



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Vliv návykových látek na páčání trestné činnosti

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Autor práce:* **Veronika Vlachynská**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Zdeněk Kovařík



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Vlachynská**  
Osobní číslo: **P13001034**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Vliv návykových látek na páchaní trestné činnosti**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat oblast vlivu návykových látek na majetkovou a násilnou trestnou činnost. Zaměřit se na jedince, kteří se důsledkem užívání návykových látek dostali do odvykacího centra (léčebny).

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ČÍRTKOVÁ, L., aj., 2007. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.**

**FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.**

**HOLCR, K., aj., 2009. Kriminologie. 1. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-27-1.**

**NOVOTNÝ, O., aj., 2004. Kriminologie. 2. přeprac. vyd. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-026-2.**

**ŠTABLOVÁ, R., aj., 1999. Drogy, kriminalita a prevence. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-7251-018-5.**

**VÁLKOVÁ, H., aj., 2012. Základy kriminologie a trestní politiky. 2. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-429-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zdeněk Kovařík**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Zdeňku Kovaříkovi, za správné nasměrování při tvorbě práce a odborné vedení.

Poděkování patří i organizaci Teen Challenge za možnost provedení průzkumného šetření, za cenné rady od pracovníků organizace a klientům za čas strávený nad dotazníky.

V neposlední řadě chci poděkovat mé rodině – především manželovi Jakubovi za podporu po dobu studia, matce Miloslavě za vhodné náměty při psaní a pomoc při konečné úpravě textu, také blízké rodině za čas věnovaný malému synovi.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývala rozšířeným problémem dnešní doby – tedy užíváním návykových látek a jejich vlivem na páchaní trestné činnosti. Práce se skládala z teoretické a praktické části.

Teoretická část vysvětlila pojem závislost, rozdělila návykové látky na alkohol a omamné a psychotropní látky, u jednotlivých druhů bylo pojednáváno o jejich škodlivosti a vlivu na zdraví jedince. Dále se věnovala druhům trestné činnosti (majetková, násilná), která byla páchána jedinci užívajícími návykové látky.

Praktická část se zabývala výsledky šetření prováděné pomocí explorativní metody empirického průzkumu v terapeutické komunitě Teen Challenge, ve kterém byl zkoumán vliv návykových látek na páchaní trestné činnosti. V závěru práce se objevuje shrnutí zkoumaných výsledků a mimo jiné lze v práci nalézt také navrhovaná opatření.

## **Klíčová slova**

Závislost, alkohol, drogy, trestná činnost, sociálně patologické jevy

## **Annotation**

Bachelor's thesis dealt with the widespread problem of our time - the use of addictive substances and their impact on crime. Work consisted of theoretical and practical parts.

The theoretical part explain the concept of addiction, addictive substances divided into alcohol and narcotic and psychotropic substances for each species was discussed about their risks and the impact on the health of individuals. Furthermore devoted to types of crime (property, violent), which was committed by an individual drug users.

The practical part deals with the results of the investigation carried out by using explorative methods of empirical research in the therapeutic community Teen Challenge, which has studied the influence of drugs on crime. In conclusion, it appears a summary of research results, among other things, the work can be found also proposed measures.

## **Key words**

Addiction, alcohol, drugs, crime, socio-pathological phenomena

## Obsah

Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Návykové látky obecně .....	12
1.1 Závislost .....	12
1.2 Psychoaktivní látky .....	13
2 Alkohol.....	15
3 Omamné a psychotropní látky.....	17
3.1 Vznik a rozvoj závislosti.....	17
3.2 Dělení návykových látek, jejich účinky a rizika .....	18
3.2.1 Stimulační látky.....	18
3.2.2 Opiáty .....	19
3.2.3 Konopné látky .....	20
3.2.4 Halucinogeny.....	20
3.2.5 Těkavé látky .....	21
3.2.6 Léky.....	22
4 Trestná činnost.....	23
4.1 Majetková trestná činnost .....	23
4.2 Násilná trestná činnost .....	24
5 Páchání kriminality pod vlivem alkoholu a jiných psychotropních látek ....	26
5.1 Alkohol a kriminalita .....	26
5.2 Psychotropní látky a kriminalita .....	27
5.3 Statistika vlivu návykových látek na páchání trestné činnosti.....	29
6 Primární, sekundární a terciární prevence .....	31
6.1 Primární prevence .....	31
6.2 Sekundární prevence .....	31
6.3 Terciární prevence.....	32



7	Terapeutické komunity pro závislé .....	33
7.1	Terapeutické komunity v ČR .....	33
7.2	Jednotlivé aktivity programu v TK .....	34
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
8	Cíl šetření, ověřované předpoklady .....	36
8.1	Teen Challenge.....	36
8.2	Užití výzkumné metody .....	37
8.3	Zkoumaný vzorek respondentů .....	38
9	Kompletní zpracování výsledků .....	39
9.1	Vyhodnocení dat šetření.....	39
9.2	Ověření hypotéz průzkumu .....	58
9.3	Přehled zjištěných dat .....	58
	Závěr .....	60
	Navrhovaná opatření .....	60
	Seznam použitých zdrojů .....	63
	Seznam příloh .....	65

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Statistika trestných činů se zaměřením na jedince pod vlivem návykové látky

Tabulka 2: Důvod k absolvování programu

Tabulka 3: Množství užívání návykových látek

Tabulka 4: TČ prováděná před počátkem užívání NL vs. TČ prováděná v době užívání NL

## **Seznam grafů**

Graf 1: Věk respondentů

Graf 2: Ukončení programu v terapeutické komunitě

Graf 3: Primární důvod účasti v programu

Graf 4: Četnost užívání návykových látek

Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 6: Vyrůstání v nukleární rodině

Graf 7: Užívání návykových látek rodiči respondentů

Graf 8: Věk při první zkušenosti s návykovou látkou

Graf 9: Důvod k užití návykové látky

Graf 10: Doba užívání návykové látky

Graf 11: Páchání trestné činnosti v době užívání návykových látek

Graf 12: Důvod páchaní trestné činnosti

Graf 13: Druh páchané trestné činnosti

Graf 14: Povaha trestných činů

## **Seznam použitých zkratk a symbolů**

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)

A.N.O. – Sekce terapeutických komunit

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch)

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové (halucinogen)

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

OPL – omamné a psychotropní látky

TČ – trestná činnost

TK – terapeutická komunita

THC – tetrahydrocannabinol

TZ, TrZ – trestní zákoník

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Úvod

Užívání návykových látek má svůj daný podíl na páchání trestné činnosti. Postmoderní společnost nabízí mnoho druhů zábavy či způsobů „útěku od reality“, když je člověk neschopen unést vlastní problémy a starosti. Nabízí se zde možnost užití alkoholu či drog; v obou případech se jedinec dostává do euforie, která mu dodá novou energii a radost ze života. Velké riziko užívání návykových látek spočívá v tom, že lidé neberou nebo nechtějí brát v potaz jeho důsledky. Alkohol je společensky přijatelný a závislost se pěstuje delší dobu, proto si často jedinec ani neuvědomí, že se závislým stal. Naopak na droze se člověk stává závislým po velmi krátké době. V obou případech dochází po určité době k destrukci osobnosti a ztrátě sociálních vazeb. Samotné užívání návykové látky s sebou nese potřebu získat ji – a právě trestná činnost je jedním z mála způsobů, jak si opatřit finanční prostředky. Delikvence se může objevit také v opojení látky, kdy není člověk schopen zcela kontrolovat své jednání. Účelem práce je prozkoumat situaci v oblasti páchání kriminální činnosti jak pod vlivem návykových látek, tak za účelem jejich získání.

Teoretická část práce se zabývá pojmem závislost, definuje trestnou činnost, dále je zaměřena na druhy alkoholové a nealkoholové závislosti, následně rozebírá vliv alkoholu či drog na samotnou kriminalitu. V práci se objevuje i zmínka o primární, sekundární a terciární prevenci. Jelikož samotný výzkum probíhal v terapeutické komunitě, v teoretické části jsou shrnuty základní informace o terapeutických komunitách obecně.

V praktické části je provedeno šetření, ve kterém se autorka zaměřila na jedince nacházející se v terapeutické komunitě se zaměřením na léčbu závislosti, dále pak na jedince s již ukončenou léčbou a následnou abstinencí (jedinci ukončili léčbu v rozmezí několika let). K práci byl využit kvantitativní průzkum formou anonymního dotazníku, pomocí kterého bylo možné zjistit co nejobjektivnější informace. Cílem bakalářské práce bylo tedy určit dopad návykových látek na páchání trestné činnosti, přičemž práce se zaměřila pouze na majetkovou a násilnou kriminalitu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Návykové látky obecně

Mezi návykové látky spadá alkohol, omamné látky, psychotropní látky a další látky nepříznivě ovlivňující psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti či sociální chování (Štablová, aj. 1999, s. 8).

„Termín ‚návyková látka‘ byl zaveden do našeho trestního práva novelou v roce 1990 (zákon č. 175/1990 Sb.) a uplatnil se v řadě ustanovení trestního zákona (§ 25, 32, 188a, 201, 201a, 272d, 280, 281 TZ)“ (Novotný, aj. 2004, s. 353).

V letech 1999–2013 byl seznam návykových látek uváděn v přílohách zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách. Od 1. 1. 2014 je v účinnosti nařízení vlády č. 463/2013 Sb. o seznamech návykových látek, který může rychleji reagovat na nově se vyskytující látky na drogovém trhu (Mravčík, aj. 2015, s. 14).

Návykové látky lze rozdělit do mnoha různých skupin, autoři různých publikací je uvádí obdobně, pouze s mírnými odchylkami – v podstatě se dělí na alkoholové a nealkoholové závislosti.

### 1.1 Závislost

Závislost je „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor 2000, s. 14).

Dle Dle World Health Organization (Světová zdravotnická organizace, dále jen WHO) se má konečná diagnostika stanovit tehdy, pokud se během jednoho roku objeví u jedince tři a více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- potíže v sebeovládání;
- tělesný odvykací stav;
- průkaz tolerance k účinku látky;
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;

- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor 2000, s. 14).

Dle Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, dále jen DSM-IV) se stanovuje diagnóza závislosti v případě, že se u jedince objeví nejméně tři ze sedmi příznaků během jednoho roku:

- „růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
- odvykací příznaky po vysazení látky;
- přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
- dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání dávky;
- trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;
- zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení;
- pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky“ (Nešpor 2000, s. 26).

## 1.2 Psychoaktivní látky

Jakákoli látka, která ovlivňuje psychickou činnost, se považuje za psychoaktivní látku, přičemž mnoho z nich vyvolává závislost – poté tedy mluvíme o návykových látkách. „Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost“ (Fischer, Škoda 2009, s. 88). Zneužívaná a nelegálně šířená psychoaktivní látka vyvolávající závislost se nazývá droga. V MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) jsou návykové psychoaktivní látky rozřazeny do deseti skupin:

- „F10 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním alkoholu;
- F11 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním opioidů;
- F12 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kanabinoidů;

- F13 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik;
- F14 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kokainu;
- F15 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu);
- F16 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním halucinogenů;
- F17 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním tabáku;
- F18 – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním těkavých organických rozpouštědel;
- F19 - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek“ (Fischer, Škoda 2009, s. 88, 89).

Drogová závislost jinak označovaná jako látková závislost, narkomanie či toxikomanie je „abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog“ (Drogová závislost 2015). Počínající závislost se projevuje častým užíváním drog, které jedinec cíleně vyhledává. Závislost však vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly, v pozdějším stadiu dochází k narušení životních a společenských aktivit, v konečném stadiu může vést až k trvalému poškození funkcí tělesných orgánů.

DSM-IV definuje látkovou závislost: „Látkovou závislost můžeme diagnostikovat, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinenčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno. Toto, spolu se zneužíváním drog, je považováno za poruchy spojené se zneužíváním drog“ (Drogová závislost 2015).

Dle WHO je drogová závislost definována jako „psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu“ (Drogová závislost 2015).

## 2 Alkohol

Alkohol (líh, etylalkohol či etanol) je v Evropě a Severní Americe legální drogou. Dle zákona o ochraně před škodami způsobenými tabákem, alkoholem a návykovými látkami (§ 2 písm. k) č. 379/2005 Sb.) jsou alkoholické nápoje lihoviny, víno, pivo a jiné nápoje, které mají více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Jelikož alkohol doprovází mnohé společenské akce a tím roste společenský i ekonomický tlak, konzumace v ČR se neustále zvyšuje (Válková, aj. 2012, s. 508). Nadměrné užívání alkoholu však přináší i zdravotní rizika – chronické onemocnění jater, krevního oběhu či ledvin; alkohol má také velký podíl na počtu sebevražd, rozvratu rodiny, zanedbávání výchovy dětí, šíření prostituce a pohlavních chorob, v důsledku vede k degeneraci osobnosti, ovlivňuje kvalitu populace (Novotný, aj. 2004, s. 356). Při požití většího množství alkoholu může dojít k následujícím „symptomům“:

- rozšíření cév, zvýšení teploty kůže, pocit horka, zčervenání v obličeji;
- zrychlení srdeční činnosti a dýchání;
- pokles krevního tlaku v důsledku vazodilatace;
- zúžení průdušek;
- nauzea, zvracení, bolesti hlavy;
- euforie nebo averzivní reakce“ (Fischer, Škoda 2009, s. 100).

Osoba závislá na alkoholu je ta, „která není schopna se natrvalo zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů, a tím si způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně narušuje společenské vztahy“ (Válková, aj. 2012, s. 425).

Vznik a rozvoj závislosti na alkoholu objasňuje studie amerického alkoholologa s českým původem E. M. Jellineka, která tento vývoj dělí na čtyři stádia/fáze. V počátečním stadiu si jedinec uvědomuje, že užívá alkohol více než ostatní, přináší mu úlevu od problémů a zvyšuje frekvenci užívání. V druhé fázi (varovné) si člověk pěstuje závislost na alkoholu, zvyšuje toleranci, ztrácí kontrolu nad množstvím, začíná se za pití stydět. V rozhodném stadiu tolerance neustále stoupá, jedinec ztrácí nad pitím kontrolu, dochází ke konfliktům se zákonnými normami, jedinec opouští své dosavadní zájmy, mění osobnostní vlastnosti a hodnoty, dochází k rozpadu vztahů s okolím. V konečném stadiu není alkoholik schopen bez alkoholu vydržet, je téměř stále opilý, objevuje se u něj tedy syndrom závislosti. Konzumace alkoholu je nepřetržitá, je narušena interakce



s okolím, objevují se psychické a somatické poruchy, dochází u jedince k fyzickému i psychickému chátrání, člověk není nakonec schopen fungovat s alkoholem ani bez něj (Fischer, Škoda 2009, s. 101, 102).

### 3 Omamné a psychotropní látky

Dle zák. č. 167/1998 Sb. o návykových látkách jsou omamné a psychotropní látky (dále jen OPL) takové, u kterých vzniká „nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá a jsou uvedeny v seznamech těchto látek“ (Štablová, aj. 1999, s. 8).

„Droga je látka se dvěma základními vlastnostmi:

- psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění způsob našeho vidění a prožívání světa;
- potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost“ (Kalina, aj. 2008, s. 339).

#### 3.1 Vznik a rozvoj závislosti

„Vznik závislosti na nealkoholových látkách bychom mohli postihnout jako proces komplexních změn v somatické, psychické a sociální oblasti“ (Fischer, Škoda 2009, s. 104). K závislosti na drogách dochází v mnohem kratší době než u alkoholu, proces závislosti probíhá v několika fázích:

- experimentální stadium – příležitostné užití drogy nese nové a nepoznané prožitky, negativní projevy nejsou prozatím zřejmé, droga umožňuje jedinci uniknout z reality, v této fázi lze s konzumací přestat v podstatě snadno;
- příležitostné užívání – droga jedinci pomáhá při nudě, sociální či osobní nouzi, užívání je prozatím tajeno, jedinec si uvědomuje nesprávnost užívání, doposud mu záleží na okolí, na jeho profesi, blízkých;
- pravidelné užívání – jedinec užívá drogu čím dál častěji, prohlubuje se lhostejnost, jedinec ztrácí práci, ztrácí kontakt s rodinou a blízkými, nezáleží mu na okolí;
- návyk a závislost – jediná motivace je získat drogu, kontakt jedinec udržuje jen s partou narkomanů, změny v somatické, psychické a sociální oblasti jsou patrné na první pohled, dochází k poškození zdraví, CNS, vnitřních orgánů, atd. (Fischer, Škoda 2009, s. 104, 105).

Dělení drog podle míry rizika:

- tvrdé drogy – heroin, toluen, durman, crack, kokain, pervitin, LSD, alkohol, lysohlávky, extáze, kodein, atd.;
- měkké drogy – marihuana, hašiš, apod. (Kalina, aj. 2008, s. 339, 340).

