

Věda je zábava

Vztah mladistvých k návykovým látkám

Šimon Hrbek
Vincent Račuch
Alice Šárková
Nikola Nikolov
Stanislav Šimek

Olomouc 2013

Prohlašujeme, že jsme svoji práci vypracovali samostatně, použili jsme pouze podklady uvedené v příloze seznamu a postup při zpracování a dalším nakládání s prací je v souladu se zákonem č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákon (autorský zákon) v platném znění.

V Olomouci dne 2. 4. 2013

Alice Šárková

Vincent Račuch

Nikola Nikolov

Šimon Hrbek

Stanislav Šimek

Anotace

Cílem práce bylo, abychom alespoň částečně osvětlili pohled na dnešní mladistvé ve věku 15-18 let v rámci jejich vztahu k alkoholu, marihuaně a tabáku. Shromáždili jsme teoretické informace a stvořili dotazník, který jsme následně rozdali 85 respondentům a vyhodnotili.

Klíčová slova

Mladiství, alkohol, marihuana, tabák.

Obsah

1. Úvod.....	4
2. Charakteristika návykových látek.....	6
3. Závislost.....	7
4. Odvykání a abstinenční syndrom.....	7
5. Prevence.....	9
6. Alkohol.....	10
7. Marihuana.....	11
8. Tabák.....	12
9. Návykové látky a mladiství.....	13
10. Vliv návykových látek na kriminalitu.....	14
11. Drogy a kriminalita.....	17
12. Alkohol a kriminalita.....	18
13. Výzkumná část.....	19
14. Závěr.....	24
15. Zdroje.....	26

1. Úvod

U zrodu podnětu k napsání naší práce stály okruhy témat do chemické soutěže, které zapříčinily, že jsme se chtěli dozvědět odpovědi na téma, zdali ty neustálé narážky, které denně slýcháváme - jak jsme „mládež zkažená alkoholem a kouřením“ - jsou založeny na pravdě. Každý z nás autorů v těchto společenských vrstvách žijeme, ale na druhou stranu máme každý své určité okruhy přátel, které zkreslují náš objektivní posudek.

To v nás rozpoutalo mnoho otázek, které jsme nakonec zformulovali do dotazníku. Jak moc mladiství pijí, kouří cigarety či užívají marihuanu? Kde a od koho k těmto návykovým látkám mají přístup? Jak moc souvisí jejich náplň volného času s časem prožitým nad sklenicí alkoholu či cigaretou v ústech? Vyžaduje snad po nich toto chování jejich okolí?

Na tyto a podobné otázky jsme se snažili nalézt co nejefektivnější odpovědi a výsledkem je naše práce, díky které máme nejen my, ale snad budete mít i vy jasněji v daném tématu.

2. Charakteristika návykových látek

Návykovou látkou¹ – (drogou) rozumíme přírodní nebo syntetickou látku, která v lidském organismu způsobuje fyzické a psychické změny. Lze je dělit:

- a) *Podle dostupnosti (pro naši práci dle legislativy ČR)*
 - *Legální - kofein, nikotin, alkohol, tlumivé látky (antidepresiva, morfin aj, pouze pod lékařským dohledem*
 - *Nelegální – všechny ostatní (marihuana, kokain, THC, hašiš aj.)*
- b) *Podle účinku na tlumivé látky, které zpomalují procesy probíhající v organismu. Patří sem alkohol či barbituráty (dříve léky na předpis používané na spaní). Trankvilizéry, kam patří benzodiazepiny (zklidňující léky na lékařský předpis). Halucinogeny, které mají schopnost měnit vnímání, myšlení a pocity uživatele, tedy působit halucinace. Patří sem LSD, MDMA a Extáze, Mescalín, Phencyclidin (původně anestetikum), psylocybin (v houbách lysohlávkách). Opiáty (opiody), jež navazují stav tichého oblouznění a potlačují vnímání bolesti, patří sem kodein, morfin, heroin, metadon a opium. Dále pak stimulancia (budivé látky) zrychlující činnost organismu, jako*

¹ Citováno z: UNIVERZITA KARLOVA. PEDAGOGICKÁ FAKULTA (PRAHA, ČR). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek: Přípravení pro život.* Havlíčkův Brod: Nakladatelství TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-052-9.

například kofein, nikotin, amfetamin, antidepressiva, pervitin či marihuana. A několik dalších menších skupin, které se využívají v hlídaném a zdravém množství v lékařství.

V naší práci se zaměřujeme na tabák, THC a alkohol.

3. Závislost

Při užívání každé návykové látky se za nějaký čas u uživatele vytvoří závislost. Tím je myšlený stav, kdy člověk dává návykové látce přednost před hodnotami, které pro něj byly dříve mnohem důležitější. Závislý neovládá své chování a svoji touhu po požití drogy. V případě, že chce návykovou látku vysadit, se objevují odvykací potíže, které často neumí ovládat vlastní vůli, a proto v užívání nadále pokračuje. Závislost se dělí na fyzickou (po vysazení se objevují zdravotní problémy) a psychickou (touha po návykové látce).

Závislost se může objevit u jakéhokoliv jedince a první pohnutkou k jejímu začátku bývá většinou prostředí uživatele, ve kterém ho návyková látka zařazuje do společnosti, nebo touha návykovou látku vyzkoušet na vlastní kůži. Závislým se může stát kdokoliv, u dětí a mladistvých vzniká závislost rychleji. Jedinou možností jak se nestát závislým je tedy se vyhýbat návykovým látkám oblokem a radši se pohybovat ve společnosti, kde po nás užívání návykových látek nebudou vyžadovat.

V průběhu užívání si organismus začne vytvářet toleranci, která se u každé návykové látky zvyšuje jinou rychlostí. Obrana proti závislosti v případě občasného užívání návykových látek neexistuje, protože uživatel ve většině případů udává, že závislý není a že nad užíváním návykových látek má kontrolu. Po vysazení těchto látek můžeme u uživatele pozorovat příznaky abstinenčního syndromu.

Svoji závislostí uživatel neohrožuje nejen sebe, ale i své okolí. V případě kouření výpary vdechuje i abstinující okolí. Pod vlivem návykových látek dochází k mnoha trestným činům či dopravním autonehodám, čemuž se věnujeme o pár stránek dále. Dále pak změny v chování způsobují konflikty s jinými osobami, včetně rodiny a přátel.

4. Odvykání a abstinenční syndrom

Odvykací syndrom („absták“) nastává po vysazení jakékoliv návykové látky. Dochází k němu až při vysazení po vzniku silnější závislosti. Může se projevat fyzicky (např. bolest hlavy) nebo duševně (např. problémy se zvládnutím svého chování).

