

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Maloměstská studie Příbramska

Michal Zábrodský

vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2009

Prague college of psychosocial studies



A small town study of Píbram

Michal Zábrodský

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2009

Anotace:

Bakalářská práce popisuje drogovou scénu a sociální síť okresu Příbram. Dále navazuje na popis služeb K-centra, jakožto jediného poskytovatele služeb pro drogově závislé na okrese.

V první části je popsána problematika užívání drog z pohledu sociálně patologických jevů a základní informace týkající se drogové problematiky.

Ve druhé části následuje popis charakteristiky okresu Příbram, popis regionální protidrogové politiky, analýza drogové scény, popis užívaných drog, zdroje drog.

Ve třetí části popis K-centra jako jediného poskytovatele služeb na okrese a následují možnosti rozvoje služeb s doporučeními.

Klíčová slova:

harm reduction

nízkoprahové zařízení

drogová scéna

maloměstská problematika

Abstract:

This bachelor's work describes a drugs scene and a social net in Příbram's area. In the next description you can find a description of duties offered by K-center in Příbram, the only one duties provider for drug-addicted people in Příbram's region.

The first part of this work refers about using of drugs from the view of social-pathological effects and a basic information of drug-problematics.

The second part is a description of Příbram's region characteristics, a description of regional antidrug politics, a drug-scene analyses, a description of used drugs and of drug resources.

The third part describes K-center as an only provider of duties in the region and next possibilities of a progress of duties with recommendation.

Key words:

harm reduction

the lowest border arrangements

a drug scene

a small town problematics

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Příbrami dne

Úvod

1. Vymezení pojmů

- 1.1 Pojem droga
- 1.2 Pojem závislost
- 1.3 Důsledky užívání drog
- 1.4 Cílové skupiny protidrogové problematiky

2. Studie

- 2.1 Zadání studie
- 2.2 Metody použité pro získávání informací
- 2.3 Struktura rozhovorů
- 2.4 Etické otázky sběru informací
- 2.5 Omezenost a validita získaných informací

3. Situace v oblasti zneužívání návykových látek na okrese Příbram

3.1. Sociodemografická analýza

- 3.1.1. Historie okresu
- 3.1.2. Základní geografické informace
- 3.1.3. Obyvatelstvo
- 3.1.4. Zaměstnanost a ekonomika
- 3.1.5. Nezaměstnanost
- 3.1.6. Školství
- 3.1.7. Zdravotnictví
- 3.1.8. Dopravní infrastruktura
- 3.1.9. Kriminalita

3.2. Legislativa a sociální síť

3.2.1. Koordinace regionální protidrogové politiky

3.2.2. Síť zařízení realizujících protidrogovou politiku

3.3. Charakteristika drogové scény

3.3.1. Popis drog užívaných na Příbramsku

3.3.2. Dostupnost drog

3.3.3. Uživatelé drog

3.3.4. Rizikové užívání drog

3.3.5. Aplikace drog

4. K-centrum Příbram

4.1. Základní filosofie a východiska kontaktního centra

4.2. Cíle zařízení

4.3. Cílová skupina K-centra Příbram

4.4. Základní poskytované služby

4.5. Maloměstská kontaktní centra

4.6. Financování K-centra

4.7. Možnosti rozvoje služeb

5. Shrnutí šetření

6. Diskuze

6.1. Legislativa

6.2. Informovanost

6.3. Nízkoprahové služby

6.4. Drogová scéna

Závěr

Použitá literatura

Úvod

S rostoucím počtem uživatelů návykových látek a s rostoucím počtem osob ohrožených návykovými látkami, roste potřeba tuto situaci řešit. Drogová problematika přímo či nepřímo zasahuje celou společnost.

K napsání této práce přispěly moje zkušenosti z drogové scény, kdy jsem se v průběhu života setkal s celou řadou uživatelů a seznámil s částí života drogové subkultury. Dnes pracuji v kontaktním centru pro drogově závislé v Příbrami, kde se setkávám s drogovou problematikou malého města. V kontaktním centru jsem získal širší teoretické a praktické zkušenosti při práci s uživateli návykových látek.

V práci se snažím charakterizovat okres Příbram a drogovou scénu. Pro další využití při plánování strategie práce s drogově závislými. Zvláště se vzrůstajícím trendem užívání návykových látek považuji za důležité vyvíjet aktivity ohledně prevence užívání návykových látek.

Současně považuji za důležité rozvinout a zdokonalovat sociální síť, pracující s uživateli, kde uživatel nebude stigmatizován a bude zachována jeho anonymita.

1. Vymezení pojmů

1.1. Pojem droga

V literatuře můžeme najít řadu významu pojmu droga.

Původ slova droga vysvětluje Göhlert: „převzetím z původního francouzského „drogue“, výrazem pro živočišné nebo sušené suroviny, které se používaly ve 14. století“ (2001, s.18). Nožina se zmiňuje, že etymologicky slovo droga souvisí s nizozemským „droog“ – suchý, něco suchého (1997, s.9).

„Termín „drug“ v anglicky mluvících zemích je označením pro lék“ (Nožina, 1997, s.9).

Definici, že droga je „jakákoliv látka, která po vpravení do živého organismu může pozměnit jednu nebo více jeho „funkcí“ formulovala v roce 1960 Světová zdravotnická organizace (WHO).

J.Presl říká: „že drogu lze chápat jako jakoukoliv látku, ať již přírodní, nebo syntetickou, která naplňuje dva základní požadavky. Za prvé má tzv. psychotropní účinek, tzn. nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění. Za druhé, může vyvolat závislost“ (1995, s.9).

Osobně se setkávám pouze s českým názvem droga. Případně klienti hovoří o fetu.

V práci budu využívat pojem droga.

1.2. Pojem závislost

Při práci v K-centru jsem se setkal s celou řadou definic, které se snaží charakterizovat závislost na drogách.

Jednotlivé definice se postupem času mohou proměňovat a pojetí definic se může lišit dle oborového pojetí problematiky. Podle J.Presla (1995) můžeme bezprostředně mluvit o onemocnění.

Jedinou sjednocující normou v této oblasti jsou systémy klasifikací nemocí. Dnes se používají nejběžněji dva systémy klasifikací. Jedním z nich je Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, vydaná WHO v roce 1992, v ČR platná od roku 1993, která je používána ve většině států Evropy. Druhým běžně používaným je Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-4 vydaný roku 1994 Americkou psychiatrickou společností, který se používá mimo Evropu. Oba zmíněné systémy obsahují přesná diagnostická kritéria.

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Je to 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 popisovanou charakteristikou syndromu závislosti je často silná, někdy až přemáhající touha 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;
- postižení v sebeovládání při požívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- tělesný odvykací stav; látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku; k mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

Nešpor (2003, s.14) pojem závislosti doplňuje takto:

- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Jednotlivá kritéria mohou být u jednotlivých drog nebo kategorií drog vyjádřena různou intenzitou, nebo mohou chybět. U některých drog může být výrazně snížena tendence ke zvyšování dávek“ (*Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, 1992*).

1.3. Důsledky užívání drog

„Problematika drogových závislostí je závažným sociálně patologickým jevem, který není jenom problémem selhávajícího jedince, ale je zařazen v kontextu celé společnosti. Jde o proces, kdy společnost svým vývojem a přijatými hodnotami spoluvytváří prostředí, ve kterém vyrůstají její členové, a zpětně každý jedinec má vliv na utváření společnosti a na její hodnoty“ (Kalina, 2001, s. 15).

Důsledky užívání drog mají dopad na chod celé společnosti.

„Užívání drog a spojená subkultura je negativním vzorem pro ostatní vrstevníky. Užívání drog má negativní dopad na samotné mezilidské vztahy, ztrátu tradičních hodnot, fungování rodin apod“ (Mravčík, 2005, s. 20).

Dopad užívání drog nepostihuje ve zdravotních aspektech jenom samotné uživatele, ale z pohledu například přenosu nebezpečných, virových onemocnění, je hrozbou i pro ostatní část společnosti (MÜHLPACHR, 2002).

Z ekonomického pohledu jde o nekontrolovaný tok peněz černé ekonomiky, o absenci daňových poplatníků, o náklady na samotnou léčbu a resocializaci uživatelů drog, o náklady na léčbu virových onemocnění vzniklé v důsledku rizikového užívání drog, o náklady na výkon trestu a s tím spojené náklady soudního řízení, o náklady na samotnou práci represivních složek v kontextu s odhalováním trestné činnosti spojené s užíváním drog (Mravčík, 2005).

