

Vliv drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska

Libor Nykl

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Libor Nykl**
Osobní číslo: **L16422**
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor: **Ovládnání rizik**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte teoretické východisko k problematice vlivu drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska.
2. Provedte dotazníkové šetření a následně zpracujte a provedte analýzu dat v problematice vlivu drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska.
3. Na základě provedené analýzy z dotazníkového šetření navrhněte případné změny a opatření ke zlepšení aktuálního stavu dané problematiky.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] SVATOŠ, Roman, 2016. *Prevence kriminality. Druhé aktualizované vydání.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, z.ú. ISBN 978-80-7556-009-4.

[2] Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika [online], 2017. Praha: Úřad vlády ČR [cit. 2018-10-18]. ISBN 978-80-7440-200-5. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf

[3] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 255 stran. ISBN 978-80-262-1357-4.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Ivan Princ

Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2019

V Uherském Hradišti dne 30. listopadu 2018

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 15. 5. 2019

Jméno a příjmení studenta: Libor Nykl

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Bakalářská práce řeší problematiku vlivu drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska. Práce má dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je charakterizována závislost, důvody proč lidé začínají s drogami a také pojem kriminalita se zaměřením na drogovou kriminalitu. V praktické části je charakterizováno Kyjovsko a také provedeno dotazníkové šetření vztahující se k problematice vlivu drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska. Následně jsou vyvozeny závěry a navrženy opatření ke zlepšení.

Klíčová slova: drogy, závislost, Kyjovsko, kriminalita, drogová kriminalita

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the influence of the drug dependence of citizens on the crime rate of Kyjov region. The thesis has two parts - theoretical and practical. In the theoretical part is characterized the addiction, reasons why people start with drugs and also the term crime with a focus on drug crime. In the practical part is characterized Kyjov region and also a questionnaire survey related to the issue of drug addiction of citizens on the crime rate of the Kyjov region. Consequently, conclusions are drawn and measures for improvement are proposed.

Keywords: Drugs, Addiction, Kyjov area, Crime, Drug Crime

Především bych chtěl poděkovat mému vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Ivanu Princovi za cenné rady a připomínky a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. Rovněž velké dík patří mé rodině, přítelkyni a přátelům, kteří mě vždy ve studiu podporovali.

Motto:

„Právě během nejtěžších životních období zjišťujeme, kdo skutečně jsme a jaká síla se v nás ve skutečnosti skrývá.“

Robin S. Sharma

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 DROGY	10
1.1 ZÁVISLOST A JEJÍ DRUHY	11
1.2 STADIA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	12
1.3 LÉČBA ZÁVISLOSTI.....	14
2 ROZDĚLENÍ DROG	16
2.1 LEGÁLNÍ.....	16
2.2 ILEGÁLNÍ.....	17
2.2.1 Konopné drogy.....	17
2.2.2 Halucinogeny	18
2.2.3 Opiáty.....	19
2.2.4 Stimulační drogy	21
2.2.5 Těkavé látky	24
3 DŮVODY PROČ LIDÉ ZAČÍNÁJÍ S DROGAMI	26
4 KRIMINALITA	28
4.1 PREVENCE KRIMINALITY	28
4.2 LEGISLATIVA ZABÝVAJÍCÍ SE DROGOVOU PROBLEMATIKOU	29
4.3 DROGOVÁ KRIMINALITA.....	30
4.4 PROTIDROGOVÁ POLITIKA	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 KYJOVSKO	34
5.1 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK	35
5.2 K-CENTRUM	37
6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	39
6.1 RESPONDENTI.....	39
6.2 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU	39
6.3 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....	39
6.4 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ, KTEŘÍ SE DOPUSTILI DROGOVÉ KRIMINALITY	51
7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A NAVRHOVANÉ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ	55
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
SEZNAM OBRÁZKŮ	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Drogová závislost občanů a kriminalita se sebou vzájemně úzce souvisí. I když samotné užívání drog nijak trestné není, stačí se zamyslet, jak lze drogy získat, aniž by nebyly porušeny zákony? Nejde to nijak, protože veškerá manipulace s drogami krom jejich užití je zákonem ošetřena. Závislí ale nemusí zákony porušovat jen při manipulacemi s drogami. Protiprávního jednání se můžou dopouštět také ve snaze získat prostředky na drogy nebo také ve stavu, kdy jsou drogou ovlivněni.

Lidé drogy znají od nepaměti. Dříve se užívaly pouze drogy rostlinného typu. To se ale změnilo rozvojem farmaceutického průmyslu, což vedlo k výrobě nespočet látek. Některé látky se ale se později staly vzhledem k jejich vysoké úrovni návyku a škodlivosti vůči zdraví zakázané. V praxi to znamenalo, že tyto látky, které měly lidem pomáhat, spíše způsobovaly zdravotní komplikace a následně byly příslušnými zákony zakázány. To ale spoustu lidí neodradilo a vedlo to k tomu, že lidé svou vynalézavostí našly způsoby jak tyto návykové látky vyrábět.

Lze říct, že některé drogy, a to především konopné drogy, jsou již určitou částí společnosti tolerované. Mnoho lidí si totiž neuvědomuje nebo nechce uvědomovat, že i tyto látky jsou zdraví škodlivé a můžou být pouze mezistupeň k užívání silnějších drog. Takové tolerování má za následek, že drogy jsou stále dostupnější a klesá věk osob, které drogy vyzkouší poprvé.

Drogová kriminalita se v poslední době nachází na předních místech v pomyslném žebříčku spáchaných protiprávních jednání. Jen málokterý občan naší země se s tím problémem nikdy nesetkal. Proto je důležité, aby každý občan měl alespoň základní informace, o tom co drogy způsobují a jak můžou ovlivňovat chování, ve vztahu k protiprávnímu jednání. Věřím, že tato práce může přispět k lepší informovanosti občanů o drogách a jejich vlivu na okolí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Slovo droga v současnosti nemá jednotou definici, která by dostatečně a jednoznačně vysvětlovala, co znamená. Droga se v mnoha odborných literaturách shoduje s pojmy návyková látka, omamná látka či psychotropní látka.

„Termín droga užíváme pro návykové látky, jejichž účinné složky vyvolávají pocity opojení, otupení či povzbuzení a celou řadu různých pocitů a prožitků.“ [1]

Droga je velmi často označována jako usušená část rostlin či živočichů, používaná v lékařství. Původ tohoto slova pochází z Nizozemí, ze slova droog, což v překladu znamená suchý. [2]

Podle Zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek se návykovou látkou rozumí:

„alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.“ [3]

Jak již bylo zmíněno, drogu můžeme chápat jako synonymum pro omamnou či psychotropní látku neboli ve zkratce OPL. V rámci trestního práva jsou OPL součástí návykových látek a trestní zákoník v § 130 charakterizuje **návykové látky** jako: *„alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“ [4]*

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách zase charakterizuje jako návykové látky pouze omamné a psychotropní látky. Tedy zde nezahrnuje alkohol. [5]

Zákon č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů mezi návykové látky zařazuje látky omamné, psychotropní, alkohol a také tabák. [6]

Všechny látky, které spadají pod omamné a psychotropní látky, jsou uvedeny v nařízení vlády č. 463/2014 Sb., o seznamech návykových látek. [7]

Důležitým pojmem k řešení drogové kriminality je **prekursor**, ten je charakterizován jako:

„Jakákoliv chemická látka, která může být použita k nedovolené výrobě návykových látek, včetně směsí, léčivých přípravků, veterinárních léčivých přípravků a přírodních produktů, které tyto látky obsahují a jsou v nich obsažené tak, že je lze snadno použít nebo extrahovat snadno dostupnými nebo hospodárnými prostředky“.

Problematika prekursorů je řešena Zákonem č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog. [8]

1.1 Závislost a její druhy

Abychom mohli rozebrat jednotlivé druhy závislostí, je nejprve nutné vysvětlit dva důležité termíny, a to návyk a závislost.

Světová zdravotnická organizace definovala **návyk** na drogy, léky a alkohol jako: *„stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi, jenž je vyvolán opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost.“* [9]

Drogová **závislost** v mnoha odborných literaturách nazývaná jako narkomanie či toxikomanie je abnormální stav způsobený opětovným užíváním drog. Závislost většinou začíná častým užíváním drog, které poté vzbuzují v uživateli touhu a potřebu drogu vyhledávat a užívat. [10]

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR charakterizuje závislost jako:

„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“ [11]

Závislost má mnoho příznaků, které se u závislých projevují individuálně. Mezi nejčastější příznaky patří:

- chuť po droze,
- ztráta imunity,
- změna přátel a zájmů,
- ztráta pudu sebezáchovy ve vztahu s drogou,
- ztráta hmotnosti,
- abstinenční příznaky po vysazení drogy.

Máme dva druhy závislostí. První z nich je v mysli jedince, kdy tato závislost se nazývá psychická. Druhou formou uživatel pociťuje na těle, tato závislost je fyzická. [9]; [12]

Fyzická závislost

Ta se projevuje po ukončení účinků drog tělesnými příznaky, které jsou většinou přesně opačné, než proč uživatel drogu požil. Například u stimulačních látek nastává útlum, tedy přesný opak než důvod požití. [13]

Psychická závislost

Psychická závislost má za následek, že uživatel má nutkavou a jen velmi potlačitelnou touhu po droze, jejím opatřením a požitím. Závislý drogu užívá i přesto, že ví o negativním dopadu na své zdraví. [13]

Psychická závislost se projevuje především:

- Nepotlačitelnou touhou po droze.
- Chováním, které je zaměřeno výhradně na získání drogy.
- Nezájmem o vše, co s drogou nesouvisí. [12]

Fyzickou závislost je možné zdolat při správné lékařské péči již do měsíce, kdežto odbourat psychickou závislost trvá mnohem delší čas, a u mnoha uživatelů zůstává po celý život. [9]

1.2 Stadia drogové závislosti

Drogovou závislost je možné rozdělit do několika stadií, dle fáze, ve které se uživatel nachází.

Stadium první: experimentování

V této fázi se člověk s drogou seznamuje. Užívá ji pouze sporadicky. Z drogy má především pozitivní účinek. Uživatel z ní má zvláštní stavy, které nikdy předtím neměl. Lepší náladu, mění se mu pohled na svět, zvyšuje se mu sebevědomí, dosahuje uvolnění a omámení. Člověk v této fázi nevnímá negativa drogy, protože se domnívá, že pokud bude drogu užívat v malých dávkách, nemůže se mu nic stát. Sehnat finance na drogy na začátku užívání není obtížné, protože začátečníkovi stačí malé dávky k dosažení účinku. Okolí má u uživatele v této fázi minimální šanci odhalit, že začal brát drogy, vzhledem k tomu, že se u něj ještě nevyvinula fyzická závislost. Jednou z možností odhalení je všimnutí si náhlé změny přátel

či změny nálad uživatele. V této fázi člověk většinou užívá tzv. „měkké“ drogy jako je marihuana, hašiš či extáze. [9]

Stadium druhé: kritické stadium navykání

V této fázi se již začínají objevovat první příznaky závislosti na droze. Daný člověk potřebuje k dosažení účinku drogy brát větší dávky a začíná ji užívat pravidelněji. Uživatel začíná mít problémy plnit každodenní povinnosti, jako je chodit do zaměstnání či školy, kde začíná mít potíže. Taky tráví čím dál více času s dalšími uživateli, kteří mají stejné pochopení pro drogu jako on. Stále si ale myslí, že s drogou může kdykoliv, bez následků přestat. V této fázi již dochází k poškození orgánů, které se neobejdou bez pozdních následků. Prvně se poškozuje mozek. Člověk začíná být drogou otupován, hůř si pamatuje a projevují se poruchy koncentrace. V této fázi je již jednodušší pro okolí rozpoznat, zda daný člověk užívá drogy. Vznikají totiž konflikty v rodině, s učiteli, spolupracovníky i přáteli. Daný člověk již nepocituje pouze pozitivní účinky, ale nastávají i ty negativní jako je nespavost, agresivita, bolesti hlavy, změny nálad, deprese, stres. Uživatel již začíná mít problémy sehnat finance na drogu, proto si začíná půjčovat, krást známým či s drogami obchodovat. V této fázi uživatel přechází ke kombinaci užívání vícero drog a zkouší halucinogeny či amfetaminy. [9]

Stadium třetí: stadium závislosti

V této fázi se plně rozvíjí závislost na droze. Jediná myšlenka uživatele je, kdy si dát další dávku. Velmi často dochází k propuštění z práce či ukončení studia. Získání financí na drogy je vzhledem k větším dávkám a zvýšené pravidelnosti opět těžší. Proto se uživatel velmi často uchyluje k páchání protiprávního jednání, za účelem získání prostředků na jejich získání. To jsou většinou krádeže, prodej a výroba drog, nebo také různé podvody. Ženy si peníze mnohdy opatřují prostitucí. Daný člověk začíná mít také neúnosné konflikty s rodinou, což často vede k tomu, že začíná bydlet s dalšími narkomany. V této fázi již naplno propuká fyzická i psychická závislost. Uživatel má časté změny nálad, je podrážděný a hlavním znakem je úbytek na váze. V této fázi již lidé nedokážou přestat s braním drog bez cizí pomoci. [9]; [14]

Stadium čtvrté: chronické stadium rozkladu

Poslední fáze závislosti. Uživatel již má nenávratné zdravotní problémy jako je poškození ledvin, jater, cirhóza jater, vředy či poškození centrálního nervového systému. Pozitivní účinky drogy zmizely, závislý drogu užívá pouze pro fyzickou a psychickou úlevu.

Dávky jsou již extrémně vysoké, proto velmi často dochází k předávkování či selhání organismu. Smysl života pro daného člověka je sehnat prostředky na drogu, získat drogu a poté drogu aplikovat. Závislý by byl schopen pro drogu udělat cokoli a klidně by se dopustil závažnějších činů jako ve třetí fázi. V době, kdy uživatel nemá delší dobu drogu, nastává tzv. abstíák, který se projevuje zimnicí, bolestí celého těla, depresemi, agresivitou, halucinacemi či úplným vyčerpáním. U jedince je na první pohled znát, že je uživatel drog, protože je velmi hubený, zanedbává zevnějšek a na těle má viditelné vpichy. V této fázi je nemožné přestat s užíváním bez cizí pomoci. [9]; [14]

1.3 Léčba závislosti

Uživatelé závislí na drogách mají v dnešní době mnoho způsobů jak bojovat s tímto problémem. Nezbytným krokem je aby si uvědomili, že s drogami mají problém. Dalším důležitým krokem je chtít daný problém řešit.

Svěření se příbuzným a známým

Prvním a základním krokem pro léčbu se závislostí na drogách je si daný problém připustit a nebát se o něm hovořit s příbuznými či známými. Ti by mohli pomoci s problémem jen samotnou svou přítomností, odtrhnutím od komunity, která osobu stahuje do užívání drog či vyplnění volného času jinými aktivitami. [9]

Protidrogová centra

Běžná součást skoro všech větších měst. Jedná se o budovu či komplex budov, kde zaměstnanci předávají závislé osobě spoustu důležitých skutečností, rad a pomoci. Dále spolupracují i se složkami integrovaného záchranného systému a sociálními pracovníky. Mnoho center nemá za úkol pouze zajistit léčbu závislosti, ale dalším jejich dílčím úkolem je zabránění šíření nemocí u závislých, a to především výměnou injekčních stříkaček a jehel nebo provedení testů na přítomnost viru HIV a žloutenky, kdy v případě pozitivního testu se osobě snaží poskytnout nezbytnou odbornou pomoc. [15]

Skupiny svépomoci a poradny pro drogovou závislost

Ve skupině svépomoci je skupina závislých lidí, kteří se většinou nikterak osobně neznají a vzájemně si snaží pomoci a vyrovnat se lépe se svými problémy. Uživatelé drog si vzájemně sdělují své postřehy, zkušenosti a rady a tím si navzájem pomáhají, při snaze přestat drogy brát.

Poradna pro drogovou závislost je velmi podobná skupině svépomoci, s tím rozdílem, že skupinu řídí poradce, který koordinuje účastníky, pomáhá závislým při kontaktu s úřady či policií nebo také určuje čas a místo dalších setkání. [9]

Ambulantní terapie

Jedná se o pravidelný styk závislého s terapeutem, a to přibližně dvakrát až třikrát týdně, kdy každé léčení trvá přibližně hodinu. Intenzita setkání se může měnit dle aktuálního stavu jedince. Hlavním cílem jsou individuální rozhovory mezi terapeutem a závislým. Velkou nevýhodou je, že závislý je stále v kontaktu se závadovým okolím a lidmi, takže nejde zabránit neustálému pokušení užívat drogy. [9]

Oddělení pro léčbu závislosti

Jedná se o lůžkové oddělení uzavřeného typu, které poskytuje detoxikaci a léčbu abstinčních příznaků u závislých osob. Oddělení pro léčbu závislosti jsou běžná zdravotnická zařízení, nikoliv záchytné stanice či nemocnice. Léčba není povinná. Pobyt je určen především osobám, které mají snahu dále pokračovat v léčbě. Tato léčba má různé délky trvání, od deseti dní přes několik týdnů až do několika měsíců. Můžou také existovat samotné oddělení pro osoby mladší 18 let. [9]; [16]

Rychlé odvykání

Tato léčba je prováděna anesteziologicky na jednotkách intenzivní péče. Doba odvykání je přibližně šest až osm hodin a probíhá způsobem, že je pacient uveden do anestezie a má zavedené umělé dýchání. Následně je pacientu podáno do těla opiátové antidotum, které ruší toxické účinky opiátů v těle. Po této léčbě musí pacient ještě nějakou dobu brát tento lék v práscích a chodit na psychiatrické léčení. Tato metoda se užívá především u těžkých závislostech na heroinu a odstraňuje pouze fyzickou závislost. [9]

2 ROZDĚLENÍ DROG

Jelikož některé zdroje uvádí jako drogy i legální látky jako je kofein, alkohol či tabák, je nezbytné alespoň okrajově charakterizovat i tyto látky. Na základě toho, tedy drogy můžeme dělit na dvě následující skupiny:

2.1 Legální

Jedná se o návykové látky, kdy manipulace zletilých lidí s nimi, není zákonem nijak zakázána.

