

Patologické závislosti

Pathological dependencies

Bc. Josef Duda

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Josef DUDA**
Osobní číslo: **A11367**
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Patologické závislosti**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujete rešerši literatury, která se vztahuje k patologickým závislostem.
2. Vymezte fenomenologické a etiologické otázky, spojené s patologickými závislostmi.
3. Analyzujte příčiny návykových poruch a závislostí.
4. Vymezte současnou dynamiku a postupy a prostředky, využívané k eliminaci patologických závislostí.
5. V rámci tvůrčí části diplomové práce provedte výzkum ke zvolené problematice, výstupy výzkumu a analytické části statisticky vyhodnoťte a zpracujte pomocí statistických metod do grafů a tabulek.
6. Tvůrčí část diplomové práce zaměřte na syntézu – vycházejte ze specifikace analytických závěrů a výstupů; prezentujte vlastní návrhy, doporučení a opatření k předcházení patologických závislostí, které mohou být v praxi využívány.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. GÖHLERT, Fr. Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
2. KATHLEEN, Starbuck. 12 kroků. Praha: Pragma, 2006. ISBN 80-7349-011-0.
3. KOUDELKOVÁ, Anna. Psychologické otázky delikvence. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7178-022-6.
4. MAŇÁK, Josef. Kapitoly z metodologie pedagogiky. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1031-2.
5. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
6. POKORNÝ, V., J. TELCOVÁ a A. TOMKO. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.
7. ŠEDIVÝ, Václav a Helena Válková. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

8. února 2013

Termín odevzdání diplomové práce:

3. června 2013

Ve Zlíně dne 8. února 2013



prof. Ing. Vladimír Vašek, CSc.
děkan



doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o patologických závislostech, kdy ve své první části specifikuje jednotlivé formy patologických závislostí, příčiny jejich vzniku, současnou legislativu spojenou s protiprávním jednáním patologicky závislých osob a postupy a prostředky používané k eliminaci závislostí. Druhá část diplomové práce analyzuje individuální názory a postoje respondentů na legislativu České republiky a činnost příslušných orgánů v oblasti patologických závislostí a rovněž na příčiny vzniku těchto závislostí. Druhá neboli praktická část práce je dále doplněna o možné návrhy a opatření, které by mohly směřovat ke snížení vzniku patologických závislostí, a které jsou směřovány zejména na legislativní opatření a opatření vykonávané Policií České republiky.

Klíčová slova: patologická závislost, příčiny závislostí, legislativa, preventivní opatření, represivní opatření

THE ABSTRACT

The thesis deals with pathological addictions. While in its first part it specifies the different forms of pathological addictions, the roots of their development, the current legislation related to illegal behavior of the pathologically addicted and the methods and means used for elimination of the addictions, in its second part it analyzes the individual opinions and stances of the respondents on the legislation of the Czech Republic and activities of the competent authorities in the field of these addictions as well as on the causes of these addictions. The second part that is the practical one is further complemented with possible suggestions and measures that could lead to decrease of formations of pathological addictions and which are particularly aimed at legislation action and precautions taken by the Police of the Czech Republic.

Keywords: pathological addiction, roots of addictions, legislation, precaution, repressive measures

Poděkování

Tímto bych velmi rád poděkoval vedoucímu své diplomové práce PhDr. Mgr. Stanislavovi Zelinkovi za odbornou pomoc a poskytnuté informace, při tvorbě mé diplomové práce.

Chtěl bych poděkovat také své rodině a přítelkyni za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli během zpracování mé diplomové práce.

Motto:

„Neříkej, že nemůžeš, když nechceš. Protože přijdou velmi brzy dny, kdy to bude daleko horší. Budeš pro změnu chtít a pak už nebudeš moci“

JAN WERICH

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
 - beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
 - byl jsem seznámen s tím, že na moji diplomovou 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;
 - beru na vědomí, že 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;
 - beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou 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);
 - beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
 - beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
 - že odevzdaná verze diplomové práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 23. 5. 2013

Bc. Josef Duda, v.r.
podpis diplomanta

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY SOUVISEJÍCÍ S PATOLOGICKÝMI ZÁVISLOSTMI	11
1.1 ZÁVISLOST.....	11
1.2 PATOLOGICKÁ ZÁVISLOST	12
1.3 NÁVYK	12
1.4 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	12
1.5 SOCIÁLNÍ KONTROLA.....	13
1.6 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	13
1.6.1 Alkoholismus	15
1.6.2 Nikotinismus	17
1.6.3 Kofeinismus	18
1.6.4 Nenarkotické analgetika.....	18
1.6.5 Narkotické analgetika	18
1.6.6 Psychostimulancia	19
1.6.7 Halucinogenní látky.....	19
1.7 NEDROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	20
1.7.1 Závislost na sexu	20
1.7.2 Patologické přejídání	20
1.7.3 Závislost na informačních technologiích.....	20
1.7.4 Závislost na osobním počítači	21
1.7.5 Patologické hráčství.....	21
1.7.6 Závislost na mobilních telefonech.....	23
1.7.7 Závislost na televizi.....	23
1.7.8 Workoholismus	23
1.7.9 Patologické nakupování.....	24
1.7.10 Závislost na sektě	24
2 PŘÍČINY NÁVYKOVÝCH PORUCH A ZÁVISLOSTÍ	25
2.1 RODINA	27
2.2 PROSTŘEDÍ.....	27
2.3 ČTYŘI TEZE O ZÁVISLOSTI.....	28
2.4 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ	28
2.4.1 Duševní poruchy a poruchy způsobené psychoaktivními látkami	29
3 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A INSTITUCE SOUVISEJÍCÍ S PATOLOGICKÝMI ZÁVISLOSTMI	32
3.1 TRESTNÍ ZÁKONÍK	32
3.1.1 Šíření nemocí.....	32
3.1.2 Squaterství.....	33
3.1.3 Ohrožení pod vlivem návykové látky.....	33
3.1.4 Výroba, distribuce, přechovávání a držení návykových látek	34
3.1.5 Ostatní.....	35

3.2	ZÁKON O PŘESTUPCÍCH.....	36
3.3	ZÁKON O OPATŘENÍCH K OCHRANĚ PŘED ŠKODAMI PŮSOBENÝMI TABÁKOVÝMI VÝROBKY, ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI	38
3.4	INSTITUCE ZABÝVAJÍCÍ SE ZÁVISLOSTMI.....	39
3.4.1	Státní orgány	40
3.4.2	Územně samosprávné celky	41
4	ELIMINACE ZÁVISLOSTÍ	42
4.1	PREVENCE.....	42
4.1.1	Primární prevence.....	43
4.1.2	Sekundární prevence.....	43
4.1.3	Terciární prevence	44
4.2	REPRESE	44
4.2.1	Legislativa	45
4.2.2	Represivní orgány.....	45
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
5	VÝZKUMNÁ ČÁST	47
5.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE A JEDNOTLIVÝCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	47
5.2	METODA VÝZKUMU.....	47
5.3	HYPOTÉZY	48
5.4	PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	48
5.5	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT A VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	48
5.6	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....	49
5.7	INFORMAČNÍ ČÁST.....	54
5.8	SOUHRN DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	81
6	NÁVRHY A OPATŘENÍ.....	83
6.1	ZVÝŠENÍ VĚKOVÉ HRANICE PRO NÁKUP A KONZUMACI ALKOHOLU	83
6.2	ZPŘÍSNĚNÍ PODMÍNEK PRO PROVOZOVÁNÍ VÝHERNÍCH AUTOMATŮ.....	84
6.2.1	Snížení počtu výherních automatů	84
6.2.2	Vykázání výherních automatů z centra Zlína.....	84
6.2.3	Omezení provozní doby	84
6.2.4	Omezení prodejních prostor	84
6.3	ZVÝŠENÍ POČTU KONTROL MLADISTVÝCH OSOB	85
6.3.1	V tanečních klubech a jejich okolí	85
6.3.2	V okolí základních a středních škol.....	85
6.3.3	V parcích, na hřištích a jiných místech s větším výskytem mladistvých	85
6.4	ZVÝŠENÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ PRO POLICII ČR	86
6.4.1	Nákup vybavení.....	86
6.4.2	Navýšení počtu policistů, vytvoření specializovaných týmů	86
	ZÁVĚR	87
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	91
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
	SEZNAM TABULEK	94
	SEZNAM GRAFŮ.....	95
	SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

Patologické závislosti jsou v současné době velmi závažným a celospolečenským problémem, který postihuje osoby bez ohledu na jejich pohlaví, věk, vzdělání, postavení ve společnosti či v zaměstnání nebo jejich finanční situaci. Existuje mnoho druhů a forem závislostí, které se od sebe svými projevy velmi liší, avšak v konečném důsledku mají pro závislou osobu a její okolí obdobný či totožný dopad spočívající v tělesném ale i duševním poškození zdraví, výrazném zhoršení finanční situace či ztrátě sociálních vazeb.

Téma diplomové práce jsem si vybral z důvodu, že mě problematika patologických závislostí osobně velmi zajímá a toto téma je v naší společnosti stále aktuální. Rovněž jsem si téma zvolil z důvodu, že v rámci svého zaměstnání se velmi často setkávám se závislými osobami, a to zejména při páchání jejich protiprávního jednání, kdy příčinou je často právě některá z forem závislosti.

Mezi patologické závislosti neřadíme pouze drogy, alkohol či výherní automaty, které jsou nejčastěji uváděnými závislostmi, ale v současné době také závislosti na jídle a poruchy s tím spojené, jako jsou například anorexie či bulimie, závislosti na informačních technologiích, jako jsou počítačové hry, internet či mobilní telefony nebo i závislosti na nakupování.

Vznik patologických závislostí je ovlivněn celou řadou různých faktorů, mezi které patří například rodina, výchova, přátelé, společenské postavení, zaměstnání, finanční situace a další faktory, které mají zásadní dopad na chování a projevy osob.

Diplomová práce je složena ze dvou částí, teoretické části a praktické části. Cílem teoretické části diplomové práce bylo analyzovat příčiny vzniku patologických závislostí a možnosti jejich minimalizace a vymezit prostředky a postupy používané při eliminaci závislostí. Při předcházení příčinám vzniku závislostí, i při samotné eliminaci závislostí, se využívá systému preventivních a represivních opatření, na kterých by se měly podílet státní i nestátní instituce a v neposlední řadě také sama společnost.

Praktická část diplomové práce je věnována kvalitativní metodě výzkumu pomocí dotazníků včetně vyhodnocení a návrhů vlastních opatření.

Závislostem ve všech svých podobách je nutné věnovat velkou pozornost a stále přijímat nové a dokonalejší metody a opatření k jejich eliminaci ve společnosti a snížení rizika jejich vzniku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY SOUVISEJÍCÍ S PATOLOGICKÝMI ZÁVISLOSTMI

Problematikou sociálních deviací se zabývá: psychologie (zejména sociální psychologie), sociologie (zejména sociální patologie), právo, etika, kriminologie, penologie, sexuologie, toxikologie a další.

Sociologický výzkum, epidemiologické studie a systémy popisující užívání drog se v Evropě začaly rozvíjet až v šedesátých letech dvacátého století. [6]

1.1 Závislost

Jde o vzájemný vztah mezi organismem a jevem, objektem, ale i předmětem závislosti. Vztah vzniká při opakovaném kontaktu s předmětem závislosti, kdy kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším. Délka trvání kontaktu se prodlužuje na úkor jiných vztahů s jinými jevy. [13]

Podle Kathleen (2006) je sklon k chorobné závislosti charakterizován, jako posedlost ovládat či manipulovat jinými osobami či je zachraňovat.

Důsledkem patologického vývoje vztahu je komplex změn či deformací, které postihují fyzickou, duševní, duchovní i sociální rovinu bytí jedince. Závislost však postihuje jak jedince, tak i jeho okolí, což znamená, že je komplexní povahy. [13]

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (Nešpor, 2007, 14)

1.2 Patologická závislost

Jedná se o každou původně i užitečnou či prospěšnou závislost, jejímž důsledkem je fyzické i duševní utrpení jedince a jeho sociálního okolí, na základě kterého dochází ke snížení a ochuzení kvality života. [13]

Podle Nešpora (2007) není patologická závislost na práci, internetu, hráčství či jídle patologickou závislostí v pravém slova smyslu. Uvádí však, že uvedené druhy patologických závislostí mají určité spojené rysy.

1.3 Návyk

Podle Göhlerta (2001) začíná návyk tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne.

1.4 Poruchy chování

Druhy poruch chování

- Asociální chování je chování nespolečenské, neodpovídá morálce dané společnosti, ale nejsou jím ničeny společenské hodnoty.
- Antisociální chování je uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru, které je obsaženo v trestním řádu určité společnosti. Jedná se o chování trestné.
- Disociální chování je zvláštní kategorií antisociálního chování, kde jeho nositel jedná protispolečensky, ale ve své závadové skupině se chová v souladu s jejími normami a pravidly.

Pro analýzu deviace je důležité stanovit neboli definovat normu.

Podle Jandourka (2001) označuje norma podobnost, kterou je možno pozorovat v chování většího množství lidí. Jde o názor společnosti, co je normální.

Sekundární deviace je důsledkem reakce společnosti na primární deviaci. Jedinec je negativní reakcí společnosti, tzv. donucen k deviantnímu chování. Je mu dána nálepka a je zařazen do určité skupiny. Svě označení začíná přijímat a chovat se tak, aby ho naplnil.

1.5 Sociální kontrola

Proces, kterým společnost dosahuje konformity, tj. přizpůsobivosti jedinců a sociálních skupin sociálním normám.

Mechanismy:

- ✓ vnitřní – internalizace norem, seberegulace, svědomí
- ✓ vnější – policie, soudy, vězení

Druhy:

- ✓ formální – např. soudy, státní zastupitelství, policie, vězeňství, profesní komory, orgány státní správy
- ✓ neformální – např. média, veřejné mínění, rodina, přátelé, sousedi

1.6 Drogové závislosti

Droga je jakákoliv psychoaktivní látka mající potenciál závislosti. Psychoaktivní látka vyvolává rychlé změny v chování a prožívání jedince. [8]

Podle WHO je drogová závislost psychický a fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky či proto, aby se zabránilo nepříjemnostem z jejího nedostatku. Člověk může být závislý na jedné nebo i více drogách. [13]

Drogová závislost je charakterizovaná:

- silnou touhou látku užívat a pokračovat v jejím užívání
- tendencí zvyšovat dávky, aby se dosáhlo účinku, který původně vyvolala dávka menší
- existencí psychické nebo fyzické závislosti včetně abstinčních syndromů

Psychická závislost je stav vyvolaný podáním drogy projevující se rozdílným stupněm přání drogu užívat. Tento stav se projevuje při nedostatku drogy, jako úzkost vyvolaná neodolatelnou touhou po droze a to i v případě, kdy člověk drogu již vědomě užít nechce. [13]

Drogovou závislost je nutné odlišovat od návyku, kdy u návyku se nedostavuje abstinenční syndrom. [13]

Mezi drogové závislosti řadíme: nikotinismus, kofeinismus, alkoholismus, závislost na nenarkotických analgetikách, závislost na narkotických analgetikách, závislost na psychostimulanciích, závislost na halucinogenních látkách, závislost na nootropních látkách, závislost na hypnotikách a sedativech či závislost na inhalačních drogách. [13]

Vývoj závislosti:

✓ Experiment

Jde o pokus či jednorázové setkání se s drogou. Toto zkoušení drogy se ovšem může stát osudným. Uvedené riziko je nejvážnějším argumentem v boji proti legalizaci tzv. měkkých drog.

✓ Zneužívání drogy

Nadměrné užívání drogy, jak co do množství, tak do frekvence. Řadíme zde i užívání drogy v nevhodnou dobu, například v práci, při graviditě či při řízení vozidla.

✓ Závislost

Zde už se jedná o vznik fyzické závislosti na drogách. Organismus se již droze přizpůsobil a zahrnul ji do své látkové výměny. Závislý člověk drogu potřebuje pro svoji existenci, kdy při přerušení abúzu u něj dochází k abstinenčním příznakům.

Dělení drog podle účinku:

- **tlumivé** – alkohol, barbituráty, trankvilizéry
- **opiáty** – opium a jeho deriváty- kodein, heroin, morfin, methadon
- **stimulanty** – amfetaminy, fenmetrazin, pervitin, kokain, nikotin, kofein
- **halucinogeny** – LSD, mezkalin
- **konopí** – marihuana, hašiš
- **inhalanty** – organická rozpouštědla a chemikálie

1.6.1 Alkoholismus

Slovo alkohol vzniklo z arabského slova al-kahal, což původně znamenalo velmi jemnou substanci, vinný extrakt vyráběný alchymisty. [8]

Samotný termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnusi Hussovi, který jej poprvé použil v roce 1849 ve svém díle Alkoholismus chronicus (Chronické alkoholové onemocnění).

Až v roce 1951 začal být WHO alkoholismus považován za medicínský problém.

Alkoholismus či alkoholová závislost je nadměrné či pravidelné pití alkoholu spojené s nebezpečím získání návykového chování. Jde o závislost na etylalkoholu.

WHO definuje chronického alkoholika, jako jedince s chronickým onemocněním vyznačujícím se narušeným chováním. Alkoholismus je charakterizován opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům a projevuje se jako narušování zdraví pijáků nebo jejich ekonomické a sociální funkce.

Riziko vzniku závislosti je zvýšené u osob, které jsou psychicky labilní, trpí duševními poruchami, které prodělaly úraz hlavy, které trpí dlouhodobými bolestivými nemocemi či u osob s nízkým sebevědomím nebo osob, které se již od raného věku setkávají s tabákem, alkoholem či jinými drogami. Zvýšené riziko je také u osob, které vykonávají silně psychicky náročnou práci. [13]

Funkce konzumace alkoholu

- fyziologická – alkohol, jako potrava a dodavatel energie
- psychologická – alkohol proti úzkosti, napětí, na povzbuzení, na únik od reality
- rituální – pití alkoholu, jako součást náboženských obřadů, rodinných obřadů, svátků a oslav
- sociální – hodování, spolustolování, alkohol jako „společenský tmel“, symbol prestiže a moci, symbol kulturní identity a kontinuity
- ekonomická – alkohol, jako zdroj příjmů pro stát, způsob obživy pro jedince a skupiny – produkce, distribuce a prodej
- politická – alkohol, jako „zbraň“ a „lest“ v politických a vojenských bojích, jako prostředek mocenské manipulace

Podle vztahu lidí k alkoholickým nápojům se rozlišují čtyři skupiny osob:

- ✓ abstinenti – nepožívají alkohol
- ✓ konzumenti – pijí, aby dostali do těla potřebné množství tekutin
- ✓ pijáci – pijí kvůli alkoholu
- ✓ alkoholici – jsou závislí na alkoholu

Typy alkoholismu (podle Jellinka)

ALFA – nedisciplinované pití, které může vyvolat problémy

BETA – alkoholismus bez návyku, s chorobami vyvolanými chronickou otravou

GAMA – klasický návyk se zvyšováním tolerance a změnami látkové přeměny, abstinenciálními příznaky při nedostatku alkoholu a se ztrátou kontroly pití

DELTA – vleklé pití bez ztráty kontroly, ale s nemožností abstinovat

EPSILON – střídání bouřlivých excesů, „tahů“ s delšími obdobími abstinence

CHRONICKÝ – somatické a psychické poruchy, vznikající na podkladě chronické intoxikace alkoholem

Stádia vzniku závislosti

Počáteční stádium (iniciální) – piják poznal účinek alkoholu, jako drogy. Má potřebu zvyšovat dávky alkoholu, aby se dostavily pocity dobré nálady.

Varovné stádium (prodromální) – člověk začíná alkohol vyhledávat, častá podnapilost až silná opilost. Piják přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů k lihovinám, opilost je stále častější.

Rozhodné stádium (krucální) – roste tolerance vůči množství alkoholu, alkohol se dostává z periferie pozornosti do jejího centra. Člověk přestává ovládat své pití. Piják slibuje sobě a svým blízkým, že již pít nebude, kdy toto permanentně porušuje. Pokud však delší dobu abstinuje, získá dojem, že své pití ovládá. To může trvat týdny, nebo i měsíce.

Konečné stádium (terminální) – výrazně snížená tolerance k alkoholu, vznik závislosti na něm. Alkoholik se opije často, z malého množství alkoholu, i při nevhodných příležitostech. Pije od rána, často i celé dny. Dostává se do patové situace, kdy bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne.

Projevy požití alkoholu

Prostá podnapilost – projevuje se psychickou uvolněností, ztrátou zábrán v kontaktu s lidmi, mizí úzkost, zvyšuje se sebevědomí. Nápadná je porucha koordinace pohybů, dochází ke zpožděným reakcím.

Patická opilost - je zcela neobvyklá reakce na požití alkoholu, která se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s agresivním chováním, kdy takto intoxikovaný jedinec může jednat i proti svým zásadám. Jde v podstatě o mráкотný stav, na jehož průběh má jedinec výpadek paměti.

Delirium tremens - je stav charakterizovaný kvalitativní poruchou vědomí, třesem, pocením, psychomotorickým neklidem, úzkostí, iluzemi a halucinacemi. Časté jsou zrakové halucinace drobných zvířat.

Alkoholová halucinóza - psychotické onemocnění z dlouhodobého zneužívání alkoholu. Projevuje se sluchovými halucinacemi a silnou úzkostí s maximem ve večerních a nočních hodinách. Přetrvává ztráta všípivosti paměti, jako trvalý stav.

1.6.2 Nikotinismus

Historie tabáku v Evropě se datuje od roku 1512, kdy tabák přivezli do Evropy Kolumbovi námořníci. Od 16. století byl tabák v Evropě pěstován, a to jako první ve Francii Jeanem Nicotem.

Tabákový kouř je tvořen tisíci chemických látek, kdy pouze jedna z nich je návyková, a to nikotin. Dalšíh asi 100 látek je karcinogenních. Letální neboli smrt vyvolávající dávka nikotinu je 50 mg, jedna cigareta obsahuje cca 1-2 mg.

Chronická otrava nikotinem představuje více jak 20 vykouřených cigaret denně a projevuje se nespavostí, chronickým zánětem dýchacích cest, zvracením, zvýšenou produkcí moče, sníženou ostrostí čichu a chuti, vznikem vředů a zánětů v oblasti žaludku a poruchami tepové frekvence či nechutenstvím. [13]

Při odvykání se předpokládá motivace samotného kuřáka, aby s kouřením přestal. Při odvykání se dostávají typické abstinenci příznaky jako únava, zažívací potíže, zácpa, plynatost, slabé křeče, poruchy spánku, neklid či změny nálad.

1.6.3 Kofeinismus

Jedná se o návyk na kofein, který je obsažen například v černé kávě, Coca Cole, čaji či čokoládě. V množství 0,1-0,3 g účinkuje kofein, jako excitans tedy zlepšuje fyzický a duševní výkon. Toto množství odpovídá asi dvěma šálkům kávy či třem šálkům čaje. Pokud je množství vyšší, dochází k opačným účinkům. Dostavuje se pokles koncentrace, dráždivost, zažívací potíže, nespavost, úzkost či zrychlení srdeční činnosti. [13]

1.6.4 Nenarkotické analgetika

Jedná se o kyseliny acetylsalicylové, paracetamol, fenacetin a aminofenazom. Nebezpečná je zejména jejich kombinace s alkoholem. Průběh závislosti je rozvíjen dlouhodobě, kdy dochází ke změně osobnosti, životního stylu a životních zájmů. Závislost může vést až k demenci, degenerativním změnám či nekróze.