„Z pohledu sociálního kontextu k užívání drog patří rodinné a pracovní problémy, nezaměstnanost, problémové vztahy ve školním prostředí, nižší dokončené nebo nedokončené vzdělání, nízký sociálně-ekonomický status rodiny, špatná bytová situace, která může vést až k bezdomovectví a prostituci. Kumulace více sociálních problémů může vést až k sociální inkluzi“ (Mravčík, 2005, s. 58).

1.4. Cílové skupiny protidrogové problematiky

Považuji za důležité uvést výčet cílových skupin, kterých se protidrogová problematika týká a to jak přímo, tak nepřímo.

Kalina (2003) uvádí tyto základní definice cílových skupin protidrogové prevence, které jsou dnes běžně v mezioborové spolupráci používány .

Obecná populace - je důležitou skupinou zejména pro programy primární prevence.

Jedná se o širokou veřejnost, která může být sama ohrožena nabídkou trhu, na druhé straně tvoří sociální prostředí, které má jako jeden z více činitelů, buď preventivní nebo negativní vliv na možný vznik závislostí.

Rizikové skupiny - jsou cílovou skupinou ve specifické primární prevenci. Jde o označení určité skupiny, která může být charakteristická věkem, profesí nebo třeba sdílením určitých zájmů a která je ohrožena více než ostatní část populace. Například věkovou hranici od 13-18 let lze považovat za rizikovou. Také to mohou být skupinová rizika profesní, sociální nebo etnická.

Rizikovní jednotlivci - jde o jednotlivce, u kterých mohou být zvýšená rizika psychických poruch a problémů, mohou být přítomny poruchy učení a chování, genetické predispozice a dysfunkční primární rodina. Do této kategorie můžeme zařazovat také děti, sourozence a partnery uživatelů.

Experimentátoři - je sice nepřesné, ale přesto používané označení pro osoby, které drogy občasně a nepravidelně tzv. „zkouší“ a které mohou, ale také nemusí, mít problémy v jiných oblastech.

Příležitostní a rekreační uživatelé drog - tato cílová skupina je charakteristická tím, že užívání drog je již spojeno s jejím životním stylem, ale není častější jak jednou týdně. Důsledkem konzumace drog dosud není vznik závislosti a dalších problémů.

Pravidelní uživatelé - dle MKN-10 můžeme již hovořit o „škodlivém“ užívání. Charakteristické pro tuto cílovou skupinu je již zvýšená frekvence užívání na více jak jednou týdně, které obvykle doprovází nejen životní styl, ale i jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce.

Problémoví uživatelé - problémové užívání je podle EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu) definováno jako intravenózní užívání drog, anebo dlouhodobé a

pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do této skupiny se nezařazuje užívání extáze a konopí.

Závislí - uživatelé splňující diagnostická kritéria syndromu závislosti. Ve starších odborných publikacích byl tento typ uživatelů označován jako „toxikomani“, není však diagnostickým termínem v MKN-10. Tento termín je stále hodně používán některými profesionály a obecnou veřejností.

Rodiny a partneři uživatelů - cílová skupina mající stále místo ve většině intervencí.

2. Studie

2.1. Zadání studie

Jako hlavní cíl této studie definuji takto:

Zmapovat drogovou scénu Příbramska. Pro další využití k plánování strategie protidrogových služeb.

Záměrem této studie při zadání bylo zmapování služeb pro uživatele drog v oblasti harm reduction (terénní a nízkoprahové služby pro uživatele nelegálních návykových látek).

Postupně byla studie rozšířena o tyto body:

- popis drogové scény
- zmapování užívaných drog a jejich dostupnost
- zmapování sociální sítě služeb pro uživatele návykových látek

2.2. Metody použité pro získávání informací

1. primární kvalitativní data

pro studii jsem získával prostřednictvím osobních rozhovorů (interview), telefonicky a elektronickou poštou. Otázky byly směřovány na poskytovatele služeb, uživatele drog, přátele a blízké uživatelů, orgány veřejné správy a náhodně oslovené občany.

Tab. 1: *Počet dotázaných*

	Počet tázaných	Počet rozhovorů
Poskytovatelé služeb	6	6
Pracovníci veřejné správy	11	8
Klienti služeb	7	6
Ostatní tázaní	28	26

2. sekundární kvalitativní a kvantitativní data

jedná se o informace získané z internetu, ze zpráv o činnosti poskytovatelů sociálních služeb pro uživatele návykových látek, statistických přehledů ČSU a města Příbram, informací městských úřadů.

Informace pro tuto studii byly získávány formou individuálních rozhovorů.

Dotazovány byly v průběhu různé cílové skupiny.

Cílem dotazů bylo zmapovat drogovou situaci Příbramska (užívané drogy, zdroj drog), zmapovat sociální síť služeb a poskytované služby.

2.3. Struktura rozhovorů

Rozhovory byly vedeny na základě zpracované struktury dotazovaných okruhů.

Dotazování se přizpůsobovalo dle dotazované osoby. Náhodně dotazovaným a orgánům veřejné správy nebyly kladeny podrobné dotazy týkající se drogové scény a užívání drog.

Okruhy dotazů:

drogová scéna :

- a) druhy užívaných drog
- b) způsoby aplikace drogy
- c) dostupnost a zdroj drog
- d) rizikové lokality

sociální síť :

- a) informace o službách
- b) plánování a rozvoj služeb

Kontakty na instituce byly získány ze seznamu sociálních služeb dostupného v K-centru Příbram. Dále z celostátního adresáře sociálních služeb pro uživatele návykových látek vydaného Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a z informací umístěných na síti internet. Poskytovatelé služeb, orgány veřejné správy byli navštíveni osobně, případně byli dotázáni emailem, nebo telefonicky. Náhodně oslovení a uživatelé byli osloveni osobně.

Informace byly získány v období leden až květen 2009.

Během rozhovorů byly pořizovány písemné poznámky, případně následně pro provedeném rozhovoru. Z telefonických rozhovorů byly pořizovány zápisky těsně po provedeném hovoru.

Po fázi sběru informací, byly získané informace analyzovány s využitím postupů kvalitativní analýzy dat např. kódování (Hendl, 2008).

Případné chybějící informace byly získávány opětovným dotazováním.

Pro dokreslení situace jsou některé informace doplněny citací dotazovaného.

2.4. Etické otázky sběru informací

V rámci sběru informací jsem se snažil dodržovat etické zásady a dodržovat právní normy. Dotazovaní byli informováni, že dané informace využiji k vypracování bakalářské práce. Dále byli informováni o dobrovolnosti odpovídání na kladené otázky a důležitosti neuvádět trestnou činnost, či jména dalších osob ohledně drogové problematiky.

Taktéž byli seznámeni s anonymitou informací při zaznamenávání a následném zpracování.

Dotazovaným bylo nabídnuto seznámení s konečnou fází studie.

2.5. Omezenost a validita získaných informací

Při sběru informací jsem narazil na určité limity. Limity se týkají validity poskytnutých informací. Informace mohly být zkresleny obavou oslovených z vyrazení jejich identity. Taktéž mohli sdělit neúplné či zkreslené informace. Zkreslení informací mohlo nastat vlivem subjektivních názorů či přesvědčením jedince.

Během sběru informací pro studii jsem se setkal s neochotou poskytnout informace týkající se drogové problematiky.

Dalším faktorem pro úplnost informací je fakt, že nemusely být osloveny všechny osoby či instituce které mohly poskytnout další informace potřebné k úplnosti studie, jelikož o nich autor nevěděl, nebo se v průběhu šetření o nich nedozvěděl.

Je důležité podotknout, že užívání ilegálních návykových látek je skrytou činností a je obtížné kontaktovat uživatele. Někteří uživatelé získávají finanční prostředky trestnou činností, což vede také k jejich skrývání a nedůvěře vůči okolí.

Výrazné omezení při prezentaci získaných informací představuje omezená velikosti vzorku dotazovaných.