Výraznost příznaků abstinčního syndromu je u každé návykové látky odlišná. Rozdíl je u odvykání při psychické a fyzické závislosti, ježto se ale velmi často objevují současně. *Náhlé vysazení drog je někdy nazýváno „going cold turkey“, protože závislí mohou prožívat takové stavy bolesti, až mají husí a chladnou kůži.*

Abstinční příznaky se zpravidla projevují po 6-8 hodinách po podání poslední dávky. Po této době masivně naroste stav těžké úzkosti a projevuje se jako horečnaté napětí, objevuje se vzrušení a agresivní jednání, impulzivní a bezdůvodné, často nevysvětlitelné. Nápadné je rozšíření zornic, třes a pocity horka i zimy, zvýšená potivost, která kontrastuje s pocity vnitřního chladu „až mrazu“. Příznaky se velice rychle rozvíjejí, objevují se hluboké břišní křeče, které dotýčný charakterizuje, jako by mě někdo rval vnitřnosti, pocit nevolnosti a zvracení jsou také velice časté. Někdy se projevuje i prudký průjem, vedoucí k odvodnění a metabolickým poruchám. Prchavé bolesti různých částí těla doplňují i bolesti kloubní, svalové křeče a kontraktury, mravenčení až bolesti na končetinách. Stav vrcholí totální poruchou spánku.

V psychickém obraze dominuje úzkost a někdy i zmatenost, místy snového, místy halucinatorního charakteru, připomínající velice stav opilosti. Vrchol abstinčního syndromu se objevuje třetí den, pak poněkud ustávají bolesti, úzkost a únava trvají déle a ustupují pomaleji, i několik dnů. Tyto stavy se mohou dostavit zcela neočekávaně i za šest měsíců až za jeden rok po posledním požití drogy a zcela bez předchozího varování. Suverénním lékem při tomto abstinčním syndromu je injekce diazepamu do svalů.²

U pervitinu či kokainu jsou stavy ještě těžší. Aby mohlo dojít k odvykací léčbě, je nutné, aby uživatel chtěl. Formy odvykací léčby mohou být buď ambulantní či ústavní.

Odvykání

Dříve se označovali závislí lidé jako nebezpečné kriminální osoby a pomoci je jen mrhání času. Podle Světové zdravotnické organizace je závislost považována za nemoc. Dnes víme, že důležitým aspektem odvykání je dozor nad odvykajícím, a i přestože je boj se závislostí pro mnoho uživatelů velkou životní zkouškou, lze nad ní zvítězit.

Odvykání lze dělit na tři fáze³:

² Citováno z: POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY, katedra kriminologie. *Drogy, kriminalita a prevence*. První. Praha: Vydavatelství PA ČR, 1997. ISBN 8085981-64-5.

³ Zpracováno dle: UNIVERZITA KARLOVA. PEDAGOGICKÁ FAKULTA (PRAHA, ČR). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek: Přípravení pro život*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-052-9.

- **Intervence** – V případě, že se závislý rozhodne k léčbě, se v tomto stádiu plánuje postup rodiny, přátel a někdy i spolupracovníků. Vyhledávají se odborníci a radi se s nimi, jak závislému pomoci.
- **Doporučení ke specializované léčbě** – poskytuje se, jestliže intervence k zvládnutí problémů nepostačuje a dochází ke zhoršování stavu a jsou přítomna příliš velká rizika (předávkování, psychotické stavy, sebevražedné tendence aj.)

Formy specializované léčby mohou být ambulantní (různá pomocná či kontaktní centra), ústavní (detoxikace a pobyt ve specializovaném pracovišti, následná doléčovací ambulantní kúra) nebo v uzavřené terapeutické skupině (obvyklé u těžkých závislostí. Délka jednotlivých léčeb je vždy různá v závislosti na velikosti závislosti, pacientově vůli a mnoha dalších faktorech. Všechny formy léčby se mohou dělit na individuální a skupinovou.

Pro celkovou úspěšnou léčbu se doporučuje spolupracovat s rodinou, což vede i k dalšímu bodu, a to k celkové změně životního stylu. Léčený by si měl najít činnosti, které mu nahradí čas a pocity, které dříve obstarávala návyková látka, opustit přátele návykové látky užívající a vyhnout se místům, kde by s těmito látkami mohl přijít do styku. Pokud tohle dodrží, je pravděpodobnost recidivy o mnoho procent nižší.

Problémem však zůstává, že vůle člověka je slabá a i přes propracované léčebné programy se mnoho závislých k návykovým látkám opět vrací. Pomoci mohou být například neziskové organizace, a specializují se na pomoc lidem závislým na návykových látkách v průběhu dlouhodobého pobytu ve společnosti s velkým podílem uživatelů drog.

- **Resocializace** – navazuje na specializovanou léčbu, např. na léčbu v terapeutické komunitě. Cílem resocializace je odléčeného zpětně začlenit do společnosti – zapojit ho do rodiny, vrátit ho do školy nebo do pracovního procesu apod. Protože závislí mají tendenci znovu sklouznout zpět ke svým drogovým návykům., potřebují neustálou podporu, aby se už k drogám nevrátili. Závislí v tomto období mohou navštěvovat speciální skupinové terapie, které se konají každý týden – někdy i každý den, kde si vzájemně pomáhají udržet se mimo drogovou závislost.

5. Prevence

Slovo prevence vyháází z latinského praeventus – zákrok předem. V širším slova smyslu znamená „předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním“, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je zabraňovat negativním jevům ve společnosti. Na realizaci

prevence se vyčleňují každoročně nemalé finanční prostředky ze státního rozpočtu. V rámci návykových látek je důležité seznámit společnost s riziky jejich užívání a možnosti vzniku závislosti. Poučování, obviňování nebo vyhrožování nemá smysl a může vést jen ke zhoršení situace. Je důležité o problémech mluvit, poznávat je a řešit či vyplnit volný čas smysluplnými aktivitami, které daného jedince pozitivně obohacují. Myslíme si, že se jedná o nejefektivnější ochranu před návykovými látkami.

