nelegálními drogami?

I když lidé žijí v rozdílných lokalitách, tak se setkáváme téměř se stejnou skupinou návykových látek na území celé ČR. Analýza dotazu směřuje k nejvíce zastoupené návykové látce na trhu skrze její poptávku. Z celkového počtu respondentů 34 % pozná někoho, kdo s návykovými látkami obchoduje. I když nebyl dotaz na konkrétní látku, můžeme předpokládat, že se jedná o látky ilegální. Pouze ze 100 respondentů jich 34 zná někoho provádět nelegální činnost. Avšak reakce na tento dotaz, může být dost zavádějící, protože není možné určit, zda se účastníci znají osobně nebo přes internet, či skrze třetí osobu.

Tabulka 33

Výsledky odpovědí všech účastníků, zda neznají někoho prodávající drogy

Zdroj: vlastní zpracování

	Počet respondentů (<i>n=100</i>)	Počet v %
Ano	30	30
Ne	66	66
Znám více osob	4	4

Tabulka 34

Výsledky odpovědí respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

	Respondenti (15-35) (<i>n= 50</i>)	Počet v %	Respondenti (36-70) (<i>n= 50</i>)	Počet v %
Ano	17	34	13	26
Ne	33	66	33	66
Znám více osob	0	0	4	8

11) S jakou nelegální návykovou látkou obchoduje?

Když vezmeme fakt, že respondenti si umí drogy obstarat, znají tudíž i svého člověka, který jim drogy obstarává. Z 35 respondentů, kteří znají osobu prodávající drogy je nejrozšířenější Marihuana a dále Extáze (MDMA). Tyhle drogy mají spíše zvýšenou reputaci u mladistvých. Jak můžeme vidět, viz Tabulka 36., tak jsou skutečně nižší hodnoty u osob nad 36 let.

Tabulka 35

Výsledek odpovědí respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

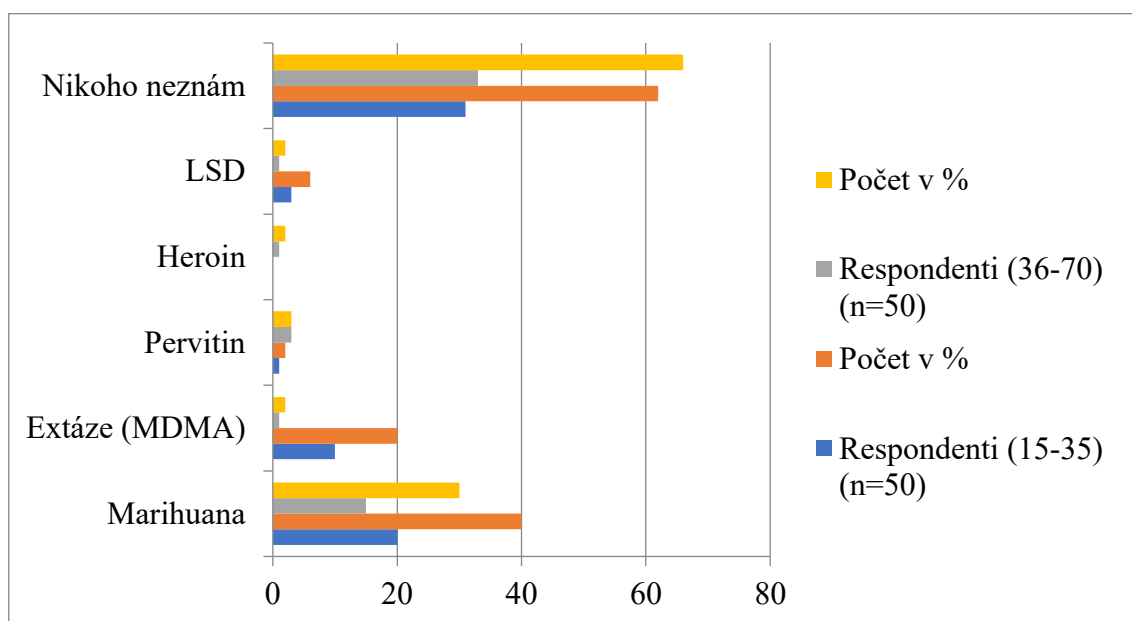
Návyková látka	Počet respondentů (<i>n= 35</i>)	Počet v %
Marihuana	35	100
Extáze (MDMA)	11	31,4
Pervitin	4	11,4
Heroin	1	2,9
LSD	4	11,4