Rozdělení drog dle účinku na psychiku:

- tlumivé látky neboli narkotika v malých dávkách způsobují zklidnění, vyšší dávky vyvolají spánek, kóma až zástavu životních funkcí;
- psychomotorická stimulancia aktivují motoriku, zbavují únavy, urychlují myšlenkové tempo;
- halucinogeny navodí změny percepce od rozostření až po stavy podobající se schizofrenii (Kalina, aj. 2008, s. 339).

## **3.2 Dělení návykových látek, jejich účinky a rizika**

Účinky návykových látek jsou různorodé, záleží zejména na jejich složení. Následující dělení dle Kaliny, aj. se nezaměřuje na závislost na alkoholu (viz kapitola 2) a tabáku.

### **3.2.1 Stimulační látky**

Stimulační drogy jsou látky, které se zaměřují na celkové povzbuzení (budivý efekt zaměřený na CNS), jde především o pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, efedrin, crack, extáze atd. (Presl 1995, s. 15–20).

Stimulační látky zvyšují vigilitu a psychomotorické tempo pomocí urychlení myšlení a výbavnosti paměti, zkracují spánek, snižují chuť k jídlu, zahání únavu, vyvolávají euforii, pocit fyzické i psychické síly a energie. Působí také ale anxiogenně, tedy vyvolávají úzkost a agresivitu, trému, přeceňují hranice psychosomatických možností. Organismu způsobují vzestup tepové frekvence a tlaku, brochodilataci. Po odeznění látky se objevuje celkové vyčerpání, bolest kloubů a únava. Mezi somatické komplikace užívání stimulačních drog patří obrovská zátěž pro kardiovaskulární systém, riziko srdečních a mozkových příhod, snížená chuť vede k dramatickému hubnutí. Dlouhodobé užívání či jedna vysoká dávka může vyvolat toxickou psychózu (paranoidně-

halucinatorní syndrom – jedinec má pocit, že mu někdo chce ublížit, objevují se u něj zrakové, sluchové a taktilní halucinace), často zaměnitelnou se schizofrenií (Kalina, aj. 2003, s. 164, 165).

### 3.2.2 Opiáty

„Opioidy ovlivňují (farmakologicky působí) organismus prostřednictvím opioidních receptorů ( $\mu$ ,  $\delta$ ,  $\kappa$ ,  $\sigma$ ). Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti (analgetika-anodyna), nebo jako léky proti kašli (antitusika), protože tlumí kašlací reflex“ (Kalina, aj. 2003, s. 159). Mezi opiáty patří opium, heroin, braun, kodein a morfin (Presl 1995, s. 23–28).

Somatické účinky opioidů:

- CNS – tlumivý účinek, potlačována psychická i emocionální složka bolesti, působí euforii, zklidnění a ospalost, narušení dýchacího centra (může dojít i k zástavě dechu), dráždí chemorecepční zónu pro zvracení, tlumí centrum pro kašel, vyvolávají miózu (stažení zornice), hypotermii (snižování tělesné teploty);
- krevní oběh – vazodilatace (rozšíření cév), bradykardie (zpomalení frekvence srdeční činnosti), hypotenze (snížení tlaku), toxická dávka může způsobit obrnu vegetativních center v mozku (řídí srdeční akci);
- dýchání – snižují dechový objem, zpomalují dechovou frekvenci, pokles pohyblivosti hladkého svalstva, bronchokonstrikce (zúžení průdušek);
- trávicí trakt – těžká zácpa, může vyvolat biliární koliku;
- urogenitální systém – snížená produkce a retence moči, u žen vzestup napětí dělohy (pokles pohyblivosti řasinkového epitelu ve vejcovodech vede ke sterilitě);
- kůže – svědění (Kalina, aj. 2003, s. 159, 160).

Užitím opiátů jedinec zažívá příjemné zklidnění a euforii, mohou také však vyvolat dysforii (především u žen), která s sebou nese nevolnost, zvracení a neschopnost koncentrace. Samotná závislost vzniká již po několika týdnech, nejpozději po několika měsících užívání. Po psychické stránce dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním, ze somatického hlediska dochází k vzestupu tolerance a ke zvyšujícím se nárokům

na množství látky – dlouhodobí uživatelé užívají dávku pro prvouživatele několiknásobně smrtelnou (Kalina, aj. 2003, s. 160).

### **3.2.3 Konopné látky**

„Neurobiologickým mechanismem účinku THC (tetrahydrocannabinol) je jeho vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Za normálních okolností se na tyto receptory vážou endogenní látky s obdobným účinkem, zvané anandamidy“ (Kalina, aj. 2003, s. 175). Takové látky vytváří v těle uvolnění a euforii. Kanabioidy mají však i vlastnosti využitelné v medicíně – např. při obtížích u AIDS a chemoterapiích nádorových onemocnění potlačují nevolnosti a zvracení. Mezi zneužívané konopné produkty patří marihuana a hašiš (Kalina, aj. 2003, s. 175).

Účinek při prvním požití drogy může být rozdílný – nedostaví se žádný efekt nebo nepříjemné závratě a suchost v ústech či příjemné pocity euforie, smíchu a zvýraznění vnímání okolí (Presl 1995, s. 31). Prozatím nebyl zaznamenán případ, ve kterém by požití THC mělo smrtelné účinky. U konopných látek se psychická závislost se objevuje přibližně u 8–10 % dlouhodobých uživatelů, somatickou závislost látky nevyvolávají. Neobjevuje se ani vzestup tolerance, tedy není třeba zvyšovat dávku pro nastolení stejného účinku, odvykací příznaky také nejsou známy – jen u výjimečných případů (psychomotorický neklid, nervozita, úzkost, podrážděnost, bolesti hlavy, atd.). Kanabioidy často označovány jako vstupní droga neboli tzv. stepping stone k tvrdým drogám jako např. stimulační látky či opiáty. Větším rizikem je však kouření cigaret nebo pití alkoholu v době dětství a adolescence. Zkušenost s konopnými látkami však může ovlivnit rozhodnutí zkusit jinou drogu, tvrdší drogy se mohou také snáze objevit v okolí uživatelů kanabioidů (Kalina, aj. 2003, s. 177).

### **3.2.4 Halucinogeny**

„Halucinogeny jsou skupina přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. Přírodní látky této skupiny mají dlouhou historii sakrálního užívání“ (Kalina, aj. 2008, s. 354). Do halucinogenních drog spadá několik stovek různých látek, obecně je lze rozdělit do tří skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub, tedy durman, mezkalin apod.;
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu, př. bufetein;
- semisyntetické a syntetické (poloumělé a umělé) halucinogenní drogy, tj. LSD, PCP (Kalina, aj. 2003, s. 169).

Pro halucinogeny je charakteristická různorodost účinku, která závisí na užití látky včetně její dávky a na duševním rozpoložení jedince užívajícího drogu. Po požití nastávají změny v oblasti percepce – zostření vnímání (při menších dávkách), vizuální a sluchové iluze (při užití vyšší dávky), synestézie, nereálné vnímání času a prostoru. Objevuje se euforie, zrychlený tok myšlenek, iracionální myšlení (Kalina, aj. 2008, s. 354, 355).

Doposud nebyl u LSD (nejčastěji užívaný halucinogen) popsán případ předávkování s následkem smrti. Může však při vysokých dávkách způsobit poškození jater či ledvin. U predisponovaných jedinců či při vysoké dávce u dlouhodobého užívání může dojít ke stavům zmatenosti, dezorientaci, poruchám myšlení a emocí, v horším případě k hlubokým depresivním stavům, ke stavům úzkosti a napětí (Kalina, aj. 2003, s. 171).

### 3.2.5 Těkavé látky

„Těkavé látky jsou chemické látky, alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky. Jejich společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky, mají narkotický účinek“ (Kalina, aj. 2008, s. 360). Zpočátku způsobují excitaci, postupně však celkový útlum nervového systému. Mezi nejběžnější spadá toluen, aceton, éter, chloroform, lepidla, ředidla, rozpouštědla (Kalina, aj. 2008, s. 360).

Užívají se pomocí inhalace, jelikož dochází velmi rychle ke vstřebání plicními sklípky a efekt nastupuje okamžitě. Efekt však odeznívá po několika minutách (Kalina, aj. 2008, s. 360). Při inhalaci nastává nejprve pocit euforie, objevují se poruchy vnímání doprovázené barevnými a živými halucinacemi. Dochází také k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Vzhledem k neurčitelnému dávkování může porucha vědomí přejít v bezvědomí až kóma, dojít k srdeční zástavě, zástavě dechu apod. (Kalina, aj. 2003, s. 194).

Kvůli toxickému působení látky na mozkovou tkáň se jedná o typický organický psychosyndrom, často dochází k toxickému poškození ledvin a jater, poleptání dýchacích cest atd. Při dlouhodobém zneužívání dochází k „hloupnutí“, poruchám chování a emocí, afektivní labilitě a agresivitě, ztrátě zájmů apod. Jedná se tedy o silnou psychickou závislost, při které dochází k postupné degradaci osobnosti (Kalina, aj. 2003, s. 194).

### **3.2.6 Léky**

V MKN-10 se objevuje pod označením F13 (duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik; viz kapitola 1.2), mimo sedativa a hypnotika také skupina dalších léků, které mohou být příčinou vzniku závislosti (např. analgetika, anxiolytika apod.). Mezi hlavní skupiny patří tedy analgetika, hypnotika, sedativa a anxiolytika, dále se pak dělí na podskupiny opioidní a neopoidní, benzodiazepinové a nebenzodiazepinové (Kalina, aj. 2003, s. 187).

Společným účinkem je útlum CNS, dochází k ospalosti, otupělosti, postihují také řečovou složku, při předávkování může nastat kóma. „Chronické užívání vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis“ (Kalina, aj. 2003, s. 187). U odvykacího syndromu se objevuje nejčastěji neklid, nespavost, mrzutost až agresivita, bolesti svalů, průjem, třes, atd. Mezi nejznámější patří Alnagon, Coldrex, Dinyl, Morfin, Dolsin, Kodein, Tramal, Rohypnol, Nitrazepam, Neurol, Diazepam, Lexaurin apod. (Kalina, aj. 2003, s. 187–190).

## 4 Trestná činnost

Kriminalita neboli trestná činnost „zahrnuje souhrn všech trestných činů spáchaných v určité době na určitém území, které úmyslně nebo z nedbalosti spáchali trestně odpovědní pachatelé“ (Chromý 2010, s. 17). Pachatelem je obecně ten, kdo se dopustil trestného činu a byl kvůli tomu následně stíhán (Holcr 2009, s. 64).

Velkou kapitolou je páchaní kriminality pod vlivem alkoholu či psychotropních látek. Alkohol má v těle člověka anxiolytický účinek, který zbavuje lidi zábran, dodává odvahu a odplavuje pocit úzkosti, proto se mohou projevit skryté pohnutky jedince a odbrzdit agresivní projevy. Jedinci se tedy pod vlivem alkoholu mnohem častěji dopouští sexuálně motivované a násilné trestné činnosti. Nealkoholové látky jsou v porovnání s alkoholem nebezpečnější v tom, že jejich účinky vyvolávají psychózy a halucinace, trestné činy páchané lidmi závislými na drogách jsou stejného charakteru jako u alkoholu. Jelikož závislost na nealkoholových drogách vzniká mnohem rychleji a náklady na sehnání drogy jsou mnohem vyšší, dochází ke krádežím v obchodech, domácnostech apod. (Holcr 2009, s. 82, 83).

### 4.1 Majetková trestná činnost

„Trestné činy proti majetku, představující převážnou část veškeré kriminality, jsou vymezeny v Hlavě V. zvláštní části trestního zákona. Ustanovení uvedená v této hlavě poskytují nyní rovnocennou trestněprávní ochranu všem druhům a formám vlastnictví“ (Válková 2012, s. 439). Listina základních práv a svobod (článek č. 2/1993 Sb.) zaručuje pro každého občana České republiky právo vlastnit majetek, přičemž vlastnické právo vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu. Mezi nejčastější a nejzávažnější majetkové trestné činy patří krádeže a podvody (Čírtková, aj. 2007, s. 95).

Majetkovou kriminalitu lze rozdělit do tří základních skupin:

- zjištění, obohacení pachatele na úkor cizího majetku (krádež § 247 TZ, zpronevěra § 248 TZ, podvod § 250 TZ, lichva § 253 TZ, loupež § 234 TZ, vydírání § 235 TZ – loupež a vydírání se spíše řadí pod násilné trestné činy);
- poškozování druhé osoby (poškozování věřitele § 256 TZ, poškozování cizí věci § 257 TZ, porušování povinnosti při správě cizího majetku § 255, 255a TZ, zneužívání vlastnictví § 258 TZ);



- využívání trestné činnosti páchané jinou osobou (podílnictví § 251, 252 TZ) (Novotný, aj. 2004, s. 262, 263).

„Majetkovým aspektem se vyznačuje i řada jiných trestných činů, jejichž skutkové podstaty jsou uvedeny v jiných hlavách zvláštní části trestního zákona (např. trestné činy teroristického útoku a sabotáže podle Hlavy IX., pytláctví podle Hlavy VIII., řada ohrožovacích trestných činů podle hlavy VII., loupež a vydírání podle Hlavy II., zvláštní části trestního zákona)“ (Válková, aj. 2012, s. 440).

Policie ČR dělí dle svých statistik trestné činy krádeže na krádež prostou a krádež vloupáním, přičemž procento krádeží prostých mírně stoupá, krádeže vloupáním mají lehce sestupnou tendenci. Častými objekty krádeží vloupáním jsou byty, víkendové chaty, obchody, restaurace, jídelny, kiosky a další, pachatelé se zaměřují na peníze, elektroniku, šperky, starožitnosti a umělecké předměty. Krádeže prosté jsou zaměřeny na věci z aut, dvoustopá motorová vozidla, jízdní kola a kapesní krádeže. Na krádež motorových vozidel se zaměřují vysoce profesionalizované skupiny pachatelů, ročně je odcizeno cca 4 miliony vozidel na celém světě (Novotný, aj. 2004, s. 268–271).

## 4.2 Násilná trestná činnost

„Pojem násilná kriminalita vychází ze způsobu provedení trestného činu a zahrnuje ty trestné činy, jejichž významnou charakteristikou je poškození, destrukce cílového objektu jednání“ (Válková, aj. 2012, s. 454). Násilí není definováno v trestním zákoně, lze jej nalézt „mezi trestnými činy proti životu a zdraví (hlava sedmá zvláštní části TZ), ale i v rámci trestných činů proti republice (hlava první zvláštní části TZ), trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných (hlava třetí zvláštní části TZ), trestných činů obecně nebezpečných (hlava čtvrtá zvláštní části TZ), trestných činů narušujících občanské soužití (hlava pátá zvláštní části TZ), trestných činů proti svobodě a lidské důstojnosti (hlava osmá zvláštní části TZ), trestných činů vojenských (hlava dvanáctá zvláštní části TZ)“ (Novotný, aj. 2004, s. 284).

Mezi nejčastější trestné činy patří:

- útok na veřejného činitele (§ 155, 156 TZ);
- nebezpečné vyhrožování (§ 197a TZ);
- vražda (§ 219, 220 TZ);

- úmyslné ublížení na zdraví (§ 221, 222 TZ);
- loupež (§ 234 TZ);
- vydírání (§ 235 TZ);
- porušování domovní svobody (§ 238 TZ) (Novotný, aj. 2004, s. 286).

Násilná kriminalita zahrnuje takové kriminální chování, které má za cíl fyzické poškození oběti nebo alespoň záměr fyzického poškození. Podle statistik Ministerstva vnitra ČR jsou to trestné činy jako vražda, únos, usmrcení lidského plodu, násilí na veřejném činiteli, úmyslné ublížení na zdraví, loupež, násilí proti skupině obyvatelstva, rvačky, nebezpečné vyhrožování, vydírání, braní rukojmí, omezování a zbavení osobní svobody, týrání svěřené osoby, porušování domovní svobody, úmyslné zakládání požárů a explozí apod. (Válková, aj. 2012, s. 459).

## 5 Páchání kriminality pod vlivem alkoholu a jiných psychotropních látek

Ačkoli se u jedinců závislost na alkoholu či drogách rozvíjí rozdílným tempem, s oběma je spojené riziko kriminální činnosti. Obecně by se dalo říci, že lze kriminalitu rozdělit do dvou skupin – kriminalita páchaná pod vlivem návykové látky a kriminalita páchaná za účelem získat látku (popř. u drog trestný čin nedovolené výroby omamných a psychotropních látek) – jde tedy o majetkovou či násilnou trestnou činnost.