U dětí alkoholiků je zvýšené riziko vzniku závislosti, i když sami alkohol neužívají. Mohou mít strach a nedůvěru k dospělým, mohou se obviňovat z problémů, kterými trpí rodiče, mít pocit, že oni sami musí všechno „napravit“ nebo se postarat o problémy rodičů, neustále hledat souhlas dospělých, mít obavy ze zloby a kritiky, mít velmi nízkou sebedůvěru, mít strach si stát za svým, skrývat problémy, které je trápí či mít strach si připustit, že prožívají pocity zlosti či studu. A proto je zde nutné dbát zvýšené prevence.⁴

- Důležité je, aby protidrogová prevence byla komplexní (působila na kognitivní, emocionální a sociální schopnosti) a působila již od útlého věku (samozřejmě přizpůsobená věku jedince)
- V České republice lze zažádat o podporu na projekt v rámci prevence kriminality ministerstvo vnitra, které na něj v případě schválení přispěje v rámci koncepce „Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015“.

6. Alkohol

Alkohol je chemická látka s tlumivým účinkem, která má výrazný vliv na psychiku člověka, na jeho myšlení, cítění i chování. Alkoholické nápoje s obsahem kolem 40% etanolu je možno získávat destilací. V ČR je legální prodej alkoholu dospělým osobám starším 18 let.

Alkohol je užíván ústy, jícnem se dostává do žaludku a střev. Odtud rychle vstupuje do krevního řečiště a ovlivňuje činnost řady tělesných orgánů. Játra a ledviny filtrují jedovaté produkty, které vznikají při přeměně alkoholu v organismu.

Vliv alkoholu na organismus a zdraví:

⁴ Citováno z: UNIVERZITA KARLOVA. PEDAGOGICKÁ FAKULTA (PRAHA, Česko). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek: Přípravení pro život*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-052-9.

Alkohol má nepříznivý vliv na organismu a zdraví, například tím, že jeho větší množství narušuje činnost mozkových center pro koordinaci pohybu a udržování rovnováhy.

Dlouhodobé a časté pití alkoholu postupně a nevratně zničí mozkové buňky. Dále pak uvolňuje oční svaly a znesnadňuje zaostření zraku, omezuje množství krve přicházející do srdce a ze srdce a tím oslabuje jeho činnost, zvyšuje krevní tlak a může tak způsobit srdeční arytmií, malé dávky mohou zvyšovat tepovou frekvenci, zatímco velké dávky dýchání naopak zpomalují. U těhotné ženy prostupuje placentou přímo do plodu, což může u plodu způsobit mnoho vrozených vad. Pravidelné a nadměrné pití alkoholu je spojeno s podvýživou, oslabenou imunitou, poruchami činnosti tělesných orgánů a rozvojem dalších závažných onemocnění. Při otravě (vypití většího množství než konzumentovo tělo ustojí – dle expertů Světové zdravotnické organizace 16g pro ženu, 24g pro muže) nastává hluboké bezvědomí a hrozí riziko zástavy dechu a zadušení.

Alkohol má i vliv na chování, ovšem u každého jedince je to individuální. Například ovlivňuje myšlení konzumenta, jeho náladu, paměť a zdravý úsudek. Oslabuje pozornost, zvyšuje hovornost, zapříčiňuje impulsivní jednání či agresí, násilí, která často vede ke kriminalitě.

7. Marihuana

Přírodní látka se stimulačním účinkem získávána z rostlin konopí (*Cannabis sativa* nebo *Cannabis indica*) Používají se rozdrcená květenství, listy, větvičky a semena. Obvykle se kouří ve formě ručně balených cigaret, tzv. jointů (marihuana smíchaná s tabákem). Někdy se také kouří v dýmce nebo se přidává do pokrmů a nápojů. Marihuana obsahuje více než 420 různých chemických látek, z toho více než 60 patří do skupiny kanabinoidů (jedů narušující činnost živých buněk – včetně mozkových -, které ničí). Nejškodlivější je THC (tetrahydrocannabinol).

Může mít stimulační účinky a zrychlovat srdeční činnost. Zároveň může zpomalovat činnost mozku, zhoršovat postřeh a koordinaci pohybů. Podobně jako halucinogeny někdy způsobuje, že člověk vidí věci a slyší zvuky, které ve skutečnosti neexistují. Zneužívání marihuany bývá provázeno pocitem euforie a zvýšenou citlivostí na určité podněty.

Negativně ovlivňuje uživatelovu paměť, pozornost, naslouchání, myšlení, schopnost číst, mluvit, řešit problémy a rozhodovat se. U experimentujících se mohou nepředvídatelně objevit úzkostné a jiné nepříjemné stavy přechodného rázu (panika, úzkost, deprese). Mladí lidé, kteří užívají marihuanu pravidelně, mohou mít problémy se školním prospěchem a i s běžnými každodenními činnostmi. Dlouhodobé zneužívání vede ke kolísání nálad,

zhoršenému soustředění, k citovému otupění a ke ztrátě životních hodnot. Dospívající mají tendenci drogy z konopí podceňovat.

Řídit po kouření marihuany je velmi nebezpečné. Prodlužuje reakční čas a oslabuje paměť, vede k nižší schopnosti rozlišovat barvy (semafor). Způsobuje poruchy periferního vidění (tunelové vidění). V kombinaci s alkoholem je ještě nebezpečnější. Lidé, kteří přijímají drogu dlouhodobě, mají zhoršení postřeh i v době, kdy nejsou pod vlivem drogy. V r. 1974 měla marihuana obsah THC nižší než 1%. Nyní se obsah THC zvýšil na 17%. Proto je v dnešní době užívání marihuany mnohem nebezpečnější než dříve.

8. Tabák

Návykovou látkou obsaženou v tabáku je nikotin. Tabák je součástí cigaret a doutníků. Také je prodáván jako tabák do dýmky či tabák určený ke žvýkání (tabákové listy smíchané s různým kořením) nebo šňupání (jemný prášek). Tabákový kouř, který je kuřáky vdechován, obsahuje tisíce chemických látek, z nichž přibližně sto je rakovinotvorných. Prodej tabákových výrobků je dětem mladším 18 let protizákonný.

Nikotin škodí mozku, kde zužuje cévy, omezuje množství krve, které do něj přichází a narušuje jeho činnost, dýchací soustavě, kde působí časté chronické onemocnění dýchacích cest – záněty průdušek, zápalý plic, rozedma a rakovina plic, na kterou předčasně umírá většina kuřáků. Častá je i rakovina rtu, úst nebo krku. Dále škodí srdci, ve kterém zužuje cévy, zvyšuje krevní tlak. Časté onemocnění srdce včetně infarktu či reprodukci, u níž poškozuje plod matky při těhotenství díky průchodu placentou a zvyšuje riziko rakoviny děložního čípku. U mužů způsobuje poruchy potence. Dále snižuje imunitu a zvyšuje výskyt infekčních nemocí. Tabákový kouř vyvolává alergie a astma. Způsobuje stárnutí pokožky (na konci cigarety je teplota asi 1000°C), časté onemocnění tepen dolních končetin. V důsledky poškození srdce a plic snižuje celkovou výkonnost.