Tabulka 36

Rozdělení výsledků odpovědí respondentů podle pohlaví a ve věku 15-70 let

Zdroj: vlastní zpracování

Návyková látka	Respondenti (15-35) (n= 50)	Počet v %	Respondenti (36-70) (n= 50)	Počet v %
Marihuana	20	40	15	30
Extáze (MDMA)	10	20	1	2
Pervitin	1	2	3	3
Heroin	0	0	1	2
LSD	3	6	1	2
Nikoho neznám	31	62	33	66



Graf 5: Rozdělení respondentů podle věku

5.3. Výsledky hypotéz

Hypotéza 1. – více jak 40 % respondentů výzkumu užívá návykové látky alespoň jednou týdně (kromě kofeinu).

Hypotéza se ukázala „chybná“. Podle výsledku je pouze 30 % respondentů zvyklých návykové látky užívat alespoň jednou za týden. Současně zůstává, že 26 % zúčastněných respondentů, odpovědělo, že žádnou látku pravidelně neužívají vůbec a

pouze 12 % užívají alkohol týdně. Pozitivním hlediskem je, že 20 % (1/5) respondentů se zmínilo, že alkohol neužívají pravidelně, ale jenom příležitostně a 5 % marihuanu.

Hypotéza 2. – více jak 50 % respondentů neví, jak se řadí alkohol a marihuana do správné skupiny drog (lehké a tvrdé).

Zmíněnou hypotézu jsem uvedl z vlastní dedukce, zda většina účastníků je schopna návykové látky správně zařadit. Na zařazení alkoholu mezi tvrdou drogu bylo 66 % respondenty chybně zařazeno. Na konopné drogy pouze 38 % respondentů odpovědělo špatně. Hypotéza pro alkohol se ukázala jako „správná“ avšak pro zařazení konopných drog „chybná“.

Hypotéza 3. – více jak 50 % respondentů obou věkových skupin vyzkoušelo ilegální tvrdou drogu za poslední rok.

Výsledek hypotézy se ukázal „Správný“ u obou věkových skupin. Respondentů, kteří nelegální drogu vyzkoušeli, bylo celkem 46. Přesně 74 % respondentů do 35 let vyzkoušelo za poslední rok ilegální drogu. Účastníků nad 35 let bylo přesně 64 %. Dalo se dokonce předpokládat, že skupina do 35 let bude s návykovými látkami více experimentovat.

Hypotéza 4. – více jak 10 % respondentů do 35let vyzkoušelo extázi.

Hypotéza se ukázala jako „Správná“, jelikož za poslední rok vyzkoušelo extázi 15 % respondentů. Za zmínku stojí fakt, že 12 % respondentů, kteří zkusili extázi (MDMA), byli muži a pouze 3 % ženy.

Hypotéza 5. – muži představují vyšší procento v konzumaci alkoholu jak ženy.

Výsledek hypotézy se ukázal jako „Správný“. Ze všech respondentů více jak 84 % mužů požívá alkohol. Ženy, oproti mužům, pouze 79 %. Avšak procento užívání je stále dost vysoké.

6 ZÁVĚRY

Hlavním cílem bakalářské práce bylo pojednání o návykových látkách, jejich účinků a nebezpečí pro člověka. Jelikož je naše bezpečnost stále působností drog v neustálém ohrožení Proto jsem vytvořil korektní přehled návykových látek přítomných v populaci a jejich účinků na obyvatele. Důležité informace jsou zmíněny, viz Tabulka 2, Tabulka 3, Tabulka 4 s přehledem účinků zdravotních rizik.

I když se za posledních deset let značně snížila kriminalita na českém území, tak podle statistik se za poslední uplynulý rok zvýšila o 3,5 %, tudíž i návykové látky mají svůj vývoj (ČTK, 2020). Dokazují to i roční statistiky Policie ČR (2019), kde téměř pokaždé více jak 50 % pachatelů trestných činů bylo pod vlivem návykových látek. To je jasný důkaz toho, že lidé na návykových látkách představují vyšší rizika, protože by se s velkou pravděpodobností k trestnému činu nepřiklonili. Několikrát byly v práci zdůrazněny zdravotní rizika vyskytujících se u konkrétních látek. Ty totiž úzce souvisí s užíváním látek, jejichž uživatelé jsou na látkách závislí.