3. Situace v oblasti zneužívání návykových látek na okrese Příbram

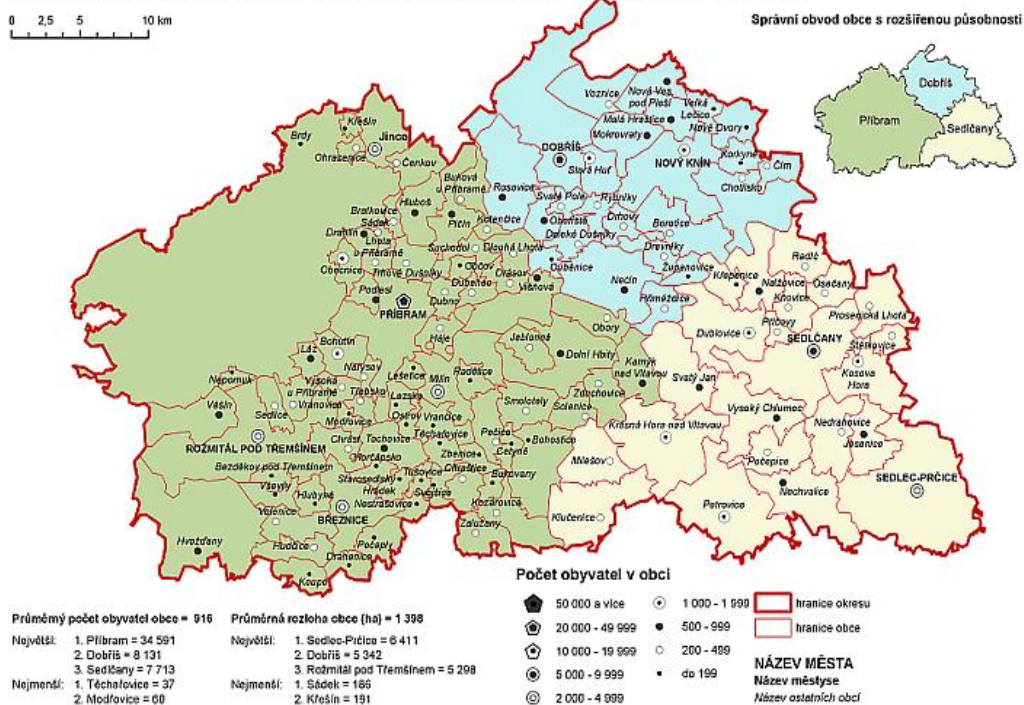
3.1. Sociodemografická analýza

3.1.1. Historie okresu

Okres Příbram má charakter průmyslově - zemědělský. Průmysl má na Příbramsku velmi bohatou historii. Příbram v minulosti byla tradičním hornickým městem. Od 16. století nastal prudký rozkvět důlní těžby, znamenající pro Příbram povýšení na Královské horní město. Další rozvoj hornictví se datuje do 18. století, kdy bylo založeno hornické učiliště a poté Báňská akademie, z níž vznikla Vysoká škola báňská (1849– 1945). Největší rozmach však nastal s rozvojem těžební, úpravárenské a hutnické činnosti v 19. století. V 50. letech minulého století vznikly v Příbramské oblasti i doly na uranovou rudu. Ložisko bylo jedním z nejkvalitnějších na světě. Po útlumu těžby uranu v roce 1991 probíhaly hornické práce jen na šachtě č. 16, kde byly chodby v žulovém masivu využity jako kavernový zásobník plynu, což je velká rarita, neboť podobné zásobníky na plyn mají z ostatních zemí pouze Švédsko a USA. V dnešní době zbyla po hornické činnosti pouze ekologická zátěž. Jak bylo uvedeno, okres má průmyslově - zemědělský charakter. Z průmyslu je pak zastoupeno převážně stavebnictví, potravinářství, strojírenství, textilní průmysl a zpracování neželezných kovů. Zemědělská činnost je zaměřena zejména na pěstování obilovin (Město Příbram, 2006).

3.1.2. Základní geografické informace

ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU PŘÍBRAM - STAV K 1.1.2008



Zdroj: Český statistický úřad

Příbramský okres leží v jihozápadní části Středočeského kraje. Sousedí se středočeskými okresy Beroun, Benešov a Praha-západ, plzeňskými okresy Plzeň-jih a Rokycany a jihočeskými okresy Strakonice, Písek a Tábor.

Rozloha okresu je 1692,05 km², čímž je největším okresem Středočeského kraje. Převedeno na celou republiku je to 3. největší okres.

Na severu tvoří přirozenou hranici pohoří Brd. Na jihu Středočeská pahorkatina. Nejvýznamnějším tokem je řeka Vltava, která protéká okresem v délce 50 km.

Zemědělská půda zabírá 44,2 % z rozlohy okresu, lesy 43,6 %.

K 1.1.2008 okresu Příbram připadá 121 obcí. Z toho má 7 obcí přiznán statut města a 1 obec statut městyse.

(ČSU, 2008)

3.1.3. Obyvatelstvo

K 31.12.2008 měl okres Příbram 111 714 obyvatel. S hustotou osídlení 65,5 obyvatel na km² se řadí mezi nejhřidčeji osídlené okresy kraje. Pro srovnání průměrné osídlení pro celou republiku 129 obyvatel na km².

Počet obyvatel je sledován od roku 1953. V tomto roce mělo město Příbram 11850 obyvatel. Největšího počtu bylo dosaženo před koncem těžby rud roku 1989 a to 40 285 obyvatel. Průměrný věk obyvatel je 40,6 let. Největší obce okresu je město Příbram s 34 884 obyvateli. Z toho 18 047 žen, tj. 51,73 % a 16 837 mužů, tj. 48,27 % .

V průběhu roku 2008 bylo zaregistrováno 1 224 živě narozených dětí, což představuje 8 % z živě narozených ve Středočeském kraji. Úmrtnost se nachází níže než počet narozených tj. 1198 osob. Uzavřeno bylo 530 sňatků a rozvedeno 328 manželství. (ČSU, 2009)

3.1.4. Zaměstnanost a ekonomika

Roku 2001 činil počet ekonomicky aktivních v okrese celkem 54 911 osob. Dle dostupných informací v roce 2005 bylo zaměstnáno 20 611 osob. Průměrná mzda v témže roce byla 16 056 Kč . Registrovaná míra nezaměstnanosti byla v roce 2005 7,88% proti roku 2008 kdy dosáhla 6,34 % (ČSU, 2008).

V registru ekonomických subjektů je pro rok 2008, 28519 zaregistrovaných. Z toho je 23703 fyzických osob (ČSU, 2009).

3.1.5. Nezaměstnanost

Nezaměstnanost v roce 2008 klesla proti roku 2005 z 4 769 na 3 887 nezaměstnaných. 3 887 evidovaných nezaměstnaných v rámci okresu Příbram, představuje registrovanou míru nezaměstnanosti 6,34 %, je to třetí nejvyšší míra nezaměstnanosti v kraji (ČSU, 2009).

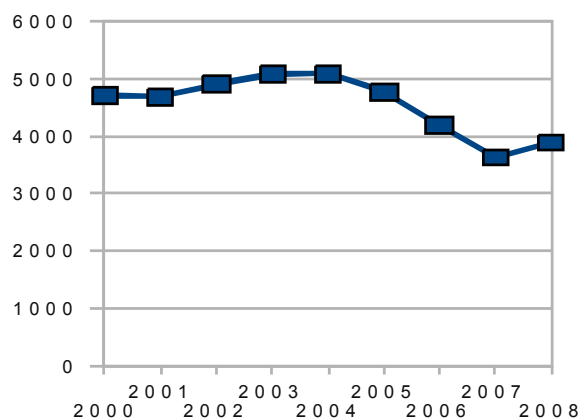
Vývoj nezaměstnanosti na okrese zobrazuje následující graf.

Tab. 2: *Nezaměstnanost na okrese Příbram*

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Počet nez.	4704	4684	4907	5080	5086	4769	4186	3637	3887
Míra nez.	8,33	8,65	8,49	8,95	8,59	7,88	7,04	5,96	6,34

Zdroj: Český statistický úřad

Graf 1: *Nezaměstnanost na okrese Příbram*



Zdroj: Český statistický úřad

V okrese bylo k 31. 12. 2008 v registru ekonomických subjektů zapsáno celkem 28 519 subjektů. Z tohoto počtu tvoří 14,1 % činností z odvětví průmyslu, 14,5 % ze stavebnictví, 7,7 % ze zemědělství a lesnictví a 15,5 % z maloobchodu (ČSU, 2009).