Kuřáci se stávají na nikotinu závislí zhruba po dvou letech. První styk s drogou zpravidla způsobuje nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a závratě. Stav můžeme nazvat mírnou otravou nikotinem. U pravidelných kuřáků potlačuje nikotin pocit únavy, navozuje příjemné uvolnění a zlepšuje soustředění. Když účinky nikotinu odezní, nastupuje u kuřáka nervozita a psychický neklid v důsledku silné potřeby zapálit si další cigaretu. Někteří lidé sice říkají, že kouří, protože je to uklidňuje, ale ve skutečnosti pouze kouřením udržují takovou hladinu nikotinu, na níž jsou závislí. *Kuřáci si zkracují život o 20 let. Denně v České republice umírá 63 lidí na následky kouření tabáku.*

V současné době se počet kuřáků výrazně snížil. V roce 1935 více než polovina dospělých kouřila cigarety. Nyní 3 z každých 4 dospělých nekouří a mnozí dospělý, kteří kouří, se snaží přestat.⁵ I přesto se z kouření stala společenská droga stejně jako z alkoholu, což vede k vysokému výskytu tzv. pasivních kuřáků, tedy lidí, kteří žijí v kuřáckém prostředí, ale sami nekouří. Žít vedle bezohledného kuřáka v jedné domácnosti znamená vykouřit dvě cigarety denně, protože v cigaretovém kouři je mnoho škodlivých látek, včetně těch rakovinotvorných. Proto mohou být za pár let plíce nekuřáka za pár let stejně zničené jako kuřáka. Největší riziko je u dětí. Čím mladších, tím větší.

9. Návykové látky a mladiství

Mezi nejohroženější skupinu mladistvých uživatelů návykových látek patří ti s nedokončeným základním vzděláním a ti s problémem v ohledu prospěchu. Také je důležité prostředí, kde daný jedinec pobývá, už samotný rozdíl mezi městem a vesnicí je markantní. Užívání těchto látek se také nikdy nevyskytuje samostatně, ale je součástí pyramidy poskládané i z jiných sociálních problémů. Často jsou však cihlami této pomyslné stavby i nezměnitelné, vrozené atributy, jako sounáležitost s některou z etnických skupin, pohlaví, nebo místem pobytu.

V poslední době se EU snaží proti těmto problémům bojovat v mnohem širším úhlu, jelikož pomoc postiženým tímto moderním neduhem pouze v tom, že jich této závislosti zbavíme, je často bezvýsledná a vyléčení po několika týdnech opět upadají do stejných problémů, proto vznikají projekty na podporu takto zasažených a zlepšení jejich životní úrovně. Také proběhlo mnoho pokusů zjistit procentuální výskyt mladých tíhnoucích k nebezpečným látkám, ovšem tyto se nesetkaly s valným úspěchem, jelikož opravdu velká část závislých a problematických případů patří zrovna do té úrovně společnosti, kde se tyto výzkumy provádějí jen ztěžka. To je důvodem, proč například odhady z Dánska hovoří přibližně o 15-20%, zatímco Norové došli pouze k číslu 5-10% dospívajících pod silnějším návykem.

Obrana a prevence před vznikem sklonu k drogám (mezi které zajisté můžeme zařadit i alkohol a nikotin) by měla pravděpodobně fungovat v několika vrstvách. Za prvé je to z pohledu státu a tedy politiky. Je nutností dorostu neustále dokazovat, že má čeho dosáhnout

⁵ Zpracováno z: UNIVERZITA KARLOVA. PEDAGOGICKÁ FAKULTA (PRAHA, Česko). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek: Přípravení pro život.* Havlíčkův Brod: Nakladatelství TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-052-9.

a že s těmito cíly je užívání drog neslučitelné. Neodvracet tvář, nýbrž podporovat aktivní přístup. Za druhé na úrovni komunit. Ty by se měli snažit o nastolení jisté soudržnosti a pocitu identity, zlepšování mezipersonální komunikace a ochuzování o pocit samoty. Jako takovéto komunity můžeme nazvat například kroužky a uskupení pro děti, školy a podobné.

Dále je to záležitost rodiny. Tady sehrává důležitou roli opět soudržnost, spojená s nezanedbáním péče a absence těch již tolikrát omílaných neduhů dysfunkčních rodin. Je důležité vybudování pevného pouta mezi rodiči a jejich ratolestmi.

A nakonec je tu nahlédnutí do možnosti prevence jednotlivce samotného. Samotné poučení často už v tu dobu aspoň trochu závislému pomoc nepřinese. V tomto ohledu je opravdu velice důležitá samotná motivace. Proto je docela důležitá vzrůstající podpora právě aktivit podporující duševní vývoj jedince. Ten by se měl také vyvarovat přebýváním s lidmi, kteří jsou již závislostí zasaženi.⁶

10. Vliv návykových látek na kriminalitu

Návykovými látkami jsme se ve své práci zabývali mimo jiné proto, že mají značný vliv na kriminalitu.

Je jasné, že užívání návykových látek má vliv na kriminalitu. A ne malý. Mnoho lidí, kteří užívají návykové látky jako je např. alkohol, THC, nikotin či tvrdší návykové látky, páchají trestnou činností proto, aby si je mohli pořídit. S tím souvisí i trestná činnost přechovávání a distribuce drog.

Alkohol či jiná návyková látka bývají nejčastějším podnětem pro mladistvé k páchání trestné činnosti, jelikož zvyšují agresivitu chování. Takováto trestná činnost se vyznačuje nadměrným vandalismem a neúměrnou tvrdostí. Charakteristickým prvkem u trestné činnosti dětí či mládeže je skupinovitost. Na mladistvé mají velký vliv vrstevníci. Tudíž se vytváří různé skupinky. Nejčastějšími přestupky mladistvých jsou rozkrádání, vandalismus, opilství, výtržnictví, toxikomanie.

K užívání konopí (THC) se pojí trestná činnost jako nedbalostní trestné činy (např. autohavárie u řidičů ovlivněných konopím), přechovávání, pašování a distribuce THC, krádeže za účelem získání prostředků na opatření konopí.

⁶ Informace čerpány z: ŠŤASTNÁ, Lenka a Matúš ŠUCHA. CENTRUM ADIKTOLOGIE, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha, 2010.