Podstatnými úkoly protidrogové politiky je tedy odstranění nelegálních látek z černého trhu a odrazování občanů proti užívání návykových látek. Boj proti drogám je vytěsněn do dvou konkrétních skupin. Z nichž první skupinou jsou distributoři, výrobci, dealeri. Druhou skupinou jsou uživatelé těchto návykových látek. Stát se více či méně zaměřuje na první skupinu, už z prosté logiky dává záměr smysl. Odstraněním nabízející skupiny se tak zamezí, aby se látky nedostali na k odběratelům. Nicméně, tresty za prodej a výrobu v ČR jsou více méně vysoké. Děje se tomu prostou exponenciální rovností, tudíž čím více trestných činů se na území děje, podle toho se zvyšuje i rozsah trestu. I přesto, že za prodej a výrobu drog jsou vysoké tresty, tak jejich počet neklesá. Avšak kdyby se stát více zaměřil na druhou skupinu (odběratele), kteří tvoří poptávku na trhu, tak by do určitého objemu dokázal stupeň kriminality snížit. Pokud budou stále existovat osoby, které návykové látky budou užívat, tak hodnota na trhu si udrží svoji cenu. Tedy budou stále podporovat osoby v páchání trestné činnosti zapojené do drogového obchodu. Rovněž by v eliminaci návykových látek pomohlo zvýšení počtu složek integrovaného záchranného systému, které jsou k tomu určeny (Policie).

Z dotazníkového přehledu praktické části bylo porovnání výsledků mezi ženami a muži, jelikož i podle výše konzumace drog je mužské pohlaví 2 - 3x rizikovější skupinou. Bylo také zjištěno, že užívání nelegálních látek je u mladých i dospělých do 35let. Naopak užívání psychoaktivních léků platí u věkových skupin nad 35let. Vybrané hodnoty hypotéz, byly, z velké části nepodloženy teoretickými poznatky, avšak čistým odhadem z odpovědí předběžného výzkumu.

Na základě prvních dvou otázek dotazníku respondenti prakticky jsou neznalí, kam marihuanu a alkohol korektně zařadit viz Tabulka 11 a 15. Přitom úkolem primární prevence má být omezení nebo úplné přesvědčení o nebezpečí návykových látek, tedy i ochrany osob, kteří mají s návykovými látkami více, a především žádné zkušenosti.

Ze sta respondentů se 12 % z nich přiznalo, že jsou závislí na nikotinu, tedy jsou přinuceni, k dennímu užívání, viz Tabulka 30. To poukazuje na možnou zvýšenou prevalenci. Z 3. hypotézy vychází, že za poslední rok ze sta respondentů vyzkoušelo ilegální návykovou látku u obou zmíněných věkových skupin více jak 60 %, což vyšší procento osob, než je vepsáno v průzkumu. Podle něj vyzkoušelo za poslední rok 30-40% ilegální návykovou látku, z nich nejčastěji konopné drogy, který se potvrdil i v daném průzkumu.

Extáze je v dnešní době nejrozšířenější stimulující droga v ČR, oblíbená mezi mladými osobami. V našem případě se hodnota 15 % ukázala velice vysoká, když za posledních dvanáct měsíců výroční zprávy byla hodnota pouze 4,1 %.

Alkohol je nejčastějším hlediskem debat závislosti na návykových látkách, jelikož je jeho užívání legální. Přes 11 % bylo denní užívání pouze u mužů, téměř 3x častější než u žen s 4,1 %, což prokázal výsledek výzkumu.

Závěrečná hypotéza přímo souvisí s problematikou kriminality návykových látek. Je předem jasné, že respondent může osobu znát, i když by si to nepřál. I přesto je hodnota velice vysoká, i když vysoký poměr zahrnuje konopné látky.