Alkohol

Alkohol je název pro celou skupinu organických látek, které jsou odvozeny od uhlovodíků nahrazených atomem vodíku skupinou OH, např. od etanu etylalkohol. Většina alkoholů je jedovatých. Výjimkou je právě etanol, který v malém množství přímo neohrožuje život a zdraví osob. Samotný etanol je hořlavá bezbarvá kapalina ostré vůně, která se získává především kvašením cukrů. [1]

Ve společnosti je za alkohol brán jakýkoliv nápoj obsahující látku etanol neboli etylalkohol. Alkohol působí na centrální nervový systém, který tlumí. Účinky alkoholu jsou: tlumení prahu bolesti, odstranění zábran, agresivita, neschopnost koordinace pohybu, poruchy pozornosti a řeči, spavost. Nadměrné užití alkoholu může vést k otravě. Po pomnutí účinků nastává kocovina, která se projevuje bolestí hlavy, žaludečními problémy, dehydratací, suchem v ústech či úzkostmi. Dlouhodobé pití alkoholu má za následek poškození jater, zánět sliznice, oslabení imunity, podrážděnost, třes, vznik gynekomastie, větší pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění či mrtvice. Nadměrným užíváním alkoholu zemře ročně v České republice čtyři až pět tisíc lidí. [15]; [17]; [18]

Tabák

Tabák neboli Nicotiana je rod rostlin z čeledi lilkovitých, pocházející z amerického kontinentu. Kouř z cigaret obsahuje až 4000 chemických substancí, kdy některé z nich pochází přímo z tabáku, v mnoha dalších jsou ale přidané přísady pro zlepšení vlastností cigaret. Dým se skládá z tuhých částic, jako jsou nikotin, benzen, dehet a plynné fáze obsahující oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd. Mnoho látek v cigaretách je karcinogenních. [19]; [20]

DEHET – tmavá hmota tvořící se při chladnutí a kondenzaci kouře. Dehet je látka dodávající cigaretám specifickou chuť i vůni. Dehetové částice jsou při vdechnutí přenášeny do plicních

sklípků, které zanášejí černým lepkavým materiálem, což vede k tomu, že kuřáci mají plíce černé barvy. [21]

NIKOTIN – nejvýznamnější alkaloid v tabákovém kouři, kterého je v cigaretě až 4 miligramy. Nikotin má nejprve stimulační účinky, které ale následně přechází do stavu mírného útlumu. Jedná se o velmi návykovou látku, která zvyšuje aktivitu trávicího traktu, produkci slin, zvyšuje krevní tlak, stahuje cévy, zrychluje činnost srdce. [20]

OXID UHELNATÝ – vzniká spalováním tabáku. Jedná se o bezbarvý jedovatý plyn, bez chuti a zápachu, který má za následek znemožnění přenosu kyslíku z plic do tkání, čímž vyvolává tkáňové dušení. [20]

Kofein

Kofein je bílá krystalická látka nahořklé chuti. Vyskytuje se v kávových zrnech či kakaových bobech. Kofein je alkaloid ovlivňující centrální nervovou soustavu, kterou stimuluje. Dále potlačuje únavu a ovlivňuje srdeční činnost. Nejčastěji se kofein vyskytuje v kávě, čajích a kakau. [22]

2.2 Ilegální

Jedná se o skupinu látek, kdy manipulace s nimi je zákonem zakázána.

2.2.1 Konopné drogy

Patří mezi drogy s halucinogenním účinkem. Konopné drogy jsou vyráběny z rostlin konopí, které pochází ze Střední Asie. Jelikož konopí nemá vysoké nároky na pěstování, rozšířilo se do celého světa a dá se pěstovat jak ve venkovních, tak domácích podmínkách. Rostlina konopí je jednoletá rostlina dorůstající až dvou metrů. Jsou dvě květenství rostliny, a to samčí a samičí, kdy samičí rostlina dorůstá větší výšky, je mohutnější, má mnohem silnější zápach a také v sobě má mnohem více psychotropních látek, a to především látky delta-9 tetrahydrokanabinol neboli THC, která má halucinogenní účinky. Další psychotropní látkou v konopí jsou cannabionoly a kannabinolová kyselina.

Z konopí známe dvě formy drog, a to hašiš a marihuanu.

Účinek obou látek je stejný, ale v hašiši je asi pětikrát vyšší koncentrace THC než v marihuaně.

Konopné drogy neboli cannabinoidy jsou užívány především kouřením. Nejčastěji se kouří samostatně, a to buď v dýmkách, skleněnkách či jointech nebo s tabákem. Dalším způsob konzumace je požitím. U kouření se dostaví účinky do pár minut a tento stav může přetrvat až tři hodiny. Při požití nastává účinek přibližně po půl hodině a jeho délka je srovnatelná s účinkem po kouření.

Účinky po užití konopných drog jsou různé, pravidelně nastupují záchvaty smíchu, uvolněnost, pocit hladu a žízně, zasněnost, snížená citlivost končetin, rozšíření zornic či zvýšení srdeční frekvence.

Při pravidelném užívání hrozí jedinci poruchy vnímání, zhoršení potence, panický stav úzkosti, oslabení imunitního systému či pomalý rozklad velkého mozku což může vést až k demenci.

Marihuana

Marihuana se vyrábí usušením částí rostlin, a to především květů samičí rostliny. Barva rostliny se odvíjí od doby usušení a vlhkosti. Většinou se vyskytuje tmavě zelené až černo-zelené barvy.

Hašiš

Hašiš se získává z pryskyřice, která pokrývá rostlinu. Barva hašiše je většinou tmavě zelená až tmavě hnědá. [9]; [23]

2.2.2 Halucinogeny

Neboli psychedelika jsou látky, jejichž účinkem lze změnit vnímání jedince, které může vést až k halucinacím. Do skupiny halucinogenních drog patří přes sto druhů látek. Nejvíce užívané jsou:

Diethylamid kyseliny d-lysergové – LSD

V přírodě je kyselina lysergová nachází v námelu, cizopasně houbě, která roste na obilí. Synteticky bylo LSD poprvé vyrobeno v roce 1943 Albertem Hofmannem. Účinek LSD může působit až 12 hodin. Droga působí na funkci mozkového kmene, a to především místa, kde se zpracovávají smyslové vzruchy, které vedou dál do velkého mozku. Po požití dochází k optickým halucinacím, bludům, poruchám časové a místní orientace. K těmto stavům stačí desetitisícina gramu čisté kyseliny d-lysergové. LSD se ve společnosti vyskytuje na tzv. nosičích. Ty jsou většinou ve formě tzv. tripů, což jsou papírky napuštěné LSD.

Dalším nosičem mohou být kostky cukru, či miniaturní tabletky. Mezi největší rizika patří nerozpoznaní halucinací od reality, zvracení, závratě, zvýšení krevního tlaku, zmatenost, panické reakce. Pravidelné užívání LSD stejně jako u dalších halucinogenů může vyvolat psychózu, paniku či úzkost což v mnoha případech vede až k myšlenkám na sebevraždu. [23]; [9]

Lysohlávky a další houby

Jedná se o houby, obsahující látku psilocybin, vyvolávající halucinogenní účinky. Tuto účinnou látku má přibližně 80 hub, kdy nejnámější a nejrozšířenější z nich jsou právě lysohlávky. Ty se vyskytují nejvíce v mírném pásmu v Evropě a Americe a rostou především v travnatých plochách a mechu. Účinky po požití se dostávají přibližně po půl hodině, kdy dochází k pocitu tepla, závratím či nevolnostem. Poté nastupují zrakové halucinogenní účinky a zesilování vnímání barev a zvuků. Příznaky odeznívají po 5 hodinách. Při dlouhodobém užívání psilocybinu může docházet k depresím a úzkostem, které mohou být příčinou dalších problémů, a to především ve společnosti. Dalším rizikem dlouhodobého užívání je vznik psychózy a zvýšené riziko mrtvice. [9]

Fencyklidin

Ve společnosti známá spíše pod názvem andělský prach nebo zkratkou PCP. Jedná se o bílou omamnou látku, která byla v minulosti vyrobena jako veterinární anestetikum. V současnosti se tato látka v lékařství nijak nepoužívá. Způsoby užívání jsou různé, nejčastěji se PCP konzumuje v tabletové formě, může se ale také šňupat, kouřit či užívat injekčně. Účinky požití trvají až šest hodin a projevují se stavem omámenosti, euforií, nárůstem sebevědomí a především halucinacemi, kdy se osoba může dostat do takového stavu, že věří ve své nadpřirozené schopnosti. Mezi největší rizika dlouhodobého užívání patří ztráty paměti či problémy s řečí i s myšlením. Dalším velkým rizikem je, že se při dlouhodobém užívání vytváří v tukové tkáni zásoba této látky, která v těle může být až rok, a která se může při opilosti nebo kouření marihuany uvolnit a způsobit u osoby stejné účinky jako kdyby látku momentálně užila. [9]; [24]

2.2.3 Opiáty

Jedná se o látky vyrobené z opia, které se dají získat z nezralých makovic. Opiáty tlumí centrální nervovou soustavu, potlačují bolest i psychickou a emocionální složku. [25]

Opium

Jedna z nejstarších drog, která se získává ze šťávy máku setého (papaver somniferum). Tato šťáva se dá opatřit naříznutím zelených makovic máku, odkud vytéká v bílé barvě, ale na vzduchu rychle zasychá a hnědne. Z jedné makovice máku lze získat až 0,05 gramu opia, které má hořkou chuť a omamnou vůni. Jednu čtvrtinu opia tvoří alkaloidy, což jsou přírodní dusíkaté látky zásaditého charakteru. Nejznámějším a pro uživatele drog nejdůležitějším a neúčinnějším alkaloidem v opiu je morfin, který má v surovém opiu zastoupení až 22 %, následuje kodein s 4 %, papaverin s 1 % a thebain s 0,5 %. Účinky opia jsou odlišná od čistých nebo uměle vytvořených (syntetizovaných) opioidů, protože se jedná o směs alkaloidů, kdy nejsilnější účinek má sice morfin, ale ostatní alkaloidy jeho účinky pozměňují. Účinky opia jsou: pocit euforie, odbourání pocitu strachu a zbavení se únavy. Opium se nejčastěji užívá kouřením, ale najdou se i případy, které opium užívají nitrožilně. [25]

Heroin

Neboli diacetylmorfin je polosyntetický opiát, vyrobený z morfinu v roce 1874. Do roku 1910 byl považován a prodáván jako nenávyková látka. Heroin se vyrábí sloučením morfinu nebo přímo opiáty s kyselinou octovou.

Heroin můžeme dělit na dva druhy, a to hnědý a bílý. Hnědý heroin je vyráběn především v arabských zemích a obsahuje pestrou škálu příměsí jako je strychnin, což je látka vyskytující se v semenech rostliny kulčiby dávivé. Jelikož hnědý heroin má horší rozpustnost tak ho uživatelé přimíchávají ke kyselině citronové. Hnědý heroin je hrubší jako bílý a může vypadat jako granule. Bílý heroin se vyrábí především v Asii a má větší podíl účinné látky než hnědý. Lze jej užít bez dalších úprav.

Jako další opiáty i heroin má tlumivé účinky na centrální nervový systém. To má za následek zpomalení okolního dění, pocit uvolnění, odstranění únavy a stresu či tlumení bolesti.

Heroin je silně návykový a to jak psychicky, tak fyzicky. Psychická závislost se projevuje neovladatelným chtěním drogy stůj, co stůj. Fyzická závislost se projevuje, tím, že se uživatelé cítí nemocní, kdy tato nemoc má podobné symptomy jako chřipka. Závislost se projevuje již po několika týdnech užívání a jejím hlavním příznakem je zvyšování pravidelnosti užívání. Mezi další rizika užívání heroinu patří nespavost, zvýšení tělesné teploty, nechutenství, poruchy řeči, zácpa či těžké poškození osobnosti vedoucí k degradaci.

Nejčastěji se heroin užívá nitrožilně, a to z důvodu okamžitého nástupu účinku, trvajících až 5 hodin. Další možnosti užití jsou kouření či šňupání. [23]; [26]

Morfin

Neboli Morfium je účinná látka opia. Jméno dostala po řeckém bohu spánku Morpheovi. Využívá se v lékařství jako lék tisíců bolestí. Morfin je silně návykový a je zneužíván jako samostatná droga nebo k výrobě heroinu. Účinky jako podobné jako u ostatních opiátů, kdy tlumí bolesti, odstraňuje únavu a ve vysokých dávkách může působit i hypnoticky. Po odeznění účinků se může dostavit zvracení a nevolnost. Morfin se užívá především injekčně, ale dá se také šňupat, či užívat orálně formou tablet. [27]

Buprenorfin

Byl objeven v roce 1960 a následně také používán jako lék proti bolesti a při substituční léčbě proti závislosti na opiátech. V současné době jsou na českém trhu čtyři preparáty s účinnou látkou buprenorfin: Subutex, Suboxone, Ravatta, Buprenorphine. Buprenorfin je polosyntetický derivát thebainu, což je alkaloid opia. Zvýšenou oblíbenost této drogy lze především přisuzovat k jednoduché dostupnosti léků, kde se tato látka nachází. Do roku 2003 mohl Subutex předepsat jakýkoliv lékař. V současné době Subutex podléhá přísným kontrolám.

Buprenorfin je návyková psychotropní látka mající obdobné účinky jako ostatní opiáty. Je ale méně nebezpečná jak heroin, a to především, protože má mnohem slabší účinky a nepřimíchávají se k ní žádné příměsi, které poškozují organismus. Buprenorfin se může užívat perorálně v podobě tabletek nebo injekčně.

Účinky buprenorfinu nastupují po pár minutách a trvají několik hodin a jsou stejné jako u jiných opiátů. [28]

2.2.4 Stimulační drogy

Neboli psychostimulancia či psychoanaleptika, je skupina látek s povzbuzujícím účinkem na centrální nervovou soustavu. Stimulační drogy zvyšují u uživatele bdělost, urychlují myšlení, vyvolávají euforii či oddalují únavu. [23]

Pervitin

Pervitin neboli metanfetamin je v čisté formě krystalický prášek bez zápachu, hořké chuti, bílé barvy. Při domácí výrobě se může také objevovat ve žluté či fialové barvě. Metanfetamin byl poprvé vyroben v Japonsku roku 1887 a je účinnější jako amfetamin. Pervitin je v České republice velmi rozšířenou drogou vzhledem k jeho jednoduché výrobě. Základní látkou pro jeho výrobu je efedrin nebo pseudoefedrin, který se nachází v běžně dostupných lécích. Tyto léky jsou mnohdy na předpis, proto vaříči jezdí tyto léky nakupovat do Polska či jiných zahraničních zemí. Další látky nutné pro výrobu jsou: toluen, hydroxid sodný, kyselina chlorovodíková, červený fosfor či jód. Tyto látky jsou jednoduše dostupné a to vede k velké rozšířenosti varen v České republice. Účinek po aplikaci nastupuje do 10 minut, při nitrožilní aplikaci doslova ihned. Pervitin se aplikuje perorálně, šňupáním či nitrožilně. Účinky požití pervitinu se projevují zvýšením empatie a sebejistoty, nástupem euforie, odstraněním zábran, zrychlením myšlení, snížením pocitu únavy, zvýšením krevního tlaku, rozšířením zorniček, nechutenstvím k jídlu či motorickým neklidem což vede ke specifickým pohybům jedince. Po pominutí účinků jedinci mají deprese a jsou silně vyčerpaní. [23]; [29]

Mezi rizika užívání patří vznik psychózy ve formě paranoie či halucinací. Dalším rizikem jsou neklid, deprese, sebevražedné sklony, poruchy spánku či nekontrolované hubnutí, protože pervitin snižuje chuť k jídlu. Dlouhodobé užívání může mít za následek poškození mozku, což zvyšuje pravděpodobnost vzniku demence. Dalším negativním vlivem dlouhodobého užívání je vznik schizofrenických stavů uživatele.