Abstinenčními příznaky jsou bolest hlavy, průjem, zvracení či nespavost. Abstinenční příznaky pomíjí po asi dvou týdnech léčby. [13]

1.6.5 Narkotické analgetika

Jedná se o látky zmírňující bolest, které ovlivňují mozkovou kůru. Jejich původní použití bylo v medicíně. Tyto látky navozují euforii, útlum či spánek.

Mezi narkotické analgetika patří:

Opium- původem z Číny, kde se používalo, jako povzbuzení k práci. Získává se z nezralých makovic.

Morfin- získává se ze surového opia. Vyvolává klidnou euforii a tlumí vnímání bolesti. Vyvolává značnou tělesnou závislost. V případě předávkování hrozí nebezpečí úmrtí udušením.

Heroin- má obdobné účinky, jako morfin. Heroinismus je považován za nejtěžší formu toxikománie. Nástup heroínu v organismu je velmi prudký. Heroin se šňupá, vdechují se jeho výpary či se užívá nitrožilně.

1.6.6 Psychostimulancia

Švestka (1995) uvádí, že se jedná o psychotropní látky s nefyziologickým budivým účinkem na centrální nervový systém.

Zvyšují bdělost, zrychlují myšlení a výbavnost paměti, zrychlují řečovou produkci a inkoherenci myšlení. Snižují únavu a chuť k jídlu, zkracují spánek, ovlivňují náladu, zvyšují agresivitu, ale také způsobují růst napětí, trémy, obav a úzkostí. [13]

Mezi psychostimulancia řadíme:

Kokain- stahuje cévy, zrychluje dech, má anestetický účinek, snižuje pocit hladu a únavy.

Crack- vyvolává mimořádně silné agresivní chování a velmi silnou závislost.

Amfetamin- vyvolává urychlení řeči a pocit blaha. Zvyšuje krevní tlak, způsobuje pocení, třes a kašel. Při dlouhodobém užívání dochází k demenci.

Pervitin neboli metamfetamin- navozuje pocit obrovské fyzické i psychické síly, které střídá emoční labilita. Dochází k poruše vnímání.

Extáze- tzv. taneční droga. Zesiluje smyslové vnímání. Může vyvolat nervozitu, nespavost či závratě, které střídá únava a deprese.

1.6.7 Halucinogenní látky

Vyvolávají zmatenost, halucinace, bludy, snění, poruchy vnímání a čtyřrozměrné vidění. Jejich užívání může vést k velmi nebezpečnému až paranoidnímu stavu.

Nejznámější zástupci halucinogenů jsou:

LSD- vyvolává změny nálady, myšlení, stav opojení, závratě a poruchy vnímání sama sebe. Zpomaluje srdeční činnost, zvyšuje tělesnou teplotu a rozšiřuje zornice.

Meskalin- může poškodit játra a ochromit dýchací soustavu.

Hašiš- vyvolává pocit uklidnění, změny chování, klid a málomluvnost a stav zamyšlení.

Marihuana- vyvolává pocit euforie, vnitřní blaženosti, ale i deprese či halucinace.

1.7 Nedrogové závislosti

Mechanismus účinku nedrogových závislostí je v mnoha aspektech podobný s mechanismem drogových závislostí, a to i v případě, že primárně nepoškozují tělo člověka v důsledku intoxikace. [13]

Mezi nedrogové závislosti řadíme: závislost na sexu, patologické přejídání-bulimie, závislost na informačních technologiích, závislost na televizi, workoholismus, patologické nakupování či závislost na sektě.

Zasahují oblast lidské psychiky i oblast sociálních vztahů člověka. [13]

1.7.1 Závislost na sexu

Tato závislost je označována i jako hypersexualita. Zahrnuje nymfomanií a satyriasis. Hypersexualita se projevuje, jako přítomnost nutkavých sexuálně orientovaných myšlenek nebo problémovým chováním, které je spojené se zvýšeným rizikem infikace sexuálně přenosným onemocněním. Závislost na sexu nemusí mít spojitost pouze se sexem jako takovým, ale může mít také spojitost s využíváním erotických telefonních linek či erotických internetových stránek, kde není primárním problémem možná nákaza infekcí, ale vysoké poplatky za poskytované služby. [13]

1.7.2 Patologické přejídání

Označováno rovněž pojmem bulimie. Je výlučně záležitostí vyspělých zemí. Je to vědomý či nevědomý únik před realitou k jídlu a jeho konzumaci. [13]

Mezinárodní kvalifikace nemocí definuje pojem mentální bulimie jako syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy, který vede pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku vyvolávající účinky požití potravy. [21]

1.7.3 Závislost na informačních technologiích

Společnost se stává stále více závislou na informačních technologiích. Kolaps informačních systémů může vést i ke zhroucení společenských systémů, institucí a služeb. Závislost na technologiích lze popsat ve dvou dimenzích, jako fyzickou a psychickou závislost. [13]

1.7.4 Závislost na osobním počítači

Závislosti založené na vztahu k osobnímu počítači lze v současné době dělit na:

- netomanie či netholismus, kdy se jedná o závislost na internetu
- závislost na hraní počítačových her

Netomanie je primárně závislostí psychickou nikoliv fyziologickou. Potíže související s netomanií se dělí na fyzické, psychické a sociální. U fyzických problémů dochází k poškození krční páteře, vadám v držení páteře, zhoršení funkce krevního oběhu či poškozování očí. V oblasti psychických problémů jde o poškození neuronů a zahlcování informacemi. V souvislosti se sociálními problémy dochází k nahrazení vztahů s lidmi a vzájemné komunikace. [13]

Závislost na počítačových hrách způsobuje změny fyziologických reakcí, kdy tělo již nerozlišuje realitu a virtuální realitu. Fyziologické procesy probíhají nezávisle na tom, zda je ohrožení skutečné nebo pouze simulované. [13]

1.7.5 Patologické hráčství

Patologické hráčství patří mezi závislosti, které mají své výrazná specifika. Na rozdíl od alkoholové či drogové závislosti nedochází k přímému poškozování zdraví chemickými látkami. Psychická závislost a její důsledky jsou však totožné.

Nešpor (2007) definuje patologické hráčství jako poruchu, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě člověka na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.

Podle Pokorného (2002) se hráčstvím rozumí časté hraní pro vzrušení nebo snahu vyhrát finanční hotovost.

Podstatnými rysy jsou trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života. [21]

Charakteristika

- neschopnost odolat impulsu udělat něco, co je považováno za nebezpečné
- narůstající napětí před provedením jednání
- bezprostředně po provedení se dostavují pocity uvolnění, následně však výčitky svědomí, paradoxně se pak prohloubí původní nepohoda a napětí

Sociální hráč

- ✓ hraje, pokud má na hru peníze
- ✓ hraje obvykle se svými přáteli
- ✓ hraje pro pobavení a pro výhru

Patologický hráč

- ✓ hraje, i když nemá peníze a následně se kvůli hraní zadlužuje
- ✓ hraje raději o samotě
- ✓ cítí puzení ke hře, hraje spíše pro hru samotnou

Příčiny vzniku hráčství

- Začátek závislosti je nejčastěji v adolescenci a ranné dospělosti a je častější u mužů.
- K patologickému hráčství mají sklon osoby extravertované, žoviální, energické až hyperaktivní, drzé či narcistické.
- Neexistuje univerzální prototyp osobnosti patologického hráče.
- Patologické hráčství bývá spuštěno určitou podnětovou událostí (např. úmrtím blízkého člověka, ztrátou zaměstnání, finanční tísni, tolerancí ke hře v rodině či mezi přáteli, zdůrazňováním významu peněz ve výchově dítěte).

Stádia patologického hráčství

Výhry - hraní nejprve nepřináší žádné problémy a naopak občasné výhry povzbuzují a hráč touží po opakování. Na vývoji závislosti se často podílí snění a fantazie o velkých výhrách. Hráči postupně zvyšují výšku sázek i frekvenci hraní a hýří optimismem. Ze hry ve společnosti přechází ke hře v osamění.

Prohrávání – zvyšuje se četnost her i prohraná finanční hotovost, hráč již plně propadl hře a jeho myšlenky jsou soustředěné jen na hru a nedokáže již s hraním přestat. Hráč si začíná půjčovat, kdy ovšem prohrává a zvyšuje své zadlužení.

Zoufalství - hráč již soustavně prohrává. Paradoxně má náhled, že pravidelné a větší výhry nejsou možné, ale pod vlivem závislosti hrát musí. Hráč ztrácí své poslední přátele, nikdo mu již nechce půjčovat peníze, rozpadá se mu rodina, ztrácí zaměstnání. U hráče se objevují výčitky svědomí, panika, neklid, podrážděnost či úvahy o sebevraždě. Nedostatek

finanční hotovosti může vést k páchání trestné činnosti, k alkoholismu i závislosti na drogách. Stále přetrvávají sny o velké výhře, která vyřeší všechny problémy. [13]

Fáze léčby

Kritičnost - hráč poznává, že mu hra způsobuje problémy. Opouští svět iluzí a vrací se k realitě. Přestává hrát, snaží se vrátit do zaměstnání, uvažuje o způsobu splácení dluhů.

Znovuvytváření – nyní již bývalý hráč začíná splácet dluhy. Pokud se mu nerozpadla rodina, vrací se do rodinného života, vrací se pohoda a bývalá jistota. Nachází opět své zájmy, stanovuje si reálné cíle. Po osobní stagnaci se objevují prvky růstu.

Růst – hraní považuje definitivně za minulost, hra ho již neláká. Svoji osobu vidí reálně, začíná rozumět sobě i svým blízkým, nově vznikající životní problémy řeší adaptivně. Hráčská minulost je jeho součástí, nepopírá ji, ale neomezuje ho v pozitivních plánech.

1.7.6 Závislost na mobilních telefonech

V dnešní době vlastní mobilní telefon téměř celá populace a jejich počet se neustále zvyšuje. Vztahy k mobilnímu telefonu se mezi uživateli liší. Obecně lze uvést, že při závislosti na mobilních telefonech dochází k symptomům svědčícím o neurotizaci mobilním telefonem. Vlastnictví mobilního telefonu a zacházení s ním může být stresorem, který přispívá k chronickému stresu lidí. [13]

1.7.7 Závislost na televizi

Dochází k omezování mezilidských vztahů. Emoční vztahy vyhasínají a vyskytují se konflikty s ostatními lidmi. Lidé uzpůsobují svůj denní program v závislosti na televizním programu. Je prokázáno, že při sledování agresivních či akčních filmů dochází k ničení mozkových buněk tvořících mozkovou tkáň. [13]

1.7.8 Workoholismus

Moderní nemoc, která se projevuje závislostí na práci. Člověk je zcela pohlcen prací, která nahrazuje jeho osobní život. Ke zdravotním problémům spojeným s workoholismem patří vysoký tlak, nespavost, bolesti hlavy, poruchy koncentrace, žaludeční potíže, stavy úzkosti, chronická únava, deprese či vyčerpanost. [13]

Workoholismus má symptomy pro čtyři fáze:

- Úvodní fáze – ztráta významu osobních vztahů.
- Kritická fáze – zvýšený výskyt agresivity.
- Chronická fáze – ztráta zájmu o vše mimo zaměstnání.
- Konečná fáze – exhaustivní stav neboli psychické a fyzické zhroucení.

1.7.9 Patologické nakupování

Patologické nakupování je charakterizováno, jako nutkání a silná touha nakupovat. Nutkání chorobného nakupování roste při stresových situacích, kdy svých maximálních hodnot dosahuje v zimních měsících.

Vývoj chorobného nakupování je ovlivňován celou řadou vnějších aspektů, zejména reklamou, výbavou obchodních center či činností obchodníků.

Výsledkem patologického nakupování jsou velké finanční problémy a zadlužení. Chorobné nakupování postihuje ženy, které nakupují oblečení, módní doplňky, kosmetiku či šperky, ale i muže, kteří nakupují zejména elektroniku a sportovní potřeby. [13]

1.7.10 Závislost na sektě

Sekty potlačují a znevažují životně důležité potřeby člověka tím, že vyžadují od svých členů poslušnost, vzdání se vlastních rolí na úkor role člena sekty. Život v sektě musí odpovídat přísným pravidlům, kdy odklon od těchto pravidel je nemožný. Členové sekty jsou zbavováni své identity, svobodné vůle i rozhodování, kdy se musí zcela podrobit pravidlům sekty. [13]

Rozdělení sekt:

- náboženské
- politické
- ideologické
- obchodní

2 PŘÍČINY NÁVYKOVÝCH PORUCH A ZÁVISLOSTÍ

Závislost či návyková porucha má mnoho příčin a je dána mnoha-úrovňovou a pokračující interakcí projektivních a aktivních činitelů. U příčin převažují rizikové faktory, jako rodina, vrstevníci, psychika, prostředí či dostupnost návykových látek. Příčiny závislostí ovlivňují rovněž protektivní faktory jako osobnost, rodina či příznivé vlivy v širším prostředí. [12]

Velká část příčin vzniku závislosti má několik společných znaků, které způsobují snahu a touhu uniknout před tvrdou realitou světa.

Závislost je důsledek, kterým chce člověk utéci od příčiny. Příčiny závislosti mají své kořeny často již v raném věku osoby, kdy se formuje jeho schopnost řešit problémy, úroveň sebevědomí a schopnost adaptace na změny.

Nejčastější příčiny vzniku závislosti:

- obava z budoucnosti
- neutěšené domácí prostředí
- neschopnost navázat a udržet vztahy
- nízké sebevědomí
- přílišný tlak okolí
- neschopnost řešit problémy

Vznik závislosti je pravděpodobný u látek či chování, které přímo způsobují intenzivní pocity potěšení, úlevy nebo zbavují bolesti. V případě, že tyto pozitiva jsou spojeny s výrazným poškozením zdraví nebo společenských vztahů, či jestliže člověk ztrácí schopnost přínosy a rizika racionálně zvažovat, jedná se již o patologickou závislost.

Závislosti způsobují hormony, které se uvolňují při vykonávané činnosti, užívání či přítomností objektu závislosti. Jedná se nejčastěji o tyto hormony:

- Adrenalin - hormon uvolňovaný strachem je zodpovědný za krátkodobě zvýšenou aktivitu v organismu. Urychluje srdeční tep, zvyšuje rozklad glykogenu na jednodušší monosacharidy, ale také roztahuje cévy v kosterních svalech a zvyšuje tak jejich okysličování. Návyk může také způsobovat pocit úlevy při kriminálním chování, krádežích, násilí, běhu či hraní.

- Noradrenalin - hormon umožňující tělu překonávat krátkodobou a zvýšenou aktivitu.
- Dopamin - hormon zodpovědný za vnitřní motivaci, který způsobuje šťastné pocity při dosažení cíle a zároveň může vyvolávat určitou závislost. Tento hormon působí přímo na vegetativní nervovou soustavu. Při jeho zvýšené hladině jsou tedy znatelné fyziologické příznaky jako např. zrychlený srdeční tep nebo zvýšení krevního tlaku.
- Serotonin - hormon podílející se na vzniku nálad. Jeho zvýšená hladina vyvolává šťastné pocity, zatímco při jeho nedostatku se projevuje podrážděnost a deprese. Zároveň ale také ovlivňuje příjem potravy a cyklus spánku a bdění, jeho zvýšená či naopak snížená hladina proto může způsobovat poruchy spánku a příjmu potravy.
- Testosteron – hormon podílející se na zvýšení sexuální touhy, vzrušení, žádostivosti a odměňování orgasmem.

Příčiny závislosti

- ✓ Endogenní příčiny:

biologické – genetické (např. chromozomální abnormality, metabolické defekty), endokrinní (nedostatek či nadbytek hormonů), fyziologické poruchy, malformace, vývojové vady

psychologické – např. porucha socializace v raném dětství, citová deprivace, existenční krize, ztráta smyslu života

- ✓ Exogenní příčiny:

sociální – sociální a politické konflikty, vliv sociální skupiny podporující porušování norem, urbanizace a technologický pokrok

kulturní - rozdílné normy a rozdílné chování v různých kulturách může vést ke stigmatizaci subjektů pocházejících z jiné kulturní oblasti, chovají-li se v souladu se standardy své kultury v kulturně odlišném prostředí

2.1 Rodina

Rodina se podílí přímo či nepřímo na vzniku a rozvoji závislosti svých členů. Na druhé straně rodina může rozvoji závislosti předcházet a také velmi pomoci při následném překonávání návykových poruch. [12]

Rizikové faktory rodiny:

- neléčené a nezvládané závislosti u rodičů
- nejasná pravidla pro výchovu dětí
- nedostatek času na výchovu dítěte, nedostatečný dohled
- přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí
- schvalování pití a užívání alkoholu
- velmi těžké hmotné podmínky rodiny

Protektivní faktory rodiny:

- přiměřená péče
- jasná pravidla
- spolupráce rodičů při výchově
- odmítání alkoholu či návykových látek ze strany rodičů
- zajištění ochrany, bezpečí a zajištění dítěte

2.2 Prostředí

Celkové prostředí, ve kterém se člověk nachází, rovněž ve velké míře ovlivňuje možnost vytvoření závislosti. Příčin k vytvoření závislosti je vždy více a nelze přesně určit jedinou příčinu.

Mezi prostředí, které ovlivňuje vznik závislosti, řadíme:

- kamarády a přátele
- místo a prostředí, ve kterém žijeme
- ekonomickou situaci
- pracovní či vzdělávací podmínky
- dostupnost návykových látek

2.3 Čtyři teze o závislosti

1. Teze

Člověku, jako bytosti orientované na potřebu, záleží na uspokojení.

2. Teze

Člověk, jako bytost zodpovědná sama za sebe, rozvíjí pochopení sebe sama a tím životní tematiku ovlivňující jeho chování.

3. Teze

Člověk, jako „nedokonalá bytost“ je odkázán na pomocné prostředky.

4. Teze

Drogy mohou být nasazeny, jako pomoc při překonávání strastí života. [5]

2.4 Mezinárodní klasifikace nemocí

V českém jazyce označována zkratkou MKN. Originální označení je International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD. Jde o publikaci, kodifikující systém označení a klasifikace onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, který je publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

MKN je po desetiletých odstupech aktualizována. Rozlišuje se pomocí čísel uváděných za zkratkou MKN nebo ICD. Nejnovější verzí je MKN 10. Verze je dále rozdělena na kategorie, kdy kategorie zabývající se problematikou návykových poruch a závislostí je pátá kategorie, která je označována, latinským písmenem F. Tato kategorie se zabývá duševními nemocemi a poruchami chování a dále se dělí na jednotlivé oddíly, kdy oddíl F10 až F19 popisuje duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychotropních látek. Do uvedeného oddílu jsou zařazeny závislosti na alkoholu a návykových látkách včetně léků.

MKN se zabývá syndromem závislosti, kdy tento charakterizuje, jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjí po opakovaném užívání určité substance. Typicky zahrnuje i velmi silné nutkání užívat drogu, poruchy ovládnutí chování při užívání drog, přetrvávající užívání drog i přes její škodlivé následky

na organismus, priority užívání drog před jinými závazky či aktivitami, zvýšení tolerance drog a somatický odvykací stav. [12]

Mezinárodní kvalifikace nemocí se v souvislosti se závislostmi zabývá pouze drogovými závislostmi nikoliv však závislostmi na internetu, sexu, jídle, patologickém hráčství či jinými nedrogovými závislostmi. [13]

2.4.1 Duševní poruchy a poruchy způsobené psychoaktivními látkami

Tento oddíl MKN obsahuje široké spektrum nemocí různých tíží a různých klinických forem, které však všechny sdílejí společný jmenovatel, kterým je užívání psychoaktivních substancí, které mohou, ale nemusejí být předepsány lékařem. Mnoho uživatelů drog bere více než jeden typ psychoaktivních látek.

Pouze v případech, kde způsoby braní psychoaktivní substance jsou chaotické a nevybíravé, nebo když je podíl různých psychoaktivních látek neřešitelně smíšený, měla by být použita diagnóza poruchy, způsobené užitím mnohočetných drog.

U položek F10–F19 se používá následující členění:

0 Akutní intoxikace

Stavy po aplikaci psychoaktivní látky, které vedou k poruchám vědomí, poznávání vnímání, emotivity, chování nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání či se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace se považuje: trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže.

1 Škodlivé použití

Užití psychoaktivní látky, které vede k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při injekčním podání) nebo psychické (epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus).

2 Syndrom závislosti

Skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více následujícím jevům:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami
- postupné zanedbání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení se z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím alkoholu nebo toxikace poškození myšlení. Je třeba se snažit určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být příčiny a rozsah poškození [22]

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů kontrolovat nebo zastavit užívání.

Syndrom závislosti je specifický pro danou psychoaktivní substanci, pro skupinu látek nebo pro rozsáhlejší rozpětí farmakologicky rozdílných psychoaktivních substancí.

MKN dále dělí závislost na:

- chronický alkoholismus
- dipsomani
- toxikomani

3 Odvykací stav

Skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, která se vyskytuje při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi.

4 Odvykací stav s deliriem

Stav komplikovaný deliriem. Mohou se také objevit křeče.

5 Psychotická porucha

Soubor psychotických fenoménů, které se objevují při užití psychoaktivních látek nebo po něm, které ovšem nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi, percepčními zkomoleními, bludy, psychomotorickými poruchami a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi.

6 Amnestický syndrom

Syndrom s výrazným chronickým postižením paměti na nedávné i vzdálené skutečnosti. Bezprostřední vybavování je obvykle zachováno. Čerstvá paměť je poškozena více než paměť dávná. Narušení pocitu času a řazení událostí.

7 Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

Porucha, při níž jsou změny v poznávání, afektu, osobnosti nebo chování, vyvolané alkoholem nebo psychoaktivní substancí, přetrvávají za období, kdy přímý účinek ve vztahu k psychoaktivní látce může být předpokládán. [22]

3 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A INSTITUCE SOUVISEJÍCÍ S PATOLOGICKÝMI ZÁVISLOSTMI

Závislé osoby se v důsledku svých patologických závislostí mohou dopustit svým chováním, které je již ovlivněno závislostmi, protiprávního jednání, které je postižitelné podle trestního zákoníku, přestupkového zákona, zákona č. 379/2005 Sb. či jiných zákonů.

Trestná činnost spojená s užíváním drog

- organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog
- trestná činnost páchaná pod vlivem drog
- trestná činnost páchaná za účelem získání drogy
- trestná činnost jako důsledek zneužívání drog
- trestná činnost páchaná na samotných toxikomanech

Výše je uvedeno několik příkladů protiprávního jednání, kterého se může závislá osoba dopustit. Možných protiprávních jednání je samozřejmě mnohem více, kdy osoby závislé se dopouští i závažné majetkové trestné činnosti a to zejména při obstarávání finančních prostředků pro uspokojení svých potřeb.

3.1 Trestní zákoník

Trestní zákoník byl dne 1. 1. 2010 do značné míry novelizován a byla rovněž provedená úprava trestných činů, které se týkají výroby, distribuce a držení návykových látek. Osoby závislé na návykových látkách se mohou v souvislosti se svou závislostí dopustit níže uvedených trestných činů.