3.1.6. Školství

Síť školských zařízení tvoří 65 mateřských škol, 49 základních škol, 5 gymnázií, 7 středních průmyslových škol, 7 středních odborných učilišť, 3 vyšší odborné školy a 1 vysoká škola (ČSU, 2009).

Vyšších odborné školy nabízejí vzdělání zaměřené na zdravotnictví, strojírenství, elektrotechniku, geodézii či ekonomii. V

Příbrami se nachází pobočka českobudějovické Vysoké školy evropských a regionálních studií.

Základního či neukončeného vzdělání dosáhlo 20 % obyvatelstva, vzdělání bez maturity ve všech jeho formách dosáhlo 35,3 % obyvatel, vzdělání ukončené maturitou je tvořeno 29,3 % obyvatel. Vzdělání vysokoškolského dosáhlo 9,5 % obyvatelstva (ČSU, 2001).

3.1.7. Zdravotnictví

Zdravotnická péče je zajištěna sítí zdravotnických zařízení a lékáren.

Největší nemocnice se nachází v Příbrami. V obci Dobříš se nachází léčebna dlouhodobě nemocných, která je jediná v kraji.

3.1.8. Dopravní infrastruktura

Okresem procházejí čtyři silnice I. třídy. Jedna silnice dálničního typu vedoucí z Prahy na Strakonice, ta je důležitá ohledně nákladní dopravy.

Nejdůležitější je autobusová doprava Praha – Příbram, kterou využívá několik tisíc občanů okresu pro cestování za prací a studiem.

Okresem prochází pět železničních tratí. Železniční síť nesjednocuje území okresu. Trati na Dobříš a do Sedlčan vedou z opačné strany než je Příbram a v uvedených městech končí.

V letních měsících je na vltavské kaskádě, provozována lodní doprava.

3.1.9. Kriminalita

Na okrese Příbram je největší kriminalita v obci Příbram. Dle vyjádření policie je největší kriminalita způsobena vykrádáním automobilů. Automobilů se vykrade více než 1100 ročně. Proti minulému trendu se nekradou autorádia, ale kradou se věci odložené v automobilu.

Tab. 3: *Počty trestných činů v roce 2008*

Březnice	224
Dobříš	969
Nový Knín	338
Příbram	1812
Rožmitál p.T.	66
Sedlčany	327
Sedlec-Prčice	411
celkem	4147

Zdroj: MVČR

Města Dobříš, Sedlčany, Příbram spolupracují s ministerstvem vnitra na programu prevence kriminality.

3.2. Legislativa a sociální síť

3.2.1. Koordinace regionální protidrogové politiky

Protidrogová politika v ČR je realizována Úřadem vlády ČR, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a krajskými úřady. Na úrovni obcí je realizována protidrogovými koordinátory (Úřad vlády ČR, 2005).

Koordinace protidrogové politiky vychází zejména ze zákona č. 379/2005 Sb., o opatření před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Přímo hlava V, § 21, § 22 (Zákon 379/2005).

Z ze zákona 379/2005, § 22 vyplývá. Že kraj s samostatné působnosti:

- a) koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) podílí se na financování programů protidrogové politiky a koordinuje účelné využití těchto finančních prostředků a
- c) ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

Preventivní opatření protidrogové politiky v rámci republiky provádějí zejména tyto úřady:

- a) Ministerstvo zdravotnictví
- b) Ministerstvo práce a sociálních věcí

c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Jak vyplývá z komunitního plánování sociálních služeb vytvořeného v období roku 2005-2007. Město nemá protidrogového koordinátora (Příbram, 2005). Následkem toho město nemá vypracované strategie pro protidrogovou politiku.

Protidrogový koordinátor byl přijat v měsíci květnu 2009. V průběhu vytváření této studie se protidrogový koordinátor seznamoval s náplní své práce a procházel zaučovacím školením ohledně protidrogové politiky. Vlivem této skutečnosti byl autor se svými dotazy odkázán na k-centrum.

3.2.2. Síť zařízení realizujících protidrogovou politiku

Zařízení realizující protidrogovou politiku na okrese Příbram spadají pod Středočeský kraj.

Drogové prostředí na Příbramsku monitoruje K-centrum Příbram v rámci projektu kontaktního centra a terénního programu. K-centrum spolupracuje s hygienickou stanicí v oblasti předávání získaných dat.

Tyto data jsou stanicí vedena v registru, který je využíván pro vytváření epidemiologických a statistických dat. Nízkoprahová zařízení pracují s klienty na základě anonymity, proto jsou informace vedeny pod kódy, jež neumožňují identifikaci klienta.

Město Příbram v rámci organizace protidrogové politiky zřídilo pozici protidrogového koordinátora. Do působnosti protidrogového koordinátora města Příbram spadají také obce Březnice a Rožmitál pod Třemšínem. Obec Dobříš má svého koordinátora, který spolupracuje s obcí Nový Knín. Obec Sedlčany má také svého koordinátora spolupracujícího s obcí Sedlec Prčice.

Věžnice Bytíz, umístěna v blízkosti Příbrami provozuje dobrovolnou léčbu a klienti jsou do ni umisťováni na základě vlastní

žádosti po posouzení vězeňské komise. Substituční léčbu v roce 2006 využili 3 lidé a v roce 2007, také 3 lidé (Mravčík a kol. 2008).

Kromě kraje, měst, K-centra Příbram a věznice Příbram - Bytíz nejsou na okrese další zařízení realizujících protidrogovou politiku.

3.3. Charakteristika drogové scény

Pro zpracování této kapitoly jako zdroje byly použity informace pracovníka veřejné správy, poskytovatelů a klientů odborných služeb, bývalých uživatelů a K-centra Příbram jakožto organizace zabývající se monitorováním drogové situace a subkultury. Je obtížné zmapovat situaci ohledně dostupnosti, výroby drog, jelikož se jedná o nakládání s nezákonnými látkami a uživatelé mají tendenci se skrývat, případně nechtějí poskytovat informace.

3.3.1. Popis drog užívaných na Příbramsku

Konopí - (Cannabis sativa, Cannabis indica) jedná se o rostlinu obsahující pryskyřici s účinnou látkou tetrahydrocannabinol (THC). Nejvíce THC obsahují květy rostliny, které se většinou suší. Konopí se pěstuje venku (outdoor), případně pod lampami (indoor). Rostliny pěstované indoor mají větší koncentraci THC.

Hašiš je čistá pryskyřice získaná z konopí. Hašiš i konopí se nejčastěji kouří a to jako ubalená cigareta (joint), případně pomocí různých pomůcek (dýmka, bong, čilum).

Dle daseinanalýzy tato látka silně narušuje vztahovost (dasein) a vůli člověka.

Stimulační látky - látky navozující stimulační účinek. Typické účinky stimulačních látek je snížený pocit hladu, únavy, spánku, pocit zvýšené psychické a fyzické výkonnosti, euforie, empatie. Způsobují silnou psychickou závislost.

Pervitin - (metamfetamin) patří mezi nejčastěji užívané a vyráběné stimulanty. Dříve jako hlavní látka pro výrobu pervitinu sloužil efedrin. Po změně legislativy se používá pseudoefedrin získávaný z léčiv. Pervitin se často užívá intravenózně, případně šňupáním. Taktéž je možné tuto látku kouřit. Jedním z typických rizik užívání této látky je tzv. „stíha“. Jedná se o formu toxické psychózy projevující se paranoidními a halucinogenními projevy.

Extáze - (MDMA) tzv. Taneční droga. Tento název získala častým užíváním na tanečních akcích – párty. Účinky jsou podobné pro stimulační drogy. Typickým projevem je silný pocit euforie, solidarity a radosti.

Kokain - Kokain je vyráběn z listů koky. Nejčastěji se kokain užívá šňupáním. Je možné intravenózní užití. Lidé užívající tuto látku se ve značné míře domnívají, že patří mezi „elitu“, zejména z důvodu vysoké ceny a nabuzení ega.

Opiáty - (heroin, kodein, braun) opium je tmavá zaschlá pryskyřice získaná nařezáním makových hlavic. Polosintetickým derivátem opia je heroin. Heroin se nejčastěji užívá intravenózně, případně se kouří či šňupe. Vyznačuje se vysokou mírou návykovosti a toxicity.