Stejně jako u amfetaminů vzniká pouze psychická závislost. [23]

Kokain

Kokain se získává z listů keře rudodřeve koky neboli kokainovníku pravého, který se pěstuje především v Jižní Americe. Poprvé byl kokain vyroben v roce 1835 lékárníkem F. Gaedckem a původně se používal v lékařství. Kokain se vyrábí tak, že se z natrhaných listů z keře koky vyrobí kokainová pasta, ke které se následně přidá kyselina chlorovodíková, což vede ke vzniku požadovaného prášku. [9]

Kokain je bílý či nažloutlý krystalový prášek bez zápachu s nahořklou chutí. Užívá se především šňupáním nebo vtíráním do dásní. Méně časté užívání je injekční aplikace.

Dále se dá užívat žvýkáním listů keře koky. Účinky kokainu stejně jako u jiných drog záleží na způsobu podání a množství dávky ale většinou ustupují do hodiny. Užití kokainu má za následek zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulsu, euforie, zbavení úzkosti, snížení pocitu únavy, zvýšení sebevědomí, rozšíření zornic, nastává touha po pohybu a zvyšuje se chuť k sexu.

Po odeznění účinků drogy u jedince může nastat nevolnost a depresivní rozladění i s myšlenkami na sebevraždu. Při pravidelném šňupání dochází k ničení nosní sliznice. Kokain také snižuje chuť k jídlu, což může vést k úbytku na váze. Dlouhodobé užívání vede ke stavům úzkosti, agresivitě, kolísání nálad, celkovému chátrání těla a také může vzniknout kokainová psychóza. U žen dochází k vynechávání menstruace.

Kokain sice nevyvolává závislost tělesnou, ale o to víc je nebezpečná závislost psychická. Při odvykání se u uživatele nejprve dostavuje únava, vyčerpání, několikadenní spánek, deprese, úzkost. Po odpočinutí a nabrání sil uživatel dostává zpravidla velkou chuť po droze, což vede k agresivitě či depresím. Tento stav může trvat až týdny. Poté již uživatel přestává mít pravidelnou touhu po droze, která se ale stále objevuje v nepravidelných intervalech, což může trvat i několik měsíců. [23]

Při smíchání kokainu s jedlou sodou nebo práškem do pečiva a následným tepelným zpracováním s alkoholem vzniká tzv. Crack. Ten je mnohem levnější než samotný kokain. Crack se užívá především kouřením a má podobné účinky jako kokain. Závislost na cracku ale vzhledem k uvolňování přidaných produktů vzniká mnohem rychleji než na kokainu. [30]

MDMA/Extáze

Extáze často nazývána taneční droga, byla vyrobena roku 1812 firmou Merck jako lék na redukci hmotnosti. Jedná se o amfetaminovou drogu. Svými účinky se dá zařadit jak do skupin drog stimulačních tak halucinogenů. Chemický název této látky je 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin, podle kterého je odvozena zkratka MDMA. V čisté formě se jedná o bílou krystalickou hořkou látku. Do společnosti se již ale většinou dostává ve formě různých tablet. Tyto tablety ve většině případech nejsou tvořeny pouze látkou MDMA ale jsou k ní přimíchávány i jiné amfetaminy, efedrin, kofein nebo látky, které nemají na stav člověka žádný vliv. Extáze se užívá především perorálně. Účinky po požití extáze nastupují do hodiny a mohou trvat až 6 hodin. Účinky se projevují zrychlením srdečního tepu, potlačení únavy, zvýšení sebevědomí a empatie, zrychlení myšlením, veselostí ale taky pocením, nechutenství k jídlu či zvýšení tělesné teploty. Mnoho těchto účinků je společných pro všechny

druhy amfetaminu. Halucinace jako třeba u LSD nenastávají, ale při vysoké dávce může dojít pozměněnému vnímání prostředí. Při užití extáze přestává mít jedinec pocit žízně, což může vést především v kombinaci s fyzickou aktivitou, k dehydrataci a následným vyčerpáním organismu. Po pominutí účinku u jedince nastává nepříjemný stav v podobě únavy, depresí, bolestmi kloubů a svalů. Při pravidelném užívání dochází k poškozování nervových buněk a může také docházet ke vzniku psychózy. Dalším velkým rizikem je, že extáze je v mnoha případech brána jako přechodná droga a v momentě, kdy uživateli nestačí účinky této látky tak sahá po silnějších drogách, jako je pervitin či kokain. Na extázi stejně jako na kokainu vzniká pouze psychická závislost. [9]; [23]

2.2.5 Těkavé látky

Těkavé látky jinak nazývané prchavé látky jsou většinou kapaliny, které při nadýchání jejich pár způsobují psychotropní účinky. Jedná se o alifatické, cyklické aromatické uhlovodíky a jejich deriváty, které jsou rozpustné v tucích. Po dostání této chemikálie do těla tato látka rozpouští tukové povahy a poškozují molekuly bílkovin. Látka se velmi rychle vstřebává do krve a poté se dostává do všech orgánů, které nenávratně poškozují. Účinky jsou velmi podobné alkoholu. Po požití dochází po pár sekundách k euforii, dobré náladě, zvýšení sebevědomí, ztrátě zábran, Může také ale docházet k zrakovým iluzím, sluchovým halucinacím, bolesti hlavy, nevolnosti, krvácení z nosu či nekoordinovanému pohybu. Po pominutí účinků dochází ke kocovině, projevující se ospalostí, podrážděností a bolestmi hlavy. Dlouhodobým užíváním jedinec ztrácí svalovou hmotu, je náladový, může dojít ke ztrátě čichu a sluchu. Dále dochází k poškození orgánů, a to především srdce, jater, ledvin, plic a mozku což může vést k poruchám paměti, změnám osobnosti či trvalé ztrátě inteligence. [31]

Mezi nejznámější těkavé látky patří:

Methylbenzen (toluen)

Je bezbarvá kapalina s aromatickým zápachem, získávající se z ropy. V průmyslu se používá hlavně jako rozpouštědlo a ředidlo. Jedná se o nejrozšířenější těkavou látku mezi uživateli. Při užívání toluenu dochází k velice rychlé psychické závislosti, která může vyústit k dennímu užívání. [31]

Benzen

Bezbarvá hořlavá tekutina nasládlé vůně, která se přidává do benzínu, a uživatelé tuto látku vdechují čicháním benzínu. V průmyslu se používá jako rozpouštědlo či na výrobu léčiv a plastů. Čichání benzenu může způsobit rakovinu plic, leukémii či chudokrevnost.[31]

Oxid dusný (rajský plyn)

Je plynná nasládlá bezbarvá látka, která byla užívána v lékařství jako anestezie, protože zmírňuje bolest. Inhaluje se především z naplněných balónků či sáčků touto látkou nebo také z tlakových lahvíček pro výrobu šlehačky. Účinky trvají od jedné do čtyř minut. [31]; [9]

3 DŮVODY PROČ LIDÉ ZAČÍNÁJÍ S DROGAMI

Důvodů, proč lidé začnou brát drogy je několik. Nejvíce časté jsou následující:

Porucha sebehodnocení

Běžná situace u osob, které při styku s ostatními neoplývají sebejistotou a nemají důvěru v samy sebe. Tyto osoby většinou své problémy drží v sobě, špatně zvládají stresové situace a nejsou příliš oblíbení ve společnosti. To vše je nutí k hledání východiska v drogách. Drogy začínají brát ze dvou důvodů. První z nich, že chtějí uniknout z reality. Druhý důvod je, že po požití drogy se jim zvyšuje sebevědomí, ztrácejí zábrany a přestávají mít problémy s navazováním vztahů. [9]

Aktuální krize

Nejedná se o dlouhodobě eskalující situaci ale o nárazový psychický nátlak na osobu. Může se jednat o rozchod s partnerem, zklamání v lásce, úmrtí blízké osoby nebo o neúspěch ve škole či zaměstnání. Všechny tyto problémy vedou k tomu, že osoba hledá útěk od těchto problémů v drogách, a to především za účelem překonat nebo zapomenout na danou těžkou životní situaci. [9]

Vliv okolí

Zde je rizikovým faktorem závadová skupina lidí, která již s drogami zkušenosti má a učí nového jedince poznávat drogy. Jedinec má na výběr, buď se s touto sortou lidí přestane stýkat a oprostí se od ní nebo podlehne tlaku a drogu také vyzkouší. Pro osobu se jedná o velmi těžký konflikt, kdy má na výběr: buď bude vyčnívat z davu, nebo ne. Taková situace vede především u mladistvých k tomu, že začínají experimentovat s drogami. [9]

Nerozvážnost mladistvých

Mladiství nejsou ve většině případech ještě dostatečně emocionálně a společensky vyspělí. Proto mohou těžce nést jakoukoliv složitější situaci, která je donutí zajímat se o únik z reality. Může se jednat o rozvod rodičů, přestěhování, přerušování vztahu, smrt osoby blízké či odloučení od rodiny. To všechno může vést u mladistvého k nejistotě a ztrátě vlastního já, s čím se dospívající těžko vyrovnávají. Velký vliv na dospívajícího má výchova rodičů, kteří svým přístupem mohou mladistvému zabránit kontaktu a užívání drog. [9]

Únik ze stereotypu

Jedná se o skupinu lidí, kteří začínají s drogami pouze, aby vystoupili z každodenní monotónnosti či zažehnali nudu. V mnoha případech tyto osoby, užívají drogu pouze výjimečně, což se ale velmi často změní v pravidelné užívání. Tyto osoby se poté nedokážou již bez drogy bavit. U této sorty lidí je nejvíce oblíbený kokain, marihuana, extáze a LSD. [32]

4 KRIMINALITA

Kriminalita neboli protiprávní jednání je jakékoliv spáchání přestupku či trestného činu.

Přestupek je dle §5 Zákona č.250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich charakterizován jako:

„společensky škodlivý protiprávní čin, který je v zákoně za přestupek výslovně označen a který vykazuje znaky stanovené zákonem, nejde-li o trestný čin.“ [42]

Trestný čin je dle §13 odst. Zákona č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem definován jako:

„protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně“.

Trestné činy je dále možné dělit na přečiny a zločiny. Tyto pojmy jsou opět charakterizovány trestním zákoníkem a to jako: *„přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a úmyslné trestné činy s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou přečiny“.* Dále jsou v trestním zákoníku charakterizovány také zvláště závažné zločiny. Zvláště závažné zločiny jsou: *„úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let“.* [4]

4.1 Prevence kriminality

Slovo prevence pochází z latinského slova preaventia což v překladu znamená zákrok předem či včasná ochrana. Prevence má několik definicí. Například autoři kriminologického sborníku definují prevenci jako: *„společenská opatření zaměřená na předcházení sociálně patologických jevů ve společnosti, především pak kriminalitě“.* Prevence může být také charakterizována jako jakékoliv předcházení jevům. [43]

Subjekty prevence

Subjekt prevence je ten, kdo se podílí na prevenci kriminality. Subjekty můžeme charakterizovat pomocí šesti pilířů:

- Ústřední orgány státní správy.
- Samosprávné orgány měst a obcí.
- Nevládní instituce.
- Bezpečnostní složky.
- Komerční bezpečnostní služby.

- Samotní obyvatelé. [43]

Objekty prevence

Objekt prevence můžeme chápat jako místo, kde cílí subjekt preventivní aktivity. Objekt můžeme rozdělit do dvou skupin:

- Sociální prostředí (příčiny a podmínky kriminality).
- Jednotlivci či skupiny osob, kteří jsou nebo aspoň mohou být pachatelé nebo osoby, které jsou nebo mohou být oběti protiprávního jednání. [43]

4.2 Legislativa zabývající se drogovou problematikou

Jeden z nejdůležitějších zákonů pro boj s drogovou kriminalitou je trestní zákoník, tedy Zákon č. 40/2009 Sb. Tento zákon stanovuje, které jednání je trestné a jak za takové jednání může být pachatel potrestán.

Trestní zákoník rozděluje několik druhů trestných činů spáchaných v rámci drogové kriminality:

- §274 Ohrožení pod vlivem návykové látky.
- §283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.
- §284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu.
- §285 Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku.
- §286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu.
- §287 Šíření toxikomanie. [4]

Dne 3. 8. 2016 vešel v platnost nový přestupkový zákon, který nabyl účinnosti 1. 7. 2017. Tento zákon na rozdíl od starého přestupkového zákona číslo 200/1990 Sb., již nedefinuje přestupky spáchané na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Na základě tohoto, jsou od 1. 7. 2018 přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu a pěstování psychoaktivních rostlin nebo hub v malém množství pro vlastní potřebu řešeny dle § 39 odst. 2 Zákona č.167/1998 Sb., o návykových látkách. [44]

4.3 Drogová kriminalita

Drogovou kriminalitu můžeme rozdělit na primární a sekundární.

Primární drogová kriminalita je neoprávněné nakládání s omamnými či psychotropními látkami nebo prekursory. Do primární drogové kriminality spadají trestné činy uvedené v trestním zákoníku v § 283 až §287. [45]

Policie ČR vede statistický přehled kriminality spáchaný na území ČR. V tabulce níže můžeme vidět kriminalitu spáchanou v rámci primární drogové kriminality v roce 2018.

Tabulka 1- Primární drogová kriminalita [46]

	počet skutků	objasněnost v %
§283	4 396	86,6 %
§284	792	80,4 %
§285	129	64,3 %
§286	127	75,6 %
§287	21	71,4 %

Sekundární drogovou kriminalitu můžeme chápat jako páchaní protiprávního jednání pod vlivem OPL či páchaní protiprávního jednání, a to především majetkové trestné činnosti, za účelem získat prostředky na OPL. [45]

Na základě zpráv z Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC) A Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ) lze získat informace o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog. Jedná se o informace o počtech odhalených pěstíren a varen, ale také o množství zajištěných drog.

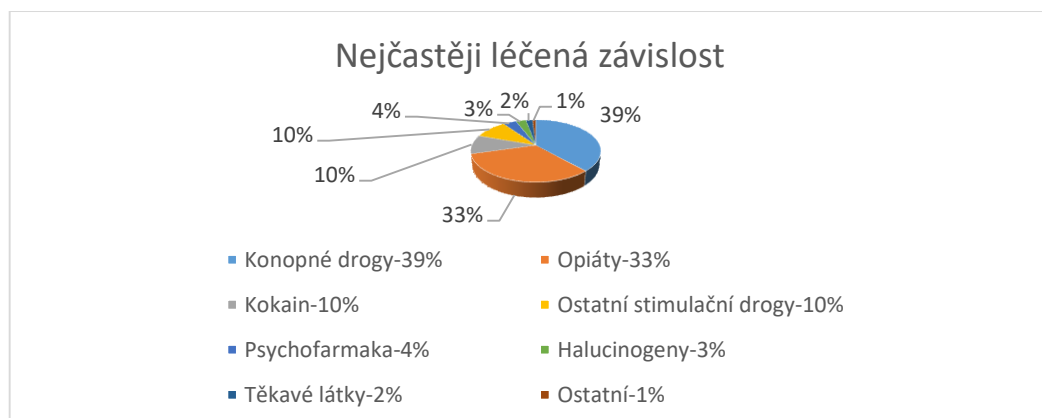
V roce 2016 bylo Policií ČR a Celní správou ČR odhaleno 299 domácích pěstíren konopí. 54 % těchto pěstíren spadá do kategorie malé domácí pěstírny, kde jsou řazeny všechny pěstírny do 49 rostlin. Nejvíce pěstíren bylo odhaleno v Moravskoslezském kraji (49) a v Praze (33). Podle NPC většina vypěstovaného konopí v České republice je určena pro domácí trh. V případě vývozu jsou nejčastější destinace sousední státy, Maďarsko a Velká Británie. CPJ za rok 2016 evidovala 264 záchytů při vývozu marihuany z Česka v celkovém množství 39,5 kilogramu. Záchytů, které mířily do České republiky bylo odhaleno 32 o celkovém množství 2,1 kg.

Dle informací NPC je pervitin vyráběn především v menších domácích varnách a většina vyrobeného produktu je určena pro domácí trh. Za rok 2016 bylo v ČR odhaleno 261 varen, kdy 77 % odhalených varen bylo s objemem výroby do 50 g. Varny byly nejčastěji odhaleny v Moravskoslezském, Jihomoravském a Ústeckém kraji. Dále bylo NPC zjištěno, že se mnoho varen pervitinu přesouvá na území Polska, a to z důvodu, že je zde lepší dostupnost k lékům obsahující pseudoefendrin, a tím se minimalizuje riziko odhalení při převážení těchto léků na území ČR. Z Polska je pak do České republiky převážen až hotový produkt.

Kokain je do České republiky nejčastěji dovážen z Peru, Venezuely a Brazílie. Nejběžnější způsob dovážení je, že se z těchto zemí dostanou lodní dopravou do přístavů v Nizozemí, Belgii a Španělska odkud jsou následně rozváženy do celé Evropy. Česká republika ale není nikterak významnou cílovou stanicí. Kokain je nejčastěji do České republiky přepravován v tělních dutinách, poštovních zásilkách a cestovních zavazadlech.