3.1.1 Šíření nemocí

§ 153

Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti

(1) Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

§ 155

Ohrožení pohlavní nemocí

Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Uvedených přečinů se může osoba dopustit například při nitrožilním užívání drogy, kdy je nakažen nakažlivou nemocí, které patří se běžně vyskytující mezi narkomany, jako:

- AIDS včetně nosičství viru HIV
- pohlavní nemoci
- virové hepatitidy včetně nosičství viru hepatitidy B
- otravy a nákazy infekčního původu šířené potravinami a vodou
- salmonelózy

Nakažlivé lidské nemoci jsou uvedeny v nařízení vlády č. 453 ze dne 7. 12. 2009.

3.1.2 Squatterství

V dnešní době je velmi rozšířen pojem tzv. squatterství, kdy squater je člověk, který nelegálně obývá dům či budovu. Squaterem se může stát člověk, který byl závislý a v důsledku závislosti přišel o dům, byt či jinou možnost bydlení a nyní se snaží bydlet v opuštěných budovách. Tímto se však může dopustit protiprávního jednání podle:

§ 208

Neoprávněný zásah do práva k domu, bytu nebo k nebytovému prostoru

(1) Kdo protiprávně obsadí nebo užívá dům, byt nebo nebytový prostor jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

3.1.3 Ohrožení pod vlivem návykové látky

Trestného činu se může dopustit osoba závislá na alkoholu či návykové látce i tím, že pod jejich vlivem vykonává zaměstnání či činnost, při které může ohrozit život či zdraví jiných osob. Nejrozšířenějším jednáním je řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu. Aby se osoba tímto dopustila přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky, musí mít více než jednu promili alkoholu v krvi. Při ovlivnění návykovou látkou se uvedeného paragrafu využívá jen výjimečně, a to z ekonomických důvodů, neboť rozbor krve či moče na zjištění přítomnosti návykových látek je příliš finančně nákladný.

§ 274

Ohrožení pod vlivem návykové látky

(1) Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

3.1.4 Výroba, distribuce, přechovávání a držení návykových látek

Další trestné činy jsou spojeny zejména s užíváním návykových látek neboli drog. Trestná je nejen výroba, nakládání či přechovávání uvedených látek, ale i pěstování rostlin, ze kterých se takové látky získávají.

§ 283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

§ 287

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

Podle trestního zákoníku se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Množství větší než malé u jednotlivých látek je uvedeno v nařízení vlády č. 4 ze dne 30. 11. 2011, kterým se mění nařízení vlády č. 467/2009 Sb.

Prekursor je chemická sloučenina, která se účastní chemické reakce, při které vzniká jiná sloučenina.

3.1.5 Ostatní

V souvislosti s patologickými závislostmi se může člověk dopustit například i těchto trestných činů:

§ 204

Podání alkoholu dítěti

Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

§ 213

Provozování nepoctivých her a sázek

(1) Kdo provozuje peněžní nebo jinou podobnou hru nebo sázku, jejíž pravidla nezaručují rovné možnosti výhry všem účastníkům, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

Pokud pachatel již nemůže ovládat nutkání požití alkoholické nápoje či jiné návykové látky, například pro již konečnou fázi závislosti a neovládá tedy již ani to, zda se přivede do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání, které má znaky trestného činu, nelze jej učinit trestně odpovědným, jelikož trestnost je vyloučena pro nepřičetnost.

V uvedeném stavu se však osoba patologicky závislá může dopustit trestného činu podle:

§ 360

Opilství

(1) Kdo se požitím nebo aplikací návykové látky přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let; dopustí-li se však činu jinak trestného, na který zákon stanoví trest mírnější, bude potrestán tímto trestem mírnějším.

3.2 Zákon o přestupcích

Méně závažné protiprávní jednání osob je postihováno podle zákona č. 200/1990 Sb. ze dne 17. května 1990 o přestupcích, kde je takovéto protiprávní jednání popsáno v:

§ 30

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let, osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku, nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,

- c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
- e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
- f) umožní neoprávněné požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
- g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- ch) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
- i) odepře se podrobit vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, k němuž byl vyzván podle zvláštního právního předpisu,
- j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku,
- k) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku,
- l) prodá jednotlivé cigarety nebo neuzavřené jednotkové balení cigaret,
- m) kouří na místech zákonem zakázaných,
- n) prodá výrobek podobný tabákovému výrobku, tabákové potřebě ve formě potravinářského výrobku nebo hračky, a nebo podobný alkoholickému nápoji ve formě hračky,
- o) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu nebo alkoholický nápoj v zařízení nebo na akcích určených osobám mladším 18 let,
- p) prodá, podá nebo jinak umožní užití tabákového výrobku osobě mladší 18 let nebo neodepře jejich prodej fyzické osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) a f) pokutu do 5 000 Kč a zákaz činnosti do 1 roku, za přestupek podle odstavce 1 písm. g) až i) pokutu od 25 000 Kč do 50 000 Kč a zákaz činnosti od 1 do 2 let a za přestupek podle odstavce 1 písm. j) a k) pokutu do 15 000 Kč.

3.3 Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Alkoholem, návykovými látkami i tabákovými výrobky se zabývá podrobně zákon č. 379/2005 Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Zde jsou přesně popsány rovněž typy péče a pomoci osobám závislým na návykových látkách či alkoholu. Z předmětného zákona jsem pro svoji diplomovou práci vybral níže uvedené paragrafy, které popisují roli příslušných institucí v oblasti patologických závislostí.

§ 8

Zákaz kouření

(1) Zakazuje se kouřit

a) na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,

b) ve vnějších i vnitřních prostorech všech typů škol a školských zařízení,

c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,

d) v uzavřených zábavních prostorech, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorech, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,

e) ve vnitřních prostorech zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, a to v prostorech, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu.

3.4 Instituce zabývající se závislostmi

Stát zřizuje na své náklady instituce, jejichž cílem a úkolem je péče a pomoc závislým osobám tak, aby byly minimalizovány dopady patologických závislostí na společnost a její vývoj.

Tyto organizace a jejich péče jsou zakotveny v zákoně č. 379/2005 Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

§ 20

Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým

(1) Osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách se poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální péče, popřípadě v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem.

(2) Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

a) akutní lůžková péče, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,

b) detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,

c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,

d) kontaktní a poradenské služby,

e) ambulantní léčba závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,

f) stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,

- g) krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
- h) rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
- i) programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- j) substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře.

3.4.1 Státní orgány

§ 21

Státní orgány

(1) Realizaci protidrogové politiky zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zvláštního právního předpisu. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádějí zejména

- a) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence zdravotních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
- b) Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence sociálních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.

3.4.2 Územně samosprávné celky

§ 22

Územní samosprávné celky

(1) Kraj v samostatné působnosti

- a) koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky,
- c) podílí se na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- d) zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci krajského protidrogového koordinátora,
- e) zřizuje svůj iniciativní nebo poradní orgán pro oblast protidrogové politiky v souladu se zvláštním právním předpisem,
- f) zřizuje záchytné stanice v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva zdravotnictví,
- h) ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

§ 23

Krajský a místní protidrogový koordinátor

(1) Krajský protidrogový koordinátor

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky,
- c) spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky,
- d) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí,

4 ELIMINACE ZÁVISLOSTÍ

Způsoby a prostředky používané k eliminaci patologických závislostí můžeme rozdělit na dvě kategorie. Na preventivní opatření a represivní opatření. Prevence neboli předcházení vzniku závislostí je velmi důležitým krokem k eliminaci patologických závislostí.

Tyto opatření mají samozřejmě značný dopad na ekonomiku státu, neboť velká většina z nich je financována ze státního rozpočtu. Tyto programy jsou finančně nákladné, ale je třeba je financovat, neboť jsou možností pro pomoc závislým osobám a rovněž jsou možností pro předcházení závislostí.

4.1 Prevence

Výchova je počátkem boje proti závislostem. Moto pro prevenci je „požadavky místo rozmazlování“. To znamená, že dítěti pomůžeme, aby bylo nezávislé na rodičích. Důležité je také poučení dětí o drogách a důsledcích závislostí. [5]

Možnosti prevence:

- protidrogová osvěta a funkce příkladu
- aktivita místo pasivního konzumního chování
- výchova k ne-závislosti [5]

Podle Válkové (1988) je nejvýznamnější prevencí před zneužíváním návykových látek pohybová aktivita, neboť účinně předchází zneužívání návykových látek a výrazně zlepšuje zdravý způsob života. Při pohybové aktivitě dochází k vyplavování zvýšeného množství enkefalinů či endorfinů, což jsou endogenní opiáty působící na centrální nervovou soustavu.

V České republice existuje systém četných služeb a nabídek pomoci osobám, které se chtějí zbavit své závislosti. Jedná se o poradny, ambulance psychoterapeutů, zařízení se stacionární odvykací léčbou a dlouhodobou drogovou terapií. [5]

Prevence závislostí je souhrnný pojem, který zahrnuje různé komplexní aktivity a postupy, které by měly zabránit vzniku závislostí, zamezit rozvoji závislostí, zabránit

opětovnému propuknutí a snížit rizika. Uvedené aktivity probíhají v různých rovinách, které se vzájemně ovlivňují a lze je rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciární.

4.1.1 Primární prevence

Cílem je zabránit vzniku závislostí, v ideálním případě zcela předejít styku jedince s předmětem závislosti vůbec. Mělo by se jednat o neúčinnější formu prevence. Primární prevence je považovaná za nejobtížnější část v boji proti závislostem. Principem je snižování nabídky a snižování poptávky po předmětech závislosti, přičemž oba principy se musí vzájemně doplňovat.

Snižování nabídky- kompetence represivní sféry, což znamená potírání výroby a šíření předmětu závislosti.

Snižování poptávky- jde o snížení zájmu, což představuje velmi obtížný úkol, kterým se zabývá řada státních i nestátních organizací zaměřených na tuto problematiku. Přístup musí být komplexní a velkou roli má i celkové klima společnosti, její hodnoty a názory.

Oblast primární prevence je velmi široká, je zaměřená na celou společnost, specificky i na příslušné nejohroženější skupiny. Převážná část preventivních programů je zaměřena na děti a bývá součástí vzdělávacího procesu na školách.

Postupy a programy primární prevence lze rozdělit do tří základních úrovní: **Nejvyšší úroveň-** zaměřeni na co největší skupiny lidí, cílem je ovlivnit veřejné mínění. **Střední úroveň-** je zaměřena na menší lokality a skupiny. Nejeftivnější jsou dlouhodobé a koncepční preventivní programy, které jsou však personálně i finančně náročné. **Místní úroveň-** je z hlediska specifické prevence nejeftivnější. Programy jsou určeny přesně definovaným cílovým skupinám. Mezi formy užívané v této oblasti patří: přednášky, besedy, komponované pořady, peer programy a dlouhodobé programy. [20]

4.1.2 Sekundární prevence

Zahrnuje všechny léčebné programy. Cílem je léčení závislostí, zabránění relapsům onemocnění a minimalizace újmy na zdraví způsobené drogami. Zásadní roli zde hraje komplexní postup, který zahrnuje:

- a) psychologický přístup*
- b) úpravu sociálního zázemí pacienta*
- c) farmakoterapii*

V léčbě se používají různé postupy, kdy záleží na konkrétním typu závislosti a na fázi závislosti. Lze u léčby rovněž použít náhradní aplikační formy drogy a snížení dávkování či podání jiné látky s obdobným účinkem, ale nižším návykovým potenciálem. Tato léčba se nazývá substituční. V České republice existuje mnoho substitučních programů. Mezi nejznámější patří léčba heroinové závislosti metadonem, kterou ale mohou poskytovat pouze substituční centra.

4.1.3 Terciární prevence

Zahrnuje postupy snižování rizik. Jde o snahu snížení negativních důsledků užívání místo usilování o eliminaci jejich užívání. Je zde upřednostňováno zdraví, zodpovědnost a léčba uživatele před perzekucí. Mezi prevencí zde patří například nácvik bezpečnějšího užívání nástrojů pro aplikaci drog či výměna injekčních stříkaček.

Tyto opatření zabraňují šíření infekčních chorob. Patří zde i přítomnost zdravotnického personálu a pracovníků protidrogových organizací tam, kde je zvýšená pravděpodobnost užívání, poskytování informací a konzultací o rizicích užívání, navržení postupů první pomoci při předávkování, léčebných postupů včetně poskytnutí kontaktů na odbornou pomoc.

Důležitý je zde nízko-prahový přístup, což znamená, že služba musí být pro všechny snadno dostupná a cílem je oslovení co největšího počtu osob. [20]

4.2 Represe

Mezi represivní opatření se řadí zejména legislativa České republiky tedy proces tvorby a schvalování zákonů a represivní orgány České republiky, které se podílí na postihování protiprávního jednání osob.

4.2.1 Legislativa

Legislativa musí být pravidelně novelizována a to s ohledem na aktuální vývoj v oblasti této problematiky. Na novelizacích se podílejí i odborníci a to jak z řad policistů a státních zaměstnanců tak i odborníků ze soukromé sféry.

Odborníci se shodují, že zákony je nutné nastavit tak, aby nebyly příliš represivní a aby byla zachována jistá rovnováha mezi prevencí a represí. Příliš represivní pojetí této problematiky bylo stanoveno v USA, kde však nevedlo k požadovanému cíli.

4.2.2 Represivní orgány

Mezi represivní orgány řadíme na prvním místě Policii České republiky. Dále zde řadíme městské či obecní policie, státní zastupitelství, soudy, městské úřady a magistráty. Všechny tyto orgány se podílejí na represivních opatřeních. Každý z uvedených orgánů je vybaven jiným kompetencemi v uvedené oblasti.

Represivní orgány jsou jedním z pilířů protidrogové politiky státu. Zaměřují se na snižování výskytu a nabídky návykových látek na ilegálním trhu. Represe je neúčinnější, když zasahuje nejvyšší stupně organizovaného zločinu. Pokud je represe zaměřena pouze na drobné pouliční dealery či na běžné uživatele je velmi málo účinná.

Represivní opatření jsou však samozřejmě velmi úzce spjatá s vybavením orgánů, které má sloužit zejména k odhalování předmětné trestné činnosti. Pořizování tohoto vybavení je však finančně velmi nákladné a toto vybavení není vždy dostatečné a prováděné opatření jsou rovněž z ekonomických důvodů omezené.

Národní protidrogová centrála

V rámci Policie České republiky byla zřízena i Národní protidrogová centrála, která má celostátní působnost. Hlavním cílem je vyhledávat, odhalovat a vyšetřovat trestnou činnost na úseku nedovolené výroby a obchodu s omamnými a psychotropními látkami a jedy, zejména v jejich organizovaných a mezinárodních formách. [21]

Rovněž se však zaměřuje na primární prevenci a podílí se na tvorbě a realizaci národní strategie protidrogové politiky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Stanovení výzkumného cíle a jednotlivých výzkumných otázek

V návaznosti na to, že závislosti jsou celospolečenským problémem, byl výzkum orientován na širokou veřejnost v oblasti krajského města Zlín a jeho okolí. Základní výzkumný cíl vychází z dotazníkového šetření a je shrnut do pěti základních otázek, ze kterých bude vycházeno v závěru diplomové práce.

- **Je legislativa spojená s patologickými závislostmi dostatečná?**
- **U které věkové skupiny obyvatel je největší riziko vytvoření závislosti?**
- **Co je nejčastější příčinou vzniku patologických závislosti?**
- **Která závislost je nejnebezpečnější?**
- **Věnuje Policie České republiky ve Zlíně dostatečnou pozornost preventivním a represivním opatřením spojeným s patologickými závislostmi?**

5.2 Metoda výzkumu

Při získávání potřebných dat pro praktickou část diplomové práce jsem využil metodu dotazníkového šetření. Předmětný dotazník umožní pokládání uzavřených otázek, které jsou s předstihem připraveny, seřazeny a správně formulovány. Jako první byl použit předvýzkum neboli pretest, kde bylo ověřeno matematicko-statistické zpracování, vyhodnocení reliability, validity a objektivity. Rovněž bylo zjišťováno, zda respondenti porozuměli kladeným otázkám. Po vyhodnocení pretestu a úpravě dotazníku byla provedena konečná výzkumná část, kdy bylo třeba získat písemné odpovědi od respondentů.

Dotazník je složen z úvodní části, kde jsou základní otázky sloužící ke zjištění obecných informací o respondentech a dále obsahuje samotné otázky výzkumu. Celkově je dotazník složen z 31 otázek, kdy jsem použil pouze formu uzavřených otázek. Plné znění dotazníku je umístěno v příloze P1.

5.3 Hypotézy

H1: Lidé nevnímají alkohol jako nebezpečný s ohledem na vytvoření závislosti.

H2: Lidé souhlasí s legalizací marihuany pro léčebné účely.

H3: Kuřáci nesouhlasí se zákazy kouření.

H4: Lidé souhlasí s prováděním kontrolních akcí, za účelem zjištění podnapilých mladistvých osob.

H5: Policie ČR ve Zlíně provádí dostatek silničních kontrol se zaměřením na jízdu pod vlivem alkoholu.

5.4 Průběh sběru dat

Dotazník byl předložen přibližně z jedné čtvrtiny policistům obvodního oddělení Policie České republiky ve Zlíně, z jedné čtvrtiny strážníkům Městské policie ve Zlíně a z poloviny občanům města Zlín a přilehlého okolí, kteří pracují v civilním sektoru.

Kompletní výzkumné šetření bylo realizováno v měsících března a dubna roku 2013, kdy šetření se zúčastnilo celkem 109 respondentů, kteří zodpověděli dotazník.

5.5 Interpretace získaných dat a vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo určeno pro širokou veřejnost a obyvatele města Zlína a jeho okolí. Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část byla věnována základním údajům o respondentech, druhá část obsahuje informační údaje. Obě části budou vyhodnocovány samostatně.

Kompletní údaje získané z dotazníkového šetření budou prezentovány a znázorňovány pomocí tabulek s absolutní a relativní četností. Vyhodnocení bude rovněž doplněno grafy pro lepší znázornění.

Při vyplňování dotazníků se respondenti setkali se dvěma druhy odpovědí. Nejčastěji se v dotazníku vyskytovala otázka, kde bylo možno označit pouze jednu odpověď. Při vyplňování otázek číslo šestnáct, sedmnáct a osmnáct mohli respondenti označit více odpovědí, kdy z tohoto důvodu zde není možné uvést relativní četnost.

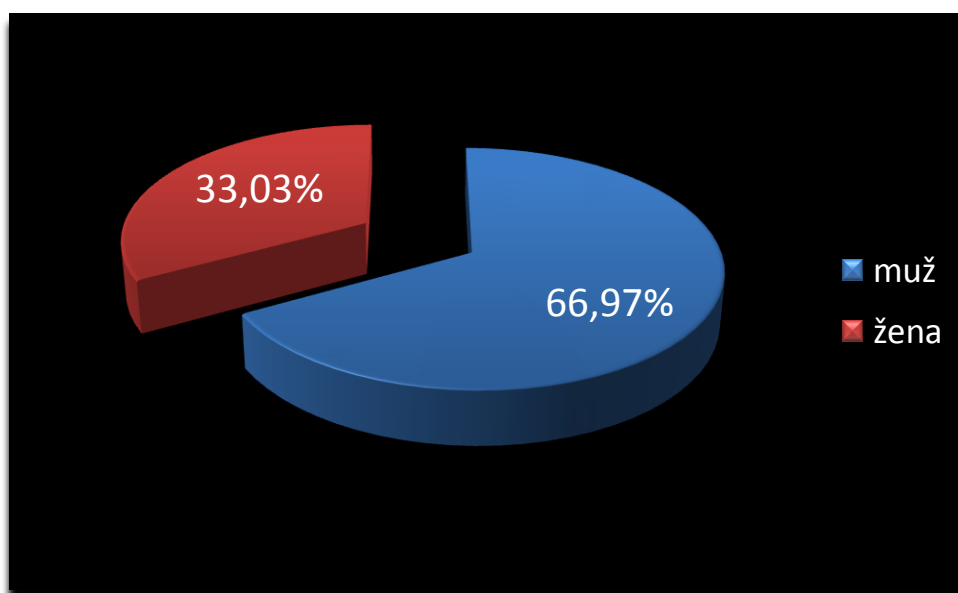
5.6 Základní údaje o respondentech

Úvodní část dotazníku jsem vedl formou kladení otázek. Respondenti odpověděli přímo na kladené otázky, které jsem následně vyhodnotil společně s ostatními respondenty.

Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	73	66,97%
žena	36	33,03%

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.



Graf 1: Pohlaví respondentů.

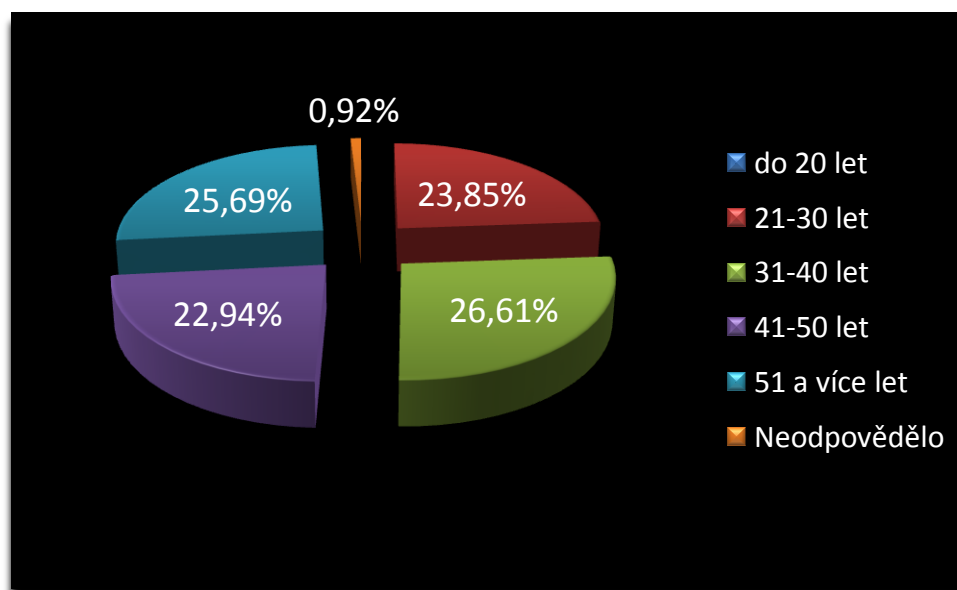
Vyhodnocení

V úvodní části dotazníku bylo zjištěno, že téměř 67% dotázaných respondentů jsou muži a zbývající část, tedy 33% zaujímají ženy.

Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20 let	0	0,00%
21-30 let	26	23,85%
31-40 let	29	26,61%
41-50 let	25	22,94%
51 a více let	28	25,69%
Neodpovědělo	1	0,92%

Tabulka 2: Věk respondentů.



Graf 2: Věk respondentů.