Rozlišujeme následující skupiny kriminality

- 1. Opatřovací trestná činnost.** Jejím cílem je především opatřit si prostředky na návykové látky nebo hazard.
- 2. Násilné a jinak rizikové chování během intoxikace.** To bývá často iracionální. Agrese je někdy směřována vůči osobám, které intoxikovaná osoba nezná, případně kterým by pachatel ve střízlivém stavu neublížil, např. dětem.
- 3. Nedbalostní trestná činnost pod vlivem psychoaktivních látek.** Typickým příkladem je dopravní nehoda pod vlivem alkoholu nebo porušení základních pravidel bezpečnosti práce v zaměstnání při intoxikaci marihuanou.
- 4. Násilná trestná činnost vůči osobám intoxikovaným alkoholem nebo drogou.** Lidé pod vlivem návykových látek bývají často neopatrní a agresivně bezděčně vyprovokují. Navíc bývají pachateli považováni za zranitelnější a předpokládá se u nich horší schopnost se bránit.
- 5. Jiná ekonomicky motivovaná trestná činnost osob, které netrpí návykovou nemocí.** Typické případy zahrnují prodej alkoholu nebo umožňování hazardu osobám pod 18 let, výrobu a pašování drog, organizovanou kriminalitu atd.

Uvedené skupiny se často překrývají. Např. jeden mladík intoxikovaný pervitinem a vloupal se do cizího obydlí. Tam ho spícího našli překvapení majitelé bytu. Mohlo se jednat o opatřovací trestnou činnost i o nesmyslné jednání pod vlivem drogy. Tak či onak byl později stíhán pro vloupání.

Tabulka 1: Dané návykové látky a typická rizika ve vztahu k trestné činnosti

Alkohol	Výtržnictví, násilná trestná činnost včetně vražd, pašování, nedovolená výroba, prodej nebo podávání alkoholu nezletilým. Časté bývá ovlivnění alkoholem u obětí násilné i majetkové trestné činnosti.
Tabák	Daňové úniky, pašování, prodej tabákových výrobků osobám pod 18 let. Nedbalostní trestná činnost, kouření tabáku např. odvádí pozornost od řízení motorového vozidla nebo zvyšuje riziko požárů.
Konopí (hašiš, marihuana)	Opatřovací trestná činnost, prodávání a pašování drog. Nedbalostní trestné činy, např. dopravní nehody u řidičů ovlivněných konopím. Ekonomicky motivovaná kriminalita.
Tlumivé látky	Ilegální obchod s léky na lékařský předpis. Přidávání tlumivých léků do alkoholických nápojů a následné okrádání intoxikovaných. Kombinace benzodiazepinů a alkoholu působí obvykle tlumivě (rizika těžkých otrav), ale někdy paradoxně vyvolává agresi.
Opiáty (např. heroin)	Opatřovací trestná činnost včetně prodávání a pašování drog. Ekonomicky motivovaná kriminalita. Méně často agrese při odvykacích stavech.
Pervitin a kokain	Opatřovací trestná činnost, krádeže, loupeže atd. Agresivní nebo jinak nebezpečné jednání osob ovlivněných drogou. Násilná trestná činnost vůči osobám pod vlivem těchto drog je častá už proto, že se chovají neopatrně a někdy agresi vyprovokují. Ekonomicky motivovaná kriminalita, výroba, prodávání a pašování drog...
Halucinogeny (LSD, MDMA atd.)	Opatřovací trestná činnost, nebezpečné a nesmyslné jednání v souvislosti s aplikací drogy. Prodávání a pašování drog, často dochází k zaměňování různých látek, např. pervitin se prodává jako MDMA. Ekonomicky motivovaná kriminalita.
Těkavé látky	Nebezpečné a nesmyslné jednání v souvislosti s aplikací drogy. Opatřovací trestná činnost (typicky krádeže doma).
Hazardní hry (hazardní automaty, sportovní sázky atd.)	Krádeže, zpronevěry, podvody, neplacení výživného, méně často násilná trestná činnost (např. loupeže). Násilná trestná činnost vůči zadluženým patologickým hráčům neschopným splácet dluhy. Častá bývá nezákonná hazardní hra osob ve věku pod 18 let a jiná ekonomicky motivovaná kriminalita včetně organizovaného zločinu.

Tabulka 2: Prokazatelnost látek po dnech

Látka	Prokazatelné po (dny)
Amfetaminy	1 - 2
Barbituráty dlouhodobě působící	10 - 14
Barbituráty krátkodobě působící	3 - 5
Diazepam	2 - 4
Kokain	0,2 - 0,5
Opiáty (morfin, kodein)	1 - 2
Konopí (THC)	2 - 8 (nechronické užívání) 14 - 42 (chronické užívání)

11. Drogy a kriminalita

Negativní důsledky nealkoholové toxikomanie se promítají v trestně právní rovině do několika oblastí a lze je zhruba rozdělit na delikty:

- Jejichž cílem je vytvořit nabídku drog (§§ 187, 188 188a)
- Páchané pod vlivem drog (nejčastěji trestné činy proti majetku, proti svobodě a lidské důstojnosti, proti životu a zdraví). Rozsah trestně právní odpovědnosti může být stanoven za použití § 12, případně § 201 TZ
- Zaměřené na získávání drog v souvislosti s abusem (nejčastěji trestné činy proti majetku)
- Páchané na drogově závislých (nejčastěji trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti)

I když „domácí výroba“ drog, zejména pervitinu (metamfetamin) se neustále rozrůstá, velké problémy v České republice působí též tranzit drog přes naše území a v poslední době i jejich narůstající uplatnění se na domácím trhu. Územím ČR prochází severní větev Balkánské cesty, po níž se pašují drogy (převážně heroin) ze zemí „zlatého trojúhelníku“ (Myanmar, Thajsko, Laos) a „zlatého půlměsíce“ (Irán, Pákistán, Afghánistán) do převážné části západní Evropy. Stále více se využívá České republiky jako skladiště a překladiště pro nelegální zásilky heroinu určené pro západní Evropu a přepravci kokainu soustředí zase pozornost na pražské letiště, které jim za pomoci českých státních příslušníků slouží po tranzit a jako překladiště kokainu. Další význačné trasy vedou z oblasti zemí SNS a z Polska, odkud se pašují převážně amfetaminy a s dalšími novými cestami je třeba stále počítat, o čemž

svědčí zabavení zásilky drog na různých hraničních přechodech. Přestože odpovědné úřady v naší zemi dosud nedisponují dostatečně kvalifikovanými odhady nezákonně přepravovaných drog, daří se policejním i celním orgánům ve stále větší míře zásilky drog ze zahraničí i domácí provenience zabavovat.