Heroin je do České republiky dovážen především z Turecka přes západní Evropu, a to především v menších zásilkách o hmotnosti do 10 kg. V ČR nebyla v roce 2016 odhalena žádná varna na výrobu opioidů. [44]

Na základě světových statistik bylo zjištěno, že v roce 2015 vyzkoušelo drogy alespoň jednou, přibližně 5% celosvětové populace ve věku 15 až 64 let. Celosvětově jsou nejvíce užívané konopné drogy, které byly v roce 2015 vyzkoušeny 3,8 % populace na světě. Druhé místo v pomyslném žebříčku nejčastěji užívaných drog patří amfetaminům. Třetí nejčastěji užívanou drogou jsou opiáty, které jsou zároveň veřejností považovány za nejvíce škodlivé. Zajímavostí je, že opiáty jsou celosvětově třetí nejčastěji užívanou drogou ale závislost na ní je léčena častěji jako na amfetaminech, což můžeme vidět v grafu. [47]



Graf 1. Nejčastěji léčená závislost [47]

4.4 Protidrogová politika

Je souhrn postupů a opatření vedoucích k předcházení a minimalizaci drogové kriminality. Protidrogová politika je financována na dvou úrovních. První úroveň je **centrální**, což je financování ze státního rozpočtu. Druhá úroveň je **regionální**, což je financování z krajských a obecních rozpočtů.

Koordinaci protidrogové politiky má na starost Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Což je stálý, poradní a koordinační orgán vlády České republiky. Tato rada zařizuje komunikaci s ministerstvy, veřejnou správou a ostatními subjekty protidrogové politiky. [43]

V roce 2016 činily výdaje na protidrogovou politiku z centrální úrovně 1267,5 mil. Kč. Výdaje z regionální úrovně činily 268,8 mil. Kč, kdy financování z krajských rozpočtů bylo 198,7 mil. Kč a financování z obecních rozpočtů činilo 70 mil. Kč. [44]

Dle níže uvedené tabulky je patrné, že protidrogová politika je nejvíce regionálně financována v krajích, kde Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR eviduje nejvíce drogového protiprávního jednání.

Tabulka 2-výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v letech
2012 -2016 [44]

Kraj	2012	2013	2014	2015	2016
Hl. m. Praha	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441
Středočeský	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186
Jihočeský	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162
Plzeňský	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190
Karlovarský	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597
Ústecký	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080
Liberecký	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311
Královéhradecký	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579
Pardubický	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214
Vysočina	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274
Jihomoravský	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148
Olomoucký	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335
Zlínský	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740
Moravskoslezský	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496
Celkem	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KYJOVSKO

Součástí Kyjovska je 42 obcí nacházející se v okrese Hodonín na Jižní Moravě v okolí města Kyjov, které je zároveň správním městem. Kromě Kyjova sem patří obce: Archlebov, Bukovany, Bzenec, Čeložnice, Dambořice, Domanín, Dražůvky, Hovorany, Hýsly, Ježov, Kelčany, Kostelec, Labuty, Lovčice, Milotice, Moravany, Mouchnice, Následovice, Nechvalín, Nenkovice, Ostrovánky, Skalka, Skoronice, Sobůlky, Stavěšice, Strážovice, Svatobořice-Mistřín, Syrovín, Šardice, Těmice, Uhřice, Vacenovice, Věteřov, Vlkoš, Vracov, Vřesovice, Žádovice, Žarošice, Ždánice, Želetice a Žeraviny. [33]

Český statistický úřad evidoval k roku 2016 na Kyjovsku 55 493 obyvatel. Jeho rozloha činila ke stejnému roku 47 023 ha. Průměrný věk obyvatel byl 42,8 let. V roce 2016 se na Kyjovsko nově přistěhovalo 745 obyvatel a 729 se odstěhovalo. To činilo nárůst počtu obyvatel přistěhováním o 16 lidí. Zemřelých bylo 584 obyvatel a počet narozených dětí činil 540. [34]

Dle archeologických nálezů byl Kyjov osídlen od pravěku. První dochovaná písemná zmínka o Kyjovu je datována do roku 1126, kdy byl zmíněn v darovací listině knížete Václava benediktinskému klášteru. Po druhé světové válce, Kyjov zaznamenal velké rozšíření, kdy byly připojeny obce Nětčice (1946), Boršov (1960) a Bohuslavice (1980). Momentálně je město Kyjov druhé největší město v okrese Hodonín. [35]

OBVODY OBCÍ S POVĚŘENÝM OBCENÍM ÚŘADEM NA ÚZEMÍ KYJOVSKA



Obrázek 1- Kyjovsko [48]

Na Kyjovsku se nachází dvě právnické osoby, pomáhající drogově závislým. Obě mají sídlo v Kyjově. Jedna z nich je Občanské sdružení krok a druhou právnickou osobou je K-centrum.

5.1 Občanské sdružení krok

Krok Kyjov je právnická osoba se sídlem v Kyjově ul. tř. Komenského 2124/88. Občanské sdružení Krok byl v Kyjově založen dne 11. 12. 1998 jako občanské sdružení registrovaném na Ministerstvu vnitra. Na internetových stránkách je účel ústavu definován jako: „*poskytování komplexních služeb lidem, kteří se ocitli v obtížných životných situacích, a to zejména v oblasti závislostí a v oblasti práce s rodinou.*“ [36]

Krok Kyjov poskytuje tři služby:

Terapeutickou službu

Je služba určená osobám závislých na návykových látkách nebo automatech. Podmínkou podstoupení této terapie je dovršení 15 let. Další podmínkou je ochota závislých se závislostí skoncovat. Hlavním cílem této terapie je poskytnout sociální služby závislým, léčba závislosti, zařazení závislého zpátky do společnosti tím, že se opět naučí běžné společenské návyky, vyhledání koníčků, zlepšování vztahů s příbuznými a známými a také naučení se zvládnání krizových situací.

Tato služba nabízí 10 různých aktivit a to:

- *Ambulantní péči*: jedná se o odbornou konzultaci s terapeutem, jehož cílem je závislého přesvědčit k abstinenci. Dalším úkolem, je připravit závislého na pobyt v terapeutické komunitě.
- *Terapeutická komunita*: je pobytová sociální služba. Během této terapie mají závislí zařízené ubytování, stravování, terapie a začleňování do společenského prostředí.
- *Ergoterapii*: jejíž cílem je naučit jedince soběstačnosti, pracovních návyků a dovedností, aby měl větší šanci vyhledat zaměstnání. Klient zde může také získat nové kvalifikace zaměstnání.
- *Skupinovou psychoterapii a poradenství*: ta se snaží klienty přiučit komunikačním dovednostem a zvládnáním krizových situací formou různých skupin jako jsou kruhové rozhovory, mimořádné skupiny nebo tematické skupiny.

- *Individuální psychoterapii a poradenství*: tato forma aktivity se snaží řešit momentální problém závislého a pomoci mu v lepším dosahování svých cílů. Klient během léčby pravidelně s terapeutem řeší své osobní cíle a rozvíjí své schopnosti nutné pro abstinenci a opětovné zařazení do běžného života.
- *Socioterapii a zátěžové programy*: je program, kdy zaměstnanci OS Krok provádí s klienty výlety do okolí, sport, návštěva kin či divadel nebo zátěžové tábory. Cílem tohoto programu je naučit klienty trávit svůj volný čas nějakými koníčky a tím zamezit myšlenkám na drogy.
- *Práci s rodinou a rodinnou terapii*: jedná se o nezbytnou terapii pro řádné vyléčení klienta. Rodina se účastní schůzek klienta s terapeutem před nástupem léčby, chodí na rodinná setkání, využívá párové či rodinné poradenství a tím dává najevo podporu svému příbuznému. Dalším úkolem této terapie je, aby rodina klienta lépe pochopila problematiku drog.
- *Péči o zdravotní stav závislého*: do této aktivity spadají pravidelné zdravotní prohlídky klientů, kterým jsou podávány lékařem předepsané léky, sleduje se tělesná hmotnost klientů a provádí se zde pravidelné kontroly i namátkové kontroly na přítomnost omamných či psychotropních látek v moči.
- *Sociální práce*: cílem této aktivity je zlepšit sociální situaci klienta a ustálit jeho životní podmínky formou bydlení, financí či zaměstnání.
- *Denní režim*: účelem je znovuzískání návyků a získání odpovědnosti na dodržování denního režimu. [37]

Program následné péče

Cílem této služby je pomoc, klienty začlenit zpět do společnosti, podporovat je v individuálních potřebách a ve fungování v běžném životě. Tato pomoc je poskytována osobám starším 15 let, které byly závislé na drogách či automatech a absolvovaly aspoň tříměsíční léčbu závislosti. Dalším kritériem je, že osoby vyžadující tuto pomoc musí chtít abstinentovat a mít snahu začlenit se zpátky do společnosti. Poslední podmínkou pro přijetí do tohoto programu je, že osoba musí být zaměstnaná, studující nebo alespoň registrována na úřadu práce.

Součástí těchto služeb, je osobám poskytnuto ubytování, strava a také sociálně terapeutické činnosti, jejímž úkolem je vést klienty k trvalé abstinenci, rozvoji osobních a sociálních schopností a také opětovně začlenit tyto osoby do společnosti. [38]

Agentura pro občany

Součástí této služby jsou následující programy:

Občanská a rodinná poradna Krok. V rámci tohoto programu je osobám poskytováno několik různých odborných služeb, jako jsou: rady ve vztahu či při výchově dítěte, rady pro řešení finančních problémů, pomoc při majetkových problémech, rady při řešení závislostí nebo pomoc při řešení problému v zaměstnání. Cílem občanské a rodinné poradny Krok je poskytovat informace a rady lidem, kteří se na ně obrátí a nachází se ve špatné sociální situaci, kterou nedokážou vyřešit sami.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Tato služba je poskytována rodinám s dětmi, obětem domácího násilí a osobám, které mají sociální, pracovní nebo vztahové problémy. Klíčovým cílem je zajistit správné fungování rodiny. V rámci této služby je osobám poskytována pomoc například při předávání dítěte mezi rodiči, doprovázení rodičů s dětmi při obtížných situacích, upevňování vztahu mezi dětmi a rodiči či poskytování rad pro řešení stěžejních situacích. [39]

5.2 K-centrum

K-centrum je jednou ze služeb Charity České republiky, která je nestátní nezisková organizace vedena jako právnická osoba. Charita je součástí římskokatolické církve. Zakladatelem Charity je Česká biskupská konference. Charita České republiky pomáhá lidem v nouzi, vykonává zdravotní a sociální služby, má přes 300 Charit po celé České republice, a jedna z nich je i v Kyjově na ul. Palackého 194. [40]

Jedním z cílů K-centra je pomoci drogově závislým lidem a jejich příbuzným a známým. Dalším cíl je informovat veřejnost o problematice drog, mapovat drogovou situaci v regionu a minimalizovat rizika způsobené užíváním drog.

V praxi K-centrum poskytuje několik služeb:

- Základní informace – informování klienta o bezpečném užívání drog, bezpečném sexu či poskytování sociálních a zdravotních informací.
- Individuální poradenství – určené jak pro uživatele drog, tak pro rodinu.
- Poskytování informací pro řešení krize – jednorázové poskytnutí rad jak vyřešit danou náročnou situaci klienta.
- Asistence – jedná se o doprovod klienta pracovníkem na úřady či jiná místa.

- Výměna předmětů – jako jsou injekce, stříkačky, dezinfekce a kondomy.
- Poradenství po telefonu – určené rodičům, uživatelům drog nebo i školám.
- Potravinové služby – nabídka polévek, kávy a čaje.
- Hygienické služby – možnost vyprání oblečení, osobní hygieny a nabídka obnošených oděvů.
- Zdravotní služby – zdravotní ošetření, provádění testů na zjištění nemocí HIV, syfilis, hepatitidy C, těhotenské testy, testy na přítomnost drog v moči.
- Rady ve výživě – jedná se o individuální poptávku klientů související se špatnými stravovacími návyky při užívání drog.

Dále pracovníci K-centra provádí stáže a také exkurze pro studenty v jejich prostorách. Zde se studenty snaží seznámit s drogovou závislostí a riziky užívání drog. Pracovníci také informují veřejnost o drogové problematice pomocí kabelových televizí.

Na rozdíl od Občanského sdružení Krok, mohou K-centrum využít také osoby mladší 15 let, které ale musí přicházet za doprovodu rodičů či jiných zákonných zástupců. [41]

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda užívání nelegálních drog má vliv na kriminalitu Kyjovska. A pokud ano, tak odhalit jaká kriminalita je v důsledku drog nejčastěji spáchána.

6.1 Respondenti

Dotazníky jsem nejdříve předal organizacím spolupracujícím s drogově závislými. A to přesně na K-centrum Kyjov a Občanské sdružení krok v Kyjově. Zde mé dotazníky ale nebyly přijaty z důvodu citlivých otázek, které by mohly drogově závislé odradit od léčby. Proto jsem dotazníky v tištěné formě předal na tři ubytovny na Kyjovsku. A to z důvodu, že je zde větší pravděpodobnost výskytu osob, které se mohly setkat s drogami a tudíž by mohly k věci přispět svými životními zkušenostmi. Dále dotazníky byly předány několika osobám s drogovou minulostí, které je nechaly kolovat mezi obyvateli Kyjovska.

6.2 Charakteristika dotazníku

Dotazník obsahoval celkem 17 otázek. V otázkách 9,11,14 a 16 bylo možné odpovědět více odpovědí. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, kdy se mi vrátilo plně vyplněných 118 dotazníků. Šetření probíhalo v průběhu měsíců únor a březen roku 2019. Dotazník byl anonymní o čemž byli respondenti ujištěni. Pro lepší přehlednost byly výsledky dotazníkového šetření znázorněny také formou grafů. To neplatí o výsledcích v otázkách číslo jedna a dva, které byly vzhledem k jejich jednoduchosti zpracovány pouze písemně. Celý dotazník je uveden v příloze.

6.3 Výsledky dotazníkového šetření a jeho grafické zpracování

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

První otázka zjišťovala, jakého pohlaví je dotazovaná osoba.

Z celkového počtu 118 dotázaných, kteří odpovídali na dotazník, bylo 78 mužů a 40 žen. To znamená, že 66,1 % odpovídajících byli muži a 33,9 % ženy.

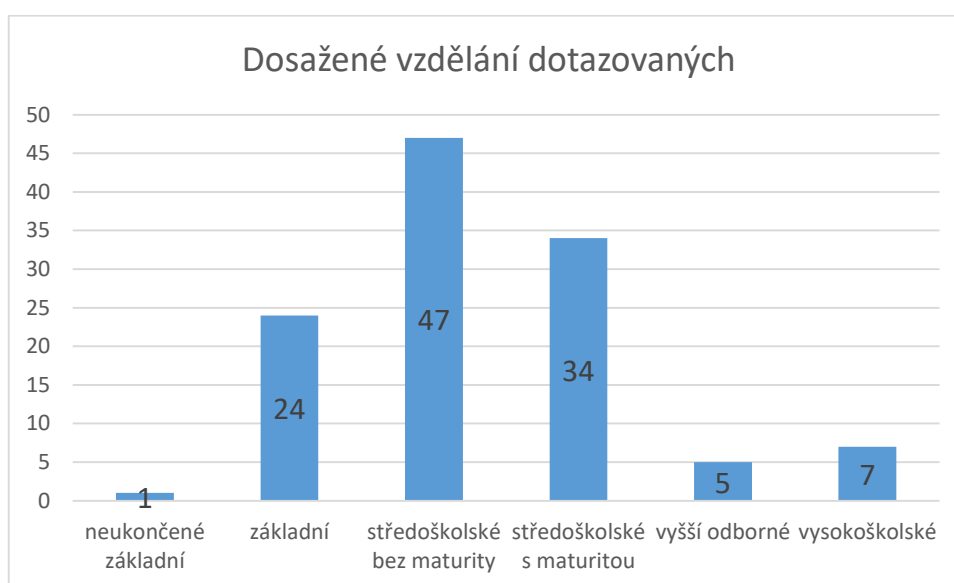
Otázka č. 2: Váš věk?

Cíl druhé otázky byl zjistit věk respondentů.

Většina dotázaných byla ve věkové kategorii 20 až 40 let. Jejich celkový počet byl 68, což je 57,6 %. Respondentů mladších než 20 let bylo 21, tedy 17,8 %. Osob starých 41 let a více bylo 29, což procentuálně činí 24,6 %.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Záměrem této otázky bylo zjistit, jaké vzdělání mají dotazovaní a popřípadě i to, zda dosažené vzdělání má vliv na drogovou kriminalitu Kyjovska.