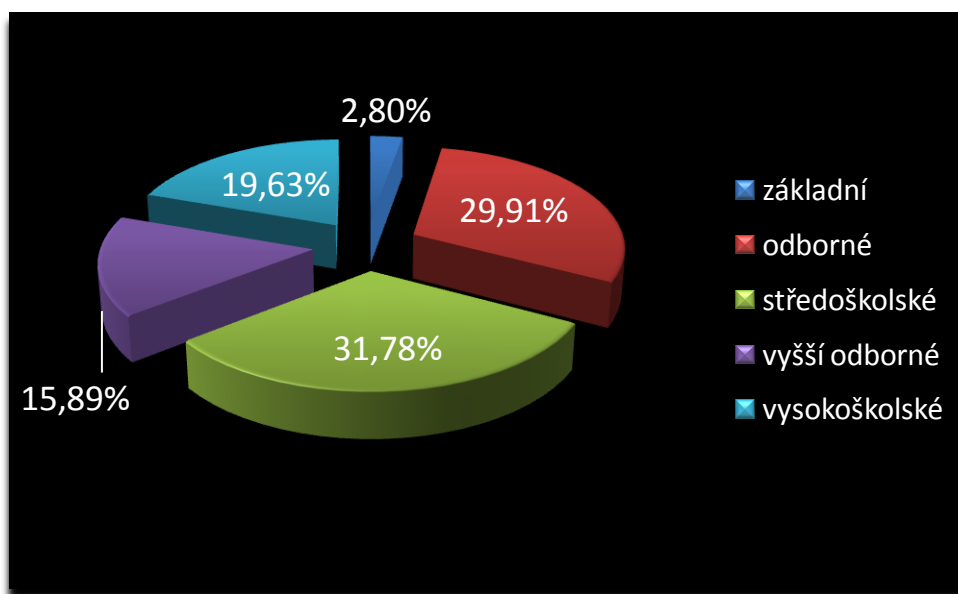
Vyhodnocení

Respondenti jsou podle věku rozděleni téměř na ideální čtvrtiny, kdy v šetření však není zahrnut žádný respondent ve věku do 20 let. Dotazník byl cíleně zaměřen na respondenty s vyšší věkovou hranicí, kteří již mají více vlastních životních zkušeností a mají ucelenější názory na uvedenou problematiku.

Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	3	2,75%
odborné	32	29,36%
středoškolské	34	31,19%
vyšší odborné	17	15,60%
vysokoškolské	21	19,27%

Tabulka 3: Vzdělání respondentů.



Graf 3: Vzdělání respondentů.

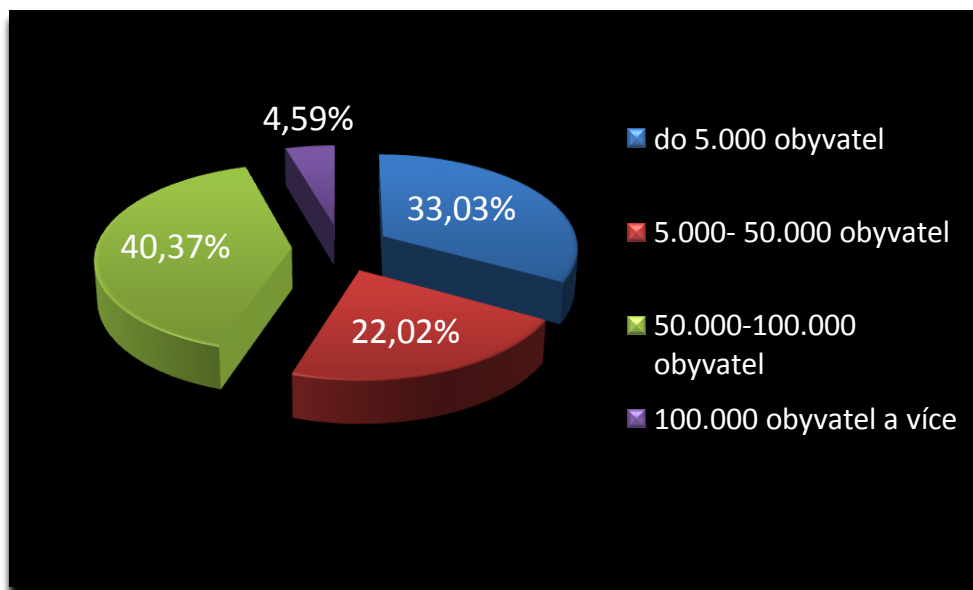
Vyhodnocení

Při zjišťování nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů bylo zjištěno, že asi třetina respondentů má odborné středoškolské vzdělání, asi třetina má středoškolské vzdělání a asi třetina má vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Pouze asi 3% dotázaných má pouze základní vzdělání. Vzdělání respondentů je tedy opět téměř rovnoměrně rozděleno mezi populaci, neboť základní vzdělání má dnes již jen velmi malé množství osob.

Bydliště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 5.000 obyvatel	36	33,03%
5.000- 50.000 obyvatel	24	22,02%
50.000-100.000 obyvatel	44	40,37%
100.000 obyvatel a více	5	4,59%

Tabulka 4: Bydliště respondentů.



Graf 4: Bydliště respondentů.

Vyhodnocení

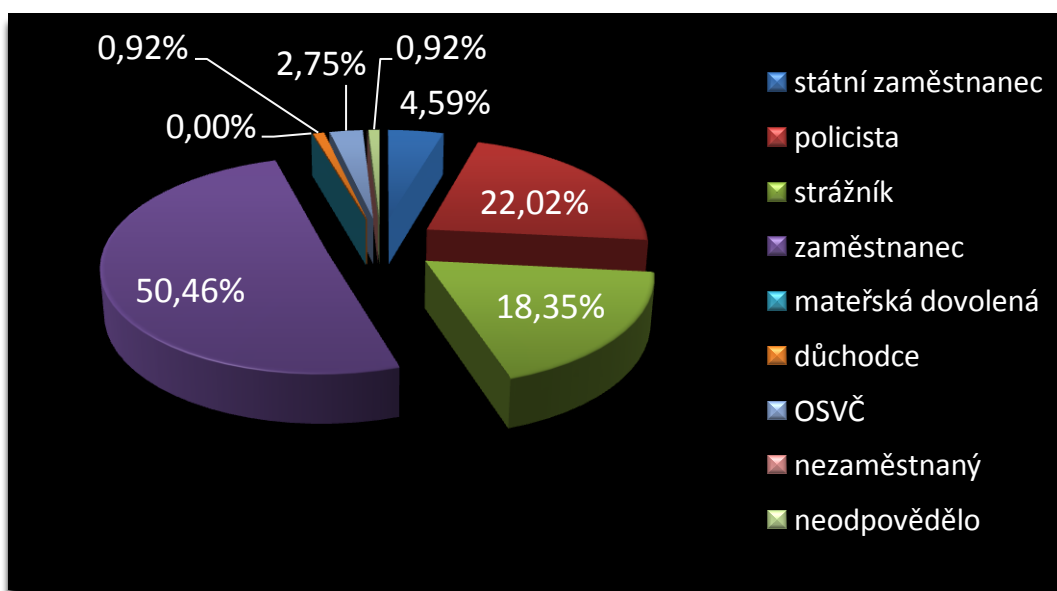
Z dotazníkové šetření zaměřeného na bydliště respondentů bylo zjištěno, že jedna třetina respondentů bydlí v obcích do 5.000 obyvatel, 22% respondentů bydlí v obcích mezi 5.000-50.000 obyvateli, 40% respondentů bydlí ve městech mezi 50.000-100.000 obyvateli, tedy městech o velikosti města Zlín a 5% respondentů bydlí ve městech nad 100.000 obyvatel.

Z uvedeného je zřejmé, že dotazník byl většinou předložen obyvatelům města Zlína a přilehlých měst či obcí.

Povolání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
státní zaměstnanec	5	4,59%
policista	24	22,02%
strážník	20	18,35%
zaměstnanec	55	50,46%
mateřská dovolená	0	0,00%
důchodce	1	0,92%
OSVČ	3	2,75%
nezaměstnaný	0	0,00%
neodpovědělo	1	0,92%

Tabulka 5: Povolání respondentů.



Graf 5: Povolání respondentů.

Vyhodnocení

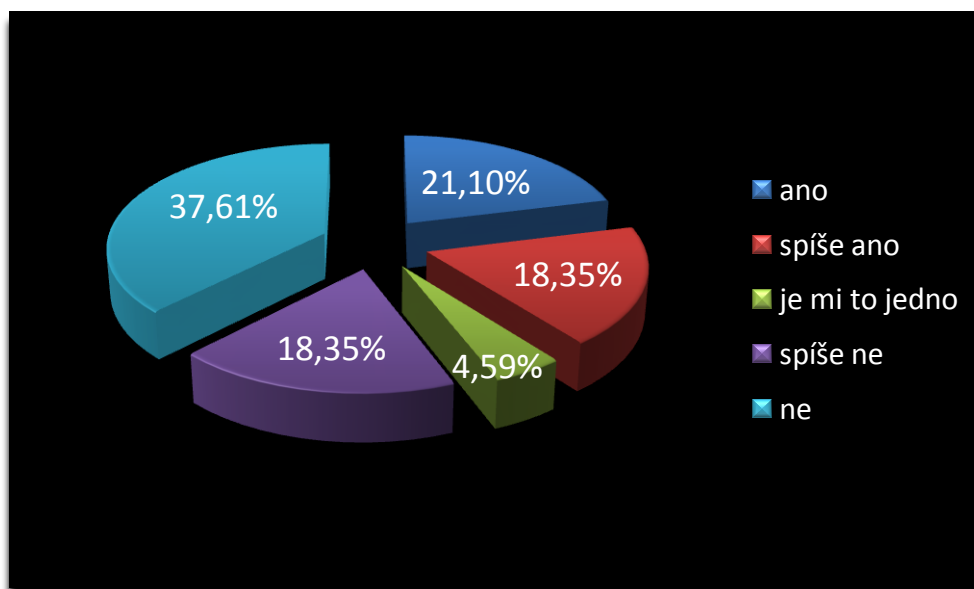
Z šetření v oblasti povolání respondentů bylo zjištěno, že polovina jsou zaměstnanci, 22% jsou policisti, 18% jsou strážníci a 5% jsou státní zaměstnanci. Dotazníkového šetření se nezúčastnil nikdo na mateřské dovolené a rovněž nikdo nezaměstnaný.

5.7 Informační část

Otázka č. 1: Zvýšili byste věkovou hranici pro nákup a legální konzumaci alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	23	21,10%
spíše ano	20	18,35%
je mi to jedno	5	4,59%
spíše ne	20	18,35%
ne	41	37,61%

Tabulka 6: Názor na zvýšení věkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.



Graf 6: Názor na zvýšení věkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.

Zhodnocení

Téměř 40% respondentů by chtělo nebo spíše chtělo zvýšit věkovou hranici pro nákup či konzumaci alkoholu. Naopak téměř 56 % dotázaných je proti či spíše proti zvýšení této věkové hranice. Z uvedeného vyplývá, že lidé jsou spíše spokojeni se současným stavem a změnu v této oblasti legislativy by spíše nechtěli.

Otázka č. 2: Vnímáte alkohol jako nebezpečný s ohledem na vytvoření závislosti?

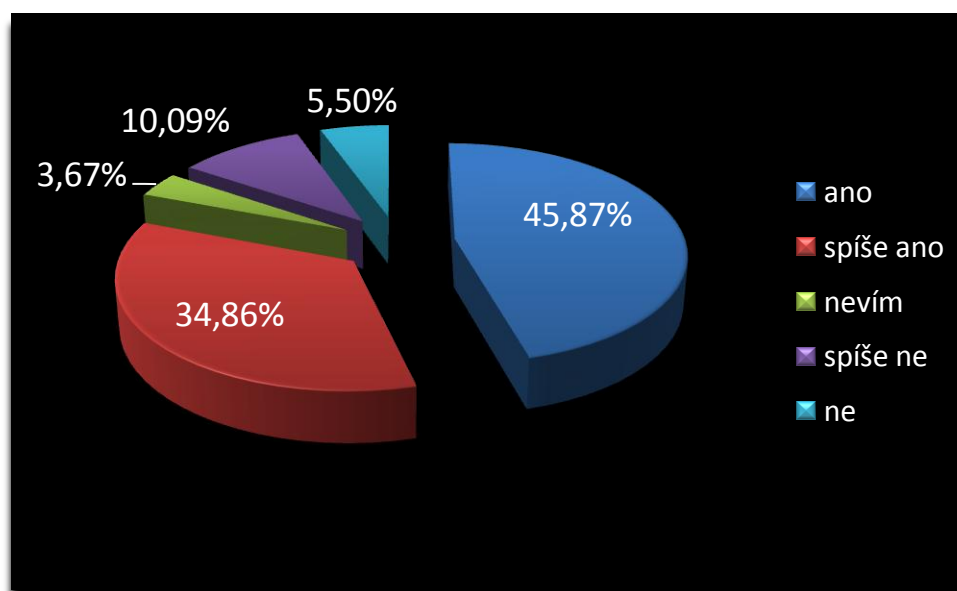
H1: „Lidé nevnímají alkohol jako nebezpečný s ohledem na vytvoření závislosti.“

Hypotéza nebyla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly k neschválení hypotézy H1.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	50	45,87%
spíše ano	38	34,86%
nevím	4	3,67%
spíše ne	11	10,09%
ne	6	5,50%

Tabulka 7: Vnímání alkoholu jako nebezpečného s ohledem na vytvoření závislosti.



Graf 7: Vnímání alkoholu jako nebezpečného s ohledem na vytvoření závislosti.

Zhodnocení

Asi 81% respondentů vnímá alkohol jako nebezpečný či spíše nebezpečný pro vytvoření závislosti. Pouze asi 15% nepovažuje či spíše nepovažuje alkohol za nebezpečný. Z šetření je zřejmé, že lidé si uvědomují, že nadměrné užívání či zneužívání i lehce dostupných návykových látek jako je alkohol, může být z hlediska vytvoření závislosti nebezpečné. Vzhledem k tomuto výsledku a výsledku otázek č. 1 a č. 14 je nasnadě otázka, proč lidé nechtějí zvýšení věkové hranice pro nákup alkoholu.

Otázka č. 3: Souhlasíte s legalizací marihuany pro léčebné účely?

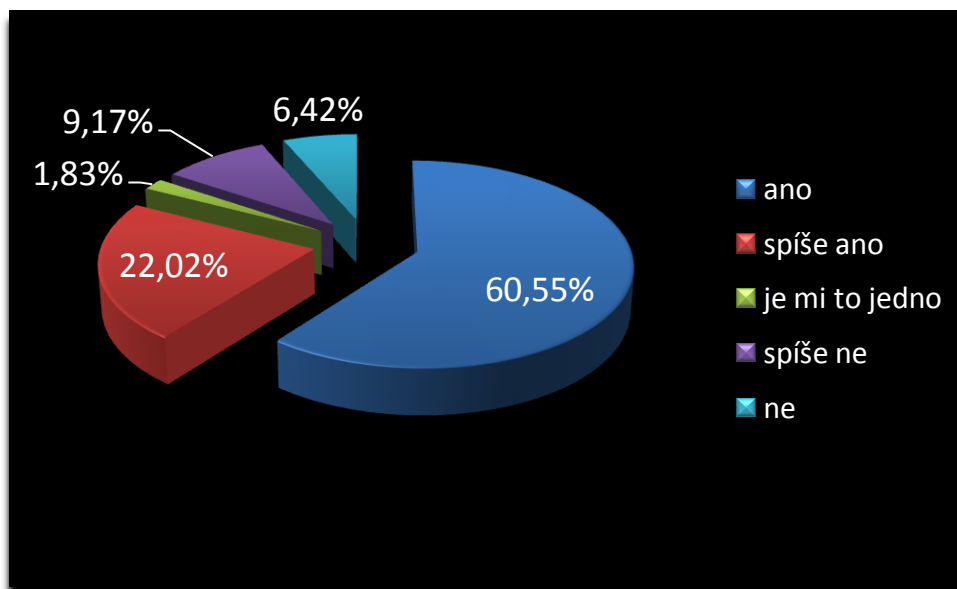
H2: „Lidé souhlasí s legalizací marihuany pro léčebné účely“

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H2.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	66	60,55%
spíše ano	24	22,02%
je mi to jedno	2	1,83%
spíše ne	10	9,17%
ne	7	6,42%

Tabulka 8: Názor na legalizaci marihuany pro léčebné účely.



Graf 8: Názor na legalizaci marihuany pro léčebné účely.

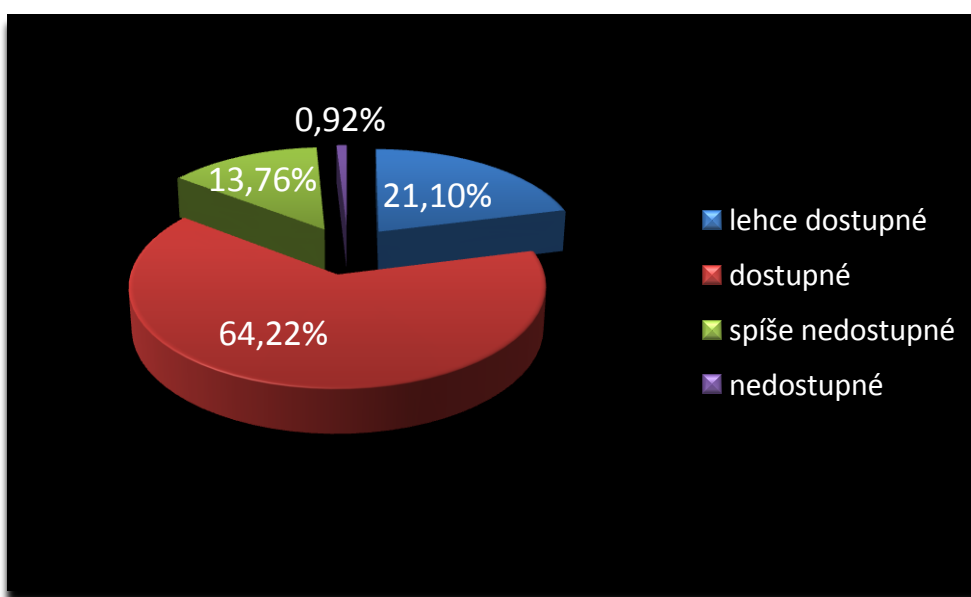
Zhodnocení

Respondenti ve více, než 60% souhlasí s legalizací marihuany pro léčebné účely a ve 22% s touto legalizací rovněž spíše souhlasí. Tedy asi 82% lidí s touto věcí spíše souhlasí. Pouze asi necelých 17% je spíše nebo zcela proti. Z tohoto výsledku lze zjistit, že respondenti marihuanu nevnímají pouze jako drogu, ale také jako léčivo, které může být prospěšně pro zdraví lidí.

Otázka č. 4: Návykové látky (např. kanabinoidy, amfetamin, kokain, LSD, opiáty) jsou v současné době?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
lehce dostupné	23	21,10%
dostupné	70	64,22%
spíše nedostupné	15	13,76%
nedostupné	1	0,92%

Tabulka 9: Dostupnost návykových látek.



Graf 9: Dostupnost návykových látek.

Zhodnocení

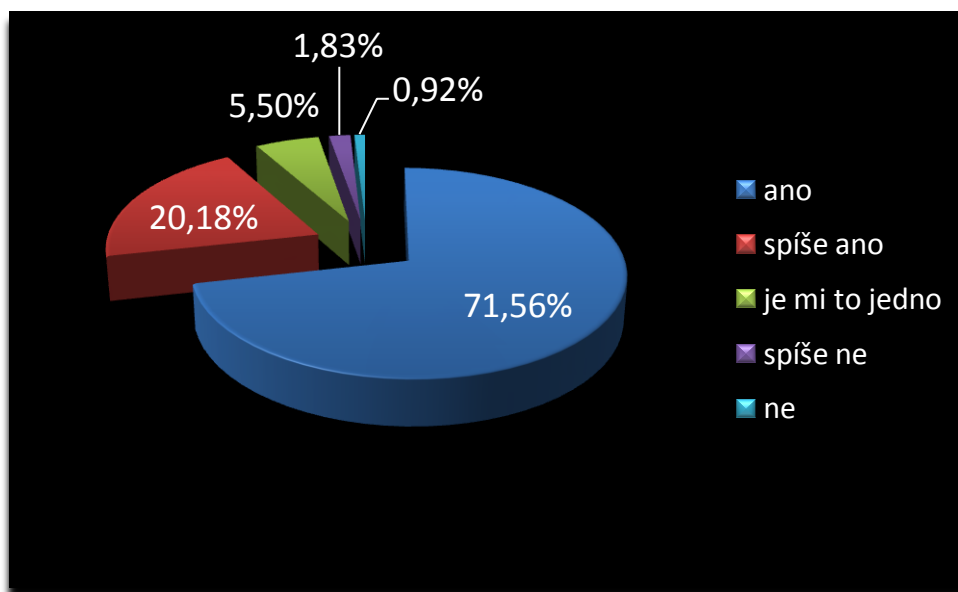
Zjištění vyplývající z tohoto šetření je zarážející, neboť více jak 85% respondentů se domnívá, že návykové látky jsou v současné době dostupné či lehce dostupné. Zbývající část respondentů má opačný názor.

Není zřejmé, zda respondenti při zodpovězení otázek čerpali z vlastních zkušeností a vědomostí o dostupnosti návykových látek či čerpali pouze ze svého přesvědčení či názorů. Tak či tak výsledek šetření svědčí o tom, že lidé se domnívají, že dostupnost návykových látek je snadná.

Otázka č. 5: Zpřísnili byste podmínky pro provozování výherních automatů?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	78	71,56%
spíše ano	22	20,18%
je mi to jedno	6	5,50%
spíše ne	2	1,83%
ne	1	0,92%

Tabulka 10: Názor na zpřísnění podmínek pro provozování výherních automatů.



Graf 10: Názor na zpřísnění podmínek pro provozování výherních automatů.

Zhodnocení

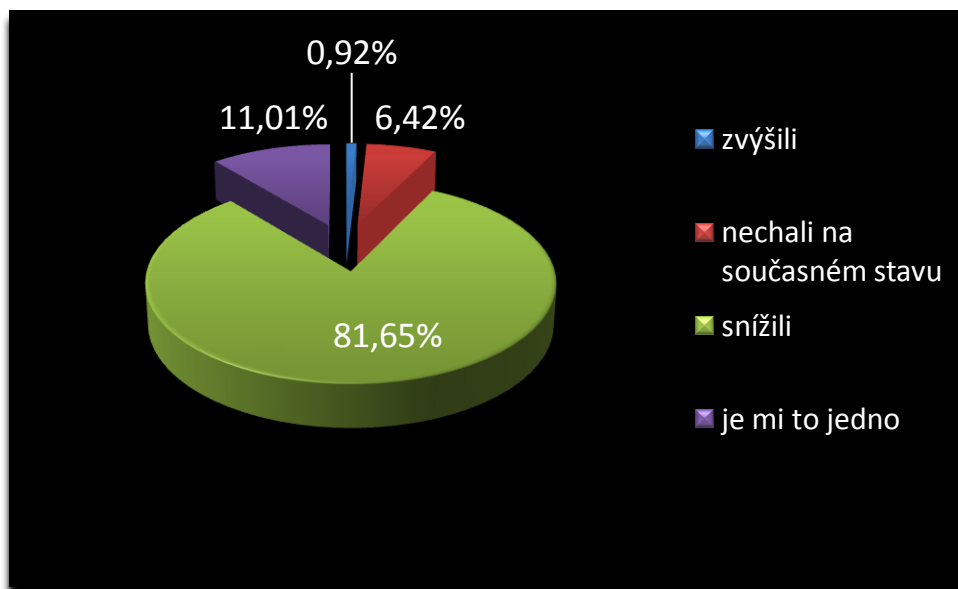
V této otázce bylo předmětem zjištění, zda lidé vnímají podmínky pro provozování výherních automatů za dostatečné. I když respondenti pravděpodobně zcela přesně neznají legislativu spojenou s touto problematikou, šlo o získání jejich, tzv. laického názoru a toho, jak vnímají tuto legislativu.