Dle mého názoru opatření kriminality by měla být prvotní posílení investic primární prevence v ČR. Už proto je skupina do 34let nevíce ohroženou skupinou ze zdravotního i kriminálního hlediska. První důvod je zvýšené užívání těchto látek a za druhé představuje rizikovější skupinu k vytvoření si závislosti na těchto látkách. Musí především dojít k posílení složek a neziskových organizací, které jsou zapojeni proti boji s drogami. Mohou být v přímém kontaktu s odběrateli návykových látek a posílí tak i

bezpečnost pro lidi bez zkušenosti s návykovými látkami. Nejvyšší podstatou je přimět osoby, které nemají s látkami žádné zkušenosti, aby nekonzumovaly návykové látky.

7 SOUHRN

Bakalářskou práci jsem zaměřil na problematiku nebezpečí návykových látek, výskytu možných rizik vyvozených z existencionálních příčin. Práce je členěna do dvou částí, z nichž první část popisuje návykové látky podle specifických aspektů, na jejichž základě jsou látky rozděleny do charakteristických skupin. V práci jsou dále shrnuty aspekty ovlivňující drogovou kriminalitu, z nichž jsou vyvozena rizika a příklady prevence návykových látek.

Z výzkumu vyplývá, že drogy jsou ve společnosti značně přítomné. Nejvíce ohrožena je skupina osob do 35 let, kdy užívání návykových látek je častější než u osob nad 36 let. Proto by se primární prevence měla především zaměřit na mladší věkovou skupinu, aby se snížil stupeň kriminality v postavení návykových látek.

8 SUMMARY

The bachelor thesis is focused on the issue of the danger of addictive substances, the occurrence of possible risks derived from existential causes. The thesis is divided into two parts, the first part describes addictive substances according to specific aspects, on the basis of which the substances are divided into characteristic groups. The thesis also summarizes aspects influencing drug crime, from which the risks and examples of substance abuse prevention are derived.

Research shows that drugs are very much present in society. The group at the age to 35 is the most endangered. The danger substances are more used common than in the age of 36. Therefore, primary prevention should primarily focus on age of younger group in order to reduce the degree of crime in the position of addictive substances.

9 POUŽITÉ ZKRATKY

ČR – Česká republika

Tzv. – tak zvaně

Atd. – a tak dále

Např. – například

WHO – World Health Organization/ Světová zdravotnická organizace

Atp. – A tak podobně

Aj. – a jiné

DEA – Drug Enforcement Administration (Úřad pro potírání drog)

OPL – Psychotropní látky

10 REFERENČNÍ SEZNAM

Monografie

- BÁRTÍK, P., MIOVSKÝ, M., et. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN:978-80-87258-47-7.
- DUPAL, L. (2010). *Kniha o marihuaně*. 3., dopl. vyd. Praha: Mat'a, 2010. Matamata. ISBN 9788072871360.
- EDWARDS, G. (2004). *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 80-7106-696-6.
- ELIADE, M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo, 1997. ISBN 80-7203-153-8.
- Fišerová, M. (2000). Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Postgraduální medicína*, ročník 2, číslo 3, s. 288–298.
- Goodwin, R. D., & Hasin, D. S. (2002). Sedative use and misuse in the United States. *Addiction*, 97(5), 555–562. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00098.x>
- Grosman, L., Munro, N. D., & Belfer-Cohen, A. (2008). *A 12,000-year-old Shaman burial from the southern Levant (Israel)*. Dostupné z: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0806030105
- HERER, J. (2000). Spiknutí proti konopí, 2000 s. 2.
- HOFMANN, A. (1997). *LSD-mé nezvedené dítě*. Praha: Profess, 1997. ISBN 80-85235-46-3.
- Hunt, S. & Climer, J. (2009). Alcohol. In G. L. Fisher & N. A. Roget (Eds.) *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery* (pp. 30-34). Thousand Oaks, CA: Sage.
- HYNIE, S. (2001). *Farmakologie v kostce*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2001. ISBN 8072541811.
- Ilieva, I. P., & Farah, M. J. (2013). Enhancement stimulants: perceived motivational and cognitive advantages. *Frontiers in Neuroscience*, 7. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00198>
- International Monetary Fund (2000). "Globalization: Threats or Opportunity. Dostupné z: <https://www.imf.org/external/np/exr/ib/2000/041200to.htm>