Užíváním heroinu je oslabeno vnímání bolesti, člověk se dostává do stavu pohody a klidné euforie. Myšlenkové pochody jsou obvykle zpomaleny (Nožina, 1997). Způsobuje silnou fyzickou závislost.

Užitím heroinu dochází k nejčastějšímu předávkování mezi narkomany.

LSD - Lysergamid. Halocinogen jehož užitím dochází ke zkreslení vnímání všemi smyslovými orgány. Po požití této látky může vzniknout tzv. Bad trip, neboli silně nepříjemný stav, který přetrvává i po odeznění účinku LSD.

Těkavé látky - Organická ředidla, rozpouštědla a lepidla. Tyto látky se většinou vdechují. Tyto látky leptají sliznice, silně poškozují mozek.

Zástupce této skupiny je toluen či technický benzín.

3.3.2. Dostupnost drog

Nejrozšířenější a nejlépe dostupnou ilegální drogou na Příbramsku je marihuana. Marihuana je dostupná ve všech městech okresu. Ze získaných informací se dá usuzovat, že trh s marihuanou je v převážné míře oddělen od jiných drog. Marihuana je často pěstována pro osobní účely. Někteří jednotlivci si přivydělávají prodejem marihuany, případně jejím pěstováním a následnou distribucí.

Marihuana je pěstována většinou venku na různých místech kam je náročnější se dostat a kde není vidět z okolí. Občas někdo pěstuje na zahradě či ve skleníku. Využíváno je také pěstování indoor pod lampami. Nejběžnější indoor pěstírna obsahuje jednu až dvě lampy a pár kusů rostlin.

„Tráva se pěstuje všude, lidi pěstujou hodně pro sebe. Po celém okrese snad v každý vesnici.“

Droga jejímž užíváním uživatelé nejčastěji vyhledávají odbornou pomoc je metamfetamin (pervitin).

Drogová scéna je nejvíce soustředěna do polouzavřených skupin uživatelů. Na Dobříši je zřejmě nejvíce otevřena z celého okresu.

Tomu nasvědčují moje zkušenosti z terénní práce. Zájem o terénní práci v rámci okresu je pouze na Dobříši. Kde uživatelé nemají problém komunikovat a sami terénní pracovníky vyhledávají.

V Příbrami je drogová scéna uživatelů pervitinu uzavřená zejména do uživatelských bytů, případně přebývají v automobilech. Uživatelé mezi sebou komunikují pomocí mobilních telefonů a scházení se následně po celém městě, kde tráví čas na lavičkách či chozením. Tuto činnost nazývají „zevlováním“. Soustředování se do bytů je nejvýraznější v chladném období.

„Tady v Příbrami jsou žvíráci hlavně po bytech, nebo po autech. Kontaktují se hlavně mezi sebou pomocí telefonu.“

Pervitin je na celém okrese dostupný bez větších problémů. Výrobní pervitinu byly po všech městech okresu a okolních vesnicích. Za poslední půlrok policie zavřela na Příbrami a okolí čtyři varny. To se projevilo na snížené dostupnosti a ceně drogy.

„Vařilo se všude, hodně v Rožmitále a Březnici, tam šuntilo hodně lidí. Teď nevím, po tom co to fízlové pozavírali.“

Teď se do měst regionu jako Rožmitál a Březnice pervitin dováží přes dealery zejména z Příbrami. Není výjimkou dovoz z velkých měst jiných okresů. Uváděným příkladem je Blatná, Sušice, Strakonice. Z toho vyvozují závěr na propojenost drogová sítě výrobců, dealerů a uživatelů za hranice okresů či krajů v rámci celé republiky.

Do Nového Knína se pervitin dostává převážně z Dobříše, nebo z Prahy.

Na distribuci se podílejí také Romové a Vietnamci. Romové prodávají pervitin hodně po diskotékách. Prodávají často málo kvalitní drogu.

Vietnamci údajně vyrábějí drogy v budovách pronajatých mimo město, po vesnicích či na odlehlých místech. Jako výrobní surovinu

využívají léčiva pašovaná z Číny do Prahy. Vyrobenou drogu následně distribuují po celém okrese.

Po zásazích policie se cena drogy zvedla z 1000 Kč až na 3000 Kč za 1g. To se mohlo projevit na zvýšení drobné kriminality, kterou si uživatelé obstarávají finanční prostředky.

Heroin je dostupný zejména na Dobříši. Zřejmě vlivem blízkosti k Praze. V Příbrami K-centrum registruje jediného uživatele a v ostatních městech nebyl zaznamenán žádný výskyt.

„Herák tady v Příbrami není, nikdo ho tu nebere. To bys musel na Dobříš, nebo do Prahy.“

Heroin je užíván intravenózně, jen výjimečně uživateli kouřen přes alabal či ve formě cigarety.

Subutex® se na Příbrami kromě výjimek nevyskytuje. Legálně se sehnat nedá. Jediný doktor, který jej předepisoval, po zkušenosti se zneužíváním pacienty, přestal Subutex® dále předepisovat. Dnes musí uživatel pro tuto látku navštívit doktora v Praze.

Na Dobříši se vyskytuje zejména na ilegálním trhu.

LSD je užíváno nárazově ve většině lokalit. Nejvíce v Příbrami a na Dobříši. LSD se dováží z Prahy.

Situace je podobná jako s užíváním psychadelických hub Lysohlávek. Tyto houby jsou užívány sezónně, když rostou. Uživatelé LSD a psychadelických hub jsou podobná subkultura. Tato subkultura většinou také kouří marihuanu.

Další drogou rozšířenou po Příbrami je kokain. Kokain se užívá v různých komunitách zejména v klubech. Případně po bytech a barech.

Častým jevem je skutečnost, že drogu někdo koupí a rozdává ji dalším uživatelům zdarma.

Mých zkušeností proč lidé užívají kokain je několik. Je rozšířen mýtus o neškodnosti kokainu jakožto přírodní látky. S tímto mýtem jsem se setkal nejčastěji. Kokain je drahý a v médiích prezentován jako droga bohatých, což vede k identifikaci s těmito skupinami. Důležitou skutečností je posílení sebevědomí osoby a pocit nepřekonatelnosti. To vyhovuje zejména lidem prožívajícím existenciální frustraci, pocity nudy, nezájmu, nedocení. Kokain užívají nepravidelně lidé většiny věkových skupin, odhaduji dle rozhovorů, nad sedmnáct let.

Extáze se na Příbramsku vyskytuje v omezené míře. Extáze se užívá výhradně na různých tanečních akcích (párty), případně spíše výjimečně na diskotékách. Uživatelé extáze většinou za akcemi cestují po celé ČR.

„Koule se tu daj sehnat, stačí zajít za někým kdo jezdí na ty houseparty.“

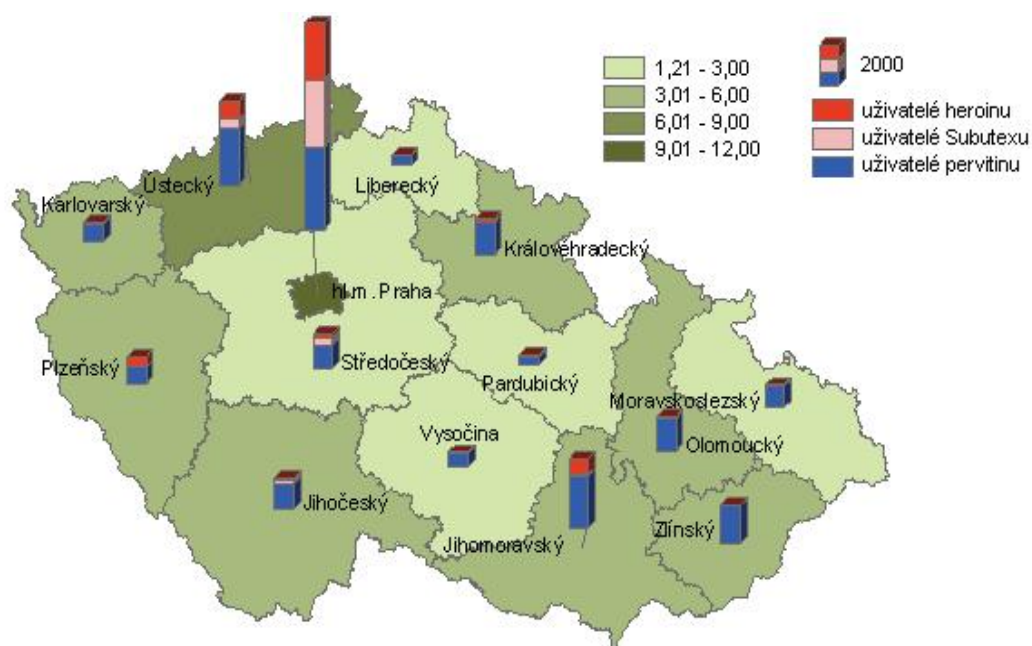
U lidí z nízkých příjmových skupin se vyskytuje toluen. Údajně se užívá všude. Autor má zkušenost z praxe, zejména značná část Romů uváděla opakované užívání Toluenu.