Téměř 72% respondentů by zpřísnilo tyto podmínky a dalších 20% by bylo rovněž spíše pro jejich zpřísnění. To znamená, že téměř 92% respondentů by chtělo změnu podmínek pro provozování výherních automatů.

Otázka č. 6: Počet výherních automatů ve městě Zlín byste?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
zvýšili	1	0,92%
nechali na současném stavu	7	6,42%
snížili	89	81,65%
je mi to jedno	12	11,01%

Tabulka 11: Názor na počet výherních automatů ve městě Zlín.



Graf 11: Názor na počet výherních automatů ve městě Zlín.

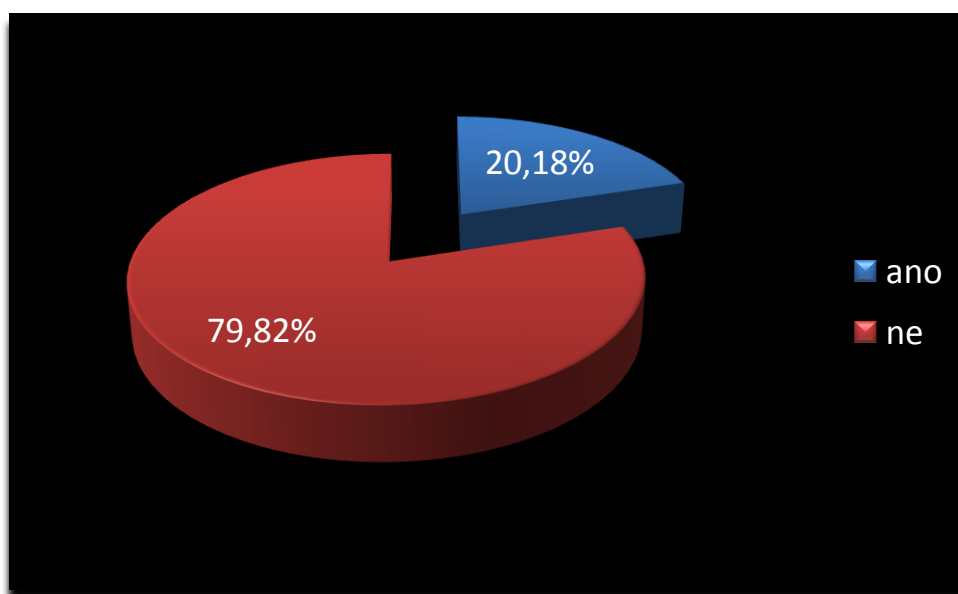
Zhodnocení

Z celého počtu dotazovaných by téměř 82% respondentů chtělo snížit počet výherních automatů ve městě Zlín, kdy je pravděpodobné, že by toto chtěli také proto, aby se snížilo riziko možnosti vzniku závislosti na výherních automatech. Z toho lze vyvodit závěr, že respondenti vnímají počet výherních automatů ve městě Zlín jako příliš vysoký. 11% respondentů je jedno, jaký je počet výherních automatů ve Zlíně, tedy se pravděpodobně příliš nezajímají o místa, kde se výherní automaty vyskytují. Pouze jeden respondent by byl pro zvýšení počtu výherních automatů.

Z výsledku šetření otázek č. 5 a č. 6 je patrné, že respondenti vnímají výherní automaty, jako věc, která společnosti neprospívá, a chtěli by snížení jejich počtu.

Otázka č. 7: Jste pravidelný kuřák?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	22	20,18%
ne	87	79,82%

Tabulka 12: Počet pravidelných kuřáků.*Graf 12: Počet pravidelných kuřáků.***Zhodnocení**

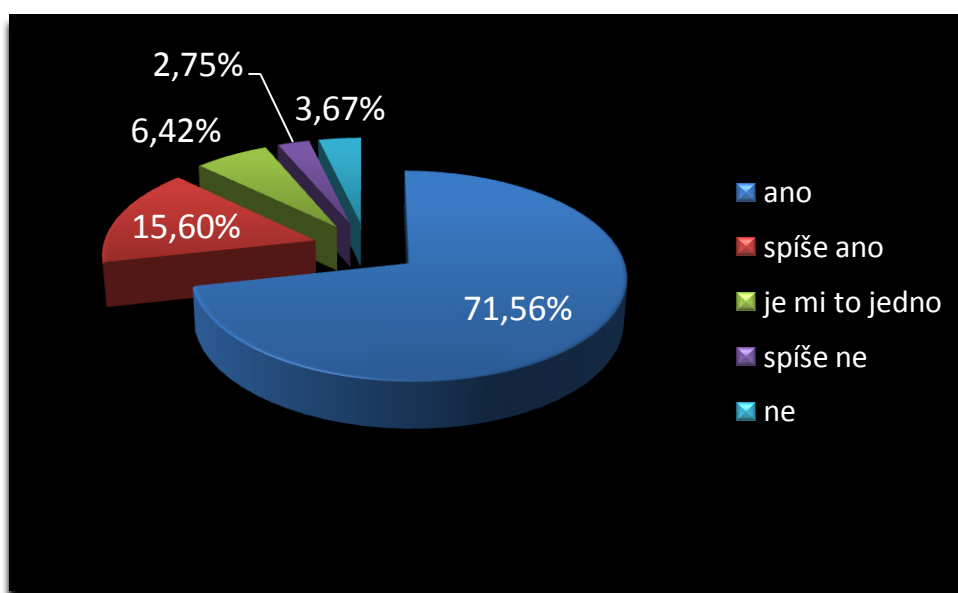
Z celkového počtu 109 dotázaných je 87 z nich nekuřáků a 22 kuřáků, tedy téměř 80% respondentů je nekuřáků a zbytek asi 20% je kuřáků.

Výsledek tohoto šetření mě osobně velmi překvapil, neboť jsem se domníval, že mezi respondenty bude mnohem více kuřáků. Tento výsledek může být zapříčiněn tím, že lidé, kteří kouří např. pouze v zaměstnání, nikoliv doma se nepovažují za pravidelné kuřáky.

Otázka č. 8: Souhlasíte se zákazy kouření (např. v restauracích či na nástupištích veřejné dopravy)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	78	71,56%
spíše ano	17	15,60%
je mi to jedno	7	6,42%
spíše ne	3	2,75%
ne	4	3,67%

Tabulka 13: Názor na zákazy kouření.



Graf 13: Názor na zákazy kouření.

Zhodnocení

Z výsledku šetření vyplývá, že legislativu spojenou se zákazem kouření považuje většina respondentů za správnou a vyhovují jim zákazy kouření. Více než 87% respondentů souhlasí, nebo spíše souhlasí s uvedenými zákazy. Naopak pouze něco přes 6% jich nesouhlasí, nebo spíše nesouhlasí.

Toto je zřejmě nejvíce zapříčiněno tím, že cigaretový kouř obtěžuje osoby v širokém okruhu kolem samotného kuřáka. Rovněž si již lidé uvědomili i to, že tzv. „pasivní“ kouření je stejně závažné, ne-li závažnější než kouření „aktivní“ a z tohoto důvodu se snaží zakouřeným prostorům vyhýbat.

Z odpovědí na otázku č. 8 byly vybrány pouze odpovědi respondentů, kteří v otázce č. 7 uvedli, že jsou pravidelnými kuřáky. Těchto respondentů bylo celkem 22. Na základě uvedeného tedy bylo zjišťováno, zda pravidelní kuřáci, které lze považovat již za závislé na nikotinu souhlasí se zákazy kouření.

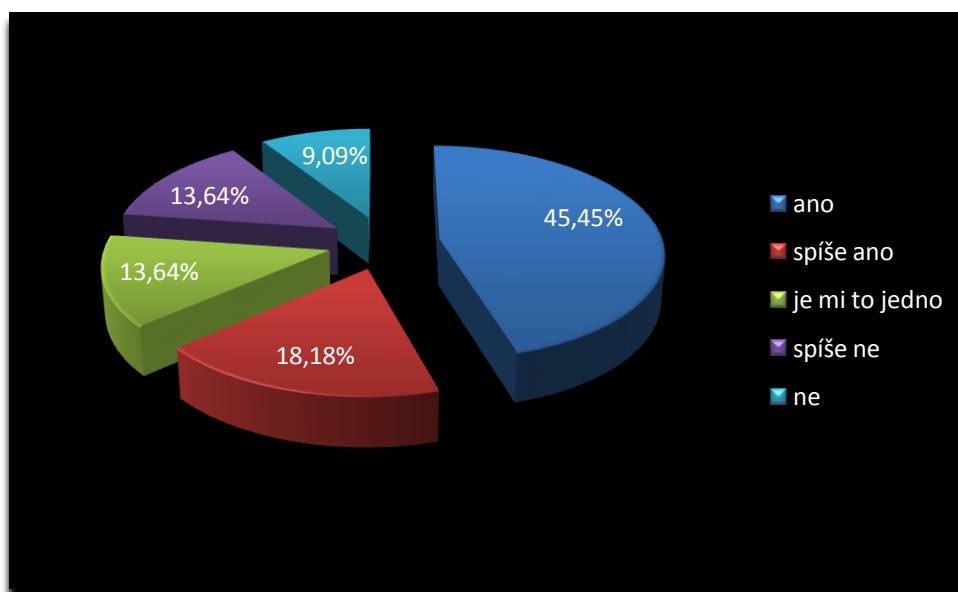
H3: „Kuřáci nesouhlasí se zákazy kouření“

Hypotéza nebyla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly k neschválení hypotézy H3.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	10	45,45%
spíše ano	4	18,18%
je mi to jedno	3	13,64%
spíše ne	3	13,64%
ne	2	9,09%

Tabulka 14: Názor kuřáků na zákazy kouření.



Graf 14: Názor kuřáků na zákazy kouření.

Zhodnocení

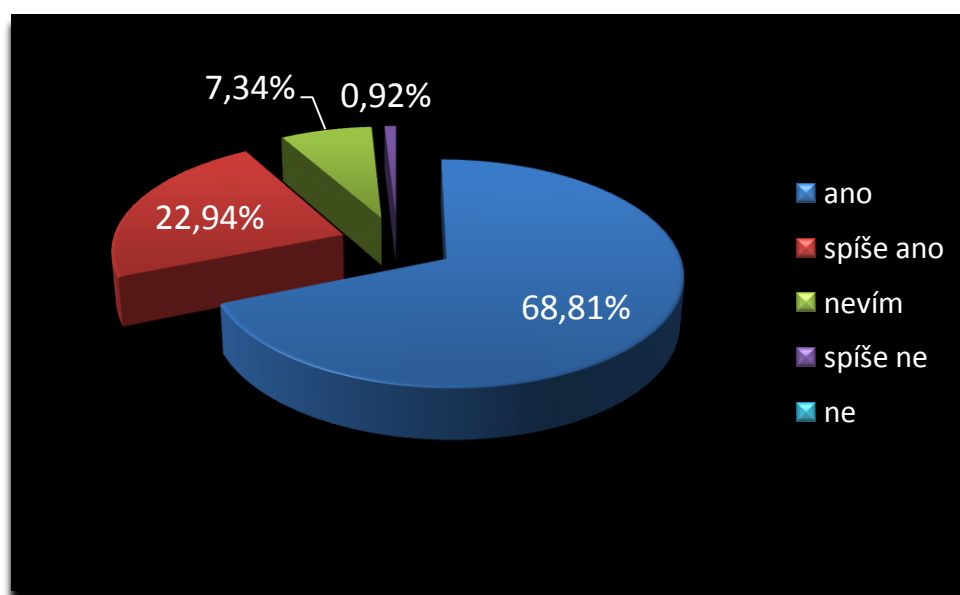
Z výsledku šetření je patrné, že i pravidelní kuřáci souhlasí se zákazy kouření nebo je alespoň částečně schvalují. Necelým 14% respondentů jsou zákazy kouření jedno.

Z tohoto zjišťujeme, že i legislativa spojená s omezením závislostí není vždy vnímána závislými osobami, jako negativní.

Otázka č. 9: Myslíte, že patologické závislosti mají dopad na páčání kriminality?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	75	68,81%
spíše ano	25	22,94%
nevím	8	7,34%
spíše ne	1	0,92%
ne	0	0,00%

Tabulka 15: Dopad patologických závislostí na páčání kriminality.



Graf 15: Dopad patologických závislostí na páčání kriminality.

Zhodnocení

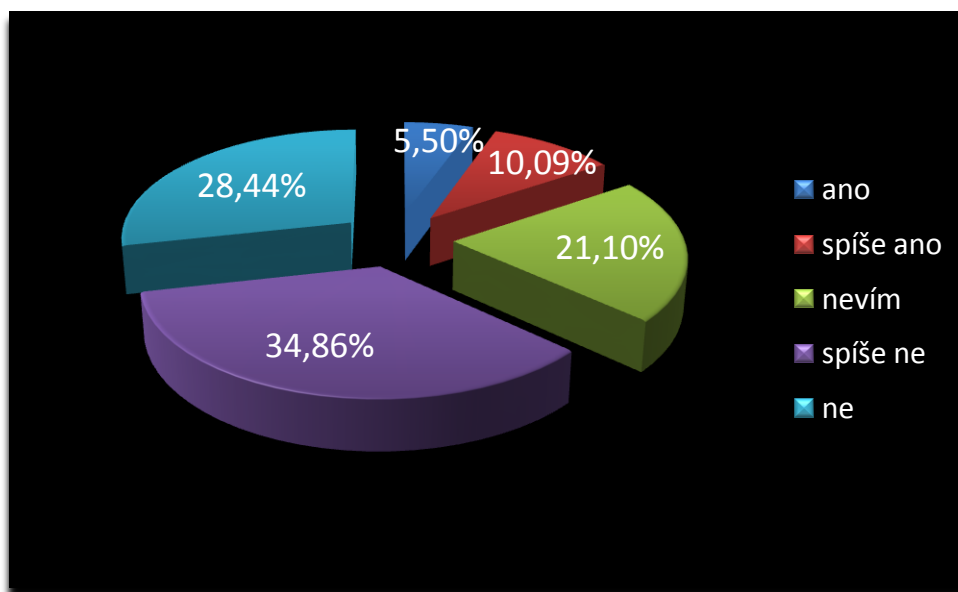
Při výše uvedené otázce byl zjišťován názor respondentů na to, zda mají patologické závislosti spojitost s páčáním kriminality. Téměř 92% respondentů se domnívá, že závislosti mají či mohou mít dopad na páčání kriminality. Z uvedeného je patrné, že je pro PČR i MP nutné, aby se věnovali preventivním a represivním opatřením za účelem snížení rizika vzniku závislosti, neboť tímto nepřímo předcházejí i páčání jiných protiprávních jednání.

Z výsledku šetření rovněž vyplývá, že patologické závislosti mají dopad na další společenské zařazení závislého jedince, neboť tento se dopouští kriminality a dostává se tímto na okraj společnosti.

Otázka č. 10: Je legislativa spojená s návykovými látkami, alkoholem či výherními automaty dostatečná?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	5,50%
spíše ano	11	10,09%
nevím	23	21,10%
spíše ne	38	34,86%
ne	31	28,44%

Tabulka 16: Názor na legislativu spojenou s problematikou.



Graf 16: Názor na legislativu spojenou s problematikou.

Zhodnocení

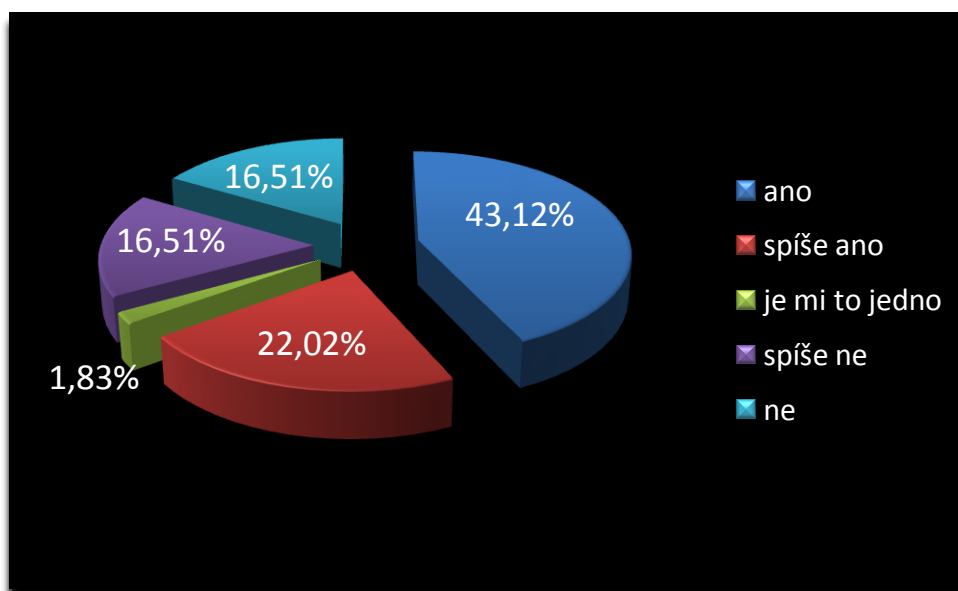
Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že názor respondentů na současnou legislativu spojenou s problematikou závislosti je spíše záporný. Kladně vnímá tuto legislativu pouze asi 16% dotázaných, 21% dotázaných nemá na tuto legislativu vlastní názor a 63% ji vnímá spíše negativně.

Tento názor respondentů může být ovlivněn vysokým počtem výherních automatů ve městě Zlín a neschopností či nechutí města s tímto problémem něco udělat, či nedávnou kauzou „METYL“

Otázka č. 11: Souhlasíte s řešením protiprávního jednání osob v oblasti řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek a alkoholu? (řízení pod vlivem návykových látek- přešupek; řízení pod vlivem alkoholu do jednoho promile alkoholu v krvi- přešupek; řízení pod vlivem alkoholu nad jedno promile alkoholu v krvi- trestný čin)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	47	43,12%
spíše ano	24	22,02%
je mi to jedno	2	1,83%
spíše ne	18	16,51%
ne	18	16,51%

Tabulka 17: Souhlas s řešením protiprávního jednání osob v oblasti ŘMV.



Graf 17: Souhlas s řešením protiprávního jednání osob v oblasti ŘMV.

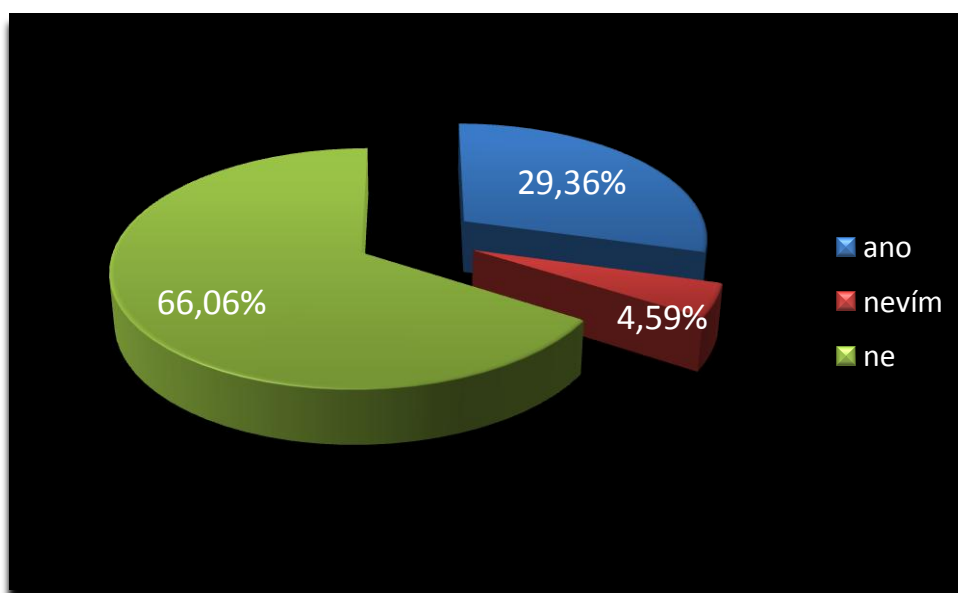
Zhodnocení

S dotazovaným souhlasí, či spíše souhlasí více než 65% respondentů. Asi 33% respondentů nesouhlasí, či spíše nesouhlasí. Z uvedeného vyplývá, že respondenti jsou spíše spokojeni s řešením této problematiky tak, jak je řešena v rámci PČR ve Zlínském kraji.

Otázka č. 12: Řídili jste někdy vozidlo, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	32	29,36%
nevím	5	4,59%
ne	72	66,06%

Tabulka 18: Řízení vozidla, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu.



Graf 18: Řízení vozidla, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu.

Zhodnocení

Z výsledku šetření je patrné, že téměř každý třetí dotázaný respondent alespoň jednou řídil byť i nevědomě motorové vozidlo pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky. Naopak 66% respondentů se tohoto protiprávního jednání nikdy nedopustila.

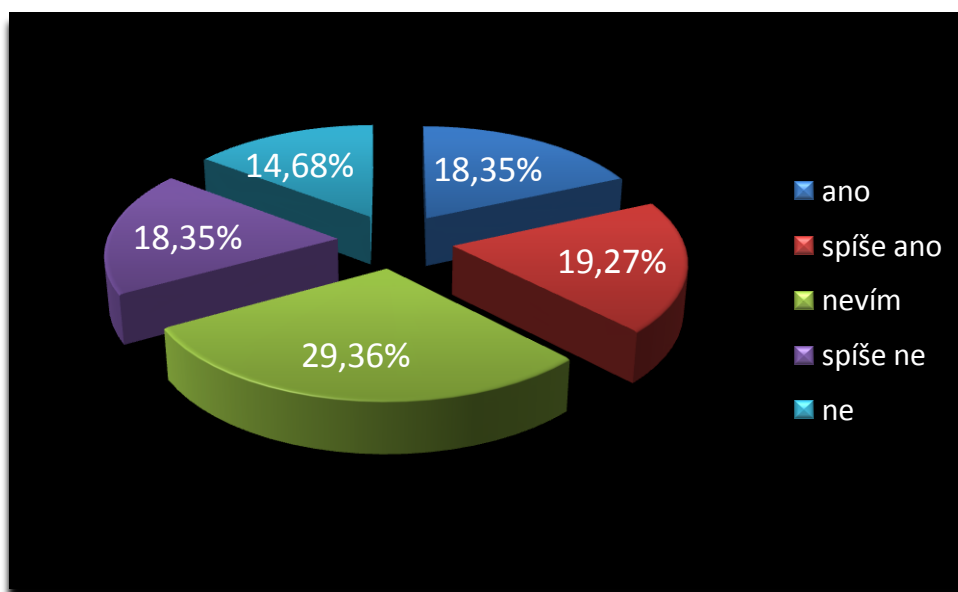
Pro skutkovou podstatu těchto protiprávních jednání není třeba úmyslného zavinění a tedy přečinu či přestupku se může osoba dopustit i neúmyslně, což je nejčastěji případ tzv. „zbytkového alkoholu“, kdy osoba nepožije alkohol bezprostředně před jízdou, ovšem vzhledem k předchozímu požití alkoholu je stále pod jeho vlivem.

Pro snížení rizika jízdy pod vlivem alkoholu se doporučuje používat před jízdou dechové analyzátoři, které jsou dnes již běžně dostupné. Je však nezbytné provádět u těchto analyzátorů pravidelné kalibrační měření.