### 5.1 Alkohol a kriminalita

Působení alkoholu u člověka může mít často fatální následky ve formě kriminálních činů, což se děje v případě, kdy překročí společensky tolerovanou hranici. Tato trestná činnost lze zařadit do tří kategorií:

- a) „trestné činy, u nichž je konzumace nebo opatřování alkoholu za okolností zákonem uvedených znakem skutkové podstaty;
- b) trestné činy spáchané v opilosti, kde alkohol má iníciační charakter a působí na odstranění sociálních a morálních zábran;
- c) trestné činy jinak související s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů“ (Válková, aj. 2012, s. 510).

**Ad a)** Do první skupiny spadá zejména trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky, který je zakotven v § 201 tr. zák., nyní § 274 TrZ. Novela z roku 2005 jej specifikuje jako trestný čin v případě, kdy jedinec pod vlivem návykové látky skrze zaměstnání nebo provozovanou činnost ohrožuje život, zdraví či majetek druhé osoby. Statistiky zaznamenávají prudký nárůst, jelikož „k trestnosti postačuje samotný výkon zaměstnání nebo činnosti“ (Válková, aj. 2012, s. 511). Pod první bod spadá také ustanovení o nedovolené výrobě lihu (§ 194a tr. zák.), které nebylo přejato do nového trestního zákoníku z roku 2009. Důvodem byla malá četnost těchto případů (stíháno do deseti ročně). Naopak roste latentní kriminalita v této oblasti, zejména na venkově v ovocnářských oblastech, kde není pálení lihu nic neobvyklého.

**Ad b)** Pod druhý bod – tedy trestné činy spáchané v opilosti, kde alkohol způsobuje ztrátu morálních a sociálních zábran – spadá nejvíce případů trestných činů manifestujících agresivní sklony pachatele (útoky na veřejného činitele se objevují

zejména při zákroku policie proti opilé osobě) a verbální trestné činy (násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci – př. výtržnictví, nebezpečné vyhrožování, poškozování cizího majetku apod.). „Dále je možno vysledovat vliv alkoholu na trestné jednání u trestných činů Hlavy I. Zvláštní části trestního zákoníku, zejména na páčání trestných činů vraždy podle § 140 TrZ, ublížení na zdraví podle § 145 až 148 TrZ, rvačky podle § 158 TrZ“ (Válková, aj. 2012, s. 512). Velmi vážný problém představuje užívání alkoholu a řízení dopravních prostředků. Alkohol je příčinou 8 až 10 % dopravních nehod, většina z nich má vážné následky. Dle statistik bylo v roce 2009 „4 093 trestných činů podle § 202 tr. zák., nyní § 358 TrZ, z toho 650 pod vlivem alkoholu, dále 112 vražd podle § 219 tr. zák., nyní § 140 TrZ, z toho 18 pod vlivem alkoholu, a 172 znásilnění podle § 241 tr. zák., nyní § 185 TrZ, z toho 16 pod vlivem alkoholu“ (Válková, aj. 2012, s. 513).

**Ad c)** Mezi trestné činy jinak korelující s nadměrným užíváním alkoholu spadají činy na první pohled nesouvisející. Je ale potvrzeno, že mezi pachateli trestného činu zanedbání povinné výživy či u ohrožování mravní výchovy mládeže je vysoký počet jedinců užívajících alkoholické nápoje (Válková, aj. 2012, s. 513).

„V každém případě však zůstává alkohol významným kriminogenním faktorem, v první řadě u násilné kriminality“ (Novotný, aj. 2004, s. 359), u majetkové trestné činnosti se neobjevuje také často. Velký nárůst můžeme pozorovat v konzumaci alkoholických nápojů u mládeže (§ 218 TrZ o podávání alkoholických nápojů mládeži), za jehož nedodržování mohou nejen instituce, ale také rodiče (Novotný, aj. 2004, s. 359, 360).

## **5.2 Psychotropní látky a kriminalita**

„Příčiny a podmínky nealkoholové toxikomanie tvoří multifaktoriální komplex, jenž zahrnuje faktory osobnostní, faktory vážící se k prostředí, drogu samotnou a její dostupnost, stejně jako bezprostřední podnět k užití drog“ (Válková, aj. 2012, s. 531). U trestné činnosti pod vlivem drog a v souvislosti s jejich obstaráváním je nevyvíjí příliš příznivě. Je důležité brát v ohled i vysokou latenci, jelikož užití drogy není na jedinci tak patrné jako požití alkoholu, také je zdoluhavější proces zjištění drog v biologickém materiálu (Štablová, aj. 1999, s. 104).

Vliv nealkoholových závislostí má také podíl na kriminalitě, toxikomani páčají trestnou činnost související s abúsem drog, ale musí k tomu mít určité individuální

predispozice. „Podle typu souvislosti mezi deliktem a zneužíváním drogy lze podle platné české úpravy rozlišit pět skupin deliktů:

- a) drogové delikty v užším smyslu;
- b) drogové delikty v širším smyslu;
- c) trestné činy spáchané za účelem získání drogy;
- d) trestné činy spáchané pod vlivem drogy;
- e) trestné činy páchané na toxikomanech“ (Válková, aj. 2012, s. 528).

**Ad a)** První skupina zahrnuje trestné činy v nedovoleném zacházení s omamnými a psychotropními látkami, nyní tedy § 283 TrZ (§ 187 tr. zák.) nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, dále nyní § 284 TrZ (§ 187a tr. zák.) přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu, dále nyní § 286 TrZ (§ 188 tr. zák.) výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu a nově § 285 TrZ nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Pachatelé drogových deliktů v užším smyslu jsou závislí konzumenti nebo jedinci, kteří se její distribucí chtějí obohatit, ale sami drogu neužívají. Ze statistik je patrné, že se počet trestných činů neustále zvyšuje – př. dle § 283 TrZ (roku 1995 odsouzeno 138 osob, v roce 2009 již 1 134 osob), dle § 284 TrZ (roku 1999 odsouzených 18 pachatelů, v roce 2009 již 145 jedinců), mluvíme pouze o odsouzených pachatelích, trestných činů bylo spáchano více. Nový trestní zákoník přinesl také změny týkající se rozdělení měkkých a tvrdých drog, zpřísnil také pěstování pro vlastní potřebu, samotné množství upravuje vládní nařízení (Válková, aj. 2012, s. 528, 529).

**Ad b)** Do další skupiny bychom mohli zařadit „jednání vedoucí k šíření nealkoholové toxikomanie, tzn. svádění, podporu nebo jiné podněcování ke zneužívání návykových látek jiných než alkohol“ (Válková, aj. 2012, s. 529). Pachatelé jsou opět samotní toxikomani nebo jedinci, kteří si na distribuci založili obchod. Zde lze však od roku 2005 zaznamenat pokles spáchaných trestných činů (Válková, aj. 2012, s. 529, 530).

**Ad c)** Do třetí skupiny (spáchané trestné činy za účelem získání drogy) spadají „trestné činy páchané za účelem získání drogy, případně za účelem získávání finančních prostředků k obstarání těchto látek“ (Válková, aj. 2012, s. 530). Nejčastěji se jedná o majetkovou kriminalitu, tedy podvody, loupeže a krádeže vloupáním. Zprvu bylo zaznamenáno nejvíce činů vloupáním do lékáren, které mělo za cíl získání receptů a léků,

v poslední době však převažuje zajištění finančních prostředků na nákup drogy. Zde jsou pachatelé nejčastěji toxikomani, ale povětšinou nebývá zjištěna spojitost mezi trestnou činností a užíváním drog, jelikož jedinci nechtějí odhalit pravý motiv majetkové kriminality (Válková, aj. 2012, s. 530).

**Ad d)** Velmi početnou skupinou jsou trestné činy spáchané pod vlivem drogy, v době přímé intoxikace či vlivem abstinčního syndromu. Nejčastěji se setkáváme s trestným činem výtržnictví (§ 358 TrZ), ublížení na zdraví (§ 145–148 TrZ), násilí proti skupině obyvatelstva a jednotlivci (§ 352, 353 TrZ), vydírání (§ 175 TrZ), ohrožování mravní výchovy mládeže (§ 201 TrZ) apod. Běžně do skupiny spadá i trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TrZ). „Neexistuje však signifikantní důkaz toho, že by intoxikace nelegální drogou prolomovala bariéry a zvyšovala sklon k páčání trestné činnosti, tzn. že by k této trestné činnosti bez intoxikace nedošlo“ (Válková, aj. 2012, s. 530), a také nelze vyloučit, že trestný čin nebyl spáchaný z jiných důvodů (př. finanční krize).

**Ad e)** Do poslední skupiny patří všechny trestné činy, u kterých se oběťmi stávají samotní toxikomani. Nejčastěji se jedná o činy proti lidské důstojnosti a svobodě, objevuje se i majetková a násilná kriminalita. Tato skupina delikventů se však stává velice problematickou, je zde obrovské procento latence. Důvodem je neoznámení daného činu závislou osobou, popřípadě nespolupráce při vyšetřování. Pachateli jsou povětšinou osoby na drogách nezávislé, které toxikomany jen zneužívají (Válková, aj. 2012, s. 530, 531).

„I když více než 50 % trestných činů páchaných pod vlivem drog má charakter majetkové kriminality (krádeže motorových vozidel, jízdních kol, věcí z automobilů, vloupání do víkendových chat, bytů, obchodů a jiných objektů), projevuje se stoupající trend násilných a mravnostních trestných činů“ (Novotný, aj. 2004, s. 372). Mezi nejběžnější způsoby financování drog patří tedy již řečená majetková kriminalita, dále prodej drog a prostituce (Šefrámek 2014, s. 134).

### **5.3 Statistika vlivu návykových látek na páčání trestné činnosti**

V následující tabulce se nachází přehled trestné činnosti za posledních 6 let, tedy v letech 2010–2015, zaměříme se zejména na trestné činy (dále jen TČ) spáchané pod vlivem návykových látek.

Tabulka 1: Statistika trestných činů se zaměřením na jedince pod vlivem návykové látky

Typ TČ	Zjištěno spáchaných TČ		TČ pod vlivem OPL		TČ pod vlivem alkoholu	
	Majetková	Násilná	Majetková	Násilná	Majetková	Násilná
<b>2010</b>	203 717	18 073	176	68	1 283	2 134
<b>2011</b>	203 675	19 409	196	105	1 393	2 471
<b>2012</b>	194 970	18 358	166	94	1 399	2 205
<b>2013</b>	209 351	18 689	189	109	1 218	2 226
<b>2014</b>	173 611	16 949	230	118	1 290	2 165
<b>2015</b>	139 092	15 669	222	137	1 034	2 194

Zdroj: POLICIE ČR 2016

Statistika majetkové a násilné kriminality má kolísavý charakter, příznivě se tváří majetková kriminalita v posledním roce (tj. 2015). Je patrné, že lidé pod vlivem alkoholu způsobují mnohonásobně více trestných činů (pokud opomeneme veškerou latenci) než je tomu u lidí pod vlivem omamných a psychotropních látek.

## **6 Primární, sekundární a terciární prevence**

J. Presl ve své knize uvádí: „Neexistují žádné zaručené metody prevence, stejně jako neexistují žádné zaručené metody léčby“ (Presl 1995, s. 63).

### **6.1 Primární prevence**

Do oblasti primární prevence řadíme veškeré aktivity, které se zabývají tím, aby drogový problém vůbec nevznikl. Dnes již na většině základních škol probíhají přednášky zabývající se závislostmi. Do budoucna lze doufat, že program protidrogové prevence bude zařazen do všech stupňů základní školy, případně do mimoškolních aktivit. Nezodpovězenou otázkou však zůstává, zda budou mít tyto přednášky pouze dobrý dopad. V každém případě hlavní roli v této problematice bude sehrávat vždy rodina a její vliv na daného jedince. Je zapotřebí o drogách s dítětem mluvit, vypěstovat mu zdravé sebevědomí. Bohužel v mnoha případech již tato základní složka nefunguje, nebo nemá na dítě dostatečný vliv. „Experimenty s drogami různého typu jsou u určité části současné mládeže v podstatě normou“ (Presl 1995, s. 63).

### **6.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence neboli včasné vyhledání problému a jeho léčba je důležitou složkou při objevení prvních příznaků u jedince. „Bylo možno zaznamenat změny chování, narůstající lhostejnost k původně atraktivním zábavám, častou únavnost, usínání přes den, hubnutí, orientace na nové kamarády a místa, stavy nápadně zvýšené aktivity či naopak její snižování apod.“ (Presl 1995, s. 63, 64). V této době lze zahájit s jedincem pravidelný kontakt, který ale prozatím nebude mít úspěch. Jedinec se totiž nachází v situaci, kdy mu drogy více dávají, než berou. Teprve až se dostane do situace, kdy je bude potřebovat pro „normální fungování“ a spadne do drogové závislosti, mu bude možno pomoci. Pokud do té doby bude jedinec udržovat pravidelný kontakt s osobou či institucí, která mu bude pomáhat, je zde možnost změny. Díky zrání jeho osobnosti dojde k úpravě jeho stavu a k abstinenci i bez pomoci a pobytu v terapeutické komunitě (Presl 1995, s. 64).



### **6.3 Terciární prevence**

Pod pojem terciární prevence řadíme již samotnou léčbu, abstinenci. Nedílnou součástí této skupiny jsou terapeutické komunity a další instituce.

## 7 Terapeutické komunity pro závislé

V empirické části bude prováděn výzkum v terapeutické komunitě. Proto je třeba si utvořit základní přehled o její struktuře a programové náplni.

Terapeutickou komunitu lze definovat jako specializované pobytové zařízení, které je zaměřené na léčbu směřující k abstinenci a sociální rehabilitaci. Cílovou skupinou jsou závislé osoby (střední až těžký stupeň závislosti), které mají často kriminální minulost a psychosociální či somatické poškození. Komunity poskytují odbornou péči v obvyklém trvání 6–18 měsíců, ve většině je věkové rozmezí 18–35 let; některé se ale zaměřují na mladistvé a jiné komunity přijímají i starší klienty (Kalina, aj. 2008, s. 205).

Terapie se v terapeutické komunitě zaměřuje na 4 oblasti:

1. vývoj osobnosti a emoce – dynamicky orientovaná skupinová psychoterapie, individuální terapie, rodinná terapie, sociální postupy – arteterapie, tanec, psychodrama;
2. chování – intervence a zpětná vazba, konfrontační skupiny, struktura, řád, pravidla, hierarchie;
3. vzdělání, etika, spiritualita – semináře, vzdělávání, diskuze, tematické skupiny;
4. dovednost přežít a být profesně zajištěn – sociální učení, práce, asertivní trénink, komunikační dovednosti (Kalina 2008, s. 207).

### 7.1 Terapeutické komunity v ČR

„V ČR mají terapeutické komunity již dlouhodobě nezastupitelné místo v síti adiktologických služeb. Údaje o aktuálním počtu terapeutických komunit v ČR se liší: v odborné Sekci terapeutických komunit A.N.O. je sdruženo 11 zařízení; Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV uvádí 14 programů registrovaných jako terapeutická komunita“ (Šefránek 2014, s. 42).

Terapeutické komunity (dále jen TK) pod Sekcí terapeutických komunit A.N.O. mají certifikát Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, mimo jiné také komunikují se širší odbornou veřejností, s orgány veřejné správy a spolu navzájem při pravidelných setkáních (Šefránek 2014, s. 42). Sekce terapeutických komunit A.N.O. – členská zařízení:

- TK Advaita;
- TK Fénix;
- TK Fides;
- TK Krok;
- TK Magdaléna;
- TK Podcestný Mlýn;
- TK Renarkon;
- TK SANANIM Karlov;
- TK SANANIM Němčice;
- TK Sejřek;
- TK White Light (Šafránek 2014, s. 42, 43).