- JANKOWSKI, K. (1975). *Odvrácená tvář Ameriky: Hippie hledají zaslíbenou zemi*, Praha: Orbis, 1975, ISBN 11-117-75. s. 51
- Jeal, W., Benfield, P. (1997). "Transdermal Fentanyl-A Review of Its Pharmacological Properties and Therapeutic Efficacy in Pain Control." *Drugs*. <https://doi.org/10.2165/00003495-199753010-00011>.
- JENČ, F. (1998). *Alkohol jako lék*. Praha: Volvox Globator, 1998. ISBN 80-7207-151-3.
- KALINA, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1648/742/drogy_a_drog_zavislosti_dil1.pdf
- Melnikova, N., Welles, W. L., Wilburn, R. E., Rice, N., Wu, J., & Stanbury, M. (2011). Hazards of illicitmethamphetamine production and efforts at reduction: Data from the hazardous substances emergency events surveillance system. *Public Health Reports*, 126(SUPPL. 1), 116–123. <https://doi.org/10.1177/00333549111260s115>
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. ISBN 978-80-7440-237-1. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/867/VZdrogy2018_web191209.pdf
- NEŠPOR, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 52.
- NOŽINA, M. (2003). *Mezinárodní organizovaný zločin v České republice*. Praha: Themis, 2003. ISBN 8073120186.
- POLANECKÝ, V. (2001). *Mládež a návykové látky v České republice-trendy let 1994-1997-2000*. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2001. ISBN 80-238-8200-7.
- Purwandari, E. et al. (2019) 'The Social Control Model on the Risk of Adolescent Drugs Abuse', *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 23(4), pp. 1502–1515. doi: 10.37200/ijpr/v23i4/pr190475.
- SCHEINOST, M. et al. (2010). *Kriminalita očima kriminologů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-096-0. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/371.pdf>

- SCHULTE, B. et al. (2008). *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2010. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-042-1.
- ŠÍMA, A., SUK, M. (1997). *Základy práva pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: C. H. Beck, 1997
- Štablová, R., Brejcha, B. (2005). *DROGY*, 1.vydání, Policejní akademie ČR, Praha, 2005
- VALÍČEK, P. (2000). *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7
- Vargas, A. L. de S. and Galvão, A. L. O. (2007) 'The reality and the utopia in the environment of the possible. A construction of the human being through the sport as an inalienable right', *Fitness & Performance Journal (Online Edition)*, 6(4), pp. 262–267. doi: 10.3900/fpj.6.4.262.e.
- WALSH, R. N. (2007). *The world of shamanism: new views of an ancient tradition*. Woodbury, Minn.: Llewellyn Publications, 2007. ISBN 9780738705750.
- Weis-Torres, S. M. dos S., Fitts, S. M. F., Cardoso, W. M., Higa Junior, M. G., Lima, L. A., Bandeira, L. M., ... Motta-Castro, A. R. C. (2019). High level of exposure to hepatitis B virus infection in a vulnerable population of a low endemic area: a challenge for vaccination coverage. *International Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.029>
- World Health Organization (1994). Geneva: *Lexicon of alcohol and drug terms*. ISBN 9241544686.
- ZÁBRANSKÝ, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- Zeman, P., Trávníčková, I., Roubalová, M. (2011). *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-112-7.
- Zeman, P., Trávníčková, I., Roubalová, M. (2015). *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-151-6

Internetové zdroje

- A&E Television Networks (2007). [online]. History of Marijuana. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/crime/history-of-marijuana>