Otázka č. 13: Myslíte, že vybavení Policie České republiky pro odhalování trestných činů a přestupků souvisejících s návykovými látkami a alkoholem je dostatečné?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	20	18,35%
spíše ano	21	19,27%
nevím	32	29,36%
spíše ne	20	18,35%
ne	16	14,68%

Tabulka 19: Názor na vybavení Policie České republiky.



Graf 19: Názor na vybavení Policie České republiky.

Zhodnocení

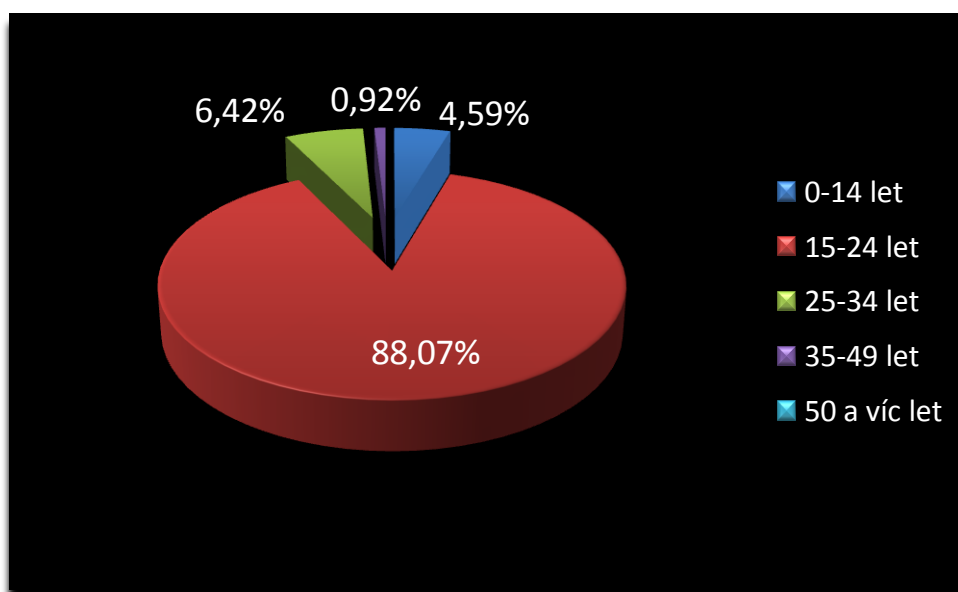
Téměř 38% dotázaných respondentů uvedlo, že se domnívá, že vybavenost Policie České republiky pro odhalování protiprávního jednání spojeného s návykovými látkami je více, či méně dostačující. 29% respondentů nemá o tomto vybavení přehled a 33% si myslí, že vybavení není dostačující.

Ze zjištěného vyplývá, že vybavení policie je nedostačující. Obyvatelé, tedy respondenti by se měli domnívat, že vybavení policie je dostačující tak, aby mohl být veden účinný „boj“ s tímto protiprávním jednáním.

Otázka č. 14: Která věková skupina obyvatel je nejrizikovější s ohledem na vytvoření závislosti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-14 let	5	4,59%
15-24 let	96	88,07%
25-34 let	7	6,42%
35-49 let	1	0,92%
50 a více let	0	0,00%

Tabulka 20: Nejrizikovější skupina obyvatel s ohledem na vytvoření závislosti.



Graf 20: Nejrizikovější skupina obyvatel s ohledem na vytvoření závislosti.

Zhodnocení

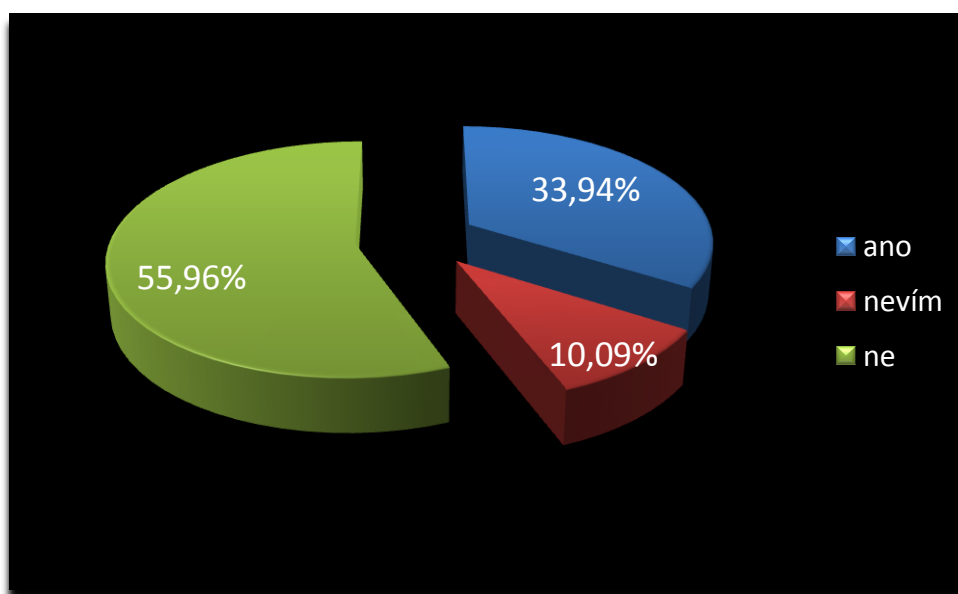
Většina respondentů, tj. 88% odpověděla, že nejrizikovější věkovou skupinou s ohledem na vytvoření závislosti je skupina ve věku 15-24 let. Naopak skupinu 50 a více let neoznačil žádný z respondentů, skupinu 35-49 let pouze jeden.

Z předmětného šetření bylo zjištěno, že největší pozornost by se měla věnovat mladší věkové skupině osob do 24 let. Zde je možnost ovlivnit riziko vzniku závislosti v budoucnosti. Výsledek šetření však neznamená, že osoby starší 35 let by měly nízké, či žádné riziko vzniku závislosti. U mladších osob je však toto riziko vyšší.

Otázka č. 15: Máte v širším rodinném kruhu osobu, která má či měla jakoukoliv závislost?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	37	33,94%
nevím	11	10,09%
ne	61	55,96%

Tabulka 21: Závislost v rodinném kruhu



Graf 21: Závislost v rodinném kruhu.

Zhodnocení

Třetina respondentů má ve svém rodinném kruhu osobu, která je nějakým způsobem závislá, 10% respondentů si není jisto a 56% se domnívá, že ne.

Vzhledem ke zjištěnému je možno vycházet ze skutečnosti, že osoby, které mají v rodině závislou osobu, vnímají uvedenou problematiku mnohem osobněji a jejich názory na věc mohou být z části ovlivněny i praktickými zkušenostmi, což je pro výsledek dotazníku a jeho závěry pozitivní.

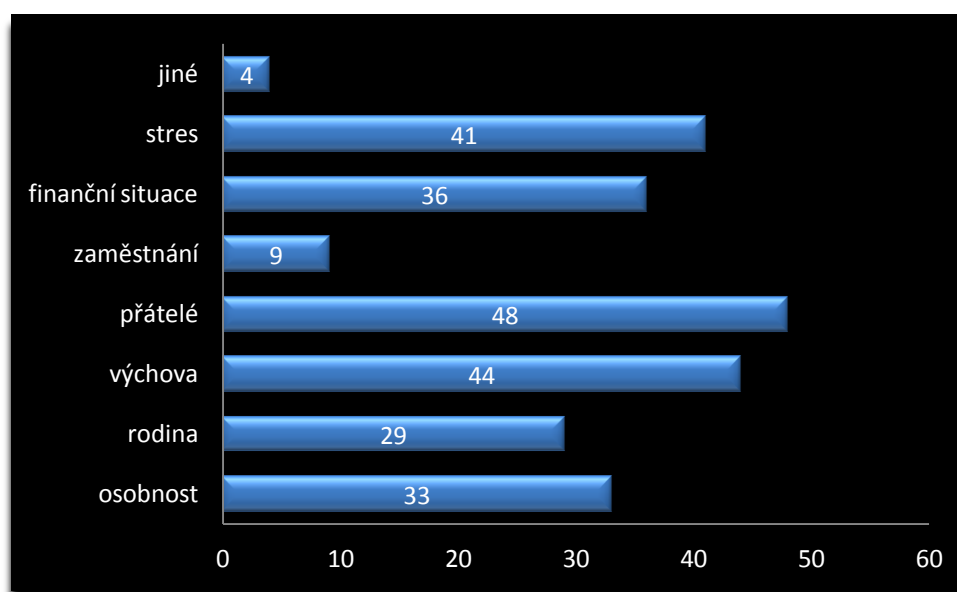
Rovněž tento výsledek dokazuje, že závislosti jsou celospolečenským problémem a jsou v naší společnosti velmi rozšířené a můžeme se s nimi setkávat velmi často.

Otázka č. 16: Které aspekty jsou podle Vás nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí?

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
osobnost	33
rodina	29
výchova	44
přátelé	48
zaměstnání	9
finanční situace	36
stres	41
jiné	4

Tabulka 22: Aspekty, které jsou nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí.



Graf 22: Aspekty, které jsou nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí.

Zhodnocení

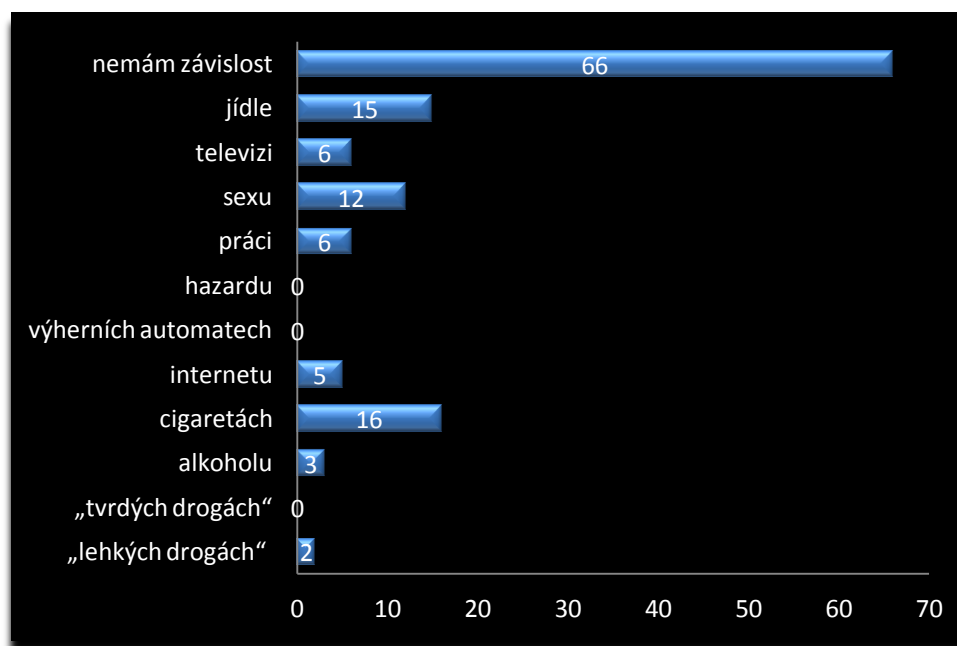
Respondenti vyjádřili názor, že na vzniku závislosti mají největší podíl tyto aspekty: přátelé, výchova a stres. Z uvedeného je zřejmé, že nejdůležitější je právě zvolení si vhodných přátel a pohybování se v takovém prostředí, kde je riziko vzniku závislosti minimalizováno. Výchova hraje rovněž velkou roli v oblasti budoucího vzniku závislosti. Rodiče a celé rodinné prostředí se musí podílet na kvalitní výchově a určování správných morálních zásad jedince.

Otázka č. 17: Mám závislost na:

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
„lehkých drogách“	2
„tvrdých drogách“	0
alkoholu	3
cigaretách	16
internetu	5
výherních automatech	0
hazardu	0
práci	6
sexu	12
televizi	6
jídle	15
nemám závislost	66

Tabulka 23: Vlastní závislost.



Graf 23: Vlastní závislost.

Zhodnocení

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda mají respondenti nějakou závislost. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina osob nemá žádnou závislost.

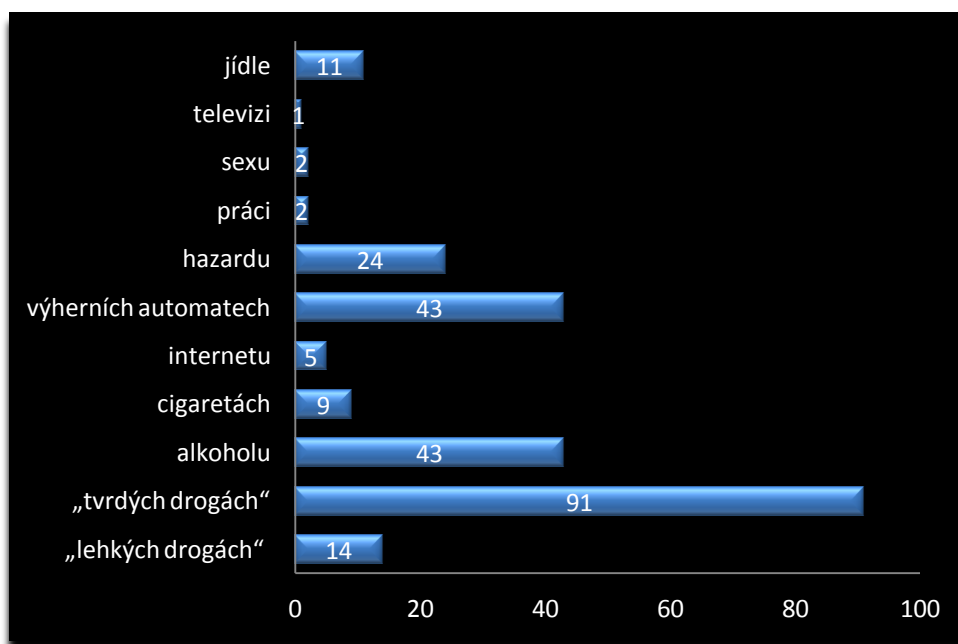
Nejčastěji vyskytovanou závislostí mezi respondenty je: závislost na cigaretách, na jídle a na sexu. Minimálně zastoupenými závislostmi jsou poté závislosti na: televizi, práci, internetu, alkoholu a ve dvou případech i na „lehkých drogách“.

Otázka č. 18: Nejnebezpečnější je závislost na:

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
„lehkých drogách“	14
„tvrdých drogách“	91
alkoholu	43
cigaretách	9
internetu	5
výherních automatech	43
hazardu	24
práci	2
sexu	2
televizi	1
jídle	11

Tabulka 24: Nejnebezpečnější závislost.



Graf 24: Nejnebezpečnější závislost.

Zhodnocení

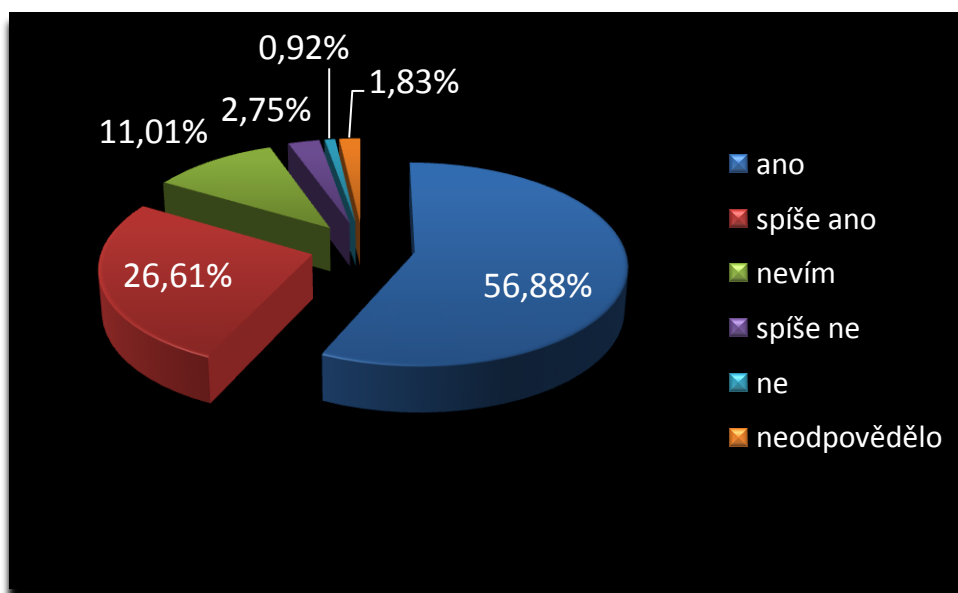
U uvedené otázky bylo zjišťováno, kterou závislost vnímají respondenti jako nejnebezpečnější. Zde bylo zjištěno, že se jedná jednoznačně o závislost na: „tvrdých drogách“, alkoholu a výherních automatech.

Ze zjištěného je zřejmé, že největší pozornost při preventivních a represivních opatřeních musí být věnována právě uvedeným závislostem.

Otázka č. 19: Je v současné době riziko vzniku patologické závislosti vyšší než před rokem 1989?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	62	56,88%
spíše ano	29	26,61%
nevím	12	11,01%
spíše ne	3	2,75%
ne	1	0,92%
neodpovědělo	2	1,83%

Tabulka 25: Riziko vzniku patologické závislosti v současnosti a před rokem 1989.



Graf 25: Riziko vzniku patologické závislosti v současnosti a před rokem 1989.

Zhodnocení

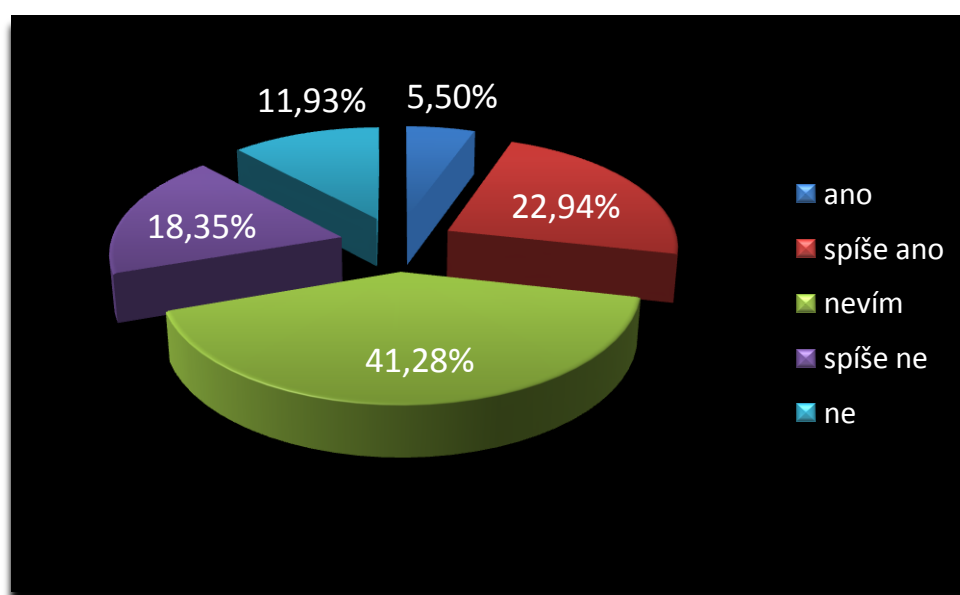
Z výsledku uvedeného šetření se dozvídáme, že podle názoru respondentů je v současné době riziko vzniku závislosti vyšší než před rokem 1993. Respondenti se domnívají, že doba před rokem 1993 byla pro vznik závislostí méně příznivá.

Demokracie tedy přinesla do naší republiky vyšší možnost vzniku závislosti. Toto je však zřejmě spojeno zejména s tzv. „otevření hranic“ a v poslední době také se zrušením kontroly na státních hranicích.

Otázka č. 20: Věnuje Policie České republiky ve Zlíně problematice dostatečnou pozornost?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	5,50%
spíše ano	25	22,94%
nevím	45	41,28%
spíše ne	20	18,35%
ne	13	11,93%

Tabulka 26: Názor na věnování pozornosti PČR dané problematice.



Graf 26: Názor na věnování pozornosti PČR dané problematice.

Zhodnocení

Výše uvedeným šetřením bylo zjištěno, že přes 41% respondentů neví, tedy pravděpodobně nemá přehled o tom, zda Policie České republiky ve Zlíně věnuje problematice závislostí dostatečnou pozornost. Naopak pouze necelých 29% dotázaných se domnívá, že spíše ano, či ano a 30% že spíše ne, či ne.

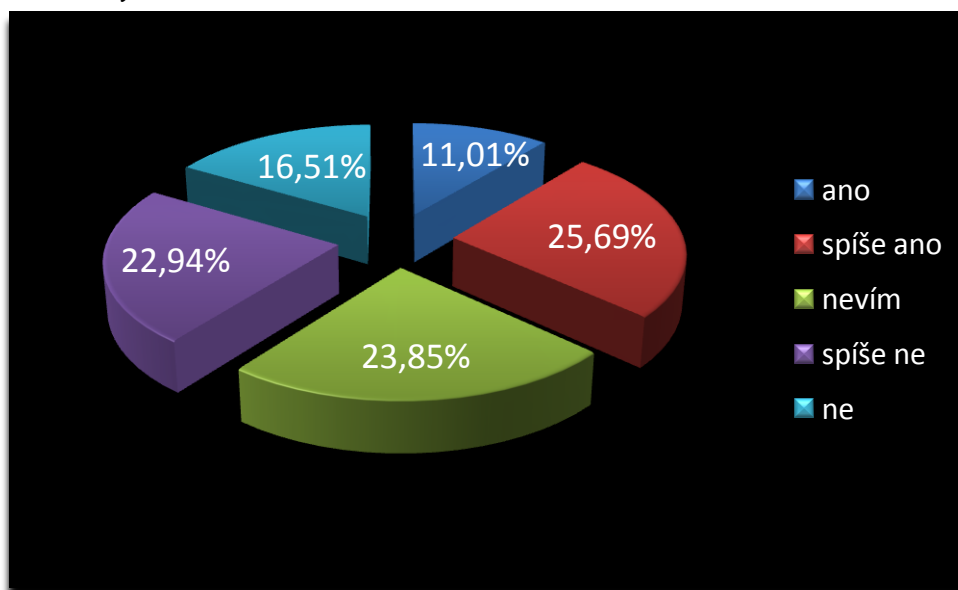
Uvedené zjištění je zarážející, neboť ze 109 dotázaných celých 78 dotázaných není přesvědčeno o dostatečné práci PČR v uvedené problematice.

Tento výsledek může být dán nedostatečnou prací policie nebo nedostatečným prezentováním dosahovaných výsledků.

Otázka č. 21: Myslíte, že Policie České republiky ve Zlíně provádí dostatečné množství kontrolních akcí za účelem zjištění podnapilých mladistvých osob?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	12	11,01%
spíše ano	28	25,69%
nevím	26	23,85%
spíše ne	25	22,94%
ne	18	16,51%

Tabulka 27: Dostatečnost kontrolních akcí ke zjištění podnapilých mladistvých.



Graf 27: Dostatečnost kontrolních akcí ke zjištění podnapilých mladistvých.

Zhodnocení

Ze zjištění, že pouze 11% respondentů se domnívá, že PČR provádí dostatečné množství předmětných kontrol a necelých 26% se domnívá, že těchto akcí je spíše dost lze vyvodit závěr, že těchto akcí je ze strany policie prováděno skutečně málo. 24% dotázaných není schopno se k otázce vyjádřit, neboť neví. Více než 39% respondentů je přesvědčeno, že práce policie v této oblasti je více či méně nedostatečná.