## **7.2 Jednotlivé aktivity programu v TK**

„Setkání komunity mají v životě terapeutické komunity klíčové postavení. Uskutečňují se denně a jsou platformou pro udržování řádu a konfrontaci s ním, pro řešení důležitých problémů života komunity, přijímání rozhodnutí a sdílení informací“ (Kalina 2008, s. 208). V následujících bodech se budeme zabývat jednotlivými terapiemi:

- skupinová terapie – v některých komunitách se dělí na skupiny biografické, tematické, interakční, skupina pro danou část klientů (první/poslední fáze, ženy/muži, atd.), užity psychodynamické a kognitivně behaviorální přístupy;
- individuální terapie – v komunitách se většinou neprovádí, žádoucí je vedení a individuální podpora, každý klient má svého terapeuta (hodnotí stav klienta a plnění léčebného plánu), terapeut klienta provází celým programem, pomáhá mu v zapojení do společenství;
- práce s rodinou – komunita většinou nemá rodinného terapeuta, spolupracuje individuálně se členy rodiny a partnery, některé komunity pořádají hromadná rodinná setkání rodičů přítomných klientů;
- pracovní terapie – smysluplná s viditelným výsledkem, hierarchické uspořádání (klienti nižších fází programu mají méně zodpovědnou práci než klienti vyšších fází), klienti mají jasně definované funkce s odpovídajícími zodpovědnostmi a pravomocemi;

- vzdělávání – formou přednášek, seminářů, nácviků atd., program zahrnuje téma prevence relapsu, filosofie a principy komunity, témata zvyšující právní vědomí, praktické dovednosti apod.;
- volnočasové, sportovní, zátěžové a jiné rehabilitační aktivity – zdroj pozitivních zážitků, zábavy, uvolnění, stmelují komunitu, posilují odolnost, běžné činnosti, které mohou klienti vykonávat ve volném čase i po dokončení programu;
- sociální práce – usnadňuje klientům přístup k různým institucím, pomáhá s problémy v oblasti sociální a pracovněprávní, z trestního, občanského či rodinného práva, úkolem je řešit problémy s klienty, ne za klienty (Kalina, aj. 2008, s. 208, 209).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 Cíl šetření, ověřované předpoklady

Cílem bakalářské práce bylo ověřit stanovené hypotézy, které mají základ v teoretické části této práce, stanovit vliv návykových látek na trestnou činnost. Průzkum dat byl prováděn u respondentů, kteří jsou v programu terapeutické komunity Teen Challenge či několik let po ukončení léčby v daném středisku – tedy v mužském středisku ve Šluknově a v Poštovicích – z čehož vyplývá, že se šetření zabývalo pouze mužskou populací.

### Stanovené hypotézy:

- *Závislí na návykových látkách byli častěji souzeni za majetkovou trestnou činnost než za násilnou trestnou činnost.*
- *Alkoholová závislost má na svědomí více násilné trestné činnosti než závislost na drogách.*

### 8.1 Teen Challenge

Teen Challenge (dále jen TC) je mezinárodní křesťanská organizace, která pomáhá lidem se závislostmi (zejména na drogách). Vznikla v 50. letech jako reakce na bezvýchodnou situaci a zoufalství sedmi chlapců, kteří pod vlivem heroinu zavraždili jiného chlapce. Jejím statutem je: *Teen Challenge usiluje pomoci lidem stát se psychicky zdravými, citově vyváženými, sociálně zabezpečenými, fyzicky funkčními a duchovně živými.* Nyní je rozšířena v cca 110 zemích světa. Pobočky v jednotlivých státech spojuje vedení Global Teen Challenge, které dohlíží na rozvoj místních programů po celém světě; jednotlivá střediska jsou na sobě provozně i ekonomicky nezávislá (Teen Challenge International ČR 2016).

V České republice funguje od roku 1994, jejím zřizovatelem je Apoštolská církev. Nejprve existovalo TC jako nadace, od roku 1998 je registrováno Ministerstvem kultury pod č. 1-036/1998. Působí dle zákona č. 308/1991 Sb. o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností.

Hlavním předmětem činnosti je:

- protidrogová prevence (primární, sekundární, terciární);
- zřizování kontaktních center, resocializačních středisek, center pro děti a mládež;
- sociální pomoc;
- prevence patologických jevů (Teen Challenge International ČR 2016).

V roce 1994 vzniklo na území ČR první středisko v Tyře u Třince, v roce 1997 došlo k jejich rozdělení na dvě TC – Praha a Šluknov. Později se středisko z Prahy stěhuje do Poštovic a dělí se na mužské a ženské středisko. Ze šluknovského střediska se následně stává také pouze mužské.

Po roce 2000 vzniká první Dětské centrum (určené sociálně vyloučeným dětem a mládeži) v Praze, následně ve Šluknově a Brně. Postupně vznikají další aktivity jako např. streetwork mezi narkomany, prevence na školách apod.

Terapeutická komunita je určena pro léčbu závislostí, je založena na principu dobrovolného příchodu i odchodu z TK. Budovy středisek jsou velké, součástí je i několik bytů pracovníků. Okolo obou středisek jsou prostorné louky, na kterých klienti TK chovají ovce a kozy, prasata apod. Nedaleko šluknovského střediska je také továrna, ve které klienti pracují (zde se mohou něčemu novému přiučit nebo posílit své stávající schopnosti a dovednosti).

První měsíc po nástupu do programu je přípravná fáze, ve které se klient seznamuje s pravidly, režimem a chodem střediska. Následuje indukční část strukturovaná do čtyř měsíců – určena ke změně postojů, je omezena možnost vlastního rozhodování. Dalších 8 měsíců probíhá tréninková část, ve které klient získá zpět své výsady (vycházky, návštěva domova apod.). Zároveň získává větší kompetence a tím roste jeho zodpovědnost (Teen Challenge International ČR 2016).

## **8.2 Užití výzkumné metody**

Jako metodu šetření bylo užito dotazníku. Data byla sbírána anonymně, dotazník obsahoval sedmnáct otázek – otevřené, polootevřené i uzavřené. Před vyplněním dotazníku dostali respondenti potřebné informace k plnění dotazníku a byli požádáni o pravdivost údajů. Vyplnění dotazníku zabralo cca deset minut.

Dotazník obsahuje celkem tedy sedmnáct otázek různého charakteru. Několik z nich zkoumá potřebné informace o vzorku respondentů, stěžejními otázkami pro naše šetření jsou otázky č. 3, 12, 13 a 15.

Prvními dvěma otázkami jsme zjišťovali věk respondentů, zda momentálně absolvují program nebo před kolika lety program ukončili. Dále jsou zjišťovány důvody, kvůli kterým do programu nastoupili, s jakými drogami měli největší problémy, jak dlouho je užívali, v kolika letech poprvé atd. Je zjišťováno jejich ukončené vzdělání a základní informace o rodině. Dále se pak otázky zaměřují již na trestnou činnost páchanou respondenty – tedy zda TČ páchali, za jakým účelem, jaký typ, zda byli vězněni apod.

### **8.3 Zkoumaný vzorek respondentů**

Mezi zkoumaný vzorek respondentů patří muži, kteří jsou momentálně v programu terapeutické komunity Teen Challenge nebo muži, kteří zmiňovaný program dokončili v rozmezí několika let. Celkový počet respondentů je 50 (ve věkovém rozmezí 19–56 let) a program absolvovali ve Šluknově nebo v Poštovicích, v jediných dvou střediscích dané organizace na území ČR.

## 9 Kompletní zpracování výsledků

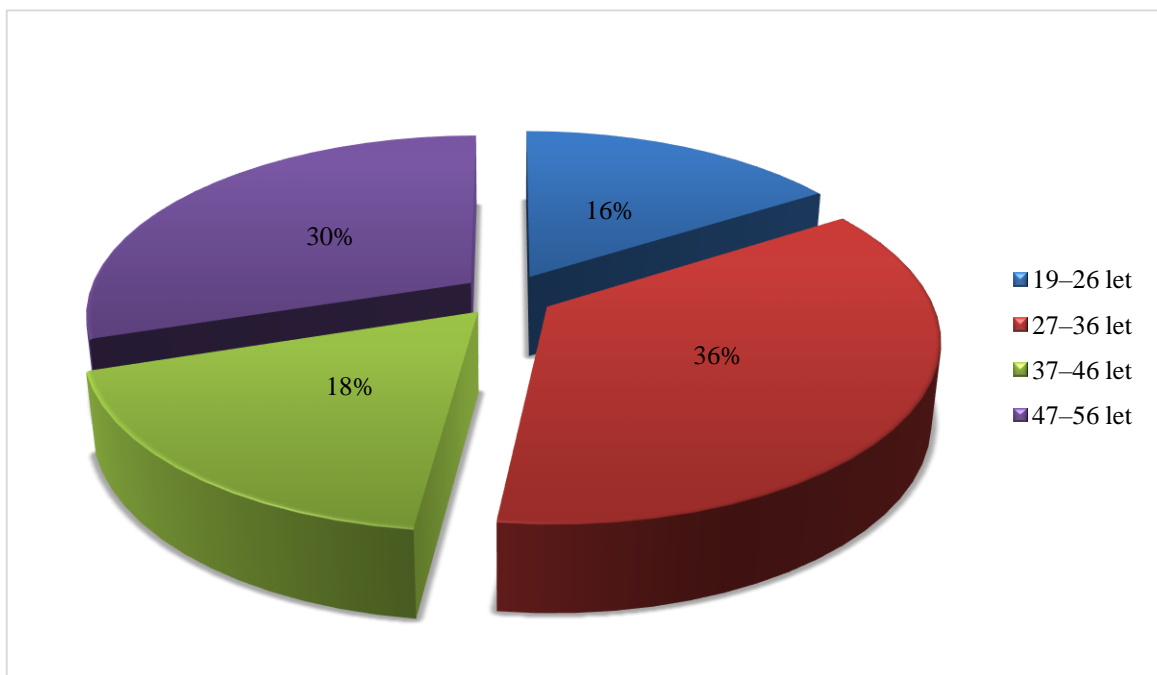
Tato kapitola se bude detailně zabývat jednotlivými otázkami dotazníku, na který odpovědělo již zmíněných 50 respondentů. Nejprve budou shrnuta zjištěná data a následně ověřeny stanovené předpoklady. Pohlavím respondentů nebude předmětem zkoumání, jelikož vzorkem byli pouze muži. Středisko pro ženy je pouze jedno a má několikanásobně menší kapacitu než střediska mužská, tudíž by jejich srovnávání nebylo zcela průkazné.

### 9.1 Vyhodnocení dat šetření

#### Dotazníková otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

V první otevřené otázce dotazníku byl zjišťován reálný věk respondentů. Dle odpovědí došlo následně k sestavení škály a rozřazení vzorku do jednotlivých věkových kategorií.

Graf 1: Věk respondentů





## Komentář

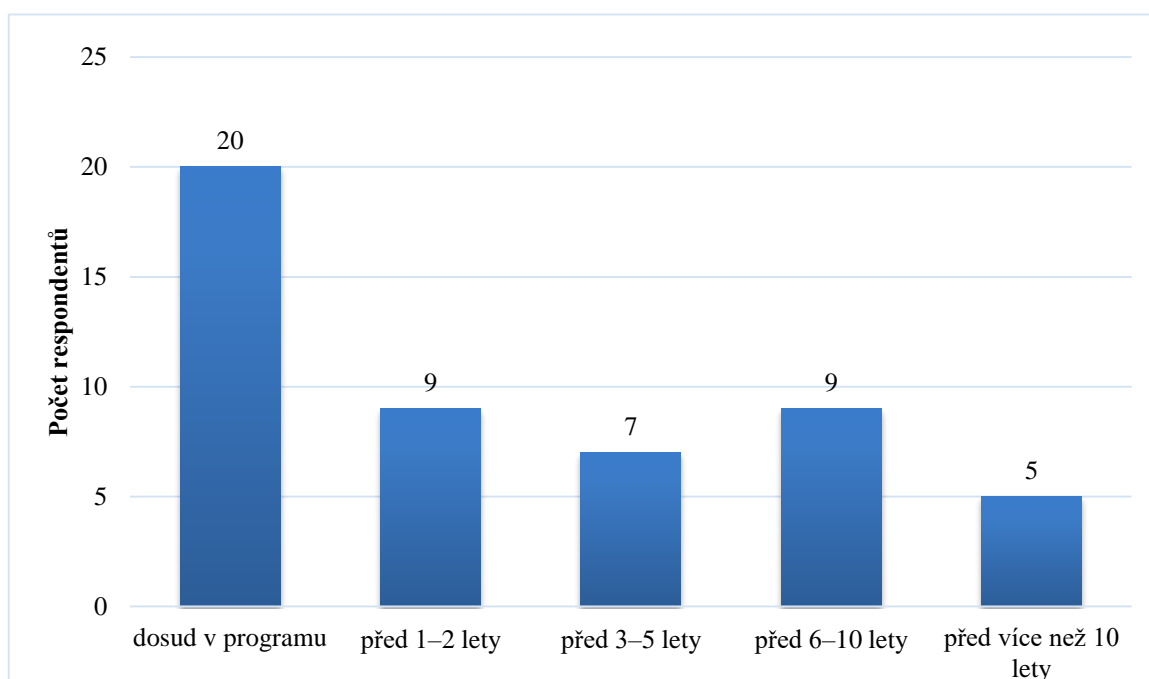
Věk všech 50 (100 %) respondentů se pohyboval od 19 do 56 let, z toho 8 (16 %) mužům bylo do 26 let, ve věku do 36 let bylo 18 (36 %) respondentů, do 46 let bylo 9 (18 %) respondentů a do 56 let 15 (30 %) respondentů.

Nejméně početná skupina byla do 26 let, jelikož v těchto letech se u většiny lidí užívajících drogy závislost teprve vyvíjí. Nejpočetnější byla naopak skupina 27–36 let.

### Dotazníková otázka č. 2: Ve které fázi se momentálně nacházíte?

Druhá otázka byla uzavřená s možností jedné správné odpovědi. Zjišťovala, zda jsou respondenti v době vyplňování dotazníku v terapeutickém programu, nebo kolik let uběhlo od jejich úspěšného ukončení programu.

Graf 2: Ukončení programu v terapeutické komunitě



## Komentář

Z 50 (100 %) jedinců je 20 (40 %) respondentů v programu terapeutické komunity, 1–2 roky po dokončení programu je 9 (18 %) respondentů, 3–5 let po dokončení je

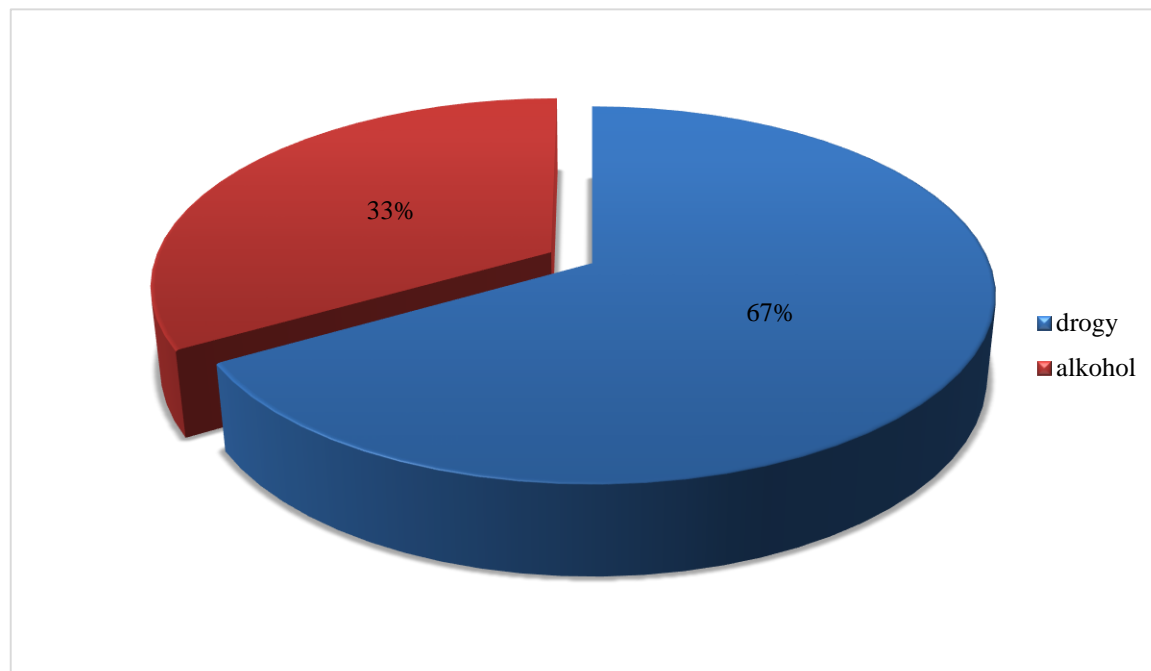
7 (14 %) respondentů, 6–10 let po dokončení je 9 (18 %) respondentů a více než 10 let po dokončení je 5 (10 %) respondentů.

Vzhledem k okolnosti, že dotazník byl primárně vyplňován muži, kteří momentálně absolvují program Teen Challenge, bylo možné očekávat jejich největší zastoupení v této otázce. Daný fakt ale není podstatný pro prováděné šetření, které se zabývá vlivem návykových látek na trestnou činnost – proto je počet těchto jedinců nedůležitý. Otázka byla zařazena pro větší přehlednost, byla získávána data o skupinách mužů, kteří prošli programem během několika let.

### Dotazníková otázka č. 3: Jaký je/byl primární důvod Vaší přítomnosti v programu terapeutické komunity pro léčbu závislosti?

Třetí otázka dotazníku byla polootevřeného charakteru. Nabízely se možnosti jako drogy, alkohol, gamblerství nebo jiné. Odpovědi respondentů určovaly skupinu zařazení jednotlivců a jejich následné zkoumání z hlediska vlivu na trestnou činnost.