12. Alkohol a kriminalita

Alkohol je droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena a podceňována. Počty závislých na alkoholu ve světě jdou do desítek milionů a jejich počet stoupá. Patří k nejstarším prostředkům, ovlivňujícím lidskou duševní činnost. V historii bylo nejdříve známo víno, později u Babyloňanů a Egyptů pivo, destilace se rozšířila teprve v 11. Století.

Náš právní řád za alkoholické nápoje považuje lihovin, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu.

Alkohol patří do skupiny hypnosedativ (jsou látky, které navozují změny bdělosti směrem ke zklidnění až ke spánku. Jsou to látky tlumící Centrální nervový systém a podle chemických skupin mohou mít i další účinky např. protikřečové, anxiolytické nebo myorelaxační) s krátkodobým účinkem, zasahuje do metabolismu buněk nervové soustavy.

- Snižuje rozpoznávací a ovládací schopnosti
- Potencuje negativní rysy osobnosti (agresivita, hostilita, nezdrženlivost, negativismus, žárlivost)
- Vede k nepřiměřené euforii a zvýšenému útlumu kritiky (rušení nočního klidu, porušování veřejného pořádku, konflikty v rodině)
- Uvolňuje agresivní tendence (násilné činy i osob ve střízlivosti neagresivních)
- Tlumí korektivní mechanismy chování (porušování pravidel slušného chování, nezachování společenského odstupu)
- Odstraňuje společenské zábrany (defekce na veřejném místě, exhibicionismus, znásilnění, pohlavní zneužití)
- Tlumí autokritické postoje (proč bych nedokázal řídit auto, když jsem vypil jen...)
- Nekritické hodnocení situace (podstupování nepřiměřených rizik, nedbání varovných signálů, nesmyslné sázky)
- Stimuluje megalomaničké tendence (vychloubání, provokování, rvačky i se silnějším soupeřem)

- Mění podstatně postoje k životním hodnotám (život, zdraví, rodina, práce, mezilidské vztahy)

Do 60. let se v Československu kriminalita páchaná v souvislosti s alkoholem pohybovala kolem 5-6 procent všech objasněných skutků. Se vzrůstající spotřebou alkoholu v Československu stoupala trestná činnost pod jeho vlivem. V sedmdesátých letech se podíl v souvislosti s alkoholem pohyboval kolem 30 procent všech objasněných skutků.

Zneužívání alkoholu zavinuje každou druhou dopravní nehodu projednávanou před soudem. Výzkumy bylo prokázáno, že pravděpodobnost dopravní nehody je při hladině alkoholu v krvi 0,3 – 0,9 % sedmkrát větší než u střízlivého řidiče, při hladině od 1,0 - 1,4% jedenatřicetkrát větší a při hladině od 1,5% stovdvačetosmkrát větší.

Podle věkového složení jsou na prvním místě stíhaných a vyšetřovaných osob pro trestnou činnost pod vlivem alkoholu osoby ve věku od 20 do 25 let, pak od 18 do 20 let, dále 25 až 30 let. Následují mladiství od 15 do 18 let. Nejméně početně jsou zastoupeny osoby nad 50 let věku.

Z výše uvedeného je nad slunce jasné, že kriminalita nejen mládeže je těsně spjatá s návykovými látkami. Zejména problematický a přístupný je alkohol. Závislí, ale i pouzí konzumenti ohrožují sebe i okolí svou nevyzpytatelností. Je to velmi častá příčina autonehod, loupeží, domácího násilí i vražd. Toto téma je velmi závažné a v budoucnosti se bude ještě často řešit.

13. Výzkumná část

Z našich teoretických znalostí jsme se rozhodli ověřit jejich platnost a zjistit, jak je na tom našem okolí, tedy vrstevníci ve věku 15 – 18 let, s užíváním návykových látek. Zvolili jsme dotazníkovou metodu a námi vypracované dotazníky jsme rozdali 85 teenagerům. Výsledky jsou shrnuty v grafech, viz příloha. Zjistili jsme následující.

Ad. 1 - Alkohol

1) Většina respondentů zkusila nebo příležitostně pije pouze slabší alkohol. 36,47% pouze alkohol zkusilo, zatímco 63,53% se i příležitostně napije. Oproti tomu 48% respondentů příležitostně pije tvrdý alkohol. 3,53% respondentů nikdy alkohol nezkusilo. Odpovědi na otázku se prolínaly, z čehož plyne, že někteří z dotazovaných nejspíše příležitostně pijí slabší i tvrdý alkohol.

2) První zkušenost s alkoholem měli lidé nejčastěji ve věku 14 let a to přesně 17 respondentů, o druhé místo se dělí s počtem 13 dotazovaných věk 13 a 15 let. S devíti respondenty byl třetí nejčastější věk 12 let, poté následovalo 10 a 11 let. Další odpovědi měly mezi 1. až 4. rokem a zbytek respondentů neuvedl odpověď.

3) Z následující otázky vyplynulo, že naprostá většina, a to 42,35 % respondentů, se pohybuje v okolí tvořeném převážně lidmi, kteří si příležitostně dají alkohol, což může dávat vážný předpoklad k požívání alkoholu mladistvými. 40 % respondentů je obklopeno z poloviny lidmi, kteří si alkohol dají, a z půlky abstinenty. Z toho se dá vyvodit, že okolo sedmdesáti procent okolí všech respondentů užívá alkohol. U 3,53 % respondentů tvoří okolí abstinenti což je pochopitelné, ale u stejného procenta tvoří okolí převážně abstinenti, což se zdá být jako příliš malé procento na stav, který by měl být běžný. U 9,41 % dotazovaných tvoří okolí lidé, kteří alkohol konzumují pravidelně, což je stav, který by pravděpodobně mohl nastat u respondentů ve věku blízcím se osmnácti. U mizivého, ale přesto zmínění hodného procenta 1,18 % se v okolí vyskytují lidé, kteří jsou na alkoholu závislí.

4) 10,59 % respondentů vypovědělo, že nemají přístup k alkoholu, 30,59 % má přístup od rodičů, naprostá většina, tedy 51,76 % má přístup k alkoholu od starších přátel, což odpovídá předpokládanému výsledku.

5) 31,77 % dotazovaných kupuje alkohol v různých obchodech a supermarketech. Zbýlých 7,06 % získává alkohol od starších sourozenců nebo rodičů, dohromady tedy od rodiny získává alkohol celých 37,65 %. Dále se vyskytly četné odpovědi v prostoru pro jinou odpověď poukazující na symbiotický vztah dotazovaných a stejně starých přátel.