Policie by jednoznačně měla provádět více takto zaměřených kontrol a věnovat této problematice mnohem více pozornosti.

Otázka č. 22: Souhlasíte s prováděním těchto kontrolních akcí?

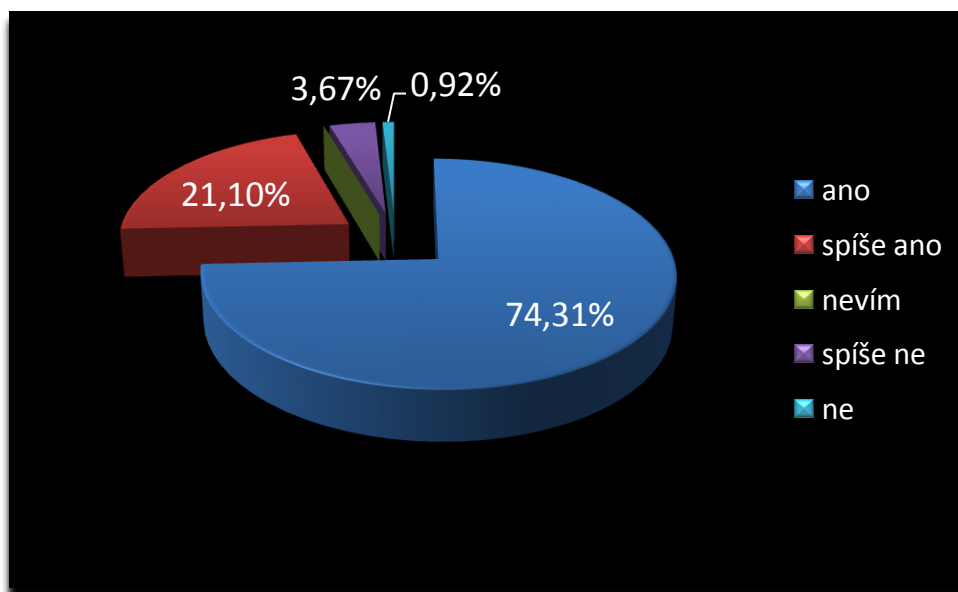
H4: „Lidé souhlasí s prováděním kontrolních akcí, za účelem zjištění podnapilých mladistvých osob“

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H4.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	81	74,31%
spíše ano	23	21,10%
nevím	0	0,00%
spíše ne	4	3,67%
ne	1	0,92%

Tabulka 28: Souhlas s prováděním těchto akcí.



Graf 28: Souhlas s prováděním těchto akcí.

Zhodnocení

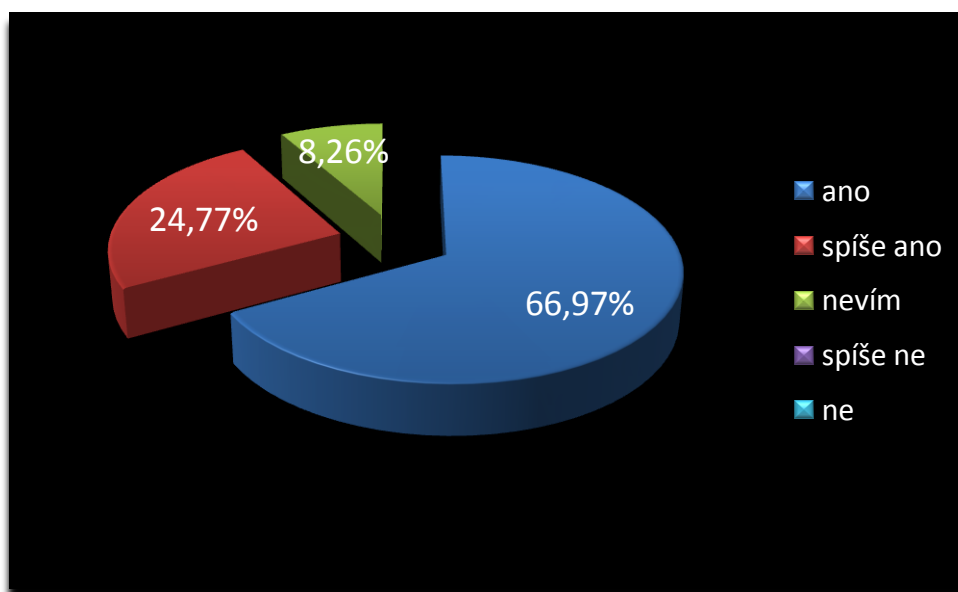
Z uvedeného šetření jednoznačně vyplývá, že respondenti v převážné většině, z více jak 95%, vítají provádění kontrol policie za účelem zjišťování podnapilých mladistvých osob.

I z tohoto důvodu je třeba klást na předmětné kontroly zvýšenou pozornost a policie by měla zvýšit počet těchto kontrol.

Otázka č. 23: Měla by Policie České republiky věnovat větší pozornost výrobě a distribuci návykových látek ve městě Zlín?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	73	66,97%
spíše ano	27	24,77%
nevím	9	8,26%
spíše ne	0	0,00%
ne	0	0,00%

Tabulka 29: Pozornost PČR výrobě a distribuci návykových látek ve Zlíně.



Graf 29: Pozornost PČR výrobě a distribuci návykových látek ve Zlíně.

Zhodnocení

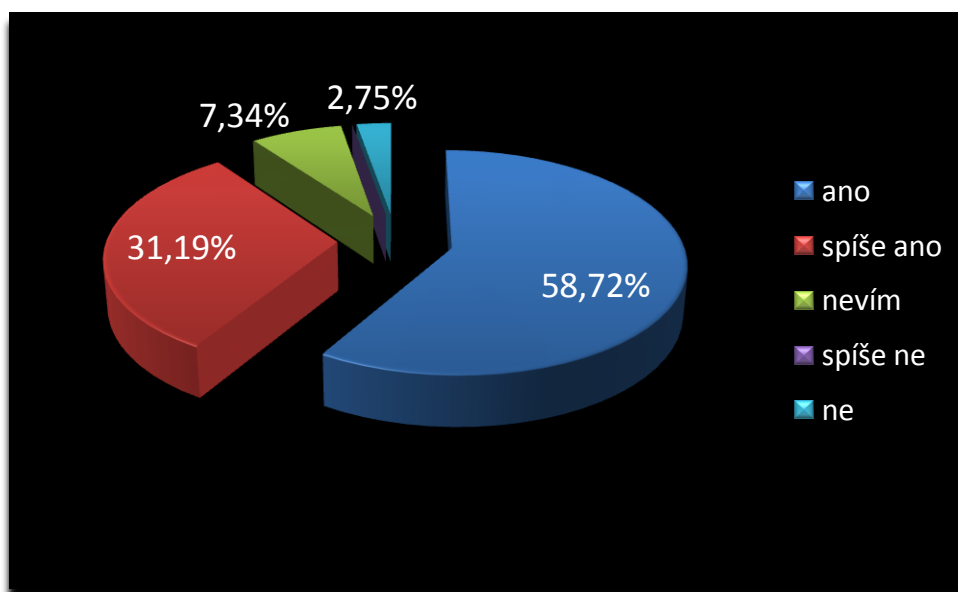
U výše uvedené otázky bylo zjišťováno, zda by si respondenti přáli, aby PČR věnovala větší pozornost výrobě a distribuci návykových látek ve městě Zlín. Bylo zjištěno, že téměř 92% dotázaných by uvítalo zvýšení této aktivity.

Z tohoto lze vyvodit, že respondenti by chtěli, aby byly zvýšeny opatření proti této problematice a tato protiprávní činnost byla minimalizována a více postihována. Rovněž z tohoto zjištění lze vyvodit závěr, že respondenti si uvědomují, že právě těmito opatřeními lze předcházet vzniku závislostí.

Otázka č. 24: Měla by Policie České republiky ve Zlíně více spolupracovat s Městskou policií Zlín či Magistrátem města Zlína při řešení uvedené problematiky?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	64	58,72%
spíše ano	34	31,19%
nevím	8	7,34%
spíše ne	0	0,00%
ne	3	2,75%

Tabulka 30: Názor na spolupráci PČR ve Zlíně s MP Zlín a MMZ.



Graf 30: Názor na spolupráci PČR ve Zlíně s MP Zlín a MMZ.

Zhodnocení

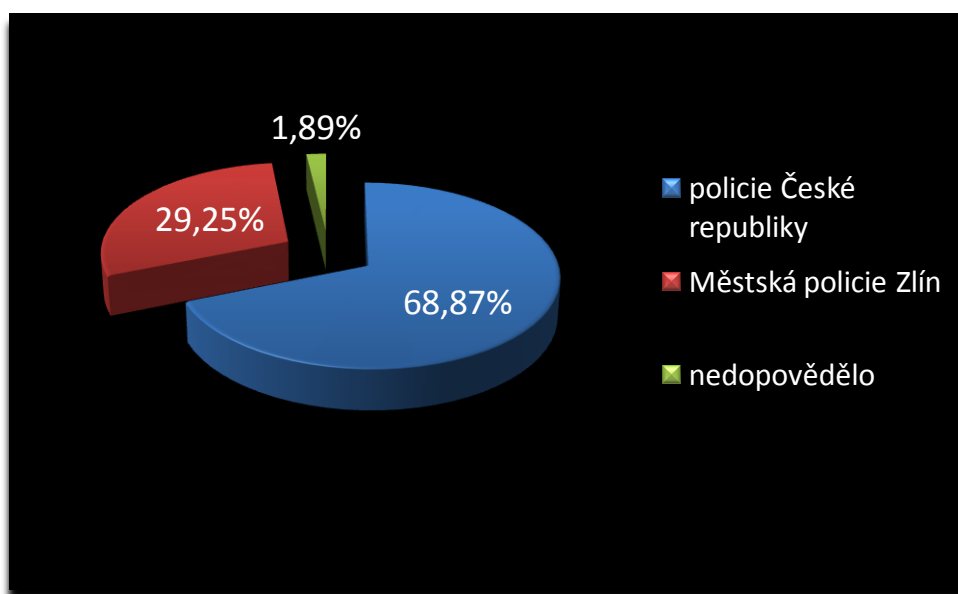
Uvedeným šetřením bylo zjištěno, že spolupráce PČR, MP a MMZ v uvedené problematice je nedostatečná. Uvedené problematice je třeba věnovat zvýšenou pozornost a do budoucna je třeba upravit současnou formu vzájemné spolupráce či vytvořit novou, a to za účelem zvýšení dosahovaných výsledků.

Necelých 90% respondentů by uvítalo zvýšení spolupráce uvedených orgánů. Při tomto vyhodnocení je třeba brát v potaz to, že mezi respondenty je více než 40% policistů a strážníků, tedy tento názor není pouze názorem laické veřejnosti, ale i osob, které se na uvedeném řešení problémů přímo podílí.

Otázka č. 25: Věnuje uvedené problematice více pozornosti ve městě Zlín Policie České republiky nebo Městská policie Zlín?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
policie České republiky	73	66,97%
Městská policie Zlín	31	28,44%
nedopovědělo	2	1,83%

Tabulka 31: Názor na práci PČR a MP Zlín.



Graf 31: Názor na práci PŘC a MP Zlín.

Zhodnocení

Tato otázka byla zaměřena pouze na informativní zjištění skutečnosti, zda předmětné problematice věnuje více pozornosti Policie České republiky či Městská policie Zlín. Z výsledku šetření bylo zjištěno, že větší pozornost věnuje problematice Policie České republiky, toto se domnívá 69% respondentů.

Výsledek šetření je zcela logický a pouze potvrzuje fakt, který by měl být zcela jednoznačný, neboť Policie České republiky má v uvedené problematice mnohokrát větší pravomoci pro řešení konkrétních skutečností než městská policie.

Výsledek šetření však není příliš jednoznačný. Toto je zřejmě dáno tím, že MP se snaží v uvedené problematice také aktivně působit a to zejména při kontrolách osob v parcích města, kontrole dětských hřišť a realizaci tzv. „akce jehla“, kdy tyto činnosti jsou občany hodnoceny velmi kladně. Rovněž MP tyto opatření vhodně medializuje.

Otázka č. 26: Domníváte se, že Policie České republiky ve Zlíně provádí dostatek silničních kontrol se zaměřením na jízdu pod vlivem návykových látek či alkoholu?

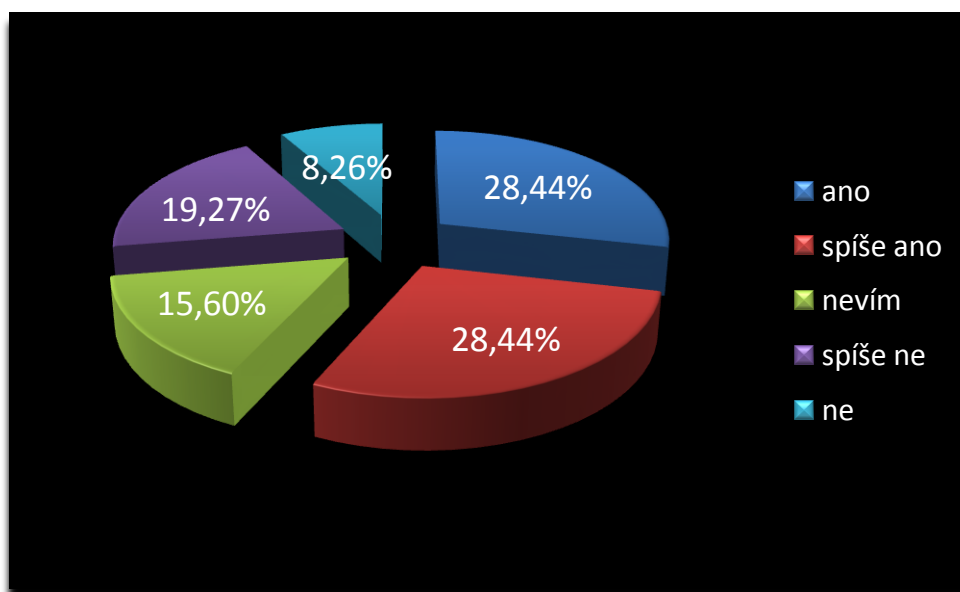
H5: „Policie ČR provádí ve Zlíně dostatek silničních kontrol se zaměřením na jízdu pod vlivem alkoholu.“

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H4

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	31	28,44%
spíše ano	31	28,44%
nevím	17	15,60%
spíše ne	21	19,27%
ne	9	8,26%

Tabulka 32: Dostatečnost silničních kontrol PČR.



Graf 32: Dostatečnost silničních kontrol PČR.

Zhodnocení

Z výsledku šetření vyplývá, že PČR provádí dostatek silničních kontrol, avšak tento názor není zcela jednoznačný, neboť ho má pouze 57% respondentů. PČR by tedy měla zvýšit počet prováděných kontrol a věnovat této problematice větší pozornost.

5.8 Souhrn dotazníkového šetření

V poslední části dotazníkového šetření se zaměřuji na zhodnocení výzkumných otázek. Tyto otázky by již měly z části popisovat hlavní výzkumný cíl diplomové práce.

Je legislativa spojená s patologickými závislostmi dostatečná?

Z výsledku šetření mezi respondenty je zřejmé, že veřejnost vnímá legislativu, jako nedostatečnou. Legislativa spojená s prevencí a represí patologických závislostí není jistě bezchybná. Odborníci se však shodují, že s represivními opatřeními je třeba postupovat velmi obezřetně a každý takový krok by tedy měl být společným dílem profesionálů a osob, které jsou v uvedené problematice skutečnými experty.

U které věkové skupiny obyvatel je největší riziko vytvoření závislosti?

Na základě zjištěných skutečností byl jednoznačně potvrzen fakt, že respondenti vnímají, jako nejrizikovější věkovou skupinu, skupinu ve věku 15-24 let. Jedná se o věk, kdy se začíná experimentovat s alkoholem, ale i jiným návykovými látkami. Rovněž se jedná o věk, kdy se snižuje vliv rodiny na výchovu jedince. V tomto věku si člověk často vybírá své přátele a určuje si svoji budoucnost.

Vzhledem k tomu je třeba věnovat této věkové skupině maximální pozornost a snažit se věnovat maximální úsilí primární prevenci, neboť právě zde je nejúčinnější.

Co je nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí?

Zde, u této dotazníkové otázky, byli za nejčastější příčinu vzniku závislosti označeni přátelé, výchova a stres. U výběru přátel je nutná velká obezřetnost a podle mého názoru u mladších osob, je zde velmi důležité poslechnout názor rodičů. Výchova je z hlediska vzniku závislosti podstatným faktorem, který však neovlivňuje pouze rodiče či rodina, ale také učitelé, přátelé a v neposlední řadě také stát, který ovlivňuje výchovu osob pomocí státních orgánů. Důležitým krokem je také vyhnout se stresu, kdy s tímto nám mohou pomoci psychologové, ale také bezplatné organizace.

Osobnost, finanční situace či rodina jsou dalšími důležitými faktory vzniku závislosti. Z uvedeného šetření je patrné, že je třeba komplexní péče a je nutné snažit se vyhnout či minimalizovat téměř všechny možné rizika vzniku vytvoření závislosti.

Která závislost je nejnebezpečnější?

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že názor respondentů je takový, že jako nejnebezpečnější závislost vnímají závislost na „tvrdých drogách“, kde tuto závislost označilo 91 respondentů. Poté následovala se 43 hlasy závislost na alkoholu a výherních automatech. Až na pátém místě skončila se 14 hlasy závislost na „lehkých drogách“, kdy pouhé čtyři body za ní skončila závislost na jídle.

Z toho vyplývá, že respondenti si uvědomují nebezpečnost „tvrdých drog“, naopak k „lehkým drogám“ jsou shovívavější. Rovněž si již lidé uvědomují i nebezpečnost závislosti na jídle a s tím spojené onemocnění.

Věnuje Policie České republiky ve Zlíně dostatečnou pozornost preventivním a represivním opatřením spojeným s patologickými závislostmi?

Na základě vyhodnocení otázek č. 20, č. 21, č. 23 a č. 26 musí být jednoznačně konstatováno, že respondenti vnímají práci základních složek Policie České republiky ve městě Zlíně v oblasti prevence a represe patologických závislostí jako nedostatečnou, nebo o této jejich práci nic neví.

Zjištěné skutečnosti jsou zarážející, neboť mezi respondenty jsou také sami policisté a strážníci. Je tedy zřejmé, že i sami policisté a strážníci se domnívají, že jejich práce v dané oblasti není dostatečná a sami by chtěli této práci věnovat více prostoru a úsilí. Toto je ovšem ovlivněno finanční situací u policie, konkrétně početními stavy policistů ve městě Zlín, kdy ve Zlínském kraji připadá v průměru nejvíce občanů na jednoho policistu ve srovnání se zbytkem celé České republiky. Tento stav však ministr vnitra ani policejní prezident nehodlají změnit a počty policistů ve Zlínském kraji se nebudou navyšovat.

6 NÁVRHY A OPATŘENÍ

Na základě vyhodnocení analytických závěrů a výstupů získaných zpracováním výzkumné části diplomové práce byly nabyty informace o současném stavu v oblasti předcházení vzniku patologickým závislostem. Rovněž byla vyhodnocena jednotlivá rizika a hrozby, na jejichž základě je možné stanovit vlastní návrhy, doporučení či opatření pro předcházení vzniku patologických závislostí.

Prezentované návrhy vychází z výsledku výzkumu, ale i z vlastních zkušeností, postřehů, zjištění a názorů na danou problematiku. Jelikož je řešená problematika rozsáhlá, nelze prezentovat kompletní opatření, a proto uvádím pouze jednotlivé návrhy.

6.1 Zvýšení věkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholu

Na základě výsledku otázky č. 2, kdy téměř 81% respondentů se domnívá, že alkohol je nebezpečný s ohledem na vytvoření závislosti je zřejmé, že alkohol je nutné vnímat, jako nebezpečný a rovněž k alkoholu přistupovat s větší pozorností.

Alkohol je ve většině případů první návykovou látkou, se kterou se člověk dostane do kontaktu, a kterou i vyzkouší. Jedná se o nejrozšířenější a nejdostupnější návykovou látku v České republice.

Osobně se domnívám, že pro předcházení vzniku závislostí na alkoholu by bylo vhodné zavedení následujícího opatření:

- od 18 let věku prodej a konzumace alkoholických nápojů s obsahem alkoholu do 20%
- od 21 let věku prodej a konzumace alkoholických nápojů s obsahem alkoholu nad 20%

Uvedené opatření navrhuji, jako prostředek k eliminaci vzniku patologické závislosti na alkoholu. Je zřejmé, že mladí lidé chtějí konzumovat alkohol a jsou ochotni porušit i zákon a vystavit se tímto i represivním dopadům. V uvedeném případě, by však přednostně zkoušeli nakupovat alkohol s menším obsahem alkoholu, aby se tak vyhnuli represivním dopadům či možnosti, že jim toto zboží prodejce neprodá. U alkoholu s menším obsahem alkoholu je rovněž menší riziko vytvoření závislosti.

Uvedené navrhuji i vzhledem k výsledku otázky č. 14, kde byla za nejrizikovější skupinu s ohledem na vytvoření závislosti označena právě skupina ve věku od 15-24 let.

6.2 Zpřísnění podmínek pro provozování výherních automatů

Podmínky pro provozování výherních automatů upravuje loterijní zákon, který byl dne 1. 1. 2013 novelizován a již umožňuje obcím regulaci výherních automatů na jejich území.

6.2.1 Snížení počtu výherních automatů

Ve městě Zlín je v současné době provozováno asi 800 výherních a loterijních terminálů, kdy v roce 2010 jich bylo více než 1.400. Město Zlín má asi 80.000 obyvatel. Z uvedeného vyplývá, že na každých 100 obyvatel, bez ohledu na věk, připadá jeden výherní automat. Podle mého názoru, i názoru téměř 82 % respondentů, je počet výherních automatů ve Zlíně stále příliš vysoký. Dle mého názoru by optimální počet těchto zařízení pro město Zlín byl cca 200. [19]

6.2.2 Vykázání výherních automatů z centra Zlína

Rovněž by mělo dojít k omezení provozování výherních automatů přímo v centru města či v blízkosti míst, kde se zdržují děti či mladistvé osoby. V roce 2015 by se již neměly nacházet výherní automaty přímo v centru města Zlína. Toto místo je ohraničeno ulicemi: Štefánikova, Dlouhá, Vodní a Gahurova. Osobně se domnívám, že výherní automaty by měly být vytlačeny do větších vzdáleností od centra. Výherní automaty by se neměly vyskytovat v okruhu cca 5km od centra, tj. náměstí Míru a dále v okruhu cca 3km od každé školy, sportovního zařízení či společenského klubu.

6.2.3 Omezení provozní doby

Výherní automaty by rovněž měly mít omezenou provozní dobu. Tato doba by měla být upravena tak, aby běžný člověk nešel přímo ze zaměstnání či školy nebo dokonce místo těchto povinností do herny. Provozní dobu těchto provozoven bych stanovil na dobu od 21:00 hod. do 03:00 hod., kdy ve dnech, na které připadá státní svátek, v pátek a v sobotu bych tento provoz zcela zastavil.