- Anonymous (2019). [online]. Závislost-obecně o závislosti. [cit. 10. 10. 2019]. Dostupné z: <http://vseodrogach.cz/zavislost/zavislost-obecne-o-zavislosti/>
- Anonymous (2019). [online]. Abst'ák u opioidů-odvykací stav. [cit. 10. 10. 2019]. Dostupné z: <http://vseodrogach.cz/opioidy/abstak-u-opioidu-odvykaci-stav/>
- BBC News (2019). [online]. c2019, 20. 5. 2011.[cit. 13. 11. 2019]. Frenchman sentenced to death over Indonesia drug smuggling. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-asia-48340209>
- ČTK (2020). [online]. Kriminalita v Česku. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/v-cr-loni-vzrostla-kriminalita-o-3-5-procenta-pribylo-i-vrazd/1842856>
- DEA (2019). [online]. Narcotics (opioids). [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/taxonomy/term/331>
- DEA Museum (2007). [online]. History of opium. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.deamuseum.org/ccp/opium/history.html>
- Drogová poradna (2009). [online].c2009.[cit. 13. 11. 2019]. Kokain-historie, složení. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/kokain.html>
- EMCDDA (2019). [online]. Methamphetamine in Europe: EMCDDA-Europol threat assessment 2019. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12132/20195788_TD0119853ENN.pdf
- Enpsyro (2019). [online]. Tabák virginský-Nicotiana tabacum. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic.html>
- Enpsyro (2019). [online]. Mák setý-Papaver somniferum [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rpas.html>
- Evropská zpráva o drogách (2019). [online]. Inovativní výroba a zneužívání syntetických drog. [cit. 9. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/evropska-zprava-o-drogach-2019-eu-celi-rekordni-dostupnosti-kokainu--inovativni-vyroba-a-zneuzivani-synteticky-ch-drog-ci-virtualni-realite-174226/>
- Evropská zpráva o drogách (2017). [online]. [cit. 27. 11. 2019]. Dostupné: <https://doi.org/10.2810/224033>
- Evropská zpráva o drogách Trendy a vývoj (2019). [online]. [cit. 27. 11. 2019]. Dostupné: <https://doi.org/10.2810/02591>

- Cheatham, A. (2019). [online]. Mexická protidrogová válka Rada pro zahraniční vztahy. [cit. 27. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.cfr.org/backgrounder/mexicos-drug-war>
- Gate Way Foundation (2019). Addiction and Negative Effects of Drug Abuse on the Human Body & Brain. [online]. [cit. 3. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.gatewayfoundation.org/faqs/effects-of-drug-abuse/>
- Global drug prices (2019). [online]. [cit. 1. 12. 2019]. Dostupné z: <https://drugabuse.com/featured/global-drug-prices/>
- Ministerstvo vnitra České republiky (2018). Strategie prevence kriminality – Prevence kriminality. [online]. [cit. 10. 10. 2019]. Dostupné z: <https://prevencekriminality.cz/wp-content/uploads/2019/03/Strategie-prevence-kriminality-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-na-1%C3%A9ta-2016-a-%C5%BE-2020.pdf>
- Ministerstvo vnitra České republiky (2017). Prevence kriminality na regionální a lokální úrovni-výzkum postojů občanů k prevenci kriminality 2017. [online]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Desktop/Downloads/Nazory_a_postoje_obyvatele_na_otazky_problematiky_kriminality_a_jejich_prevence-hlavn%C3%AD_zjisteni.pdf
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (2014). Drogová kyberkriminalita a související role internetu. © Úřad vlády České republiky, 2014 [online]. [cit. 4. 4 .2020]. Dostupné: https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/4551/538/Zaostreno%2021_14_web.pdf
- Pokorný, L. (2012). Opium-odvrácená tvář máku-Magazín Legalizace [online]. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/400-opium-odvracena-tvar-maku?magazineId=9>
- Policie ČR (2019). Kriminalita dle TSK-podrobná sestava O POČTECH SKUTKŮ A ŠKODÁCH na org. článku ČESKÁ REPUBLIKA, období 1.1. - 30.11.2019. [online]. [cit. 14. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2019.aspx>
- Randall, V. (1999). History of Tobacco. [online]. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://academic.udayton.edu/health/syllabi/tobacco/history.htm>
- Scandinavian Tobacco Group (2019). History of Tobacco. [online]. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.st-group.com/en/about-our-tobacco/history-of-tobacco>
- Substituční léčba (2011). [online]. c2011, 21.3.2011 [cit. 2011-03-29]. Rozdělení drog. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog> . ISSN 1804-0799
- Theiner, P. (2012). [online]. ADHD od dětství do dospělosti. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>

US News (2019). Lawmakers Approve Marijuana Legalization. [online]. [cit. 13. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.usnews.com/news/national-news/articles/2019-05-31/illinois-lawmakers-approve-marijuana-legalization>

World health organization (2010). [online]. Dependence syndrome. [cit. 10. 10. 2019]. Dostupné z: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/

11 PŘÍLOHY

Hodnoty soupisu dotazníků:

- <https://my.surveio.com/>, ID: dotaznik96@seznam.cz, Heslo: 523284541