Graf 3: Primární důvod účasti v programu



## Komentář

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 32 (64 %) závislost na drogách a 18 (36 %) respondentů na alkoholu. Možnost gamblerství a jiné ne zvolil žádný z respondentů.

Všeobecně známým faktem je to, že mladší jedinci vyskytující se v odvykacích léčebnách byli závislí na drogách a jedinci starší na alkoholu, ne vždy to je však pravidlem. Pokud vezmeme v úvahu jedince z našeho šetření, tedy věk a druh závislosti jedinců vyskytujících se v programu, liší se o pouhých 5 let. Věkový průměr jedinců závislých na alkoholu je 39,6 let a jedinců závislých na drogách je 33,6 let. Jedince, kteří ukončili program již před nějakou dobou, zde neuvádíme, jelikož jejich věk v době absolvování programu známe pouze orientačně (viz dotazník – otázka č. 2). Pro některé následující otázky budeme používat rozdělení na jedince závislé na drogách a jedince závislé na alkoholu.

### Dotazníková otázka č. 4: Co Vás přimělo k pobytu v terapeutické komunitě?

Čtvrtá otázka dotazníku byla otevřená, respondenti měli napsat primární důvod jejich rozhodnutí k nástupu do programu Teen Challenge.

Tabulka 2: Důvod k absolvování programu

	Celkový počet respondentů	
	Absolutní	Relativní
<b>Vlastní rozhodnutí</b>	28	56 %
<b>Rodina</b>	14	28 %
<b>Církev</b>	3	6 %
<b>Přátelé</b>	2	4 %
<b>Přítelkyně</b>	2	4 %
<b>Ulice</b>	2	4 %

## Komentář

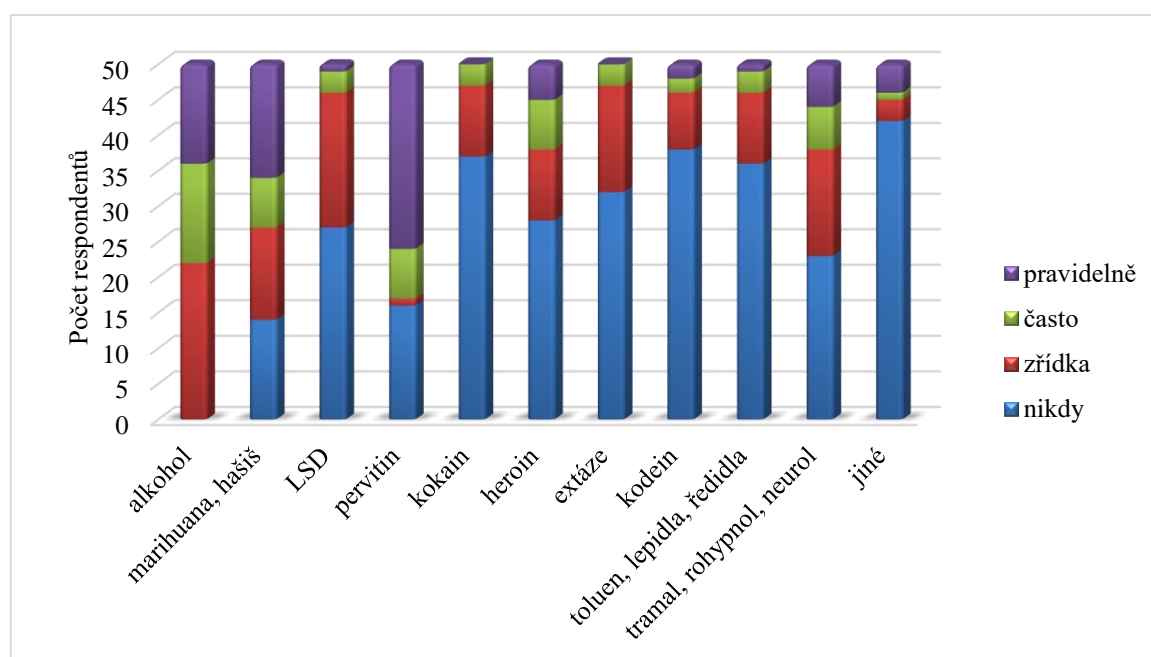
Z tabulky je patrné, že nadpoloviční většina (56 % respondentů) nastoupila do programu pouze díky vlastnímu rozhodnutí, 28 % respondentů mělo jako motivaci ke změně rodinu, 6 % respondentů uvedlo jako důvod církve, 4 % respondentů přátele, 4 % kvůli přítelkyni a společnému životu a 4 % uvedla jako důvod pobyt na ulici v zimních měsících, kdy bylo velmi mrazivo a potřebovali přístřeší.

Respondenti pod vlastním rozhodnutím nejčastěji uváděli důvod, že nechtěli umřít – užívání návykových látek je dovedlo až na samý okraj společnosti a obávali se předávkování. Často se také objevuje zoufalost nad vlastním životem a touha po změně. Jedinci chtěli také zachránit partnerské vztahy a rodiny.

### Dotazníková otázka č. 5: Jak často a jakou konkrétní návykovou látku (skupinu látek) jste užíval?

V páté otázce se objevila tabulka (viz dotazník – otázka č. 5), ve které respondenti označovali četnost užívání návykové látky v různé míře – nikdy, zřídka, často nebo pravidelně. Pro přehlednost danou otázku zobrazíme pomocí tabulky i grafu. Díky této otázce byl získán přehled o konkrétních návykových látkách, které měly největší zastoupení u závislých mužů.

Graf 4: Četnost užívání návykových látek



## Komentář

Četnost a druh užívaných látek zobrazují následující výsledky našeho šetření. Alkohol byl užíván všemi respondenty (100 %), marihuanu či hašiš užívalo 72 % respondentů, pervitin 68 % respondentů, Tramal, Rohypnol, Neurol apod. 54 % respondentů, LSD 46 % respondentů, heroin 44 % respondentů, extázi 36 % respondentů, toluen, lepidla či ředidla 28 % respondentů, kokain 26 % respondentů, Kodein 24 % respondentů a jiné návykové látky byly užívány 16 % respondentů.

Tabulka 3: Množství užívání návykových látek

<b>Celkem 50 respondentů</b>	<b>Nikdy</b>	<b>Zřídka</b>	<b>Často</b>	<b>Pravidelně</b>	<b>Procentuální užívání látky/látek</b>
<b>Alkohol</b>	0	22	14	14	100 %
<b>Marihuana, hašiš</b>	14	13	7	16	72 %
<b>LSD</b>	27	19	3	1	46 %
<b>Pervitin</b>	16	1	7	26	68 %
<b>Kokain</b>	37	10	3	0	26 %
<b>Heroin</b>	28	10	7	5	44 %
<b>Extáze</b>	32	15	3	0	36 %
<b>Kodein</b>	38	8	2	2	24 %
<b>Toluen, lepidla, ředidla</b>	36	10	3	1	28 %
<b>Tramal, rohypnol, neurol</b>	23	15	6	6	54 %
<b>Jiné</b>	42	3	1	4	16 %

## **Komentář**

**Alkohol** užívalo pravidelně 14 (26 %) mužů, často 14 (26 %) mužů, zřídka 22 (44 %) mužů, možnost nikdy nezaškrtnl žádný muž.

**Marihuanu a hašiš** užívalo pravidelně 16 (32 %) mužů, často 7 (14 %) mužů, zřídka 13 (26 %) mužů a nikdy neužilo marihuanu či hašiš 14 (26 %) mužů.

**LSD** užíval pravidelně 1 (2 %) muž, často 3 (6 %) muži, zřídka 19 (38 %) mužů, nikdy LSD neužilo 27 (54 % mužů).

**Pervitin** pravidelně užívalo 26 (52 %) mužů, často 7 (14 %) mužů, zřídka jej užíval 1 (2 %) muž a nikdy pervitin neužilo 16 (32 %) mužů.

**Kokain** pravidelně neužíval nikdo z mužů, často jej užívali 3 (6 %) muži, zřídka 10 (20 %) mužů a nikdy kokain neužilo 37 (74 %) mužů.

**Heroin** pravidelně užívalo 5 (10 %) mužů, často 7 (14 %) mužů, zřídka 10 (20 %) mužů a nikdy heroin neužilo 28 (56 %) mužů.

**Extázi** pravidelně neužíval nikdo z mužů, 3 (6 %) muži ji užívali často, zřídka 15 (30 %) mužů a nikdy extázi neužilo 32 (64 %) mužů.

**Kodein** pravidelně užívali 2 (4 %) muži, často také 2 (4 %) muži, zřídka jej užívalo 8 (16 %) mužů a nikdy kodein neužilo 38 (76 %) mužů.

**Toluen, lepidla a ředidla** pravidelně užíval 1 (2 %) muž, často 3 (6 %) muži, zřídka 10 (20 %) mužů a nikdy jej neužilo 36 (72 %) mužů.

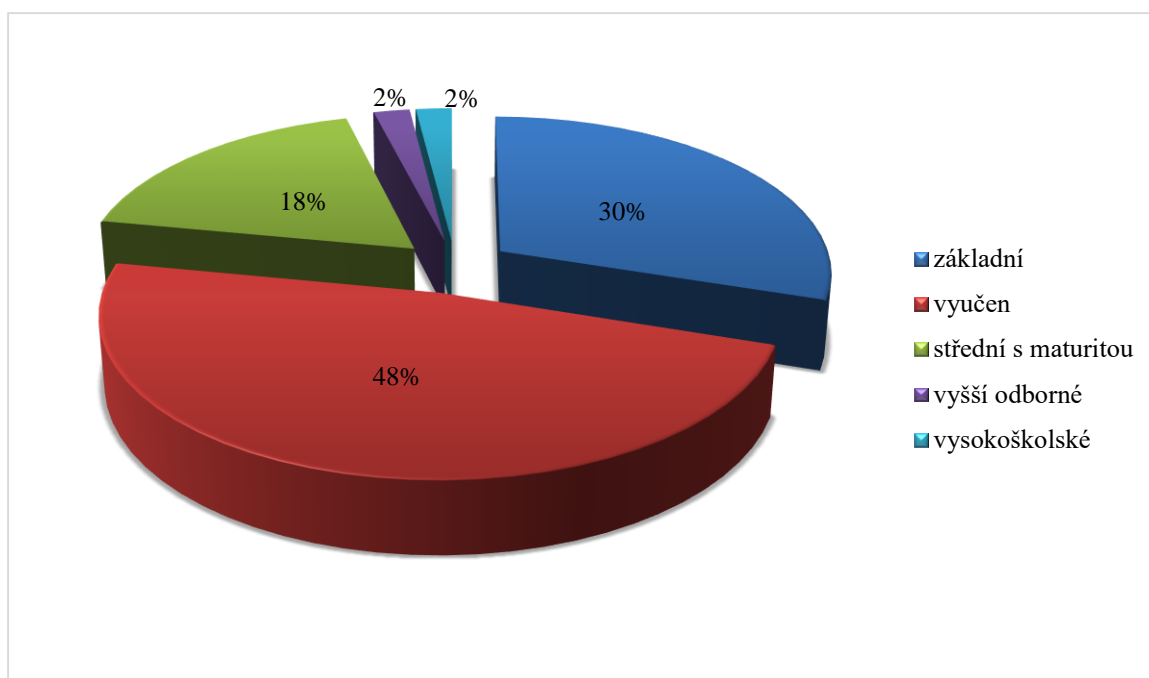
**Tramal, Rohypnol, Neurol** apod. pravidelně užívalo 6 (12 %) mužů, často také 6 (12 %) mužů, zřídka 15 (30 %) mužů a nikdy jej neužilo 23 (46 %) mužů.

Mezi **jiné návykové látky** 3 muži uvedli tabák v pravidelném užívání, 1 muž užíval pravidelně subutex, zřídka pak 1 muž užíval durman, 1 muž lysohlávky a 1 muž opium.

## **Dotazníková otázka č. 6: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Uzavřenou šestou otázkou dotazníku jsme zjišťovali dosažené vzdělání u jednotlivců.

Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání



### Komentář

Z celkového počtu respondentů jsou nejčastěji vyučeni (24 respondentů), 15 respondentů má pouze základní vzdělání a 9 respondentů střední s maturitou. 1 respondent má vyšší odborné vzdělání a 1 vysokoškolské.

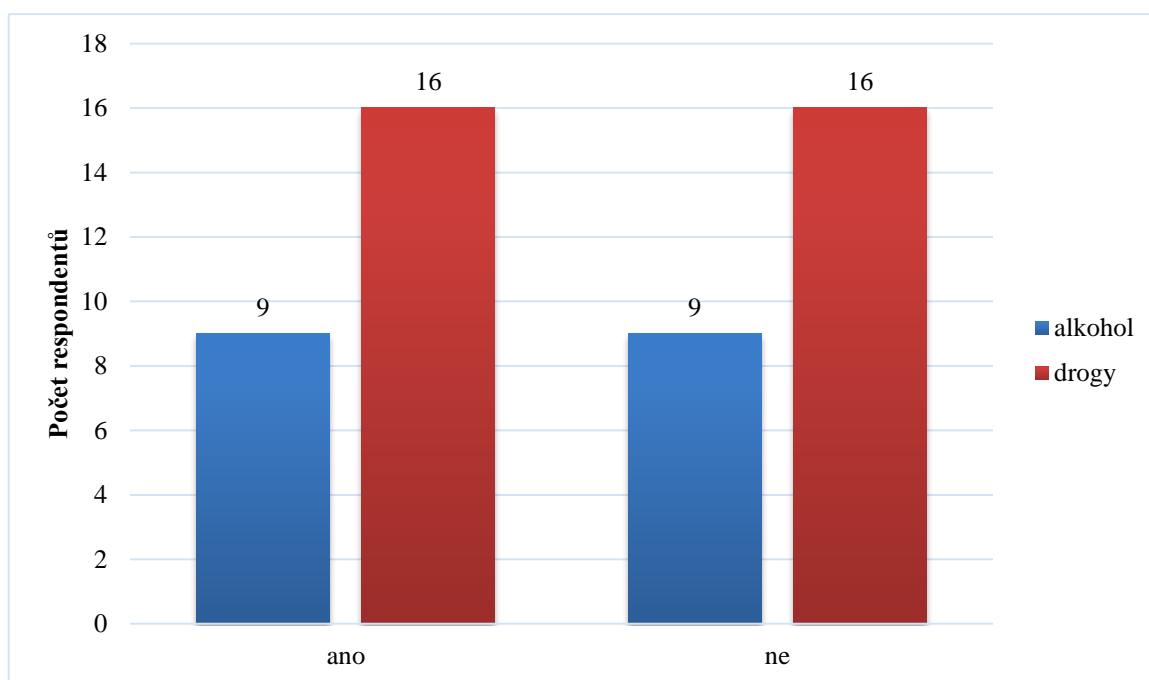
V případě, že porovnáme dobu nástupu do léčby s věkem a vzděláním, je patrné, že většina měla danou formu vzdělání ukončenou již před nástupem do programu, tedy vzdělání dokončili ještě před počátkem užívání návykových látek nebo po dobu užívání. Jediná výjimka je u jedince, který má vzdělání vysokoškolské. Je momentálně 6–10 let po programu a vzdělání si doplnil až následně.

Avšak vzhledem k faktu, že zhruba polovina respondentů započala (mnoho z nich také ukončilo) svou školní docházku před rokem 1989 a jelikož se dříve nekladl tak velký nárok na vzdělání jako na řemeslo, není graf natolik negativní povahy.

### Dotazníková otázka č. 7: Vyrůstal jste v nukleární rodině – tedy s otcem i matkou?

Sedmá otázka nabízela dvě možné odpovědi – ano či ne. Navzdory předpokladům byly však odpovědi naprosto vyrovnané. Tedy 50 % respondentů vyrůstalo v rodině s otcem i matkou a 50 % respondentů pouze s jedním z rodičů.

Graf 6: Vyrůstání v nukleární rodině



### **Komentář**

I za předpokladu, že respondenty rozdělíme do dvou skupin – tedy jedince závislé na drogách a na alkoholu, vyjde na obou stranách stejné číslo (50 %). Konkrétněji je to 9 respondentů závislých na alkoholu a 16 respondentů závislých na drogách vyrůstajících v nukleární rodině. Dále 9 respondentů závislých na alkoholu a 16 respondentů závislých na drogách vyrůstajících pouze s jedním z rodičů.