6) 70,59 %, tedy naprostá většina dotazovaných, užívá, mimo jiné, alkohol na akcích s kamarády, lze tedy říci že konzumace alkoholu má u těchto dotazovaných zvýšit prožitek z daných společenských událostí, mezi nimiž jsou kromě akcí s přáteli, oslavy 58,82 % a plesy 29,41 % . Mimo to 8,24% zde uvedlo že alkohol neužívají.

7) U 47,06 % tázaných rodiče o konzumaci alkoholu ví, ale tolerují to s mírou, hned v závěsu celým 38,82% rodičům konzumace alkoholu jejich dětí nevádí a občas se s nimi sami napijí. U 5,88% jsou rodiče zásadně proti a u 4,71% o konzumaci alkoholu neví. 3,53% tvrdí že nepijí, z toho vyplývá, že 8 % abstinentů z předcházející otázky nemusí přesně odpovídat skutečnosti.

8) Na otázku, zda se dokáží bavit bez alkoholu, odpověděli všichni až na jedinou výjimku, že ano. Buď tedy většina opravdu není na alkoholu v tomto smyslu závislá, nebo si to nedokáží přiznat.

9) 36,47 % respondentů považuje konzumaci alkoholu před osmnáctým rokem života za správnou, 63,53% si naopak myslí, že konzumace před 18 rokem správná není, ale 47,06% přesto alkohol konzumuje. Z toho lze vyvodit, že téměř polovina konzumentů vlastně pije alkohol téměř proti své vůli.

10) Mnoho respondentů uvedlo velmi pestrou škálu možných zdravotních problémů plynoucích z alkoholu, ale několik dotazovaných také vypovědělo, že ví dost, aby poznali, kolik si můžou dovolit.

11) Ze 60% procent se respondenti shodli, že hranice legální konzumace alkoholu by se neměla snížit. Dále se názory rozcházejí, ale vesměs se shodují v tom, že ať už by se hranice změnila jakkoliv, mládež bude konzumovat alkohol ve stejném věku a ve stejné míře. Například jeden z názorů říká, že kdyby se hranice snížila na 16 let, bylo by pouze zlegalizováno to, co už se stejně děje.

Ad.2 - Marihuana

1) Z našich průzkumů je jasné, že marihuanu nikdy nezkusilo 52,94%, tedy více než polovina respondentů. Tento stav je pravděpodobně zaviněn silnou kriminalizací této návykové látky ve společnosti, zvláště v minulosti. Dále pak marihuanu jednou zkusilo 14,12% dotazovaných a vícekrát 25,88 %. Zbýlých 7,06 % ji užívá příležitostně.

2) Z dotazovaných, kteří zkusili marihuanu, ji dva respondenti zkusili ve 12 letech, deset ve 14, patnáct v 15, devět v 16 a čtyři v 17. Věk ve kterém nejvíce respondentů zkusilo marihuanu je 15 let, což silně připomíná věk první zkušenosti u alkoholu.

3) Dále 58,82 % odpovědělo, že marihuanu neužívají a nemají k ní přístup, což přibližně potvrzuje odpovědi na předchozí otázky. 38,82 % má k marihuaně přístup od známých, 2,35 % uvedlo jinou možnost.

4) Většina respondentů je za jedno, že užívání marihuany není správné (50,59%) dále si 34,12% myslí, že občas je potřeba se uvolnit, tedy její užívání je správné, 4,71 procenta se přiznalo, že by bez ní nebyl život tak krásný, což může vypovídat o závislosti, 10,53% uvedlo jinou možnost.

5) Okolí respondentů je velmi pravidelně rozloženo zhruba na třetiny mezi ty, kteří marihuanu nezkusili, zkusili, a občasně ji užívají. Zbývá tři a půl procenta dotazovaných jsou obklopeny lidmi, kteří marihuanu užívají pravidelně.

6) 23,52% nesouhlasí s legalizací marihuany, 32,94% s ní souhlasí, ale pouze pro léčebné účely, což by nejspíš neovlivnilo konzumaci marihuany mladistvými. 30,59% souhlasí s

legalizací, ale pouze pro vlastní potřebu. To by podle nás způsobilo velký nárůst uživatelů marihuany. 12,94 % je pro úplnou legalizaci marihuany.

7) Následovala volná otázka na léčebné účinky marihuany. Mezi mladými je podle dotazníků v podvědomí, že aspoň proti některým neduhům může pomáhat.

Předchozí otázka byla následována otázkou týkající se škodlivých účinků marihuany. Tady se odpovídající dělí na sympatizanty a odpůrce, jedni tvrdí, že neškodí v podstatě vůbec, a druzí právě naopak. Obě skupiny si uvědomují jakýs takýs negativní vliv na plíce a mozek.

8) Co se týká názoru mladých na jejich vlastní poučenost v tomto ohledu, 5 tázaných z 85 si myslí, že jsou dospívající poučení nedostatečně, a proto marihuanu užívají. Dalších šestnáct má podobný názor s tím rozdílem, že po poučení by v ohledu užívání nedošlo k žádné razantní změně. Dalších 24 si myslí, že poučenost je dostatečná, ale mládež to bere jako způsob vzdoru. A posledních 34 nepodceňují poučenost, ale vůli vzdorovat. Posledních 6 má jiný názor. Z toho plyne, že většina si nemyslí, že by byl problém v poučenosti.

9) Další otázka zněla, díky čemu jsi se dostal/a do styku s marihuanou? U 45 jedinců došlo k prvnímu styku s touto návykovou látkou díky přátelům, tři se s ní setkali díky a další tři jinde. Zjistili jsme, že nejčastěji se s marihuanou její uživatelé setkají díky svým vrstevníkům. Celkově z toho plyne, že většina mladých marihuanu počítá k zábavě na akcích a podobně jako alkohol se stává stále všednější. Otázka, zda je to dobře či nikoli, už je na každém samotném.

Ad. 3 - Cigarety

1) Na otázku 'Co si myslíte o kouření cigaret?' většina dotazovaných (tj. 89,41 % neboli 76 z 85) odpověděla, že škodí zdraví, a proto se této neřesti vyhýbají, potom 8,24 % čili 7 dotazovaných odpovědělo, že i přesto, že ví, že kouření zdraví škodí, kouří. 2 jedinci odpovídající (2,35 %) nebyli rozhodnuti. Nikdo neodpověděl, že zdraví cigarety neškodí. Tato zpráva může být indicií k myšlence, že informovanost dnešní mládeže je zase o krok lepší než u těch minulých a mladí si uvědomují nebezpečí vdechování cigaretového kouře. Stejně tak pouze něco málo přes osm procent kuřáků, nebo aspoň těch, kteří svůj návyk veřejně přiznají je poměrně pozitivní údaj oproti předchozím letům.