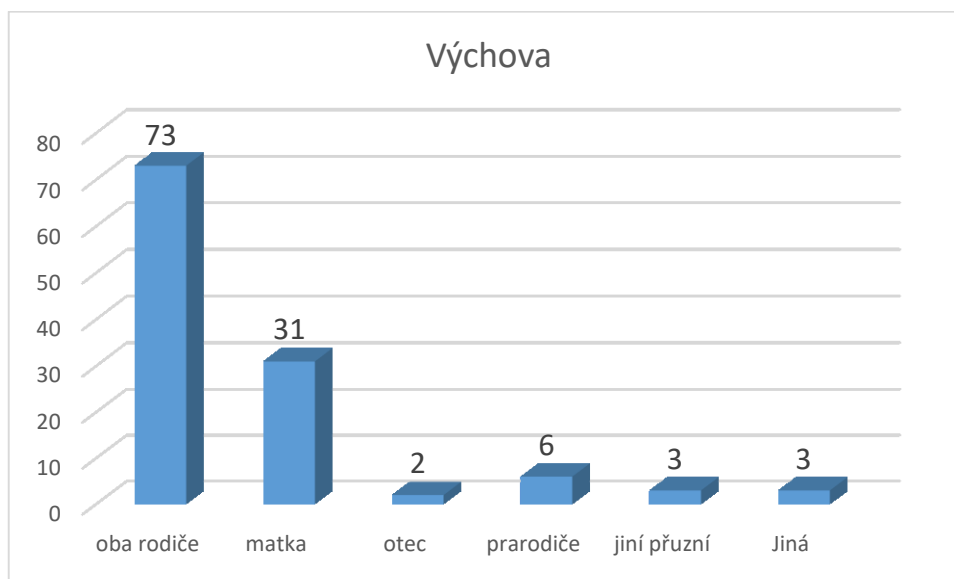


Graf 2. Otázka č. 3. Zdroj: [vlastní]

Pouze jeden respondent uvedl, že neukončil ani základní školu. Celkově 24 dotazovaných uvedlo, že má základní školu zdárně vychozenou. Středoškolské vzdělání bez maturity ukončilo 47 dotázaných, což znamená, že tuto odpověď uvedlo 39,8 %. Z oslovených respondentů celkem 34 označilo, že má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Vyšší odborné vzdělání mělo jen 5 dotazovaných a vysokoškolské vzdělání mělo 7 dotazovaných.

Otázka č. 4: Vychovávali Vás?

V této otázce jsem chtěl hlavně zjistit, zda to, kdo respondenty vychovával, má následný vliv na drogovou kriminalitu. Tato otázka byla pro dotázané otevřená, tudíž mohli uvést vlastní odpověď.

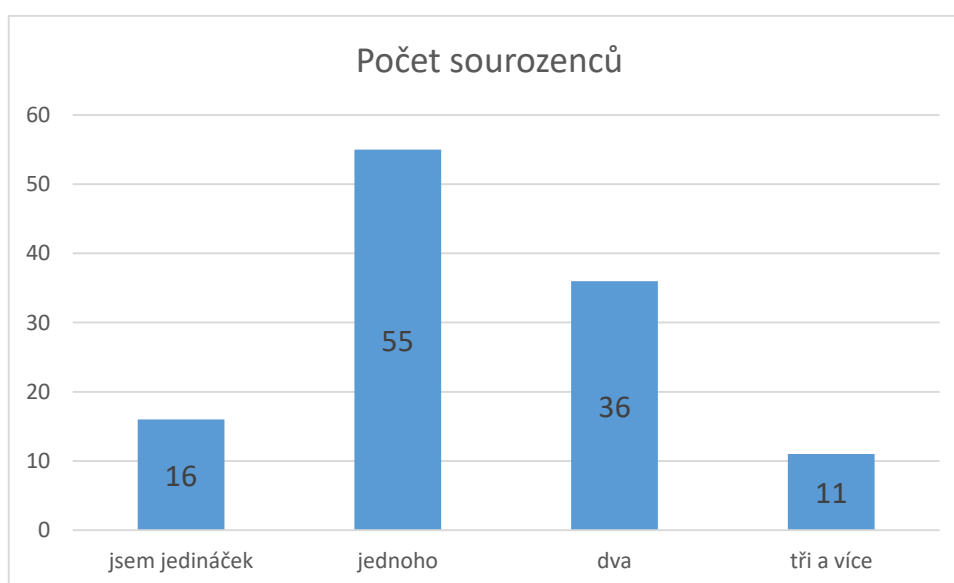


Graf 3. Otázka č. 4. Zdroj: [vlastní]

Nejvíce respondentů odpovědělo, že je vychovávali oba rodiče. Celkově tuto odpověď zvolilo 73 dotázaných, tedy 61,8 %. Celkem 31 dotázaných uvedlo, že je vychovávala pouze matka, a 2 uvedli, že byli vychovávaní pouze otcem. Šest z dotázaných odpovědělo, že je vychovávali prarodiče a 3 lidé uvedli, že byli vychovávaní jinými příbuznými, než jsou v dotazníku uvedeni. Tři respondenti uvedli svou vlastní odpověď. Dva z těchto odpověděli, že je vychovávala ulice a jeden odpověděl, že se vychovával sám.

Otázka č. 5: Kolik máte sourozenců?

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, zda počet sourozenců má vliv na drogovou kriminalitu.

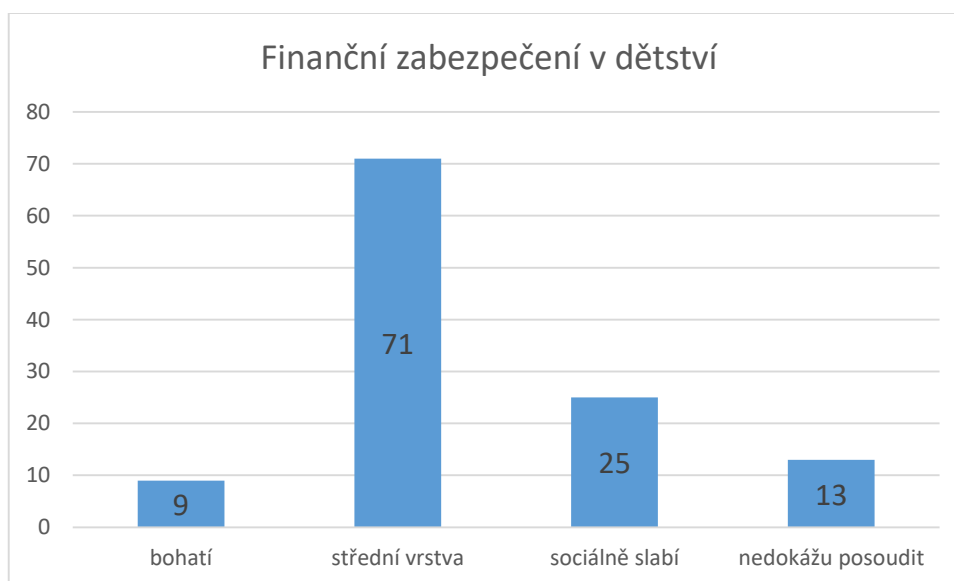


Graf 4. Otázka č. 5. Zdroj: [vlastní]

Jedináčků z dotázaných bylo 16. Jednoho sourozence mělo 55 dotázaných, což odpovídá 46,6 %. Z oslovených respondentů 36 uvedlo, že mají dva sourozence a 11 uvedlo, že mají 3 a více sourozenců.

Otázka č. 6: Jak byste popsal finanční zabezpečení Vaší rodiny v dětství?

Cílem této otázky bylo zjistit, z jakých finančních poměrů respondenti pochází a popřípadě i to, zda tyto poměry mají následný vliv na jedince páchající drogovou kriminalitu.

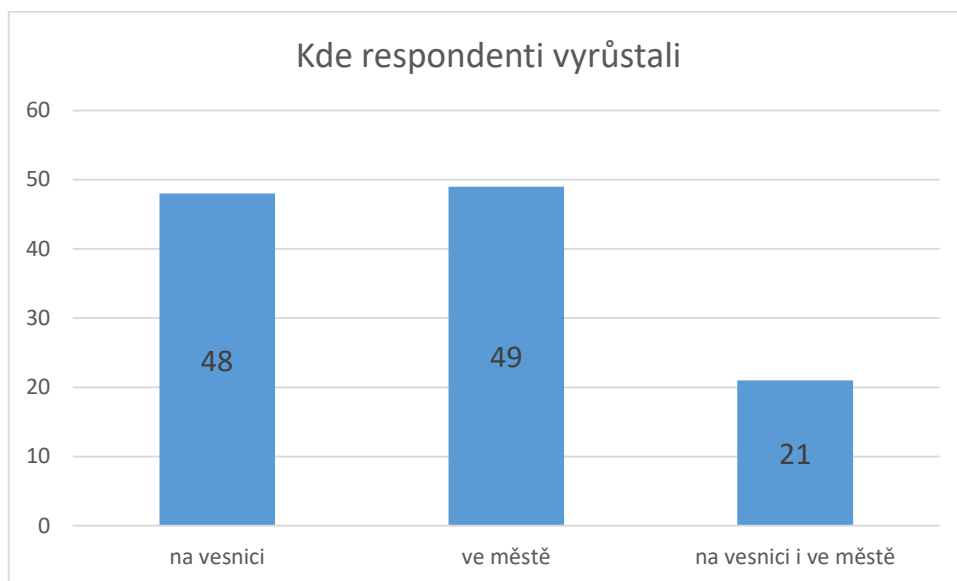


Graf 5. Otázka č. 6. Zdroj: [vlastní]

Pouze 9 z dotázaných uvedlo, že pochází z bohaté rodiny. Nejvíce respondentů uvedlo, že pochází ze střední vrstvy. Těch bylo celkem 71, což je 60,1 %. 25 dotázaných odpovědělo, že pochází ze sociálně slabé rodiny. Finanční situaci rodiny nedokázalo posoudit 13 dotázaných.

Otázka č. 7: Kde jste vyrůstal?

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, kde odpovídající vyrůstali a zda místo vyrůstání má vliv na drogovou kriminalitu.

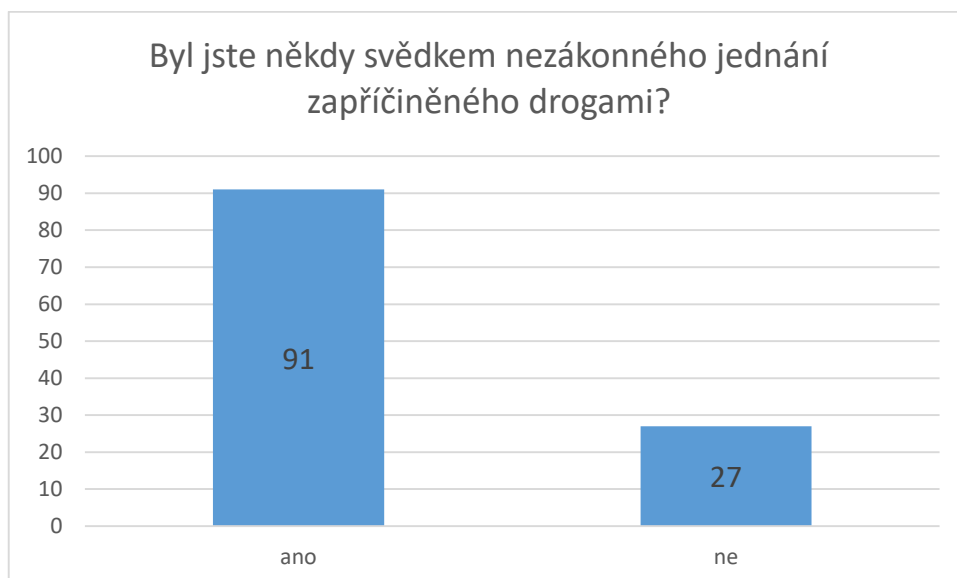


Graf 6. Otázka č. 7. Zdroj: [vlastní]

Na vesnici vyrůstalo 48 z dotázaných, což je 40,6 %. Ve městě vyrůstalo 49 z dotázaných, tento počet činí 41,5 %. Celkem 21 respondentů uvedlo, že vyrůstalo jak na vesnici, tak ve městě. Procentuálně počet osob vyrůstajících ve městě i na vesnici je 17,9 %.

Otázka č. 8: Byl jste někdy svědkem nezákonného jednání zapříčiněného drogami? (Pod jejich vlivem či v důsledku získání prostředků na ně)

Záměrem této otázky bylo zjistit, kolik z dotázaných bylo někdy svědkem nezákonného jednání zapříčiněného drogami.

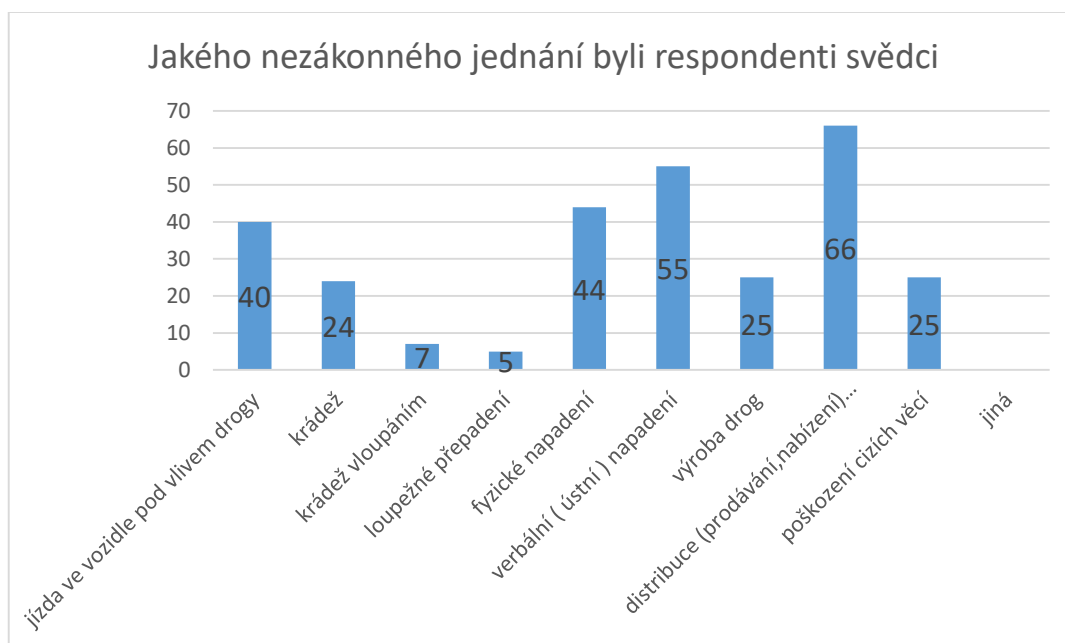


Graf 7. Otázka č. 8. Zdroj: [vlastní]

Z oslovených respondentů celkem 91 uvedlo, že bylo svědkem nezákonného jednání zapříčiněného drogami, a to buď pod jejich vlivem či v důsledku získání prostředků na ně. V procentech to znamená, že tuto odpověď uvedlo 77,1 %. 27 dotazovaných (to je 22,9 %) uvedlo, že takového jednání nikdy svědky nebylo.

Otázka č. 9: Pokud odpověď v otázce 8 byla ano, tak označte jakého?

Cílem této otázky bylo zjistit, s jakým typem drogové kriminality se respondenti nejčastěji setkali. Na tuto otázku šlo uvést více odpovědí a také napsat svou vlastní odpověď.

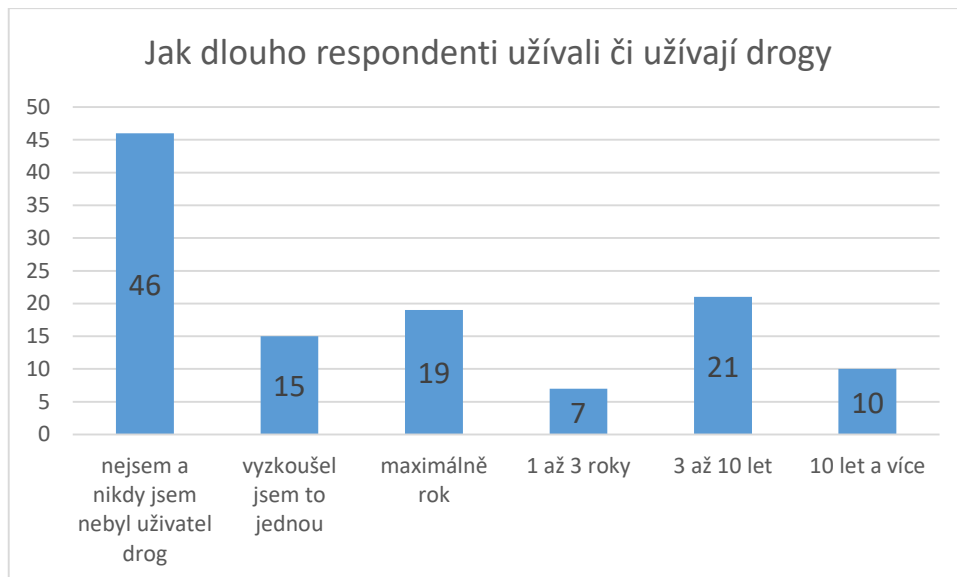


Graf 8. Otázka č. 9. Zdroj: [vlastní]

Na tuto otázku odpovídalo tedy 91 dotázaných. Čtyřicet z nich uvedlo, že bylo svědky jízdy ve vozidle po požití drog, procentuálně to je 43,9 %. Celkem 24 respondentů uvedlo, že bylo svědky krádeže, což činí 26,3 %. Krádež vloupáním vidělo 7 dotázaných a loupežné přepadení vidělo 5 dotázaných. Procentuálně to odpovídá 7,6 % a 5,4 %. Svědky fyzického napadení zapříčiněného drogami bylo 44 respondentů, to je 48,3 % a verbálního napadení 55 což je 60,4 %. Svědky výroby drog bylo 25 z dotázaných, což je 27,4 %. Nejvíce z dotázaných odpovědělo, že bylo svědky distribuce drog. Tuto odpověď uvedlo 66 respondentů, což je 72,5 %. Poškození cizí věci bylo svědky 25 z dotázaných, to je 27,4 %. Ani jeden z dotázaných neuvedl žádnou vlastní odpověď.