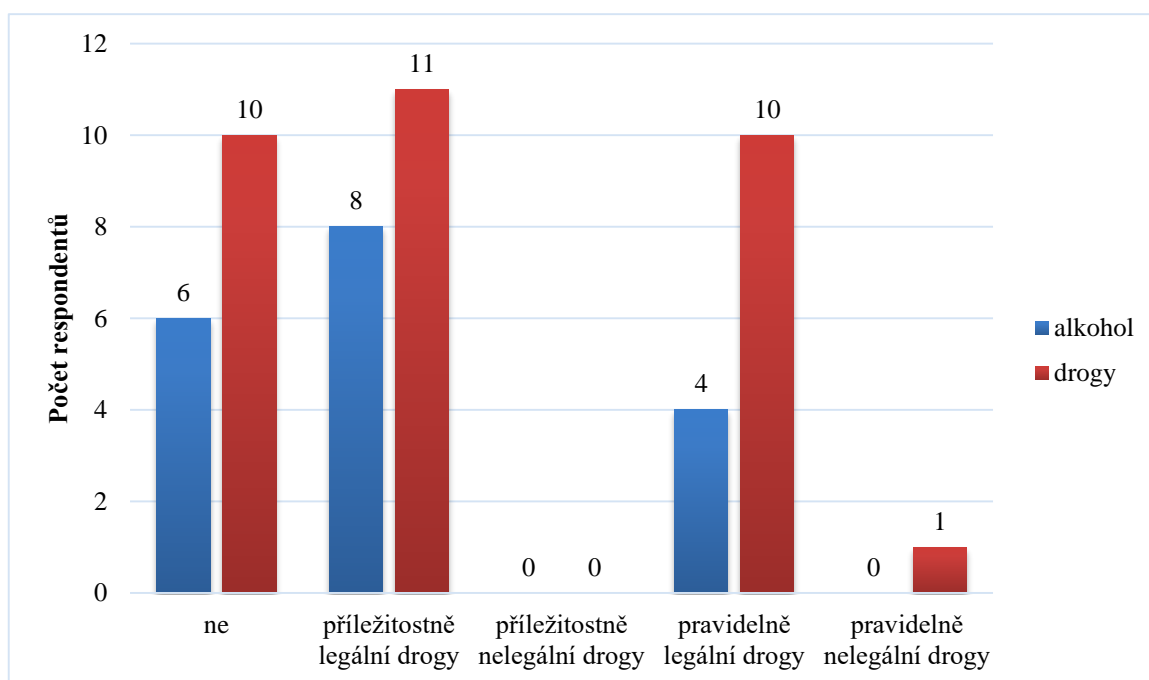
Tento fakt lze tedy zhodnotit jako nedůležitý, vliv na užívání návykových látek a páčání trestné činnosti ve zkoumaném vzorku respondentů neměl. Z dotazníkového šetření tedy nelze vyčíst spojitost mezi dětstvím v úplné rodině a páčáním trestné činnosti (pokud porovnáme otázky č. 7 a 12 – viz dotazník).



### Dotazníková otázka č. 8: Užíval někdo z Vaší rodiny (otec, matka) návykové látky?

V osmé uzavřené otázce dostali respondenti na výběr z pěti možností, ve kterých uváděli množství a druh návykových látek, které případně užívali rodiče v době jejich dětství. Opět jsou jedinci rozděleni dle druhu závislosti – tedy alkohol nebo drogy.

Graf 7: Užívání návykových látek rodiči respondentů



### **Komentář**

Jedinci závislí na alkoholu uvedli jako nejčastější odpověď, že rodiče příležitostně užívali legální drogy (44,4 %), 33,3 % neužívalo žádné návykové látky, pravidelně legální drogy 22,2 % a nikdo neužíval příležitostně ani pravidelně nelegální drogy.

Jedinci závislí na drogách uvedli také jako nejčastější odpověď, že rodiče příležitostně užívali legální drogy (34,3 %), 31,3 % neužívalo žádné návykové látky, 31,3 % pravidelně legální drogy, pravidelně nelegální drogy užívalo 3,1 % a nikdo neuvedl možnost příležitostně nelegální drogy.

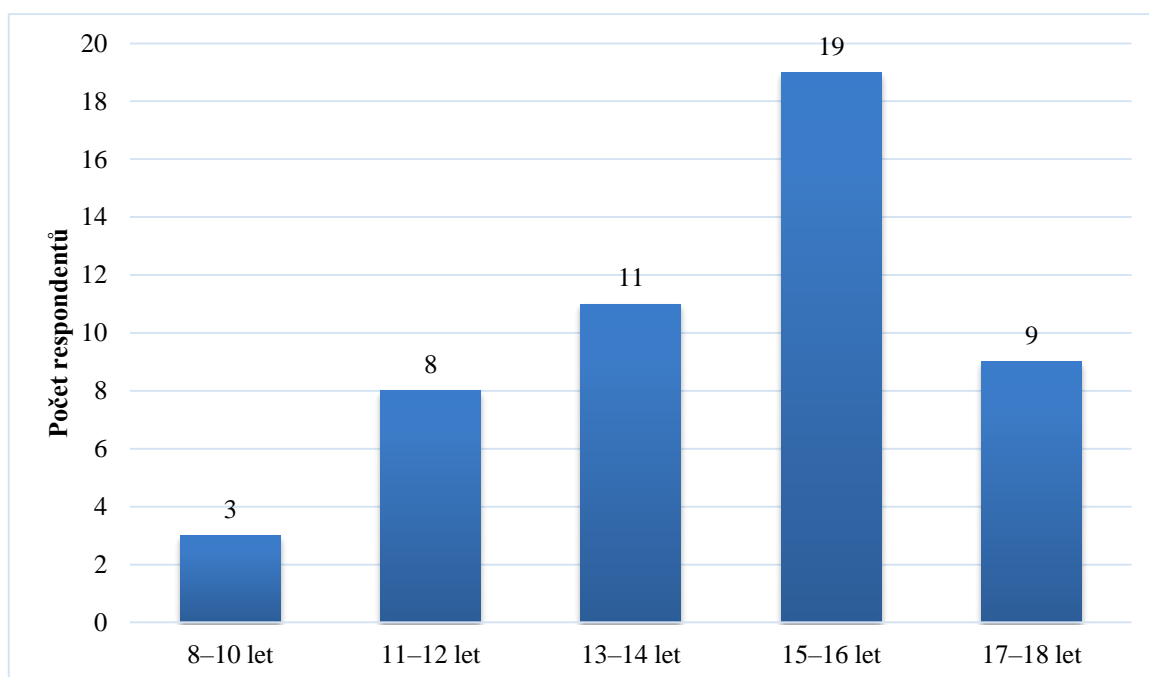
Z odpovědí je zřejmé, že zhruba 2/3 rodičů respondentů návykové látky neužívalo nebo pouze příležitostně, děti tedy neměly u nich žádný negativní příklad týkající se daných látek. Bohužel k nim však přišly jiným způsobem, který nastartoval

jejich závislost. Následující dvě otázky nám dají podrobnější informace ohledně počátku užívání a způsobu, jakým se k užívání návykových látek dostaly.

#### **Dotazníková otázka č. 9: V kolika letech jste poprvé užil jakoukoli návykovou látku?**

Devátá otázka dotazníku byla otevřená, pomocí které byl zjišťován věk, ve kterém jedinci poprvé okusili návykovou látku.

Graf 8: Věk při první zkušenosti s návykovou látkou



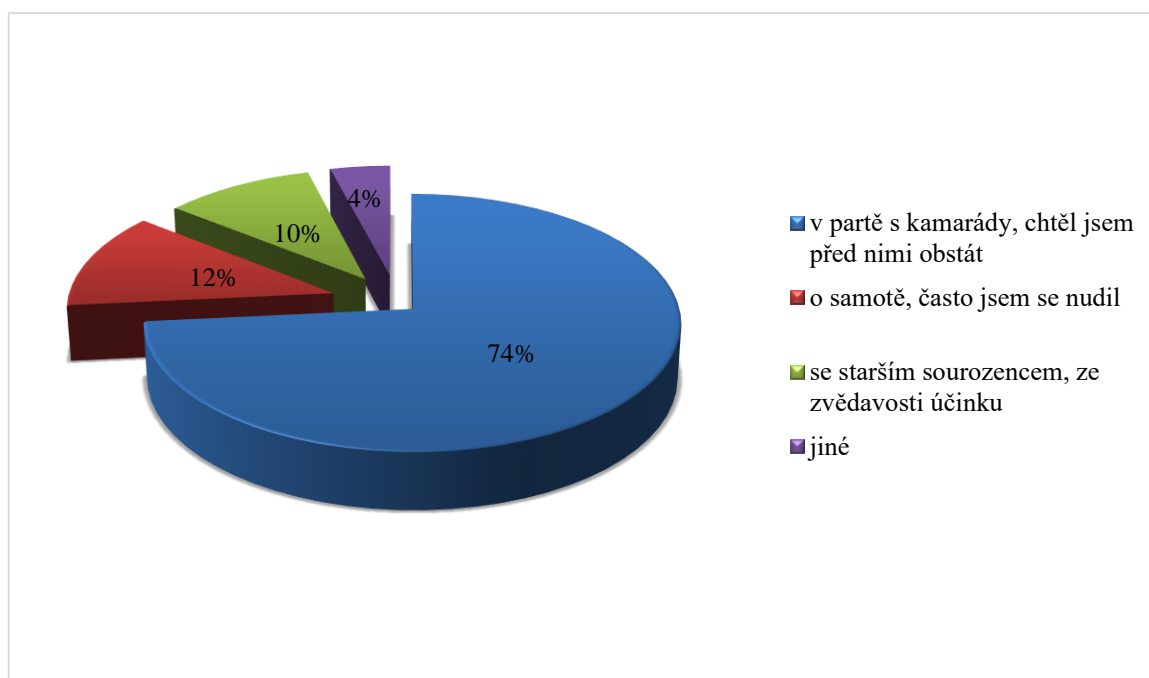
#### **Komentář**

Z grafu je patrné, že největší procento respondentů ochutnalo návykovou látku až v 15 nebo 16 letech (38 %), 22 % respondentů ji ochutnalo ve 13 nebo 14 letech, 18 % až v 17 nebo 18 letech, 16 % v 11 nebo 12 letech a 6 % respondentů ochutnalo návykovou látku již v rozmezí 8 až 10 let.

#### **Dotazníková otázka č. 10: V kolika letech jste poprvé užil jakoukoli návykovou látku?**

V polootevřené desáté otázce byl zkoumán důvod, který přiměl respondenty návykovou látku užít.

Graf 9: Důvod k užití návykové látky



### Komentář

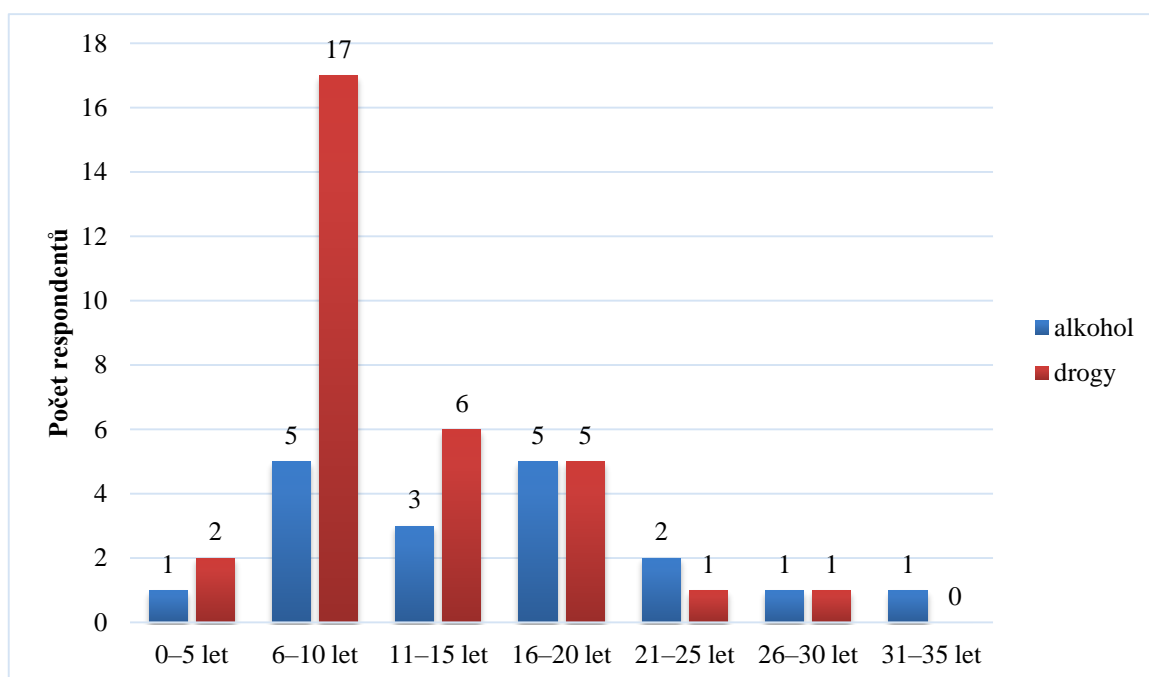
Jako nejčastější důvod k užití návykové látky zvolilo 74 % respondentů možnost v partě s kamarády, 12 % respondentů užilo látku o samotě a 10 % se starším sourozencem. Pod otevřenou odpověď jiné uvedla 4 % respondentů (2 muži), že návykovou látku užili z důvodu léčení epilepsie (jeden muž), druhý užil návykovou látku s přítelkyní.

Téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů uvedlo jako možnost v partě s kamarády – chtěli před nimi obstát. Tímto faktem se potvrzuje, že děti přicházejí k alkoholu nebo k lehkým drogám právě díky partě „špatných“ kamarádů a látku užijí jen, aby mohly v partě zůstat. Takto si však bohužel často vytvoří závislost, která je později od lehkých drog může dovést i k drogám těžkým.

### Dotazníková otázka č. 11: Jak dlouhou dobu jste užíval zmíněnou návykovou látku?

Další otázka zjišťovala dobu užívání návykové látky, kterou respondenti uvedli v otázce č. 5. Respondenti byli rozděleni na konzumenty alkoholu a drog.

Graf 10: Doba užívání návykové látky



### Komentář

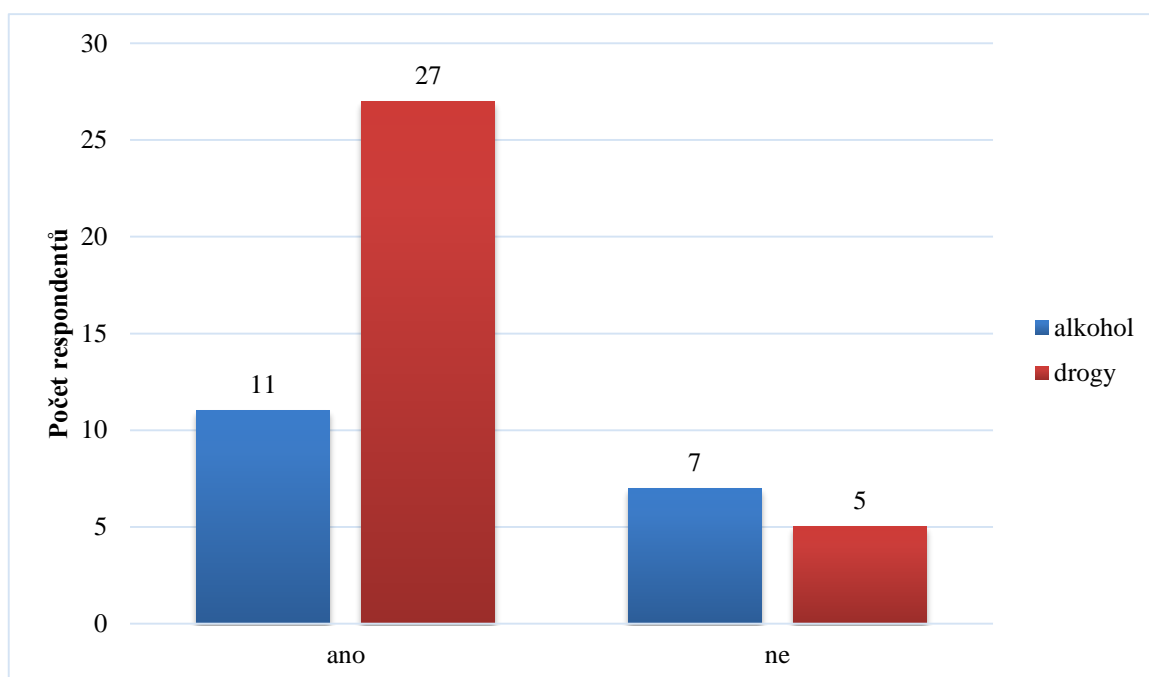
Jedinci závislí na alkoholu nejčastěji uvedli možnost 6–10 let (27,7 %), stejný počet zaškrtl i možnost 16–20 let (také 27,7 %), 3 (16,7 %) respondenti uvedli možnost 11–15 let, 2 (11,1 %) respondenti užívali návykovou látku 21–25 let, 1 (5,6 %) respondent 0–5 let, 1 (5,6 %) respondent 26–30 let a také 1 (5,6 %) respondent 31–35 let.