3.3.3. Uživatelé drog

Těžko zjistitelnou informací ohledně užívání nelegálních návykových látek, je počet uživatelů. Pro stanovení počtu uživatelů se dá vycházet ze statistik K-centra a celonárodního odhadu.

Dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti je v ČR 30 900 problémových uživatelů. Počet uživatelů mírně stoupl oproti roku 2006, kdy bylo udáváno 30 800. Z toho je 20,9 tisíc uživatelů pervitinu a cca 10 tisíc uživatelů opiátů (z toho 5,75 tis.

heroinu a 4,25 tis. Subutexu®). Oproti předchozímu roku poklesl v r. 2007 střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů (heroinu i Subutexu®), vzrostl naopak odhad počtu problémových uživatelů pervitinu. Injekčně drogy užívá cca 29,5 tisíc osob, tedy většina uživatelů opiátů i pervitinu (Mravčík a kol. 2008).



Obrázek 1: Počet problémových uživatelů drog na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v r. 2007 (Mravčík a kol., 2008)

K-centrum Příbram uvádí počty uživatelů viz. Tab 1. Tabulka obsahuje všechny klienty užívající drogy a navštěvující K-centrum. Nejenom problémové uživatele. Další tabulky popisující užívané drogy za poslední tři roky viz. Příloha č. 1

Tab. 4 : Počet uživatelů využívajících služby K-centra Příbram

Období	Klienti drogoví
všechny programy od 1.1.2009 do 31.12.2009	428
všechny programy od 1.1.2008 do 31.12.2008	483
všechny programy od 1.1.2007 do 31.12.2007	400

zdroj: K-centrum Příbram

Kvalifikovaným odhadem pracovníků K-centra se počet problémových uživatelů pohybuje kolem čísla 400. Toto číslo potvrdil jeden dotazovaný s komentářem.

„400 jich bejt může. Taky sou lidi co se v jednom roce rozjedou a hned skončej.“

Ve věznici Příbram – Bytíz, kde v dubnu 2006 zahájili pilotní program substituční léčby ve výkonu trestu, tento program využili každý rok tři lidé (Mravčík a kol., 2008).

3.3.4. Rizikové užívání drog

Užívání drog a spojená subkultura je negativním vzorem pro ostatní vrstevníky. Užívání drog má negativní dopad na samotné mezilidské vztahy, ztrátu tradičních hodnot, fungování rodin, apod. (Mravčík, 2005).

Největší hrozbou pro společnost jsou zdravotní rizika injekčního užívání návykových látek. Riziko přenosu infekční choroby krví je vysoké. HIV a žloutenky typu B a C jsou rizikem nejen pro komunitu uživatelů.

Minimalizací těchto rizik se zabývají programy harm reduction. Program harm reduction se zabývá způsoby, jak jsou drogy užívány a snaží se minimalizovat nebezpečné způsoby chování uživatelů.

Setkal jsem se s uživateli, kteří tyto rizika podceňují. Jedna z možností je sdílení injekčních stříkaček a jiného materiálu užívaného k aplikaci.

Další možnost, která je mnohem častější, je vyhazování použitých stříkaček venku, do popelnice, do kanálu. Domnívám se, že tato skutečnost je způsobena neznalostí rizik, případně nezájmem použít infekční materiál adekvátně likvidovat. Setkal jsem se s případem, jak policie řeší situaci, když prohledává podezřelého a najde u něho stříkačku.

„Když někoho chytíme a on předem nevyndá stříkačku, kterou později najdeme. Dostane facky a musí ji hodit do kanálu. To je pro něho největší trest.“

Jak vyplynulo z průzkumu u státní policie neměli žádné povědomí jak zacházet s injekčním materiálem. Další návazné rizika nevyjímaje.

3.3.5. Aplikace drog

Pervitin a heroin jsou nejčastěji užívány intravenózně. Některé skupiny uživatelů preferují jiné než injekční užívání drogy. Na počátku užívání většina uživatelů šňupe, později někteří přecházejí k injekční aplikaci z důvodů zvýšení účinku drogy, či přizpůsobení se skupině.

„Nejvíc mi vadí, že ty feťácký skupiny stahují do toho bordelu mladý holky. Při kontrole u ní nenajdeme stříkačku. Třeba po měsíci při další kontrole ji určitě najdeme. Tak je to skoro pořád.“

Další poznatek o zvyšování denní dávky získal autor od uživatele který měl drog dostatek. Dostatečné množství drogy vede k dalším společenským rizikům, jako je rozdávání drog zdarma. Tímto se ke droze dostávají lidé, kteří by ji jinak nevyhledávali, nebo by nechtěli za drogy utrácet peníze.

„Když toho mám hodně tak si dávám furt. Taky toho spoustu rozdám.“

„Intervence Harm reduction se zaměřuje na jednotlivé typy drog, nebo jejich uživatele, s cílem ovlivnit, nebo změnit jejich chování ve vztahu k užívání návykových látek. Na komunitní úrovni je chování ovlivněno názory a jednáním sociální skupiny, k níž jednatel patří,

nebo chce patřit a sociálním kontextem, v němž členové skupiny žijí a užívají drogy. Intervence se proto zaměřuje na sociální kontext, v němž jsou drogy užívány a na sociální normy, které konkrétní skupina lidí vyznává a snaží se je ovlivnit k méně rizikovým a společensky více žádoucím“ (Rhodes 1999, s. 25).

4. K-centrum Příbram

Vzhledem k situaci, kdy v okrese Příbram je pouze jediné K-centrum. Toto kontaktní centrum je jedinou službou pracující s uživateli nelegálních návykových látek. Další část budu věnovat popisu K-centra, jeho službám a cílovým skupinám. Tento popis je vlastně seznam služeb poskytovaných na okrese Příbram.

4.1. Základní filosofie a východiska kontaktního centra

Základním přístupem činnosti kontaktního centra je akceptace uživatelů drog a drogově závislých, kde užívání drog není chápáno jako okolnost snižující přirozenou hodnotu člověka (Kalina, 2003).

Základním východiskem práce centra je ochrana veřejného zdraví (Public health), zejména snižování škod - program Harm reduction. Tento program zahrnuje aktivity směřující k prevenci šíření infekčních chorob a drogové epidemie ve společnosti, ke snížení zdravotního a psychického poškození a sociálního propadu drogově závislých (Kalina, 2003).

Základním principem práce zařízení je jeho nízkoprahovost, bezplatnost a dostupnost pro uživatele drog. To znamená, že člověk užívající drogy může přijít z ulice bez dalších doporučení. Služby jsou poskytovány do určité míry anonymně. Klient nemusí vystupovat z anonymity, evidence úkonů pro statistiky je vedena pod vytvořeným kódem. Prvotní důraz není kladen na abstinenci ale na navázání vztahu

důvěry a postupně je uplatňovaná strategie menších kroků, které je ochoten klient akceptovat a na které stačí jeho momentální schopnosti.