6.2.4 Omezení prodejních prostor

V místech, kde by byly provozovány výherní automaty, bych zcela zakázal prodej a požívání alkoholických nápojů, zakázal bych zde kouřit a prodávat potraviny. Rovněž bych zde zamezil možnosti stolování. Tímto bych tyto místa omezil pouze na samotné hraní, nikoliv na posezení s přáteli či konzumaci jídla.

6.3 Zvýšení počtu kontrol mladistvých osob

Vzhledem k výsledku otázky č. 14, kdy nejrizikovější skupinou s ohledem na vytvoření závislosti byla stanovena skupina ve věku od 15-24 let je zřejmé, že této věkové skupině je při preventivních a represivních opatřeních spojených s eliminací vzniku závislostí nutné věnovat zvýšenou pozornost. Kontrolu osob je nutné zaměřit zejména na požívání alkoholu, kouření a užívání a držení „lehkých drog“. Tyto kontroly hodnotí pozitivně více jak 95% respondentů.

6.3.1 V tanečních klubech a jejich okolí

Největší koncentrace mladistvých osob, požívajících výše uvedené látky se nachází v tanečních klubech. Ve městě Zlín je nejrizikovějším MusicLand A. Pokud není mladistvým umožněno požívat tyto látky přímo v klubu, užívají je v bezprostředním okolí klubu. Četnost kontrol ze strany PČR a MP Zlín v uvedených oblastech by měla být proto zvýšena. Rovněž by se těchto kontrolních akcí měli účastnit pracovníci orgánu sociální právní ochrany dětí a řešit zjištěné skutečnosti ihned na místě.

6.3.2 V okolí základních a středních škol

Mladistvé osoby rovněž často užívají návykové látky přímo v okolí svých škol. Školy a pedagogové si tohoto jednání příliš nevěšmají, neboť v jejich kompetenci je pouze chování žáka či studenta na území školy. Rovněž zde by měly být zvýšeny počty kontrol za účelem zjišťování podnapilých osob či zjišťování mladistvých, kteří kouří tabákové výrobky.

6.3.3 V parcích, na hřištích a jiných místech s větším výskytem mladistvých

Výše uvedené kontroly by měly probíhat i na hřištích a místech, kde se mladiství scházejí, a kde tráví svůj volný čas. Rovněž by měla být zvýšena kontrola v parcích, ve Zlíně zejména v sadu Svobody, sadu Komenského a Centrálním parku na Jižních Svazích.

Z vlastní zkušenosti vím, že na uvedených místech neprobíhají ze strany PČR žádné kontroly zaměřené na uvedenou problematiku. Městská policie ve Zlíně uvedené parky a sady pravidelně kontroluje, avšak zaměřuje se spíše na porušení vyhlášek města a předmětné problematice nevěnuje příliš pozornosti.

6.4 Zvýšení finančních prostředků pro Policii ČR

Vzhledem k finanční náročnosti výše uvedených opatření a kontrol prováděných zejména ze strany Policie České republiky je nutné navýšit policii finanční prostředky tak, aby mohla provádět dostatek těchto kontrol, a rovněž aby měla dostatek vybavení, které je nutné k detekci alkoholu či návykových látek. Z výzkumu, konkrétně otázky č. 13 bylo zjištěno, že 33% respondentů se domnívá, že vybavení Policie České republiky není dostatečné a 30% dotázaných o vybavenosti policie neví.

6.4.1 Nákup vybavení

Pro zjištění relevantních informací a účinný a rychlý zásah přímo na místě je nutné, aby byla policie dostatečně a vhodně vybavena. Policie České republiky ve Zlíně disponuje dostatečným počtem dechových analyzátorů Dräger, které jsou určeny ke zjištění hladiny alkoholu v krvi. Ve výbavě policejních hlídek je však nedostatek jednorázových testů DrugWipe, které jsou používány pro zjišťování přítomnosti drog v těle osoby, a to zejména z finančních důvodů. Nejvhodnější je DrugWipe 5, který je určen k detekci pěti základních drog: cannabis, amfetamin, kokain, opiáty, metamfetamin. Detekce je prováděna ze slin či potu osoby a test trvá cca 10 minut. Tyto testy jsou však pro široké použití dost drahé, cena jednoho testu je cca 700,- Kč. V současné době jsou již k dostání i mobilní laboratoře určené k detekci drog. Nutným vybavením je rovněž digitální váha k určení hmotnosti látky, kterou má osoba u sebe.

6.4.2 Navýšení počtu policistů, vytvoření specializovaných týmů

Pro zvýšení kvantity i kvality opatření prováděných policií je nezbytné navýšení počtu policistů, kteří se budou v rámci své činnosti zabývat pouze uvedenou problematikou a budou získávat, analyzovat, vyhodnocovat a vhodně využívat zjištěné informace. Mělo by se jednat o specialisty na danou problematiku, kteří by měli mít širší povědomí o stavu problematiky na „jejich“ území.

Ke zlepšení by rovněž vedlo vytvoření specializovaných týmů v rámci Policie ČR, městské policie, magistrátů a úřadu měst a obcí, orgánu sociálně právní ochrany dětí a dalších zainteresovaných orgánů. Spoluprací uvedených organizací by došlo zcela jistě ke zvýšení účinnosti prováděných opatření. Větší spolupráci by dle výsledku otázky č. 24 uvítalo 90% respondentů.

ZÁVĚR

Patologické závislosti jsou celospolečenskou a velmi závažnou problematikou, která vyžaduje širokospektrální, dlouhodobá a důsledná řešení v přístupu k preventivním a represivním opatřením, ale i k problému samotnému. Vzhledem k rozsáhlosti zvolené problematiky jsem se rozhodl v práci zaměřit pozornost na legislativu České republiky, která je spojena s řešeným tématem.

V praktické části diplomové práce jsem se snažil získat a vyhodnotit poznatky, které by mohly být v budoucnu využity pro zkvalitnění práce Policie České republiky ve Zlíně dané problematice.

Teoretické část diplomové práce obsahuje rozbor jednotlivých příčin vzniku závislostí. Ve výzkumné části byly poté za nejčastější příčiny vzniku patologických závislostí označeny respondenty tyto aspekty: přátelé, stres, výchova, rodina, finanční situace a osobnost. Vzhledem ke zjištěným skutečnostem a názorům je nezbytně nutné těmto aspektům věnovat při prevenci patologických závislostí zvýšenou pozornost. Nadstandardní pozornost je velmi žádoucí věnovat také osobám ve věku 15-24 let, které byly respondenty označeny za nejrizikovější skupinu osob s ohledem na rizikovitost vytvoření závislosti.

Osobně se domnívám, že diplomová práce přináší stručný a přehledný rozbor problematiky patologických závislostí. Může být svým obsahem přínosná pro uvědomění si příčin vzniku závislosti a v neposlední řadě pro seznámení se s možnými riziky a dopady jednotlivých závislostí, a to jak těmi právními, tak i těmi zdravotními. Diplomová práce se věnuje i ve společnosti méně známým a rozšířeným závislostem, které ve společnosti nejsou považovány za příliš rizikové, ale ve svém důsledku mohou být pro jedince i pro samotnou společnost velmi nebezpečné.

Zpracování diplomové práce na uvedené téma, zejména samotná výzkumná část, bylo pro mě, jako pro policistu České republiky, velkým osobním i profesním přínosem. Při výkonu svého povolání se velmi často setkávám s osobami, které jsou již v pokročilém či konečném stádiu závislosti. V důsledku těchto závislostí se, ve snaze získat finanční prostředky na uspokojení svých potřeb, dopouští protiprávního jednání. Díky odborným publikacím, se kterými jsem se při zpracování diplomové práce seznámil, jsem si značně rozšířil své teoretické, ale i praktické znalosti uvedené problematiky. Na základě získaných

informací a znalostí jsem částečně dospěl i ke změně svých osobních dosavadních názorů a postojů k patologicky závislým osobám, se kterými se setkávám.

Při zpracování výsledků praktické části jsem dospěl k mnoha zjištěním a závěrům, které mě osobně překvapily a to v pozitivním, ale i negativním smyslu. Výzkumná část zcela jistě obohatila mé názory na postoje ostatních lidí k daným tématům.

Na závěr musím bohužel s politováním konstatovat, že patologické závislosti a jejich negativní dopady na jedince i společnost se zřejmě nikdy nepodaří ve společnosti zcela eliminovat. Vzhledem k těmto skutečnostem je však o to více důležité a nezbytné věnovat tomuto tématu maximální pozornost a snažit se neustále předcházet vzniku patologických závislostí a tímto chránit osoby před jejich negativními dopady.

THE CONCLUSION

Pathological addictions are a societal and very serious issue that requires broadscale, long-term and strict solutions approaching precautionary and repressive measures as well as the problem itself. Due to the extensiveness of the selected issue, I decided to focus on the legislation of the Czech Republic in the thesis that is related to the topic dealt with.

In the practical part of the thesis I tried to acquire and assess knowledge that could be applied in the improvement of the work of the Police of the Czech Republic in Zlin pertaining the given issue in the future.

The theoretical part of the thesis contains the analysis of the different causes of the formation of the addiction. In the research part these aspects have been marked by the respondents as the common causes of the formation of pathological addictions: friends, stress, education, the family, the financial situation and personality. Given the discovered facts and opinions it is absolutely necessary to increase attention to these aspects in the prevention of pathological addictions. It is also desired to pay extra attention to persons of 15 to 24 years of age who were marked as the most hazardous group of people by the respondents regarding the risk of the creation of addiction.

Personally, I believe the thesis brings a brief and transparent breakdown of the issue that is the pathological addictions. With its content it can be beneficiary to awareness of the roots of the formation of addictions and last but not least to the acquaintance with both the legal as well as health hazards and effects of the different addictions. The thesis pursues also less known and less widespread addictions which may be considered not too hazardous by the society but in their aftermath they can be very dangerous for both the individual as well as the whole society.

Working on the thesis on this topic, especially the research part, was a great personal and professional asset for me, a police officer of the Czech Republic. In the course of my duty I often meet people who are in the advanced or the terminal stage of their addiction. As a consequence of their addiction they comit criminal acts in attempt to gain means to satisfy their needs. Thanks to the specialized literature that I got acquainted with in the process of making this thesis I considerably extended both my theoretical as well as practical knowledge of the given issue. On the basis of the acquired information

and knowledge I partially came to change my previous personal beliefs and stands on the pathologically addicted people that I meet.

After having processed the results of the practical part I came to many discoveries and conclusions that surprised me personally in both the positive way as well as the negative one. The research part certainly enriched my opinions on stances of other people on the given topics.

In closing I regrettably have to state that the pathological addictions and their negative fallout on the individual and the society will probably never be truly exterminated in the society. Taking that into consideration it is that more important and necessary to pay maximum attention and constantly try to prevent the formation of pathological addictions and herewith protect people from its negative outcomes.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARNARDOVÁ, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011, s. 202. ISBN: 978-80-7387-386-8
- [2] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: Sběrka zákonů České republiky.
- [3] ČESKO. Zákon č. 200 ze dne 17. května 1990 o přestupcích (přestupkový zákon). In: Sběrka zákonů České republiky.
- [4] ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: Sběrka zákonů České republiky.
- [5] GÖHLERT, Fr.- Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- [6] HARTNOLL, Richard. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 96 s. ISBN 80-86734-45-5
- [7] HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001, s. 302. ISBN: 80-85850-68-0.
- [8] KAPR, Jaroslav, Jiří LINHART, Vlasta FIŠEROVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Slon, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6.
- [9] KATHLEEN, Starbuck. *12 kroků: metoda odvykání závislosti*. Praha: Pragma, 2006, 157s. ISBN 80-7349-011-0.
- [10] KOUDELKOVÁ, Anna. *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing, 1995, 114 s. ISBN 80-7178-022-6.
- [11] MAŇÁK, Josef. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 125s. ISBN 80-210-1031-2.
- [12] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [13] POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

- [14] SURYNEK, Alois, Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva Kašparová. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001, s. 160. ISBN: 80-7261-038-4
- [15] ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988, 158 s. ISBN 28-049-88.
- [16] ŠUBRT, Jiří a kolektiv. *Kapitoly ze sociologie veřejného mínění*. Praha: Karolinum, 1998, s. 240. ISBN: 80-7184-522-1
- [17] ŠVESTKA, Jaromír. *Psychofarmaka v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 1995, 247 s. ISBN 80-7169-169-0.

Internetové zdroje:

- [18] ABZ slovník cizích slov [online]. 2013 [cit. 2013-05-20]. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
- [19] iDnes.cz [online]. 2013 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z http://zlin.idnes.cz/mesta-omezila-pocet-automatu-penize-z-hazardu-jim-nechybi-p32-/zlin-ypravy.aspx?c=A130212_1888424_zlin-zpravy_ras
- [20] Mladá fronta Zdravotnické noviny [online]. 2013 [cit. 2013-04-03]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>
- [21] Policie České republiky [online]. 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvc.aspx>
- [22] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- [23] Wikipedie – Otevřená encyklopedie [online]. 2013 [cit. 2013-04-18]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
g	gram
mg	miligram
např.	například
písm.	písmeno
Sb.	sbírky
tzv.	tak zvaně
tj.	to je
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome- Syndrom získaného selhání Imunity
HIV	Human Immunodeficiency Virus Infection- Virus lidské imunitní Nedostatečnosti
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMZ	Magistrát města Zlína
MP	Městská policie
PČR	Policie České republiky
ŘMV	řízení motorových vozidel
THC	Tetrahydrocannabinol
WHO	World Health Organization- Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Pohlaví respondentů.</i>	49
<i>Tabulka 2: Věk respondentů.</i>	50
<i>Tabulka 3: Vzdělání respondentů.</i>	51
<i>Tabulka 4: Bydliště respondentů.</i>	52
<i>Tabulka 5: Povolání respondentů.</i>	53
<i>Tabulka 6: Názor na zvýšení věkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.</i>	54
<i>Tabulka 7: Vnímání alkoholu jako nebezpečného s ohledem na vytvoření závislosti.</i>	55
<i>Tabulka 8: Názor na legalizaci marihuany pro léčebné účely.</i>	56
<i>Tabulka 9: Dostupnost návykových látek.</i>	57
<i>Tabulka 10: Názor na zpřísnění podmínek pro provozování výherních automatů.</i>	58
<i>Tabulka 11: Názor na počet výherních automatů ve městě Zlín.</i>	59
<i>Tabulka 12: Počet pravidelných kuřáků.</i>	60
<i>Tabulka 13: Názor na zákazy kouření.</i>	61
<i>Tabulka 14: Názor kuřáků na zákazy kouření.</i>	62
<i>Tabulka 15: Dopad patologických závislostí na páčání kriminality.</i>	63
<i>Tabulka 16: Názor na legislativu spojenou s problematikou.</i>	64
<i>Tabulka 17: Souhlas s řešením protiprávního jednání osob v oblasti ŘMV.</i>	65
<i>Tabulka 18: Řízení vozidla, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu.</i>	66
<i>Tabulka 19: Názor na vybavení Policie České republiky.</i>	67
<i>Tabulka 20: Nejrizikovější skupina obyvatel s ohledem na vytvoření závislosti.</i>	68
<i>Tabulka 21: Závislost v rodinném kruhu.</i>	69
<i>Tabulka 22: Aspekty, které jsou nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí.</i>	70
<i>Tabulka 23: Vlastní závislost.</i>	71
<i>Tabulka 24: Nejnebezpečnější závislost.</i>	72
<i>Tabulka 25: Riziko vzniku patologické závislosti v současnosti a před rokem 1989.</i>	73
<i>Tabulka 26: Názor na věnování pozornosti PČR dané problematice.</i>	74
<i>Tabulka 27: Dostatečnost kontrolních akcí ke zjištění podnapilých mladistvých.</i>	75
<i>Tabulka 28: Souhlas s prováděním těchto akcí.</i>	76
<i>Tabulka 29: Pozornost PČR výrobě a distribuci návykových látek ve Zlíně.</i>	77
<i>Tabulka 30: Názor na spolupráci PČR ve Zlíně s MP Zlín a MMZ.</i>	78
<i>Tabulka 31: Názor na práci PČR a MP Zlín.</i>	79
<i>Tabulka 32: Dostatečnost silničních kontrol PČR.</i>	80

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Pohlaví respondentů.</i>	49
<i>Graf 2: Věk respondentů.</i>	50
<i>Graf 3: Vzdělání respondentů.</i>	51
<i>Graf 4: Bydliště respondentů.</i>	52
<i>Graf 5: Povolání respondentů.</i>	53
<i>Graf 6: Názor na zvýšení věkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholu.</i>	54
<i>Graf 7: Vnímání alkoholu jako nebezpečného s ohledem na vytvoření závislosti.</i>	55
<i>Graf 8: Názor na legalizaci marihuany pro léčebné účely.</i>	56
<i>Graf 9: Dostupnost návykových látek.</i>	57
<i>Graf 10: Názor na zprísňení podmínek pro provozování výherních automatů.</i>	58
<i>Graf 11: Názor na počet výherních automatů ve městě Zlín.</i>	59
<i>Graf 12: Počet pravidelných kuřáků.</i>	60
<i>Graf 13: Názor na zákazy kouření.</i>	61
<i>Graf 14: Názor kuřáků na zákazy kouření.</i>	62
<i>Graf 15: Dopad patologických závislostí na páchaní kriminality.</i>	63
<i>Graf 16: Názor na legislativu spojenou s problematikou.</i>	64
<i>Graf 17: Souhlas s řešením protiprávního jednání osob v oblasti ŘMV.</i>	65
<i>Graf 18: Řízení vozidla, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu.</i>	66
<i>Graf 19: Názor na vybavení Policie České republiky.</i>	67
<i>Graf 20: Nejrizikovější skupina obyvatel s ohledem na vytvoření závislosti.</i>	68
<i>Graf 21: Závislost v rodinném kruhu.</i>	69
<i>Graf 22: Aspekty, které jsou nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí.</i>	70
<i>Graf 23: Vlastní závislost.</i>	71
<i>Graf 24: Nejnebezpečnější závislost.</i>	72
<i>Graf 25: Riziko vzniku patologické závislosti v současnosti a před rokem 1989.</i>	73
<i>Graf 26: Názor na věnování pozornosti PČR dané problematice.</i>	74
<i>Graf 27: Dostatečnost kontrolních akcí ke zjištění podnapilých mladistvých.</i>	75
<i>Graf 28: Souhlas s prováděním těchto akcí.</i>	76
<i>Graf 29: Pozornost PČR výrobě a distribuci návykových látek ve Zlíně.</i>	77
<i>Graf 30: Názor na spolupráci PČR ve Zlíně s MP Zlín a MMZ.</i>	78
<i>Graf 31: Názor na práci PŘC a MP Zlín.</i>	79
<i>Graf 32: Dostatečnost silničních kontrol PČR.</i>	80

SEZNAM PŘÍLOH

P1: Dotazník

Příloha P1:***Dotazník***

Vážená paní, vážený pane,

tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je součástí mé diplomové práce, která se vztahuje k problematice drogových i nedrogových patologických závislostí.

U níže položených otázek označte příslušnou odpověď či odpovědi, které co nejlépe vystihují Váš názor. Vyplnění dotazníku je anonymní.

Děkuji Vám za Vaši ochotu věnovat svůj čas vyplnění uvedeného dotazníku.

Bc. Josef Duda

- Pohlaví** muž žena
- Věk** do 20 let 21-30let 31-40let 41-50let 51 a více let
- Vzdělání** základní odborné středoškolské středoškolské
 vyšší odborné vysokoškolské
- Bydliště** vesnice (do 5000 obyvatel) malé město (do 50 000
obyvatel) střední město (50 000-100 000 obyvatel) velké město
(100 000 a více)
- Povolání** státní zaměstnanec policista strážník zaměstnanec
 mateřská dovolená důchodce OSVČ nezaměstnaný

1. Zvýšili byste věkovou hranici pro nákup a legální konzumaci alkoholu?

- ano spíše ano je mi to jedno spíše ne ne

2. Vnímáte alkohol jako nebezpečný s ohledem na vytvoření závislosti?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

3. Souhlasíte s legalizací marihuany pro léčebné účely?

- ano spíše ano je mi to jedno spíše ne ne

4. Návykové látky (např. kanabinoidy, amfetamin, kokain, LSD, opiáty) jsou v současné době?

lehce dostupné dostupné spíše nedostupné nedostupné

5. Zpřísnili byste podmínky pro provozování výherních automatů?

ano spíše ano je mi to jedno spíše ne ne

6. Počet výherních automatů ve městě Zlín byste?

zvýšili nechali na současném stavu snížili je mi to jedno

7. Jste pravidelný kuřák?

ano ne

8. Souhlasíte se zákazy kouření (např. v restauracích či na nástupištích veřejné dopravy)?

ano spíše ano je mi to jedno spíše ne ne

9. Myslíte, že patologické závislosti mají dopad na páchaní kriminality?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

10. Je legislativa spojená s návykovými látkami, alkoholem či výherními automaty dostatečná?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

11. Souhlasíte s řešením protiprávního jednání osob v oblasti řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek a alkoholu? (řízení pod vlivem návykových látek- přešůpek; řízení pod vlivem alkoholu do jednoho promile alkoholu v krvi- přešůpek; řízení pod vlivem alkoholu nad jedno promile alkoholu v krvi- trestný čin)

ano spíše ano je mi to jedno spíše ne ne

12. Řídili jste někdy vozidlo, byť i neúmyslně, pod vlivem návykové látky či alkoholu?

- ano nevím ne

13. Myslíte, že vybavení Policie České republiky pro odhalování trestných činů a přestupků souvisejících s návykovými látkami a alkoholem je dostatečné?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

14. Která věková skupina obyvatel je nejrizikovější s ohledem na vytvoření závislosti?

- 0-14 let 15-24 let 25-34 let 35- 49 let 50 a více let

15. Máte v širším rodinném kruhu osobu, která má či měla jakoukoliv závislost?

- ano nevím ne

16. Které aspekty jsou podle Vás nejčastější příčinou vzniku patologických závislostí?

- osobnost rodina výchova přátelé
 zaměstnání finanční situace stres jiné

17. Mám závislost na:

- „lehkých drogách“ „tvrdých drogách“ alkoholu cigaretách
 internetu výherních automatech hazardu práci
 sexu televizi jídle nemám
závislost

18. Nejnebezpečnější je závislost na:

- „lehkých drogách“ „tvrdých drogách“ alkoholu cigaretách
 internetu výherních automatech hazardu práci
 sexu televizi jídle

19. Je v současné době riziko vzniku patologické závislosti vyšší než před rokem 1989?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

20. Věnuje Policie České republiky ve Zlíně problematice dostatečnou pozornost?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

21. Myslíte, že Policie České republiky ve Zlíně provádí dostatečné množství kontrolních akcí za účelem zjištění podnapilých mladistvých osob?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

22. Souhlasíte s prováděním těchto kontrolních akcí?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

23. Měla by Policie České republiky věnovat větší pozornost výrobě a distribuci návykových látek ve městě Zlín?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

24. Měla by Policie České republiky ve Zlíně více spolupracovat s Městskou policií Zlín či Magistrátem města Zlína při řešení uvedené problematiky?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

25. Věnuje uvedené problematice více pozornosti ve městě Zlín Policie České republiky nebo Městská policie Zlín?

Policie České republiky Městská policie Zlín

26. Domníváte se, že Policie České republiky ve Zlíně provádí dostatek silničních kontrol se zaměřením na jízdu pod vlivem návykových látek či alkoholu?

ano spíše ano nevím spíše ne ne