Otázka č. 10: Jak dlouho jste byl, nebo stále jste uživatel drog?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak dlouho uživatelé brali či stále berou drogy. Dalším cílem bylo zjistit, zda doba užívání má vliv na případnou drogovou kriminalitu.

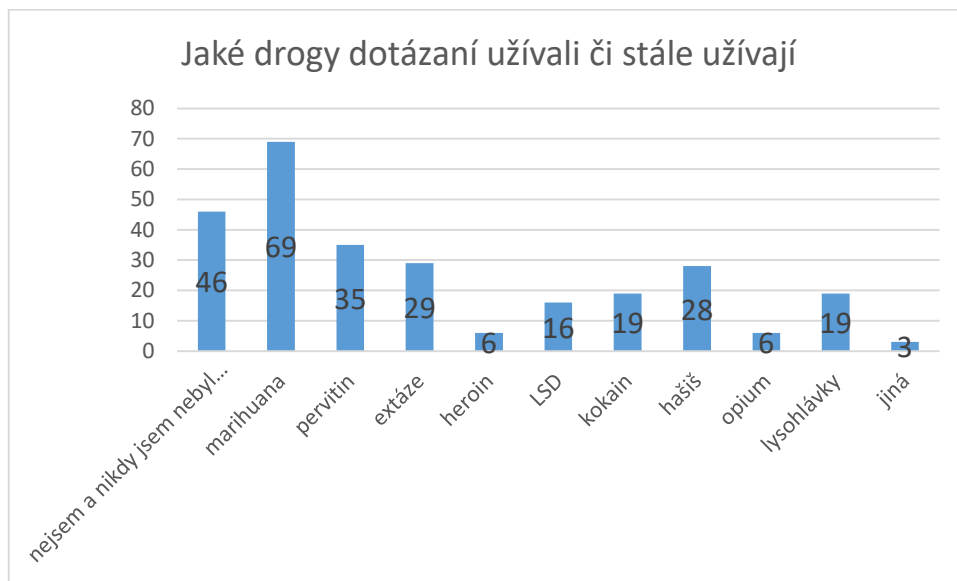


Graf 9. Otázka č. 10. Zdroj: [vlastní]

Z celkového počtu 118 dotázaných uvedlo, že drogy nikdy nezkusilo 46 z nich. To znamená 38,9 %. Pouze jednou drogu vyzkoušelo 12,7 %, což je 15 dotazovaných. Maximálně rok drogy užívalo či stále užívá 19 respondentů, kdy procentuálně to dělá 16,1 %. Odpověď 1 až 3 roky uvedlo 7 z dotázaných to je 5,9 %. Zkušenosti s drogami v rozmezí 3 až 10 let mělo 21 respondentů, procentuálně to znamená 17,7 %. 10 let a více drogy užívalo či stále užívá 10 z dotazovaných, to je 8,7 %. Pomocí této otázky jsem zjistil celkový počet osob, které alespoň jednou vyzkoušely drogy. Po součtu všech odpovědí, ve kterých bylo zmíněno, že drogu vyzkoušeli alespoň jednou, jsem zjistil, že těchto je 72 z celkového počtu 118 odpovídajících, což činí 61,1 %.

Otázka č. 11: Jaké drogy jste užíval, či stále užíváte?

Cílem 11. otázky bylo zjistit, jaké drogy respondenti užívají nejčastěji. Odpovídající mohli zvolit více odpovědí a také napsat odpověď, která nebyla v možnostech.

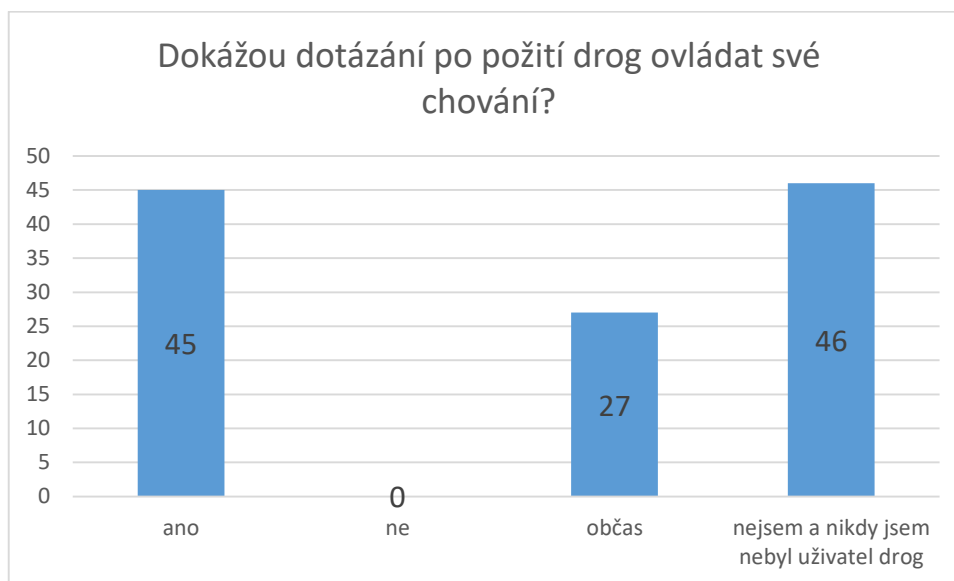


Graf 10. Otázka č. 11. Zdroj: [vlastní]

Na tuto otázku opět odpovědělo 46 dotázaných, že nikdy nebyli uživatelé drog. Marihuanu užilo 69 osob z celkového počtu 72 osob. Z toho vychází, že marihuanu vyzkoušelo 95,8 % z respondentů, kteří brali nebo berou drogy. Pervitin označilo za odpověď 35 lidí, to je 48,6 %. Celkem 29 respondentů odpovědělo, že vyzkoušelo extázi, to je 40,2 %. Heroin a opium vyzkoušelo pouze 6 odpovídajících, což je 8 %. LSD označilo 16 respondentů to je 22,2 % a kokain označilo 19 respondentů, tedy 26,3 %. Hašiš alespoň jednou užilo 28 odpovídajících a lysohlávky 19. V procentech to znamená, že hašiš vyzkoušelo 38,8 % a lysohlávky 26,3 %. Tři uživatelé odpověděli, že užili i jiné drogy než byly na výběr v dotazníku. Jeden odpověděl, že užil rajský plyn a zbylí dva uvedli, že užili toluen.

Otázka č. 12: Dokážete po požití drogy ovládat své chování?

Záměrem této otázky bylo zjistit, zda dotázaní po požití drogy jsou schopni ovládat své chování. Touto otázkou jsem chtěl hlavně zjistit, jestli se uživatelé drog po dávce dokážou plně kontrolovat.

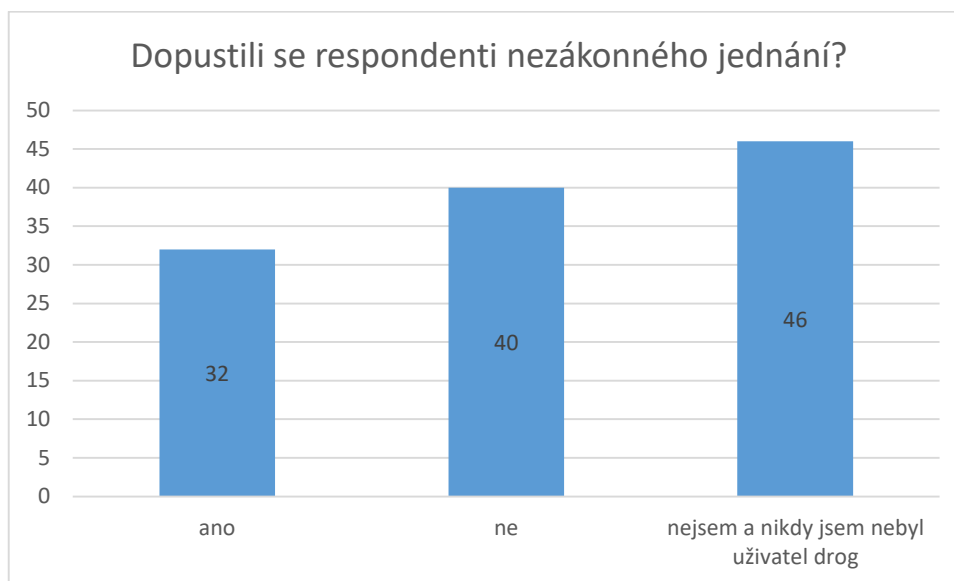


Graf 11. Otázka č. 12. Zdroj: [vlastní]

Celkem 45 uživatelů drog, ze 72 dvou uvedlo, že se po požití drogy dokážou ovládat své chování. Z oslovených respondentů jich celkem 27 uvedlo, že své chování dokáží ovládat pouze občas. Z toho vyplývá, že 37,5 % dotazovaných, kteří uvedli, že vyzkoušeli někdy drogy, se dokážou kontrolovat pouze někdy. 46 respondentů opět uvedlo, že drogy nikdy nevyzkoušelo.

Otázka č. 13: Dopustil jste se někdy nezákonného jednání pod vlivem drog či při snaze je získat?

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, zda se někdo z respondentů dopustil protiprávního jednání zapříčiněného drogami.

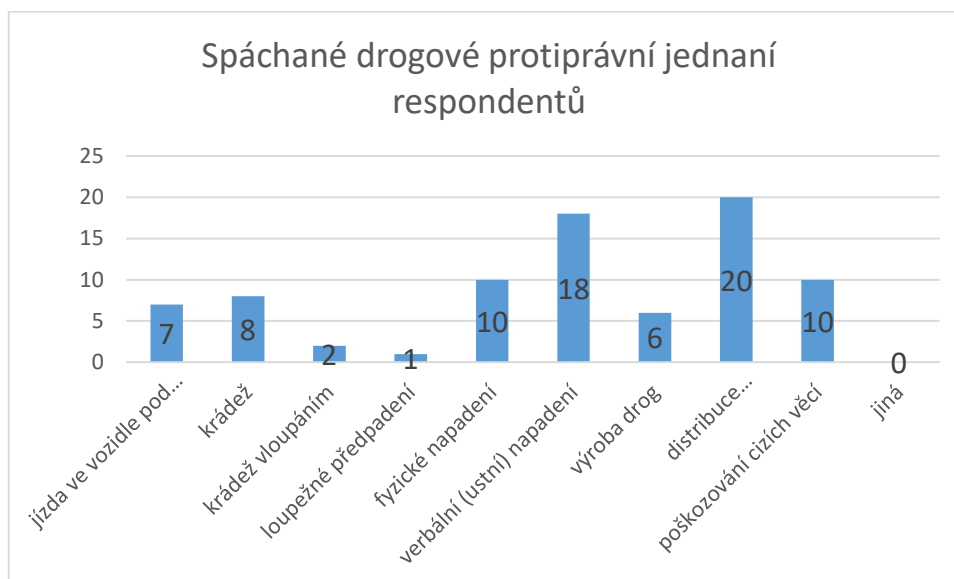


Graf 12. Otázka č. 13. Zdroj: [vlastní]

Opět 46 respondentům uvedlo, že nikdy drogy nevyzkoušelo. Z oslovených respondentů jich 32 uvedlo, že se dopustilo nezákonného jednání pod vlivem drog či při snaze je získat. Tento počet znamená, že 44,4 % dotázaných, kteří uvedli, že drogy vyzkoušeli, spáchalo nějakou drogovou kriminalitu. Čtyřicet odpovídajících označilo odpověď ne. Z toho tedy lze pochopit, že drogy tyto lidé vyzkoušeli, ale nikdy dle jejich názoru drogovou kriminalitu nespáchali.

Otázka č. 14: Pokud odpověď v otázce 13 byla ano, tak označte jakých?

Na tuto otázku odpovídaly pouze osoby, které v otázce 13 uvedly, že spáchaly drogové protiprávní jednání. Celkový počet těchto osob byl 32. V této otázce šlo uvést více odpovědí a také napsat svou vlastní odpověď. Cílem otázky bylo zjistit, jaké drogové protiprávní jednání dotazovaní páchají nejčastěji.

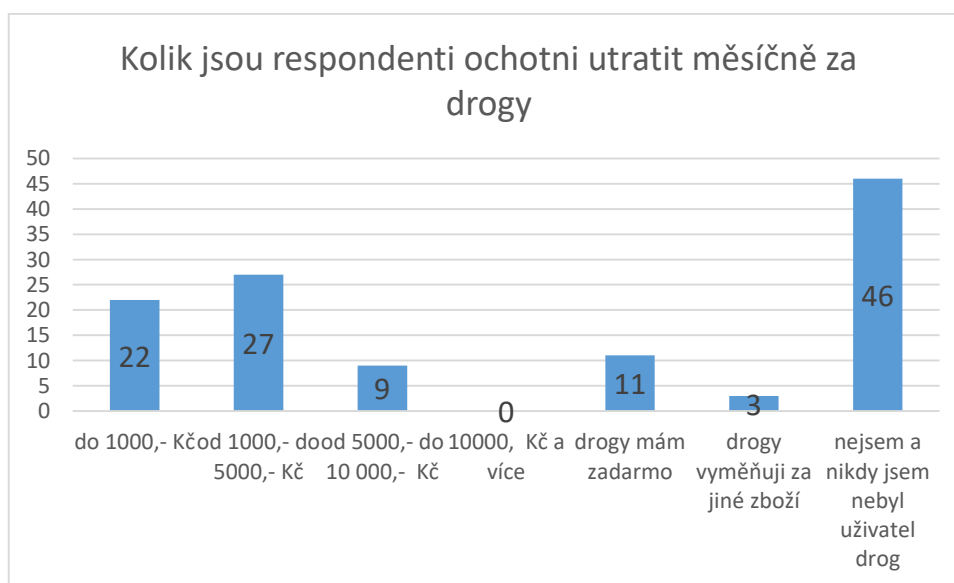


Graf 13. Otázka č. 14. Zdroj: [vlastní]

Respondenti nejčastěji označili distribuci drog, a to celkem ve 20 případech, což je 62,5 %. Další velmi častou odpovědí bylo verbální napadení, které označilo 18 odpovídajících, v procentech to je 56,25. Fyzické napadení a poškozování cizích věcí označilo 10 respondentů, což je 31,25 %. Dva respondenti uvedli, že se pod vlivem drog či při snaze je získat dopustili krádeže vloupáním. A pouze jeden z odpovídajících označil, že se dopustil loupežného předpadení.

Otázka č. 15: Kolik jste měsíčně schopni utratit peněz za drogy?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik jsou dotazovaní schopni utratit peněz za drogy.

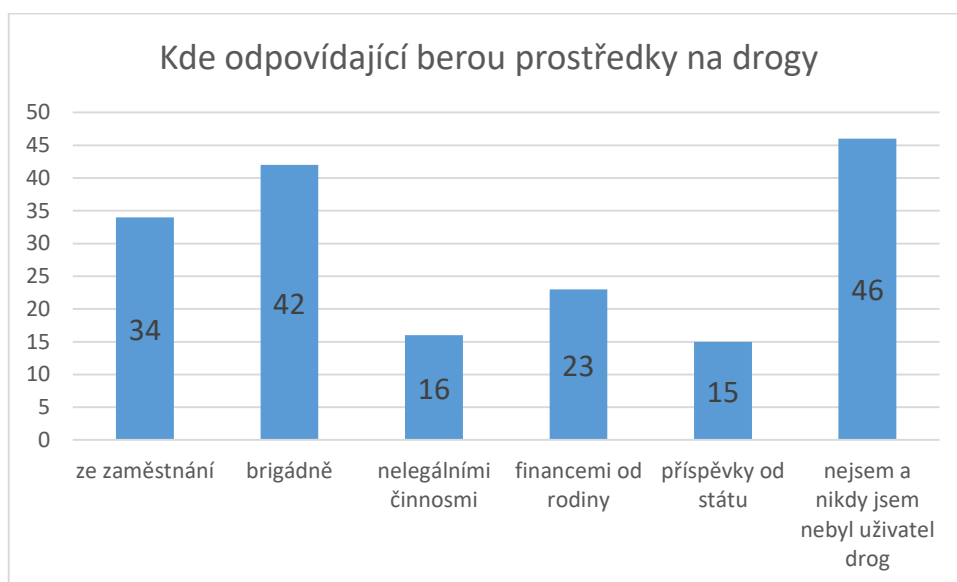


Graf 14. Otázka č. 15. Zdroj: [vlastní]

Ze 118 odpovídajících opět 46 uvedlo, že nikdy drogy nevyzkoušelo. Z těch co drogy někdy zkusili, uvedlo 22, že za drogy utratí maximálně do jednoho tisíce, což je 30,5 %. Respondenti nejčastěji označili, že jsou schopni utratit od 1 000,- Kč do 5 000,- Kč. Tato odpověď se v dotazníku objevila ve 27 případech, což je 37,5 %. Devět dotazovaných odpovědělo, že jsou ochotni za drogy utratit 5 000,- Kč až 10 000 Kč. Nad 10 000,- Kč do drog neinvestuje žádný z dotazovaných. Jedenáct respondentů uvedlo, že drogy má zadarmo a 3 dotazovaní lidé drogy vyměňují za jiné zboží.