4.2. Cíle zařízení

Jak jsem mohl poznat kontaktní centrum je zaměřeno na:

- Snižování poptávky po drogách
- Monitoring drogové scény a práce s informacemi
- Aktivní vyhledávání drogou ohrožených osob v jejich vlastním prostředí
- Vytvoření vzájemné důvěry mezi klientem a pracovníkem a postupné odstraňování překážek, které uživatelům drog brání vyhledat odbornou pomoc při řešení zdravotních a sociálních problémů
- Minimalizace zdravotních a sociálních rizik (Harm reduction)
- Změna vztahově postojových a seberegulačních vlastností osobnosti klientů a tím změna postoje k užívání drog
- Iniciování trvalých pozitivních změn
- Zprostředkování další navazující péče

4.3. Cílová skupina K-centra Příbram

Pro programy Kontaktního centra Příbram:

- Problémoví uživatelé drog (intravenózní uživatelé, popř. další uživatelé opiátů a stimulačních látek)
- Uživatelé ostatních nealkoholových drog v hlubokém sociálním propadu
- Rodiny a partneři uživatelů drog

Pro terénní programy:

- Výše uvedené skupiny mimo dosah sítě služeb

Pro aktivity v oblasti primární prevence:

- Žáci VIII. a IX. ročníků ZŠ a Speciálních škol
- Studenti SOŠ a SOU
- Studenti čtyř. i víceletých gymnázií
- Studenti VOŠ
- Studenti SOŠ a VOŠ se zaměřením na soc. práci a zdravotnictví

Pro aktivity následné péče:

- Abstinující klienti po návratu z léčby
- Spontánně abstinující klienti
- Rodiny a partneři abstinujících klientů

4.4. Základní poskytované služby

První kontakt – první návštěva klienta v zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije. Klientovi byly poskytnuty základní informace o provozu zařízení (typy služeb, otevírací hodiny + možnost telefonického kontaktu, podmínky, jejichž dodržováním je podmíněna možnost využívání služeb zařízení)

Vyplnění in-come dotazníku - vyplnění základních anamnestických dat v rámci úvodních setkání.

Kontaktní místnost – využití možnosti pobytu v kontaktní místnosti za předpokladu splnění podmínek nezbytných pro setrvání v ní (dodržování pravidel kontaktní místnosti).

Potravinový servis – konzumace potravin a nápojů, které jsou součástí nabídky kontaktní místnosti (nezávisle na finanční účasti konzumenta).

Výměnný program – vlastní akt výměny injekčního materiálu, nebo jeho součást (i pouze odevzdání použitého náčiní nebo pouze výdej čistého); nedílnou součástí výměnného programu je i nabídka standardního vybavení potřebného k bezpečné aplikaci.

Krizová intervence – neodkladné jednorázové poskytnutí krizového poradenství v aktuální náročné životní situaci klienta.

Asistenční služba – zprostředkování služeb jiných institucí klientovi pracovníkem mimo rámec programu (doprovod, návštěva).

Informační servis - poskytnutí určité informace klientovi, a to buď na základě jeho žádosti, nebo pokud pracovník uzná za nezbytné tuto informaci klientovi předat.

V následujících bodech jsou uvedena témata informačního servisu:

- **Bezpečné braní** – poskytnutí informací o možnostech max. eliminace rizik spojených s užíváním drog.
- **Bezpečný sex** – poskytnutí informací o možnostech max. eliminace rizik spojených s provozováním všech forem sex. aktivit.
- **HIV / Hepatitis** – poskytnutí informací o způsobech přenosu, příznacích, rizicích, možnostech léčby atd., jejichž cílem je jak primární tak terciální prevence.

- Poradenství v těhotenství – informace o vlivu drog na průběh těhotenství a porodu, na matky i děti (př. abstinenční příznaky, vzorové poruchy atd.).

- Literatura – informace o literatuře (odborné i beletrii), časopisech, letácích a jiných informačních materiálech – včetně elektronických dat – věnujících se drogové problematice a všemu, co s ní souvisí včetně distribuce příslušných tiskovin či jiných materiálů.

- Léčba drogových závislostí – informace o možnostech, způsobech a institucích léčby drogové závislosti.

- Sociální – informování klienta o sociálních institucích, jejich práci a také informace o možnostech a způsobech činností směřujících k sociální stabilizaci klienta, popř. ke zlepšení spolupráce a komunikace s uvedenými institucemi.

- Právní – informování klienta o právních institucích, jejich práci a také informace o možnostech a způsobech činností směřující ke zlepšení spolupráce a komunikace s uvedenými institucemi; v neposlední řadě informace o právním řádu a právních normách ČR.

- Zdravotní – informace o chorobách, poraněních, příznacích, rizicích a léčbě; o institucích poskytujících zdravotní péči; o systému zdravotní péče v ČR; o zdravotním stavu klienta.

Odkazy a zprostředkování - poskytnutí informací o konkrétním zařízení (službě) spolu s předáním přesného kontaktu na zařízení, popř. předem telefonicky dohodnutá možnost kontaktu.

- **Poradenství** - individuální či skupinová forma práce s klientem (motivační trénink, kontakt před léčbou, podpůrná terapie atd.).

- **Individuální poradenství** - plánovaná individuální práce s uživatelem drog (často s výhledem na budoucí spolupráci), jejímž cílem nemusí nutně být abstinence či nástup do léčebného zařízení.

- **Poradenství pro rodinu** – poradenství pro klienta – uživatele, a nejméně jednoho dalšího člena jeho rodiny (probíhající společně).

- **Poradenství pro rodiče** – poradenství rodičům, popř. známým, kteří přicházejí bez klienta – uživatele, nebo spolupráce s každým z nich probíhá odděleně.

- **Psychologické/psychiatrické poradenství** - poradenství poskytované odborným personálem (psychologem, psychiatrem).

- **Poradenství v průběhu trestního řízení** – individuální spolupráce s klienty – účastníky TR po dobu jejich pobytu ve vazební věznici.

4.5. Maloměstská kontaktní centra

Zřejmě největší překážka využívání terénních programů a kontaktních center na malém městě je strach ze stigmatizace, nízká anonymita a odsouzení okolím. Z podobných důvodů se uživatelé vyhýbají terénním pracovníkům.

„Do káčka nechodím, tam jsou napojený na policii. Několik lidí, který tam chodili pak sebrali a zavřeli.“

V současné době je na okrese několik uživatelů, či přátel uživatelů, kteří mění větší množství injekčního materiálu pro celou skupinu uživatelů. Někteří uživatelé přímo vyhledávají tyto lidi, jelikož sami nechtějí přijít do K-centra z důvodu různých obav.

Zde narážíme na problematiku s vedením statistických údajů, kdy je vykázáno daleko méně kontaktů a počtu uživatelů. Dále na nemožnost sociální práce s těmito uživateli.

4.6. Financování K-centra

K centrum Příbram je financováno z několika státních a soukromých zdrojů.

Jednorázově byl projekt Rozvoj služeb K-centra Příbram v roce 2006 samostatně financován ze strukturálních fondů EU (Výroční zpráva K-centra, 2007).

Dotace na provoz centra poskytuje Středočeský kraj, MPSV, město Příbram.

K-centrum vlastní činností získává finance z provozování Primární prevence a formou hmotných od různých dárců.

Za rok 2008 mimo jiné K-centrum dostalo dotaci na terénní program od města Beroun ve výši 120 Kč, město Dobříš ve výši 80 Kč. Město Příbram poskytlo na všechny programy 27 Kč. Nutno podotknout, že město Příbram poskytuje prostory pro provoz K-centra za minimální nájemné.

4.7. Možnosti rozvoje služeb

V oblasti poskytování služeb je v K centru značný prostor pro rozvoj. Problematika malého města, myšleno nerozvinutou sociální sítí, nabízí značné možnosti. Rozvoj služeb se může zaměřit na testování chorob jako žloutenka a HIV, hygienický servis nabízející praní prádla a možnost očisty klienta formou sprchy. Hygienické služby využijí zejména klienti z ulice. Dále je možné rozvinout psychiatrickou podporu a další služby s tím spojené. Jako možnost vidím v rozvoji skupinové terapie, zaměřené na abstinující uživatele, vyléčené uživatele a jejich rodiny.

Jako důležité považují aktivní vyhledávání skryté populace rizikových uživatelů.

O terénní práci není ve většině měst okresu zájem. Výjimku tvoří město Dobříš, kde klienti sami vyhledávají terénní pracovníky. Zde vidím možnost spolupráce s ex-uživateli, kteří budou provádět výměnu přímo na bytech uživatelů. Tím se dá předcházet možné stigmatizaci uživatele a odstranit jeho strach z výměny. Případně je možné rozšířit terénní práci o práci na bytech uživatelů.

5. Shrnutí šetření

V celém okrese je poměrně snadno dostupná marihuana, následuje pervitin a kokain. Heroin se vyskytuje zejména v lokalitě města Dobříš.