Jedinci závislí na drogách uvedli jako nejčastější odpověď 6–10 let (53,1 %), 6 (18,8 %) respondentů užívalo návykovou látku 11–15 let, 5 (15,6 %) 16–20 let, 2 (6,3 %) respondenti ji užívali 0–5 let, 1 (3,1 %) respondent 21–25 let, také 1 (3,1 %) respondent 26–30 let a žádný respondent závislý na drogách nezaškrtl možnost 31–35 let.

### Dotazníková otázka č. 12: Páchal jste trestnou činnost v době užívání návykové látky?

Dvanáctá uzavřená otázka je jedna ze stěžejních pro toto šetření – zkoumá, zda respondenti páchali trestnou činnost v době užívání návykových látek.

Graf 11: Páchání trestné činnosti v době užívání návykových látek



### Komentář

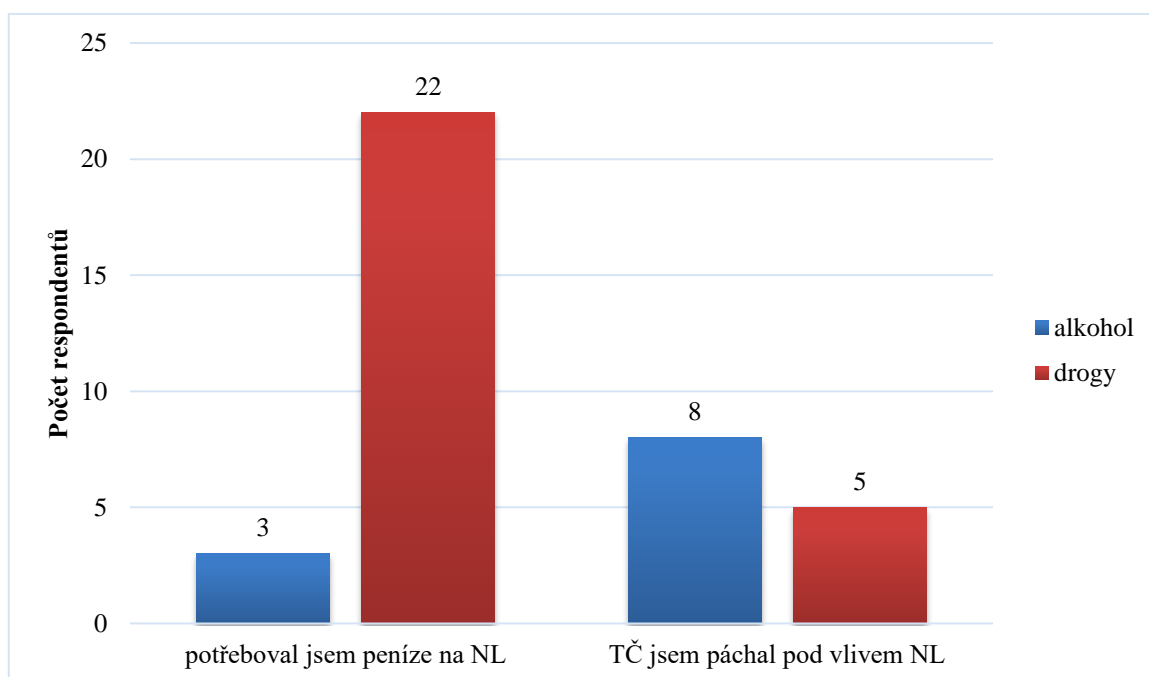
Nadpoloviční většina jedinců závislých na alkoholu páchala trestnou činností, celkem tedy 11 respondentů (61,1 %), a 7 (38,8 %) respondentů trestnou činností nepáchalo.

Více jak  $\frac{3}{4}$  jedinců závislých na drogách trestnou činností páchalo v době užívání návykových látek, celkem tedy 27 respondentů (84,4 %), a 5 (15,6 %) respondentů trestnou činností nepáchalo. Nejčastěji páchali trestnou činností respondenti, kteří byli pravidelní uživatelé pervitinu. Naopak nejméně páchali trestnou činností jedinci závislí na lehkých drogách – marihuana a hašiš.

### Dotazníková otázka č. 13: Z jakého důvodu jste páchal trestnou činností?

Uzavřená třináctá otázka dotazníku patří také k podstatným pro šetření. Jedinci byli opět rozděleni na alkoholově a drogově závislé. Respondenti měli na výběr z možností, zda trestnou činností páchali převážně pod vlivem návykové látky nebo za účelem získání návykové látky.

Graf 12: Důvod páchaní trestné činnosti



### Komentář

Jelikož 7 respondentů závislých na alkoholu a 5 respondentů závislých na drogách trestnou činnost nepáchalo (viz otázka č. 12), nebudou zde zařazeni. Celkový počet respondentů, kteří páchali trestnou činnost, je tedy 38.

Jedinců závislých na alkoholu, kteří páchali trestnou činnost, bylo v celkovém počtu 11. 8 (72,7 %) respondentů páchalo trestnou činnost převážně pod vlivem návykové látky a 3 (27,3 %) respondenti páchali trestnou činnost za účelem získání návykové látky.

Jedinců závislých na drogách, kteří páchali trestnou činnost, je v celkovém počtu 27. 22 (81,5 %) páchalo trestnou činnost za účelem získání prostředků pro nákup či výrobu návykové látky a 5 (18,5 %) respondentů páchalo trestnou činnost převážně pod vlivem návykové látky.

Je však také pravdou, že většina jedinců, kteří zaškrtili možnost, že trestnou činnost nepáchali, je momentálně v programu terapeutické komunity. Vzhledem ke zkušenostem pracovníků ve střediscích Teen Challenge s těmito muži je nutné brát v úvahu, že ne vždy je možné získat pravdivé odpovědi. Skutečnost se tedy bude pravděpodobně mírně lišit, trestnou činnost doopravdy páchalo více jedinců. Povaha trestných činů by však nebyla

ovlivněna, nadále by alkoholově závislí jedinci páchali TČ převážně pod vlivem návykové látky a drogově závislí spíše za účelem získání látky.

**Dotazníková otázka č. 14: Páchal jste trestnou činnost ještě před počátkem užívání návykové látky?**

Na další otázku dotazníku byla možnost odpovědět pouze ano či ne. Pro větší přehlednost jsou uvedeny v následující tabulce odpovědi respondentů propojené s otázkou č. 12 – tedy jako souvislost má páchání trestné činnosti v době užívání návykových látek (dále jen NL) a kolik respondentů páchalo trestnou činnost ještě před jejich užíváním.

Tabulka 4: TČ prováděná před počátkem užívání NL vs. TČ prováděná v době užívání NL

TČ před vs. při užívání NL	Alkohol (18)		Drogy (32)		Celkem (50)	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
<b>ANO – ANO</b>	3	16,7 %	13	40,6 %	16	32 %
<b>NE – NE</b>	6	33,2 %	4	12,5 %	10	20 %
<b>NE – ANO</b>	8	44,5 %	14	43,8 %	22	44 %
<b>ANO – NE</b>	1	5,6 %	1	3,1 %	2	4 %

**Komentář**

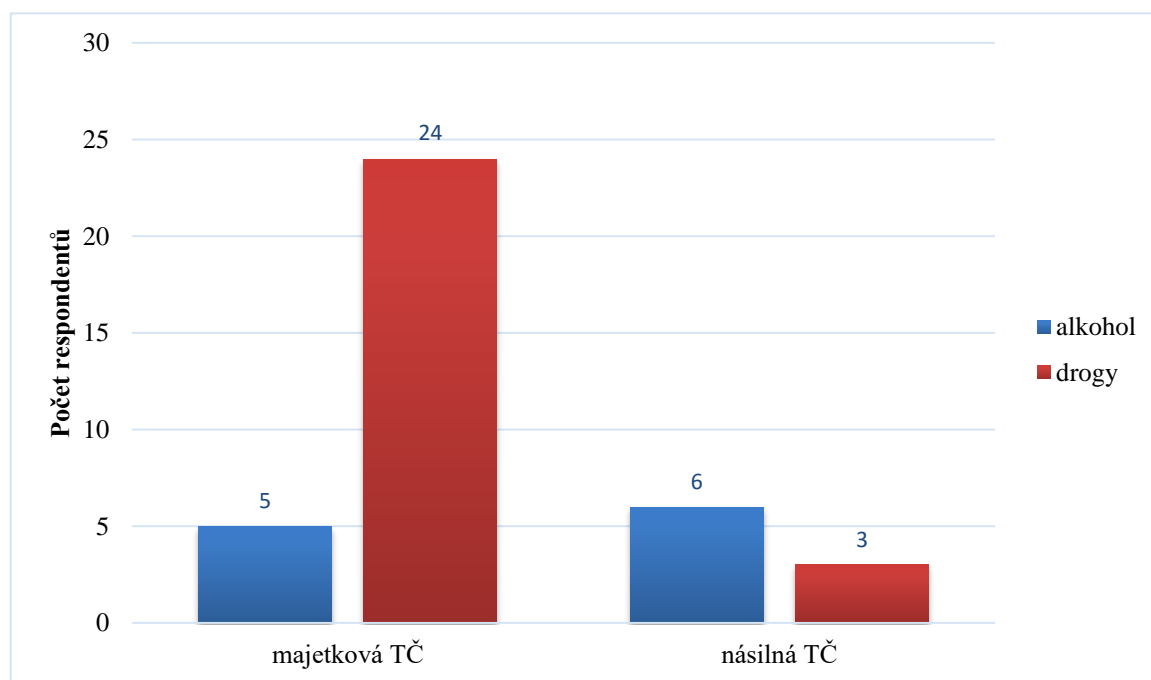
Z tabulky je patrné, že nejvíce jedinců (44 %) začalo páchat trestnou činnost až v době užívání návykových látek (kolem 44 % se pohybuje TČ u alkoholově i drogově závislých). Velké množství jedinců však páchalo trestnou činnost ještě před počátkem užívání návykových látek (32 %) – zde je však patrné, že muži závislí na alkoholu páchali TČ jen v 17 %, zatímco drogově závislí až varujících 41 %. Jedinců, kteří TČ neprováděli před ani při užívání látek je 20 % – otázkou však zůstává, na kolik jsou data těchto uživatelů pravdivá (viz komentář u otázky č. 13). Nejmenší procento jedinců (4 %)

páchalo trestnou činnost před počátkem užívání a v době užívání trestnou činnost nepáchalo.

**Dotazníková otázka č. 15: Jaký typ trestné činnosti jste páchal v době užívání návykových látek? (popř. jaký typ převládal)**

Další otázka byla opět uzavřená s nabídkou několika možností, zabývající se druhem trestné činnosti, kterou páchali jedinci závislí na alkoholu nebo drogách. Neobjeví se v celkovém součtu 12 jedinců (7 alkoholově a 5 drogově závislých), kteří trestnou činnost nepáchali (viz otázka č. 12).

Graf 13: Druh páchané trestné činnosti



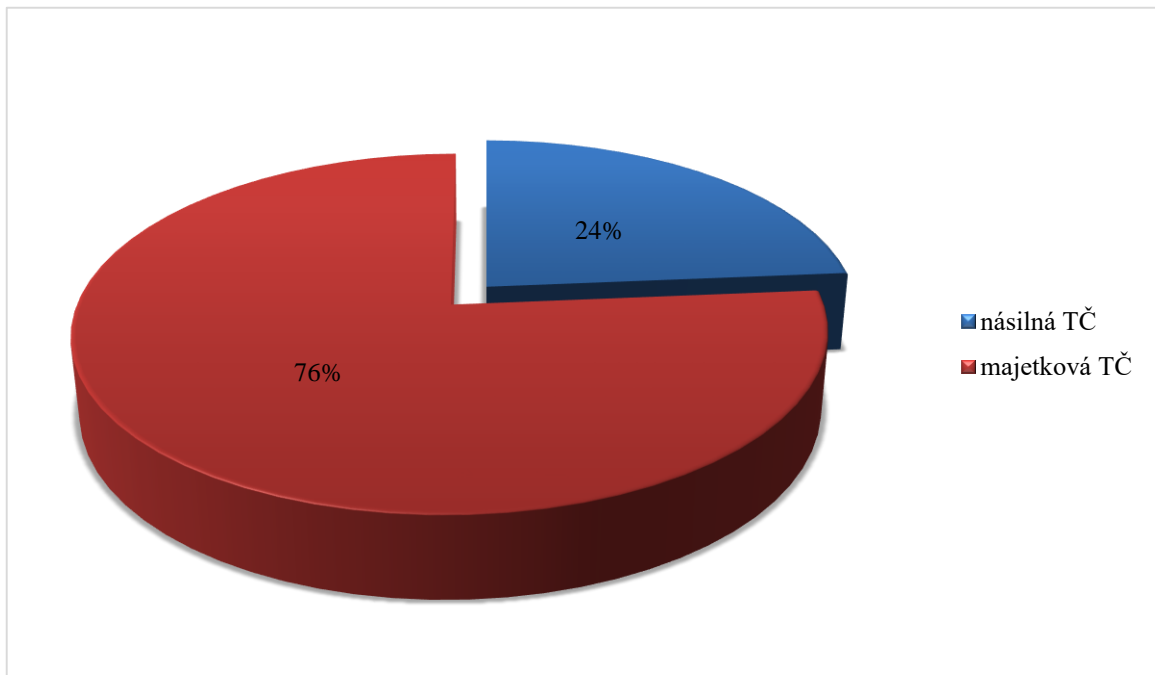
### Komentář

Majetkovou trestnou činnost páchalo 45,5 % jedinců závislých na alkoholu a 88,9 % jedinců závislých na drogách. Násilnou trestnou činnost páchalo 54,5 % jedinců závislých na alkoholu a 11,1 % jedinců závislých na drogách.

Celkem se tedy drogově závislí respondenti zaměřili především na majetkovou trestnou činnost a nadpoloviční většina alkoholově závislých respondentů páchala spíše násilnou trestnou činnost.



Graf 14: Převládající typ trestné činnosti



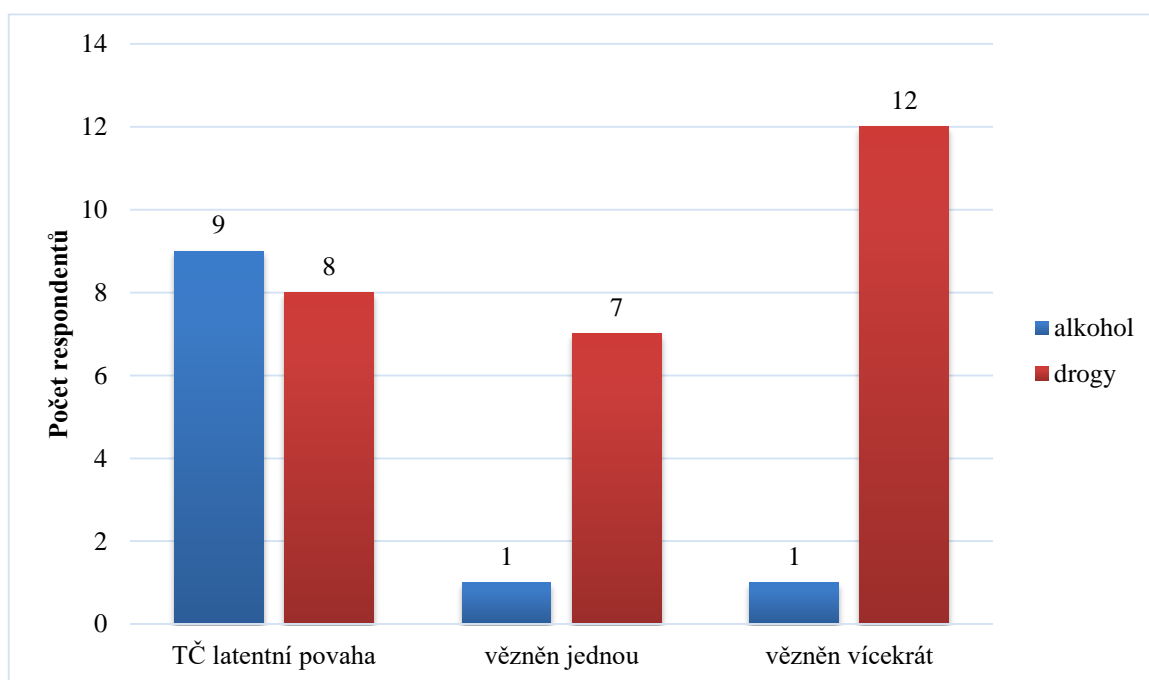
### Komentář

Všeobecně jedinci závislí na návykových látkách páchali majetkovou trestnou činností (76 %) více než násilnou trestnou činností (24 %).