Otázka č. 16: Kde berete, nebo jste bral, finanční prostředky na drogy?

Cílem této otázky bylo zjistit, kde uživatelé drog shánějí prostředky na nákup drog. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí.

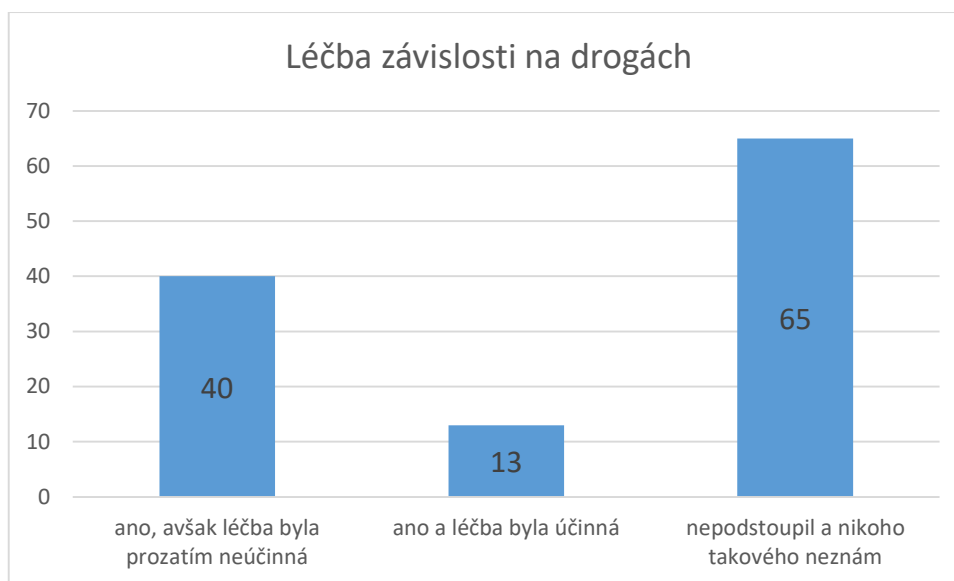


Graf 15. Otázka č. 16. Zdroj: [vlastní]

Finance na drogy ze zaměstnání získává 34 respondentů. To odpovídá 47,2 %. Brigádně si na drogy přivydělávalo 42 respondentů, což je 58,3 %. Nelegální činností si na drogy vydělávalo či vydělává 16 z dotázaných, toto číslo odpovídá 22,2 %. Celkem 23 respondentů, tedy 31,9 % využívá finance na nákup drog od rodiny a 15 respondentů, tedy 20,8 % si drogy pořizuje či pořizovalo za finance získané od státu. Opět 46 dotázaných osob uvedlo, že drogy nikdy nemělo.

Otázka č. 17: Podstoupil jste, nebo znáte někoho, kdo podstoupil nějakou léčbu proti závislosti na drogách?

V této otázce jsem chtěl zjistit, jak je případná léčba závislosti na drogách účinná, tedy jak často mají drogově závislí tendenci opětovně začít drogy užívat.



Graf 16. Otázka č. 17. Zdroj: [vlastní]

Z celkového počtu 118 respondentů jich 40 uvedlo, že znají někoho, kdo léčbu podstoupil, ale tato léčba byla neúčinná. Tento počet odpovídá 33,8 %. Pouze 13 z dotazovaných označilo, že znají někoho, kdo podstoupil účinnou léčbu drogové závislosti. To odpovídá 11 %. Nejvíce respondenti uváděli, že neznají žádnou osobu, která podstoupila léčbu závislosti na drogách. Tuto odpověď zvolilo 65 lidí, což je 55,2 %.

6.4 Charakteristika respondentů, kteří se dopustili drogové kriminality

Pomocí dotazníkového šetření jsem se snažil zjistit, jaké faktory mohou mít vliv na osoby, které následně spáchaly drogovou kriminalitu.

V dotazníku celkem 32 respondentů uvedlo, že spáchalo nějaké protiprávní jednání pod vlivem drog nebo při snaze je získat. Na odpovědi těchto respondentů jsem se zaměřil, abych zjistil, jaké faktory je mohly ovlivnit. Z tohoto počtu je 25 mužů a 7 žen. Procentuálně to znamená, že 78 % dotázaných jsou muži a 22 % jsou ženy.

Žádná z odpovídajících osob, která spáchala drogové protiprávní jednání, neuvedla, že by měla vystudovanou vysokou školu či vyšší odbornou školu. Středoškolské vzdělání označili 4 respondenti, což je 12,5 %. Středoškolské vzdělání bez maturity odpovědělo 16 dotázaných, to je přesně 50 % osob, které se dopustily nezákonného drogového jednání. Základní vzdělání označilo 11 z dotázaných, což je 34,3 %. Pouze jeden člověk z celého dotazníku

vedl, že jeho nejvyšší vzdělání je neukončené základní, a tento člověk se také nachází ve skupině, která spáchala drogovou kriminalitu. Pokud tyto údaje porovnáme se všemi dotazníky, zjistíme, že dotázané osoby s vyšším dosaženým vzděláním mají menší sklony k drogové kriminalitě.

Zda má vliv na drogovou kriminalitu, kdo osoby vychovával v dětství, jsem zjišťoval v otázce 4. Zde z celkového počtu 32 osob uvedlo 13 z nich, že je vychovávali oba rodiče, což je 40,6 %. Že respondenty vychovávala jen matka, uvedlo celkem 9 z dotázaných a to je 28,1 %. Jako otce označil pouze jeden člověk, který následně spáchal drogový protiprávní čin. Prarodiče uvedli 4 dotazující, což je 12,5 %. Jiné příbuzné označili 3 respondenti, toto číslo v procentech znamená 9,3 %. Dva lidé, kteří následně uvedli, že spáchali drogovou kriminalitu, označili, že je vychovávala ulice. Zajímavé srovnání vychází, když porovnáme výsledky osob, které spáchaly drogovou kriminalitu se všemi respondenty vyplňujícími dotazník. To lze zjistit, že otce označili 2 lidí, kdy jeden z těchto dvou spáchal drogové protiprávní jednání. Prarodiče označilo celkem 6 dotázaných, kdy 4 z těchto uvedli, že spáchali drogovou kriminalitu. Jiné příbuzné označili 3 respondenti a všichni tři uvedli, že se někdy dopustili drogové kriminality. Jako matku v dotazníku uvedlo 31 dotázaných, a 9 z těchto také uvedlo, že spáchalo nezákonné drogové jednání. Oba rodiče v dotazníku uvedlo 73 lidí a pouze 13 z nich jich následně spáchalo drogové protiprávní jednání. Z toho nám vyplývá, že drogovou kriminalitu spáchal: přibližně každý šestý dotázaný, jehož vychovávali oba rodiče. Každý třetí, jehož vychovávala matka. Každý druhý, jehož vychovával otec. 4 z 6 lidí, které vychovávali prarodiče, a každý, koho vychovávali jiní příbuzní. Z tohoto vychází, že dotazované osoby, které vychovali oba rodiče, mají menší sklon k páchaní drogové kriminality.

V následující otázce jsem se snažil zjistit, jestli počet sourozenců má vliv na drogovou kriminalitu. Z 32 respondentů, kteří uvedli, že spáchali drogové protiprávní jednání, uvedlo 6, že jsou jedináčci. Celkem 13 respondentů uvedlo, že mají jednoho sourozence. Dva sourozence má 11 dotazovaných, tři a více sourozenců mají dva respondenti. V procentech to znamená, že 18,7 % jsou jedináčci, 40,6 % má jednoho sourozence, 34 % má dva sourozence a 6,7 % má 3 a více sourozenců. Když tato čísla porovnáme se všemi dotazníky, zjistíme, že z dotazovaných spáchal skoro každý 3. jedináček drogovou kriminalitu. U osob, které mají jednoho sourozence, vychází, že nezákonné jednání zapříčiněné drogami páchá každý 4. U respondentů, kteří mají dva sourozence, taktéž vychází, že spáchá drogové protiprávní jednání každý 3. A u lidí, kteří označili, že mají sourozenců nejméně tři, zjistíme, že spáchal

drogovou kriminalitu skoro každý 6. Na základě těchto výsledků, lze pouze určit, že u dotazovaných, kteří mají sourozenců 3 a více, je menší pravděpodobnost spáchání drogové kriminality.

V otázce šest bylo mým záměrem zjistit, zda má vliv finanční zabezpečení rodiny v dětství na následné páchaní drogové kriminality. Z celkového počtu 32 respondentů, kteří uvedli, že spáchali drogovou kriminalitu, 2 označili své finanční zabezpečení jako bohatí. To je 6,2 %. Jako střední vrstvu označilo 13 respondentů, což je 40,6 %. Odpověď sociálně slabí uvedlo 12 odpovídajících, tedy 37,5 %. Zbytek odpovídajících, tedy 5, nedokázalo posoudit finanční zabezpečení rodiny v dětství. Pokud tyto výsledky porovnáme s celým dotazníkem, zjistíme, že skoro každý 5. z bohaté rodiny a každý 5. ze střední vrstvy spáchal drogovou kriminalitu. U sociálně slabých rodin vychází, že každý 3. spáchal drogové nezákonné jednání. Dále vychází, že každá druhá osoba, která nedokázala posoudit finanční zabezpečené rodiny, spáchala drogové protiprávní jednání. Z dotazníku tedy vyplývá, že drogovou kriminalitu mají větší tendenci páchat osoby ze sociálně slabších rodin.

V sedmé otázce jsem zjišťoval, jestli má místo vyrůstání vliv na drogovou kriminalitu. Z 32 osob, které uvedly, že spáchaly drogové protiprávní jednání, 8 označilo, že vyrůstalo na vesnici, 18 vyrůstalo ve městě a 6 na vesnici i ve městě. V procentech to znamená, že 25 % osob vyrůstalo na vesnici, 56,2 % ve městě a 18,8 % na vesnici i ve městě. Při porovnání těchto údajů se všemi odpovídajícími respondenty zjistíme, že každý 6., který spáchal drogovou kriminalitu, vyrůstal na vesnici. Skoro každý 3. respondent, který zmínil, že se dopustil drogového protiprávního jednání, vyrůstal ve městě a skoro každý 4. vyrůstal na vesnici i ve městě. Z těchto výsledků zjišťujeme, že respondenti vyrůstající ve městě mají větší tendenci k páchaní drogové kriminality.

Otázka číslo deset byla zaměřena na to, jak dlouho dotazovaní užívali či stále užívají drogy. Při analyzování 32 osob, které uvedly, že spáchaly nezákonné drogové jednání, jsem zjistil, že 5 respondentů uvedlo, že drogy užívalo maximálně rok, což činí 15,6 %. Tři osoby odpověděly, že drogy braly 1 až 3 roky. Což je tedy 9,4 %. Celkem 16 osob, (to je 50 %) uvedlo, že drogy bralo 3 až 10 let. Že drogy bralo 10 let a více uvedlo 8 respondentů, což je 25 %. Když tato čísla porovnáme se všemi odpovídajícími, zjistíme, že se drogové kriminality dopustil skoro každý 4., který drogu bral do jednoho roku. Dále každý 2., kdo drogy bral od 1 do 3 let. Při porovnání odpovědí u osob, které drogy užívaly od 3 let do 10 let, zjistíme, že

16 z 21 se dopustily drogové kriminality. U respondentů, kteří drogy brali přes 10 let, zjistíme, že se nezákonného drogového jednání dopustilo 8 z 10 odpovídajících. Z toho vychází, že u respondentů je drogová závislost přímo úměrná s dobou užívání drog.

V otázce číslo 11 jsem se ptal, jaké drogy odpovídající nejčastěji užívali. Při této příležitosti jsem se také snažil zjistit, co za drogy nejčastěji berou osoby, které uvedly, že se dopustily drogové kriminality. V této otázce bylo možné odpovědět na více odpovědí. Všech 32 osob uvedlo, že vyzkoušelo marihuanu. Celkem 25 odpovídajících uvedlo, že vyzkoušelo pervitin, což je 78 %. Osob co vyzkoušelo extázi, bylo 17, toto číslo odpovídá 53 %. Pouze 4 osoby uvedly, že braly heroin, což je 12,5 %. LSD, kokain a lysohlávky vyzkoušelo 12 odpovídajících, což je 37,5%. Hašiš vyzkoušelo 19 respondentů, kteří následně spáchali protiprávní drogové jednání. V procentech to znamená 59 %. Když tato čísla porovnáme se všemi odpověďmi, zjistíme, že každý druhý odpovídající, jenž bral marihuanu, spáchal drogovou kriminalitu. Z celkového počtu 35 osob, které uvedly, že vyzkoušely pervitin, se 25 přiznalo, že spáchalo nezákonné drogové jednání. 17 z 29 osob, které zkusilo extázi, se přiznalo, že také spáchalo drogovou kriminalitu. Heroin celkově vyzkoušelo 6 osob, kdy 4 z nich uvedly, že se dopustili protiprávního jednání. 12 z 16 osob, které užívaly LSD, 12 z 19 osob, které braly kokain a 19 z 28 osob, které vyzkoušely hašiš, se také přiznaly, že se někdy dopustily drogové kriminality. K braní opia se přiznalo celkem 6 osob, kdy 5 z nich uvedlo, že se někdy dopustilo nezákonného jednání pod vlivem drog. Dle odpovědí respondentů jsme se dozvěděli, že nejmenší vliv na kriminalitu má pravděpodobně marihuana, protože „pouze“ každý druhý odpovídající, který uvedl, že bral marihuanu, se následně přiznal, že se dopustil drogové kriminality uvedené v dotazníku.

7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A NAVRHOVANÉ OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ

Na základě zpracovaného dotazníkového šetření bylo zjištěno, že drogová závislost má vliv na kriminalitu Kyjovska. V dotazníku se přiznalo k užívání drog 72 respondentů, kdy 32 z nich uvedlo, že se někdy dopustilo drogové kriminality. Z toho vyplývá, že 4 z 9 odpovídajících, kteří někdy vyzkoušeli drogu, se přiznali, že spáchali drogové protiprávní jednání. Dále z celkového počtu 118 respondentů, 91 uvedlo, že bylo svědkem drogové kriminality. Tato číslo nám tedy říká, že pouze 27 odpovídajících nebylo svědky protiprávního jednání zapříčiněného drogami.

Na zlepšení současného bylo zpracováno několik opatření, které by mohly vést ke snížení kriminality zapříčiněné drogami.

DISKUZE O PROBLEMATICE DROG

Mnoho uživatelů se začíná setkávat s drogami již v dospívání. Z toho důvodu by bylo vhodné provádět častější školení či přednášky na základních a středních školách, za účelem seznámit studenty s následky užívání drog. Nemuselo by se jednat o přednášky pouze pro jednu školu. Přednášky by mohly být pro více škol zároveň, čímž by se snížily náklady na přednášející osoby. Mnoho škol by takové projekty určitě uvítalo. Další přednášky by byly zaměřeny pro dobrovolníky, kteří by se rádi o drogách dozvěděli více. Tito dobrovolníci by také měli větší šanci, že odhalí v rodině drogově závislého a tím získají čas na víc k řešení problému. Tímto by se mohl snížit počet začínajících uživatelů drog a také zvýšit pravděpodobnost zjištění, kdo je uživatel. Tyto projekty by mohly provádět osoby z řad Policie ČR, ale také osoby pracující v občanských sdruženích a neziskových organizacích se zaměřením na problematiku drog.

ZAJIŠTĚNÍ VOLNÉHO ČASU

Je známé, že mnoho uživatelů začíná drogy užívat, aby si zpestřilo nudný život. Tady vede jediná cesta, a to zaplnit volný čas nějakou volnočasovou aktivitou. Ve větších městech na Kyjovsku jako je Kyjov a Bzenec by problém s výběrem volnočasové aktivity být neměl. Třeba v Kyjově můžeme najít sporty od fotbalu přes basketbal až po bojové sporty. Nachází se zde například i gymnastika, atletika, umělecké aktivity či taneční a hudební kroužky. Zde je to jen na rodičích popřípadě samotném dotčeném, aby si vybral aktivitu, která ho bude bavit a které se bude ve volném čase plně věnovat. Problém je spíše v okolních vesnicích,

kdy některé obce jsou vzdáleny od Kyjova i 20 kilometrů a autobusové spoje nejsou úplně ideální. V mnoha těchto obcích není na výběr žádná volnočasová aktivita a to ani fotbal, který dříve býval ve všech vesnicích. Hlavní příčina toho je, že je málo dětí. Vést pro pár dětí nějaký kroužek je finančně náročné a při některých sportech také nemožné. Tento problém by mohlo vyřešit spojení více sousedních obcí dohromady a udělat tým či jiné sportovní družstvo. Tímto směrem již šly obce Milotice, Ratiškovice a Vacenovice, které spojily nejmladší fotbalové kategorie a tím odvrátily jistý zánik mládežnických kategorií.