2) Optimismus z výsledků minulé otázky je okamžitě zapomenut hned po přečtení následujících odpovědí, jelikož nadpoloviční většina (75,29 % a tedy 64 z 85 odpovídajících) se přiznala, že si lidé v jejich okolí příležitostně zapálí. Stejně tak 12,94 % (11 tázaných) muselo uznat, že většina z jejich okolí kouří. Tuto skupinku uzavírá s 8,24% usvědčujících

pouze své spolužáky. Pouze tři jedinci (3,53 %) kuřáka ve svém okolí nenašli. Nabízí se myšlenka, že sice mnoho dotazovaných tvrdí, že nekouří, ale příležitostně si zapálit prostě musí. Mnoho takto postižených svou závislost nepřizná ani samo sobě.

3) Na otázku ohledně správnosti 18. roku života jako hranice pro legální kouření 62 osob (72,94 %), že je správná. K nim se započítalo dalších 17,65 % (15 mladistvých), kteří by dokonce uvítali zvýšení této hranice. Jen zbývajících 8 lidí bylo pro snížení této latě. Vidíme, že většina dospívajících si uvědomuje, že kouření není správné.

4) Co se týká kuřáctví rodičů a závislosti na nikotinu, rodiče 76,47 % dotazovaných (65 z 85) a dalších 15,29 % (13) si jen občas zapálí. Pouhých 7 z našich odpovídajících přiznalo závislost svých rodičů. Ačkoli tyto informace jsou přibližné, svědčí o tom, že generace našich rodičů si uvědomovala škodlivost kouření a snaží se tento zlozvyk kvůli dětem omezit.

5) Další otázka se zaměřila na to, jestli daný respondent užívá nikotin. Většina (66 z 85), tedy 77,65 % řekla rázné ne. Zbýlých 22,35 % se k užívání nikotinu přiznalo. Deset z nich si příležitostně zapálí, 6 napsalo, že kouří cigarety a 3 osoby mluvily o jiné formě, než je forma cigaret. Nejsme si jisti, zda těmto výsledkům můžeme věřit, když vezmeme v potaz, že v čajovnách na uživatele nikotinu každou chvíli narazíme, ulice jsou plné zarputilých dětí vykuřujících šedý kouř a na akcích mladistvých se to hemží každé ráno nedopalky.

6) Pokud kouříš, podporují to rodiče? Zněla další z otázek. Podle očekávání nikdo neodpověděl, že ano, a pouze u 5,88 % respondentů (5 lidem z 85) to rodiče tolerují. U dalších 6 lidí (7,06 %) se je rodiče snaží odradit. U pěti dotazovaných (opět 5,88 %) o tom rodiče neví. Zbytek neodpověděl, protože nekouří. První a poslední odpověď musí potěšit mnoho odpůrců kouření.

7) V další otázce nás zajímaly důvody vdechování kouře. Jelikož 69 dotazovaných uvedlo, že nekouří (81,18 %) budeme tyto ignorovat. Zbýlých 16 se rozdělilo na dvě rovnoměrně rozložené skupinky po 8. Jedna uvádí, že jim to chutná, další svůj důvod tají a skrývají pod odpovědí 'Jiná'. Nabízené odpovědi, že je to in, jako protest proti rodičům, anebo pod vlivem přátel nikdo neuvedl. Jelikož například vodní dýmka je chuťově obecně brána jako chutnější, tak i přesto tihle dávají přednost cigaretám. Osobně bych byl spíš proto, že to bude jedna z odpovědí, které nejsou brány moc vážně.

8) V další otázce se tázaní přiznávali k první cigaretě a věku, kdy ji zkusili. Když odečteme 50 odpovědí nikdy, kraluje kritický věk 14. a 15. roku života. Pak už jen vyčnívá rok 11. Nejmladší dokonce okolo 8 let.

9) Poté nás zajímalo, kde získali svou první cigaretu. Znovu opomeňme 50 neodpovídajících a další 4, co to měli z jiných zdrojů, než jsme jim dali na výběr. Většina (tj. 24) dotazovaných ji získala od přátel, dva si ji koupili na vlastní pěst a od vlastních rodičů ji dostalo dokonce 5 respondentů. Nečekal bych, že rodiče budou ke svým dětem tak vstřícní, když vezmeme v potaz výchovu. Z uvedeného opět vidíme, že tento trend si mládež šíří především sama mezi sebou.

10) Poslední otázka se soustředí na místo, kde si daní zapálí. 67 si opět nezapaluje, jinou možnost uvedl jeden odpovídající, sám kouří také jen jeden. Zbývajících 16 si zapálí s přáteli. To znamená, že jsou i určité skupinky přátel, kde všichni kouří a zapálí si spolu, takže se zde kouření stává společenskou nutností.

14. Závěr

U tabákových výrobků a tetrahydrocannabinolu nebyli výsledky příliš překvapivé. Naopak byla statistika velmi mírná, z čehož lze soudit, že v české společnosti není užívání alkoholu natolik kriminalizováno nebo lépe řečeno tabuizováno jako marihuana. Pro tabák sice nebyla čísla příliš šokující, přesto nebyla nízká, a proto nelze nikotin vyloučit ze skupiny často užívaných návykových látek.

Naše dotazníky jen potvrdily domněnku všeobecné povědomí o tom, že většina mládeže už tyto látky měla a to často nejednou, i přes velkou snahu je od nich za každou cenu odradit za užití všech možných metod, které se v naší společnosti vyskytují.

Též ovšem vyplynulo, že mládež je ve většině případů dostatečně informovaných o rizicích spojených s užíváním daných látek. Což je na jednu stranu dobré, ale na druhou stranu tu evidentně velmi působí charakteristický rys tohoto období – vzdor.

15. Zdroje:

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY, katedra kriminologie. *Drogy, kriminalita a prevence*. První. Praha: Vydavatelství PA ČR, 1997. ISBN 8085981-64-5.

UNIVERZITA KARLOVA. PEDAGOGICKÁ FAKULTA (PRAHA, Česko). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek: Přípravení pro život*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-052-9.

Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. První. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

Programy prevence kriminality. [online]. 2012 [cit. 2013-03-18] Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/programy-prevence-kriminality.aspx>.

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA. CENTRUM ADIKTOLOGIE, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha, 2010.

MUDr. Luděk Vincent: Oficiální stránky dětské ambulace. [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.mudrvincent.cz/>.

Vše pro zdraví. [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.vseprozdravi.cz/>.

Wikipedia: The Free Encyclopedia. [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.wikipedia.org/>.