### Dotazníková otázka č. 16: Byl jste za trestný čin/trestné činy páchané v souvislosti s návykovými látkami vězněn?

Šestnáctou otázkou dotazníku bylo zjišťováno, zda měly trestné činy spáchané respondenty latentní povahu nebo byli respondenti vězněni. Otázka zkoumá, zda byli jedinci trestáni, popřípadě kolikrát.

Graf 14: Povaha trestných činů



### Komentář

Z grafu je patrné, že jsou opět zohledněni pouze respondenti, kteří páchali trestnou činností (celkem 38 mužů) pod vlivem návykových látek (viz otázka č. 12).

Trestné činy latentní povahy se vyskytly u 81,8 % alkoholově závislých a pouze u 29,7 % drogově závislých. Jednou vězněno bylo 9,1 % alkoholově závislých jedinců a 25,9 % drogově závislých. Vícekrát vězněno bylo 9,1 % alkoholově závislých a 44,4 % drogově závislých jedinců.

### Dotazníková otázka č. 17: Jak dlouhou dobu jste strávil ve vězení?

Poslední otázka byla pouze doplňující k získání většího přehledu o době strávené respondenty ve vězení. Měla otevřený charakter a zobrazuje pouze průměr doby strávené ve vězení, respondenti jsou děleni dle druhu závislosti (více viz otázka č. 16).

Alkoholově závislí jedinci byli ve vězení pouze 2, průměrná doba strávená ve vězení byla 6,5 let. Drogově závislých jedinců bylo ve vězení celkem 19, průměrně strávená doba ve vězení byla 5,1 let.

## 9.2 Ověření hypotéz průzkumu

Tato kapitola se bude zabývat ověřováním předpokladů stanovených v úvodu této práce. Bude při tom vycházeno z dotazníkového šetření, které bylo podrobněji zpracováno pomocí grafů a tabulek v minulé kapitole.

**Předpoklad č. 1:** *Závislí na návykových látkách byli častěji souzeni za majetkovou trestnou činnost než za násilnou trestnou činnost.*

První hypotéza se ukázala jako platná. Z provedeného šetření vyplývá, že 76 % respondentů provádělo majetkovou trestnou činnost, na rozdíl od toho pouze 24 % respondentů provádělo násilnou trestnou činnost.

Pokud se jedná o důvod páchaní trestné činnosti, průzkum ukazuje, že 73 % jedinců závislých na alkoholu páchalo trestnou činnost pod vlivem návykové látky a naopak 82 % jedinců závislých na drogách páchalo trestnou činnost za účelem získání peněz na výrobu či nákup návykové látky.

**Předpoklad č. 2:** *Alkoholová závislost má na svědomí více násilné trestné činnosti než závislost na drogách.*

Druhá hypotéza byla také potvrzena, jelikož z dotazníkového šetření je patrné, že majetkovou trestnou činnost páchalo 46 % jedinců závislých na alkoholu a 89 % jedinců závislých na drogách. Násilnou trestnou činnost páchalo 54 % jedinců závislých na alkoholu a 11 % jedinců závislých na drogách. Celkem se tedy drogově závislí respondenti zaměřili především na majetkovou trestnou činnost a nadpoloviční většina alkoholově závislých respondentů páchala spíše násilnou trestnou činnost.

Zajímavým faktem je zjištění povahy trestných činů. Trestné činy až 82 % respondentů závislých na alkoholu se staly latentními, což je vcelku varující. Pouze 18 % jich bylo zatčeno a vězněno jednou či vícekrát. Naopak jedinců závislých na drogách bylo vězněno jednou či vícekrát 70 %.

## 9.3 Přehled zjištěných dat

Ze získaných dat bylo dle očekávání zjištěno, že nejpočetnější skupina dotazovaných respondentů (40 %) právě absolvuje program terapeutické komunity. Jako nejčastější důvod absolvování programu se jeví v 67 % drogy a v 33 % alkohol. Jako

nejčastější příčinu nástupu do programu v Teen Challenge uváděli respondenti vlastní rozhodnutí (56 %), velký vliv měla také rodina (28 %). Mezi četnost a druh užívání návykových látek spadala jako nejpravidelněji užívaná droga pervitin (varovných 52 % respondentů ji užívalo pravidelně). Dále se také k často užívaným drogám kromě alkoholu přiřadila marihuana či hašiš, LSD, heroin a léky (Tramal, Rohypnol, Neurol apod.).

Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 48 % respondentů odpověď vyučen, často se objevovalo i jen základní vzdělání (30 %). Navzdory očekávání vyrůstalo v nukleární rodině 50 % respondentů. Otázka týkající se užívání legálních a nelegálních drog rodiči vygenerovala tři celkem vyrovnané odpovědi – neužívali, příležitostně užívali legální drogy a pravidelně legální drogy. Pouze jeden respondent zaškrtl možnost, že rodiče užívali pravidelně nelegální drogy. 38 % respondentů ochutnalo první návykovou látku „až“ ve věku 15–16 let, povětšinou v partě s kamarády (74 %). Nejčastěji respondenti uváděli dobu užívání látky 6–10 let (44 %).

Již zmíněnou trestnou činnost páchalo 76 % dotazovaných respondentů, drogově závislí převážně z důvodu nedostatku prostředků k opatření si látky a alkoholově závislí páchali trestnou činnost pod vlivem látky. Největší procento (44 %) respondentů začalo páchat trestnou činnost až v době užívání návykových látek, ale např. 32 % jedinců ji páchalo již před počátkem užívání. Jak již bylo zmíněno, nejčastěji byla zastoupena majetková TČ (76 %), násilná TČ (24 %) má však také své místo. Nejvíce uváděli respondenti, že jejich trestná činnost měla latentní povahu, několik z nich však bylo vězněno jednou nebo vícekrát – průměrná doba strávená ve vězení činila 6,5 roku (alkohol) a 5,1 let (drogy).

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo určit dopad návykových látek na páchaní trestné činnosti, šetření bylo prováděno v organizaci Teen Challenge International ČR na dvou odlehlých pracovištích (Šluknov, Poštovice). Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že trestnou činnost páchalo 76 % dotazovaných respondentů, přičemž celkový vzorek obsahoval 50 respondentů. Dotazník byl uzpůsoben k získání co nejpřesnějších dat, ze kterých by mohly být následně vyvozeny patřičné závěry a odpovědi k ověření stanovených předpokladů.

Zjištěné údaje o páchané trestné činnosti lze porovnat s daty Policie ČR, které zaznamenávají statistiku vlivu návykových látek na trestnou činnost (viz kapitola 5.3). Při porovnání spáchaných majetkových a násilných TČ je možné pozorovat stejný výsledek – uživatelé alkoholu páchají více násilných trestných činů, naopak uživatelé drog páchají spíše majetkovou trestnou činnost.

V konečném důsledku se dá v tomto případě pozorovat veskrze pozitivní vliv léčby závislých (60 % dotazovaných respondentů v různém rozsahu délky od ukončení programu), abstinujících uživatelů, od kterých byla získána data při šetření. Ačkoli je závislost na legálních i nelegálních drogách v dnešní postmoderní době velmi rozšířená, je důležité s těmito jedinci pracovat.

Přínosem bakalářské práce pro studium bylo shrnutí teoretických poznatků z více vědních oborů díky odborné literatuře, které je možné nadále využít v navazujícím studiu speciální pedagogiky. Poznatky lze využít i v oblasti praxe, při komunikaci s klienty, edukaci závislých jedinců a v oblasti terciární péče.

## **Navrhovaná opatření**

Problematika užívání návykových látek doprovází společnost již po dlouhou dobu, k jejímu rozvoji došlo především po revoluci v roce 1989. Od té doby se objevují různá opatření a nařízení zaměřená na regulaci, která ale nemají větší význam.

Jedním z problémů může být samotný stát a jeho sociální systém, jelikož základem výchovy, edukace a správného emočního vývoje je nukleární rodina. Mladé rodiny nemají téměř žádnou podporu od státu, proto se dnes stalo trendem vyčkat s dítětem až po hotové kariéře a dostatečném zajištění. Začarovaný kruh vzniká díky

fenoménu mladých svobodných matek nebo nesezdaných párů, díky kterému jedinci získají větší příjem od státu pomocí dávek státní sociální podpory a sociální pomoci. Bohužel to není vždy dobrovolné rozhodnutí samotných rodičů, ale často jsou k tomu vzhledem k sociálnímu statusu rodiny donuceni. Pokud dítě ale vyroste ve „zdravé“ rodině, neinklinuje tolik ke „špatným“ návykům.

Potažmo s tím má velký vliv na dítě prevence, která se sice určitým způsobem na školách uskutečňuje, ale v několika oblastech České republiky v malé a v podstatě nevýznamné míře. Pokud by stát ve větším zafinancoval primární prevenci, nemusel by poté dávat obrovské množství peněz do sekundární a terciární prevence. Prvním navrhovaným opatřením je větší zásah vlády do oblasti primární prevence, která by potencionální uživatele ovlivnila již ve školním období. Faktem je (což potvrzuje náš průzkum), že všichni respondenti ochutnali některý druh návykové látky před dovršením 18 let, nejčastěji je tomu však kolem 15 let. Právě v tomto věku uživatelé začínají experimentováním a následně častým užíváním zmíněných látek. Primární prevence by měla být na školách v mnohem větší míře, prováděna taktéž zábavnější formou než pouze přednáškou. Na samotné přednášky by měly navazovat následné projektové dny a další školní a mimoškolní akce.

Je třeba brát také zřetel na samotnou regulaci společensky přijatelné míry alkoholu. Žádný alkohol by neměl být přístupný dětem do 18 let – zde je třeba se zaměřit především na vietnamské prodejny, které často prodávají dětem a mládeži alkohol či cigarety. Následně by měla být legislativně omezena míra tvrdého alkoholu, hlavně na společenských akcích apod. pomocí navýšení cen alkoholu a dalších užívaných látek, kterou by však musela zajistit vhodná daňová politika.

Jako pozitivní lze vnímat fakt, že mnoho léků použitelných k výrobě omamných a psychotropních látek běžně dostupných v lékárnách, je dnes pouze na předpis od lékaře. Bylo by však vhodné, aby bylo více investováno do projektů, ve kterých by daní jedinci vytipovávali lokality, kde se drogy vyrábí – následně by pomocí orgánových složek naší země byl vykonán „zátah“ a tím se zamezilo dalšímu šíření drogové nabídky.

Na předešlé opatření navazuje také rozvoj obchodu nelegálního zboží, to vše díky rozvoji moderních technologií (např. pomocí Dark webu), kterého začalo mnoho jedinců zneužívat. Vhodným způsobem by se měly složky našeho státu zaměřit i na tuto oblast.

Mezi další opatření bychom mohli zařadit nutnost většího procenta dětských detoxů v ČR, také dětské odvykací léčebny. Díky nim by se mnoho závislých dětí mohlo závislosti zbavit a nedocházelo by k jejímu dalšímu prohlubování.

Určitým způsobem by se stát měl zaměřit i na terciární péči o osoby, které prošly odvykací léčbou, protože tito jedinci mají tendenci opět upadat do své závislosti. Pokud se tedy v celkové míře sníží počet závislých osob v naší republice, automaticky se sníží páchaní trestné činnosti těmito osobami.

## Seznam použitých zdrojů

ČÍRTKOVÁ, L., aj., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.

CHROMÝ, J., 2010. *Kriminalita páchaná na mládeži: aktuální jevy a nová právní úprava v České republice*. 1. vyd. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-825-3.

Drogová závislost, 2015. In: *WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie* [online].

Aktualizováno 27. 10. 2015 [vid. 19. prosince 2015]. Dostupné z:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1\\_z%C3%A1vislost](https://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1_z%C3%A1vislost)

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.

HOLCR, K., aj., 2009. *Kriminologie*. 1. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-27-1.

KALINA, K., aj., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup* [online]. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 29. 12. 2015]. ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/pdf/drogy\\_a\\_drog\\_zavislosti\\_dil1.pdf](http://www.drogy-info.cz/pdf/drogy_a_drog_zavislosti_dil1.pdf)

KALINA, K., aj., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.

MRAVČÍK, V., aj., 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 27. 12. 2015]. ISBN 978-80-7440-134-3. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZ\\_2015.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZ_2015.pdf)

NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.

NOVOTNÝ, O., aj., 2004. *Kriminologie*. 2. přeprac. vyd. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-026-2.

POLICIE ČR, 2011. *Statistické přehledy kriminality za rok 2010*. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 17. 1. 2011 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2010.aspx>



POLICIE ČR, 2012. Statistické přehledy kriminality za rok 2011. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 12. 1. 2012 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2011.aspx>

POLICIE ČR, 2013. Statistické přehledy kriminality za rok 2012. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 10. 1. 2013 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2012.aspx>

POLICIE ČR, 2014. Statistické přehledy kriminality za rok 2013. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 14. 1. 2014 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2013.aspx>

POLICIE ČR, 2015. Statistické přehledy kriminality za rok 2014. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 13. 1. 2015 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2014.aspx>

POLICIE ČR, 2016. Statistické přehledy kriminality za rok 2015. In: *Policie* [online]. Aktualizováno 12. 1. 2016 [vid. 12. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2015.aspx>

PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.

ŠTABLOVÁ, R., aj., 1999. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-7251-018-5.

ŠEFRÁNEK, M., 2014. *Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti. Změny v užívání návykových látek, kriminálním chování a v dalších oblastech jeden rok po ukončení léčby*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-0-7440-103-9.

*Teen Challenge International ČR* [online]. [vid. 28. března 2016]. Dostupné z: <http://www.tcsluknov.cz/>

VÁLKOVÁ, H., aj., 2012. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-429-2.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník

## Příloha A

Vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Vliv návykových látek na trestnou činnost“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast v šetření je anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za spolupráci.

Studentka Technické univerzity v Liberci, Veronika Vlachynská

1) Jaký je Váš věk?

.....

2) Ve které fázi se momentálně nacházíte?

- v programu terapeutické komunity
- dokončil jsem program před 1–2 lety
- dokončil jsem program před 3–5 lety
- dokončil jsem program před 6–10 lety
- dokončil jsem program před více jak 10 lety

3) Jaký je/byl primární důvod Vaší přítomnosti v programu terapeutické komunity pro léčbu závislosti?

- drogy
- alkohol
- gamblerství
- jiné: .....

4) Co Vás přimělo k pobytu v terapeutické komunitě? (př. rodina, přítel/přítelkyně, vlastní rozhodnutí apod.)

.....

5) Jak často a jakou konkrétní návykovou látku (skupinu látek) jste užíval?

(v každém řádku zaškrtněte, prosím, jednu možnost)

	Nikdy	Zřídka	Často	Pravidelně
Alkohol				
Marihuana, hašiš				
LSD				
Pervitin				
Kokain				
Heroin				
Extáze				
Kodein				
Toluen, lepidla, ředidla				
Tramal, Rohypnol, Neurol, atd.				
Jiné: .....				

6) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

7) Vyrůstal jste v nukleární rodině – tedy s otcem i matkou?

- ano
- ne

8) Užíval někdo z Vaší rodiny (otec, matka) návykové látky?

- ne
- příležitostně legální drogy (alkohol, tabák)
- příležitostně nelegální drogy
- pravidelně legální drogy (alkohol, tabák)
- pravidelně nelegální drogy

9) V kolika letech jste poprvé užil jakoukoli návykovou látku?

.....

10) Z jakého důvodu jste užil látku?

- v partě s kamarády, chtěl jsem před nimi obstát
- o samotě, často jsem se nudil
- se starším sourozencem, ze zvědavosti účinku
- byl jsem k tomu někým nucen
- jiné: .....

11) Jak dlouhou dobu jste užíval danou návykovou látku?

.....

12) Páchal jste trestnou činnost **v době užívání** návykové látky?

- ano
- ne

13) Z jakého důvodu jste páchal trestnou činnost?

- nepáchal
- potřeboval jsem peníze na zakoupení či výrobu dané látky
- trestnou činnost jsem páchal pod vlivem návykové látky

14) Páchal jste trestnou činnost ještě **před počátkem užívání** návykové látky?

- ano
- ne

15) Jaký typ trestné činnosti jste páchal? (popř. jaký typ převládal)

- trestnou činnost jsem nepáchal
- majetková (krádeže, ...)
- násilná (vražda, úmyslné ublížení na zdraví, rvačky, nebezpečné vyhrožování, ...)
- mravnostní, dopravní apod.

16) Byl jste za trestný čin/trestné činy páchané v souvislosti s návykovými látkami vězněn?

- žádný jsem nespáchal
- nebyla jsem stíhán – trestný čin měl/trestné činy měly latentní povahu
- byl jsem vězněn jednou
- byl jsem vězněn vícekrát

17) Jak dlouhou dobu jste strávil ve vězení?

.....