PODBORA DOBROVOLNÝCH CENTER

Velmi důležitou součástí pro snížení drogové kriminality jsou centra, které uživatelé drog dobrovolně navštěvují a která těmto uživatelům pomáhají vyřešit jejich drogovou závislost. Tato centra mají velmi často personální podstav. To má za následek, že klientům nejsou poskytovány veškeré služby, jaké by byly v představách center. S tímto problémem by mohlo pomoci dobrovolné financování ze stran občanů regionu. To by vedlo k větší motivaci nových uchazečů, začít zde pracovat. Finance by také mohly být využity k modernizaci zařízení v centrech. Centra by také měla být více propagována ve městech či obcích. To proto, aby se vrylo do paměti občanům, že se v případě nouze můžou na tato centra obrátit. Propagace by mohla být formou letáků či reklam v místních zpravodajích.

SNIŽENÍ DOSTUPNOSTI DROG

Velmi důležité opatření, které přímo souvisí s drogovou závislostí a kriminalitou. Efektivním způsobem pro snížení kriminality je zřízení obecní či městské policie, která by pomáhala v boji s drogovou kriminalitou Policii ČR. Ve větších obcích jako jsou Ždánice, Ratiškovice, Vracov, Dubňany a Kyjov již obecní policie působí. V některých větších obcích ale stále obecní policie není. Je obecně známé, že financování této policie je pro obec či město finančně náročné, ale alespoň v obcích, kde je kriminalita procentuálně vysoká, by se tato policie určitě hodila. Popřípadě by zde mohli působit asistenti prevence kriminality. Tito asistenti sice nechodí ozbrojeni jako bezpečnostní složky, jsou ale pro obec méně finančně nároční. Ve většině případů asistenti prevence nedisponují služebními vozy a jejich členové jsou často hledání na úřadu práce, což jen potvrzuje, že by daná obec nemusela na pořízení této složky vynaložit tolik finančních prostředků. Tito asistenti prevence, by určitě svou přítomností působili v obci preventivně a popřípadě by mohli dávat důležité poznatky Policii ČR.

Dalším důležitým článkem, ke snížení dostupnosti drog jsou samotní občané. Ti by měli Policii ČR více informovat o případných drogových varnách, pěstírnách či místech předání drog, což by vedlo ke snížení následné drogové kriminality. Informovat lze anonymně, takže by občané neměli mít strach o své případné prozrazení.

KONTROLA ZÁJMOVÝCH MÍST

Opatření spadající především pod kompetenci Policie ČR a samotných měst či obcí. Cílem je zanalyzovat místa, kde se stýkající osoby užívající drogy. Většinou se jedná o autobusové zastávky, parky či parkoviště. Na těchto místech by měly být častěji prováděny kontroly osob či vozidel za účelem identifikace osob. Další způsob kontroly je zřízení kamerových systému, které by tato místa snímaly.

ZPŘÍSNĚNÍ TRESTŮ

Opatření, o kterém nepřisluší rozhodovat obcím či krajům. Tato problematika by se mohla řešit pouze na národní úrovni. Problém tkví v tom, že za některé drogové delikty jsou jen směšné tresty a mnohdy lidé provádějící drogovou kriminální činnost odchází od soudu pouze s podmínkou. To má za následek, že lidé jsou ochotni podstoupit riziko odhalení jejich protiprávních jednání. Takové jednání by mohlo změnit zpřísnění trestů.

ZÁVĚR

O drogách toho již bylo napsáno mnoho. Některé zdroje se různými názory liší, ale v jednom se většinou shodují, a to, že drogy mají negativní vliv na uživatele a také na okolí. Proto je nutné s drogovou závislostí bojovat a omezit ji.

Cílem práce bylo zjistit, zda drogová závislost má vliv na kriminalitu Kyjovska. V teoretické části bylo shrnuto, co to drogy vůbec jsou a jak je lze rozdělit dle účinku. Následně byly charakterizovány druhy závislostí. V další kapitole jsou rozebrány možné důvody, proč lidé vůbec drogy začínají brát. V závěrečné kapitole teoretické části je charakterizována kriminalita a poté také rozdělena drogová kriminalita.

Praktická část seznamuje čtenáře s Kyjovskem a organizacemi pomáhajícími drogově závislým. Následně byla pomocí dotazníkového šetření provedena analýza, zda má drogová závislost vliv na kriminalitu Kyjovska. Dotazníky byly rozdány v písemné formě na ubytovny v Kyjovsku a také osobám, které s drogami měly zkušenosti. Tyto osoby dotazníky dále předaly svým známým. Celkem se vrátilo 118 dotazníků, které byly následně vyhodnoceny.

Pomocí dotazníku byla snaha zjistit, zda má výchova a jiné rodinné podmínky vliv na lidi, kteří se následně dopouští drogové kriminality.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že drogová závislost má vliv na kriminalitu. Na základě toho byla navržena opatření, která by mohla pomoci ke zlepšení situace v dané problematice.

Lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Pub., 1996. ISBN 978-807-1692-775.
- [2] Psychoaktivni-droga. Drogy [online]. 2011 [cit. 2018-10-08]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga/>
- [3] ČESKO, Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2017. In: Sbíрка zákonů České republiky. Česká republika: Parlament ČR, ročník 2017, číslo 65. Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>
- [4] Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. Česká republika: Parlament ČR, 2009, ročník 2009, číslo 40. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- [5] Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. Česká republika: Parlament ČR, 1998, ročník 1998, číslo 167. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>
- [6] Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. Česká republika: Parlament ČR, 2005, ročník 2005, číslo 379. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
- [7] Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. o seznamech návykových látek. Česká republika: Vláda ČR, 2013. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>
- [8] Prekursory drog. Celní sprava České republiky [online].2018[cit.2018-10-28].Dostupnéz: <https://www.celnisprava.cz/cz/dalsi-kompetence/ochrana-spolenosti-a-zivotniho-prostredi/Stranky/prekursory.aspx>
- [9] GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-720-2950-9.
- [10] Drogová závislost. Drogy [online].2011 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/drogova-zavislost/>
- [11] Poruchy duševní a poruchy chování. Uzis [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

- [12] Jak se závislost projevuje. Substituční léčba [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/jak-se-zavislost-projevuje>
- [13] FORMÁNKOVÁ, Tereza. Fyzická vs. psychická závislost. Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/590/fyzicka-vs-psychicka-zavislost.html>
- [14] PLOCOVÁ, Monika. Drogy a drogová závislost. Branické senatorium Moniky Plocové [online]. 2019 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-drogoва-zavislost>
- [15] GANERI, Anita. Drogy: od extáze k agonii. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.
- [16] ŠŤASTNÁ, Lenka. Detoxifikační jednotka. Klinika adiktologie [online]. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2013 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/630/4363/Detoxifikacni-jednotka>
- [17] KRMENČÍK, Pavel a Petra HOLCNEROVÁ. Alkohol - Charakteristika [online]. česko: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze , b.r. [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3461/alkohol-charakteristika-pdf
- [18] ORLÍKOVÁ, Bára. Alkohol. Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>
- [19] ZELENÝ, Mnislav. Indiánská encyklopedie: Indiáni tří Amerik : Pro čtenáře od 12 let. Praha: Albatros, 1994. ISBN 80-000-0415-1.
- [20] Co obsahuje kouř z cigaret. Kuřáková plíce [online]. 2018 [cit. 2018-10-09]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html
- [21] Tabák. Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>
- [22] Kofein. Saeco-servis. [online]. 2014 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.sae-co-servis.com/kofein-obecne-informace/>

- [23] KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3405-6.
- [24] PCP. Internetová poradna [online]. ©2009 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pcp.html>
- [25] MINAŘÍK, Jakub. Opium. Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2018-10-22]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html>
- [26] Heroin. Prev centrum [online]. ©2017 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>
- [27] ŠŤOVÍČEK, Vladimír a Miroslav ŠUTA. Kolik opiátů obsahují maková zrníčka. Český rozhlas [online]. 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://plzen.rozhlas.cz/kolik-opiatu-obsahuji-makova-zrnicka-hlavne-cesi-meli-vedet-7560152>
- [28] MINAŘÍK, Jakub. Buprenorfin. Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-\(buprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-(buprenorfin).html)
- [29] Jak se vyrábí pervitin. Idust web [online], 2011 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.idust.g6.cz/2011/08/pervitin-ix-vyroba-pervitinu/>
- [30] Crack. Drogy [online]. česko: anon., 2011 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/crack/>
- [31] Těkavé látky. Prev centrum [online]. 2017 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/>
- [32] RADIMECKÝ PH.D., MSC., PhDr. Josef. Lidé užívají drogy, aby unikli nudě. Adiktologie [online]. česko: Klinika adiktologie, 2006 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/171/Lide-uzivaji-drogy-aby-unikli-nude-nebo-aby-utekli-pred-problemy>
- [33] DUROŇOVÁ, Lenka. Kyjov a okolí: učební materiály pro ZŠ. 3., dopl. vyd. Kyjov: Základní škola J.A. Komenského, 2012. ISBN 978-80-260-0947-4.
- [34] Statistiky Kyjovska. Czso [online]. česko: Český statistický úřad, 2016 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11280/27328901/646210.pdf/4a-dd7415-771c-4d28-922a-a1f3ccc71c01?version=1.10>

- [35] POKORNÁ, Blanka a Renáta HOLEŠINSKÁ. Kyjov. česko: Studia atd. spol. s.r.o Kyjov, 2003.
- [36] OS Krok. Oskrok [online]. česko. [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: http://www.oskrok.cz/index/krok-kyjov_-z_u_
- [37] Oskrok obsak aktivit. Oskrok [online]. [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.oskrok.cz/sluzby/terapeuticka-komunita-krok/obsah-aktivit>
- [38] Oskrok poslání a cíle. Oskrok [online]. [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.oskrok.cz/sluzby/program-nasledne-pece/poslani-a-cile>
- [39] Oskrok občanská a rodinná poradna. Oskrok [online]. [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.oskrok.cz/sluzby/agentura-pro-obcany/obcanska-a-rodinna-poradna-krok>
- [40] O charitě. Charita [online]. Charita Česká republika, 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/o-charite/>
- [41] Charita Kyjov- k centrum. Kyjov.charita [online]. 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.kyjov.charita.cz/k-centrum/>
- [42] Zákon č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. In: Sbírka zákonů České republiky. Česká republika: Parlament ČR, 2016, ročník 2016, číslo 250. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-250>
- [43] SVATOŠ, Roman. Prevence kriminality. Druhé aktualizované vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, z.ú., 2016. ISBN 978-80-7556-009-4.
- [44] MORAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2017 [cit. 2018-10-18]. ISBN 978-80-7440-200-5. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf
- [45] ZEMAN, Petr, Michaela ŠTEFUNKOVÁ a Ivana TRÁVNÍČKOVÁ. Drogová kriminalita a trestní zákoník [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015 [cit. 2018-10-28]. Studie (Institut pro kriminologii a sociální

- prevenci). ISBN 978-80-7338-151-6. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/42-6.pdf>
- [46] Statistické přehledy kriminality. Policie ČR [online]. Policie ČR, 2018 [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2018.aspx>
- [47] FEDOTOV, Yury. GLOBAL OVERVIEW OF DRUG DEMAND AND SUPPLY: WORLD DRUG REPORT [online]. 2. Austria: United Nations Office on Drugs and Crime, 2017 [cit. 2018-10-26]. ISBN 978-92-1-148293-5. Dostupné z: www.unodc.org/wdr2017
- [48] Mapakyjovska, Město Kyjov [online]. [cit. 2019-02-26]. Dostupné z: <http://www.mestokyjov.cz/pusobnost-obce/ds-1256>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CPJ	Celní protidrogové jednotky
ČR	Česká republika
LSD	Diethylamid kyseliny d-lysergové
NPC	Národní protidrogová centrála
OPL	Omamné a psychotropní látky
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PCP	Fencyklidin
SKPV	Služba kriminální policie a vyšetřování
THC	Delta-9 tetrahydrokanabinol

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Kyjovsko [48]	34
--------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Primární drogová kriminalita [46].....	30
Tabulka 2-výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v letech	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Nejčastěji léčená závislost [47]	31
Graf 2. Otázka č. 3. Zdroj: [vlastní].....	40
Graf 3. Otázka č. 4. Zdroj: [vlastní].....	41
Graf 4. Otázka č. 5. Zdroj: [vlastní].....	41
Graf 5. Otázka č. 6. Zdroj: [vlastní].....	42
Graf 6. Otázka č. 7. Zdroj: [vlastní].....	43
Graf 7. Otázka č. 8. Zdroj: [vlastní].....	43
Graf 8. Otázka č. 9. Zdroj: [vlastní].....	44
Graf 9. Otázka č. 10. Zdroj: [vlastní].....	45
Graf 10. Otázka č. 11. Zdroj: [vlastní].....	46
Graf 11. Otázka č. 12. Zdroj: [vlastní].....	47
Graf 12. Otázka č. 13. Zdroj: [vlastní].....	48
Graf 13. Otázka č. 14. Zdroj: [vlastní].....	49
Graf 14. Otázka č. 15. Zdroj: [vlastní].....	49
Graf 15. Otázka č. 16. Zdroj: [vlastní].....	50
Graf 16. Otázka č. 17. Zdroj: [vlastní].....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vliv drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska

Vliv drogové závislosti občanů na kriminalitu Kyjovska

Dobrý den.

Jsem studentem bakalářského studijního programu Ovládnání rizik na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulta logistiky a krizového řízení Uherské Hradiště. Z tohoto důvodu Vás prosím o několik minut Vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku, který je věnován problematice nelegálních drog.

Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Prosím Vás, aby jste na všechny otázky odpověděli pravdivě.

Předem děkuji za vypracování dotazníku.

1. Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Váš věk?

- méně než 20 let
- 20 až 40 let
- 41 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- neukončené základní
- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Vychovávali Vás?

- oba rodiče
- matka
- otec
- prarodiče
- jiní příbuzní
- Jiná...

5. Kolik máte sourozenců?

- jsem jedináček
- jednoho
- dva
- tři a více

6. Jak by jste popsal finanční zabezpečení Vaší rodiny v dětství?

- bohatí
- střední vrstva
- sociálně slabí
- nedokážu posoudit

7. Kde jste vyrůstal ?

- na vesnici
- ve městě
- na vesnici i ve městě

8. Byl jste někdy svědkem nezákonného jednání zapříčiněného drogami? (Pod jejich vlivem či v důsledku získání prostředků na ně)

- ano
- ne

9. Pokud odpověď v otázce 8 byla ano, tak označte jakého ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- jízda ve vozidle pod vlivem drogy
- krádež
- krádež vloupáním
- loupežné přepadení
- fyzické napadení
- verbální (ústní) napadání
- výroba drog
- distribuce (prodávání, nabízení) drog
- poškozování cizích věcí
- Jiná...

10. Jak dlouho jste byl, nebo stále jste uživatel drog?

- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog
- vyzkoušel jsem to jednou
- maximálně 1 rok
- 1 až 3 roky
- 3 až 10 let
- 10 let a více

11. Jaké drogy jste užíval či stále užíváte ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog
- marihuana
- pervitin
- extáze
- heroin
- LSD
- kokain
- hašiš
- opium
- lysohlávky
- Jiná...

12. Dokážete po požití drogy ovládat své chování?

- ano
- ne
- občas
- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog

13. Dopustil jste se někdy nezákonného jednání pod vlivem drog či při snaze je získat?

- ano
- ne
- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog

14. Pokud odpověď v otázce 13 byla ano, tak označte jakých ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- jízda ve vozidle pod vlivem drogy
- krádež
- krádež vloupáním
- loupežné přepadení
- fyzické napadení
- verbální (ústní) napadání
- výroba drog
- distribuce (prodávání, nabízení) drog
- poškozování cizích věcí
- Jiná...

15. Kolik jste měsíčně schopni utratit peněz za drogy?

- do 1000,- Kč
- od 1000,- do 5000,- Kč
- od 5000 do 10 000,- Kč
- 10 000,- Kč a více
- drogy mám zadarmo
- drogy vyměňuji za protislužby či jiné zboží
- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog

16. Kde berete, nebo jste bral, finanční prostředky na drogy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ze zaměstnání
- brigádě
- nelegálními činnostmi
- financemi od rodiny
- příspěvky od státu
- nejsem a nikdy jsem nebyl uživatel drog

17. Podstoupil jste, nebo znáte někoho, kdo podstoupil nějakou léčbu proti závislosti na drogách?

- Ano, avšak léčba byla prozatím neúčinná
- Ano a léčba byla účinná
- Nepodstoupil a nikoho takového neznám