Marihuana pochází z velké části ze soukromé produkce uživatelů.

Pervitin je dovážen z více měst republiky. Z Prahy se dováží veškeré dostupné drogy.

Do obchodu s drogami se zřejmě zapojují Romové a Vietnamci.

Nejvíce užívanou drogou v okrese je marihuana, následuje pervitin a kokain. Heroin je užíván velmi málo. Lidé ze slabších sociálně-ekonomických vrstev užívají těkavé látky.

Pervitin je v převážné míře užíván intravenózně. Kokain uživatelé šňupou.

Vzhledem ke skutečnosti, že celý okres není zmapován, je těžké odhadnout počty rizikových uživatelů návykových látek. V Příbrami se tento odhad blíží číslu 400.

Síť služeb na okrese pro uživatele nelegálních návykových látek je velmi malá. V některých lokalitách není žádná.

Kontaktní centrum je jedno v Příbrami. Terénní program je dostupný pouze ve městě Dobříš. Nejbližší místo dostupnosti ostatních služeb pro uživatele nelegálních návykových látek je Praha. Výjimku tvoří sdružení Magdalena, které provozuje služby pro drogově závislé v Mníšku pod Brdy.

Obce Rožmitál pod Třemšínem., Sedlčany, Sedlec-Prčice, Březnice, Nový Knín jsou zcela nepokryté nízkoprahovými službami pro

uživatelé drog. Dle získaných informací se dá předpokládat existence problémových uživatelů v těchto městech.

Aktivní vyhledávání a kontaktování skryté populace uživatelů drog, je značně omezené a soustředí se pouze na město Dobříš.

V této studii se mi nepodařilo plně zmapovat celý okres zejména kvůli časovému horizontu a uzavřenosti drogové scény.

6. Diskuze

Tato studie otevřela řadu otázek, na které je potřeba hledat odpovědi. Považuji za vhodné pokračovat se zkoumáním problematiky harm reduction na okrese Příbram.

6.1. Legislativa

Jako jeden legislativní problém vidím financování nízkoprahových služeb. Není přesně definováno jakou částkou, či podílem částek se má podílet kraj a město. To vede k situacím, kdy nízkoprahová zařízení několik měsíců nemají prostředky na provozování.

6.2. Informovanost

Dalším problémem vidím informovanost veřejných orgánů v protidrogové problematice. To vede v některých případech k bagatelizování a podceňování aktuálního dění na drogové scéně. V jiných případech k rizikovému chování zúčastněných. Mám namysli vyhazování injekčních stříkaček policisty do kanálu, jako forma trestu pro uživatele. Což může vést například k následnému sdílení stříkaček mezi uživateli, či k jiným formám rizikového chování.

6.3. Nízkoprahové služby

Dostupnost nízkoprahových služeb na okrese Příbram považuji za nedostačující. Ve většině měst nejsou nijak dostupné nízkoprahové služby pro uživatele drog. Aktivní vyhledávání problémových uživatelů považuji také za nedostačující. Vlivem absence těchto služeb a aktivit není profesionálně zmapován celý okres a nedá se určit počet

problémových uživatelů. Následně není možné s těmito rizikovými uživateli pracovat v rámci Harm reduction.

Doporučuji:

Rozšířit kvalitní služby provozované K-centrem Příbram.

Rozvinout jednání s orgány veřejné správy měst kde nejsou poskytovány terénní služby a tyto služby následně rozšířit.

Aktivně vyhledávat a kontaktovat skrytou populaci rizikových uživatelů.

Zvýšit informovanost orgánů veřejné správy o ochraně veřejného zdraví a rizicích spojených s užíváním návykových látek.

6.4. Drogová scéna

Za přínosné považuji zefektivnění práce kriminální policie, která v předchozích měsících pozavírala několik varen pervitinu na okrese. Vlivem této skutečnosti se snížil počet občasných uživatelů, kteří drogu užívali, když ji dostali zdarma.

Je potřeba se zaměřit na rozrůstající se zneužívání kokainu zejména v Příbrami. Zejména zvýšit informovanost o rizicích spojených s užíváním této látky.

Užívání pervitinu a marihuany považuji za shodné s celostátním průměrem.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat okres Příbram v oblasti protidrogové problematiky. Sběr dat pro tuto studii proběhl v období leden až květen roku 2009. Je důležité upozornit na platnost a spolehlivost získaných informací, která může být omezena různými faktory, jak je popsáno v bodě 2.5.

Jde především o míru pravdivosti získaných informací od dotazovaných, kteří mohli poskytnou částečné či zkreslené informace. Také je možné, že se nepodařilo kontaktovat všechny osoby angažované v protidrogové problematice na okrese Příbram. Tyto skutečnosti mohou mít vliv na vyvozované závěry a doporučení.

Domnívám se, že se podařilo naplnit tyto určené cíle:

Zmapování služeb pro uživatele drog v oblasti harm reduction
Zmapování sociální sítě služeb pro uživatele návykových látek
Zmapování užívaných drog a jejich dostupnost

Cíle zmapovat drogovou scénu okresu se mi nepodařilo plně dosáhnout, vlivem uzavřené drogové scény a absence nízkoprahových služeb. Drogová problematika je celospolečenský problém, který svými důsledky zasahuje celou společnost a to jak z pohledu sociálního, zdravotnického tak ekonomického. Je potřeba nepodceňovat služby harm reduction a plně tyto služby podporovat.

Jak již bylo uvedeno je potřeba ve výzkumu dále pokračovat a rozšiřovat a zkvalitňovat poskytované služby.

Použitá literatura

GÖHLERT, Christop a KÜHN, Frank. Od návyku k závislosti. 1 vyd., Praha: Euromedia Group, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9

Hendl, J. Kvalitativní výzkum, Praha: Portál, 2008. 408s. ISBN 978-80-7367-485-4

KALINA, Kamil, et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: o.s. FILIA NOVA, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4

Kalina K., et al. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319s. ISBN 80-86734-05-6

K-centrum Příbram Výroční zpráva za rok 2006, Příbram: PB Tisk, 2007

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Praha: ÚZIS, 1992. 646 s.

Město Příbram KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PŘÍBRAM .
Příbram: Město Příbram, 2007

Město Příbram Cesta dějinami /online/. C2006, poslední revize 03.12.2006. Dostupné z <http://www.pribram-city.cz/index.php?vid=28&nad=000001000009>

Mravčík V., Chomynová P., Orlíková B., Pešek R., Škařupová K., Škrdlantová E., Miovská L., Gajdošíková H., Vopravil J. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, Praha: Úřad vlády 2008

MRAVČÍK, V., et.al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha: Úřad vlády ČR. 2006. 98 s. ISBN 80-86734-99-4

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 104 s. ISBN 80-210-2511-5

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. 1. vydání. Praha: Vydal Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80 – 85800-25-X

Rhodes, T. (1999) *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*, Sdružení podané ruce, Brno: Albert, Boskovice

Úřad vlády ČR (2005) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. Praha: Úřad vlády ČR

ČSU. *Sčítání lidu v roce 2001 /online/*. C2001, poslední revize 3.6. 2009 /cit. 30.7.2009/. Dostupné z http://www.czso.cz/sldb/sldb.nsf/i/scitani_lidu_2001

ČSU. *Statistická ročenka České republiky 2008 /online/*. C2009, poslední revize 3.3. 2009 /cit. 30.7.2009/. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/10n1-08>

ČSU. *Malý lexikon obcí ČR 2008 /online/*. C2008, poslední revize 15.12. 2008/cit 30.7.2009/. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/1302-08>

Úřad vlády ČR Zákon 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Praha: SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2005, 1.10.2005

Přílohy

Příloha 1 : *Statistika uživatelů dle drog za rok 2007*

Statistiky používaných drog dle data od 1.1.2007 do 31.12.2007		
Drogy nástup	počet	Droga
	37	Pervitin a jiné amfetaminy
	4	THC
	3	Subutex – legálně
	2	Subutex – ilegálně
	2	Inhalační látky, ředidla
iv aplikace nástup	30	Pervitin a jiné amfetaminy
	2	Subutex – ilegálně
	2	Subutex – legálně
	1	pervitin a jiné amfetaminy
Drogy aktuální	16	pervitin a jiné amfetaminy
	4	THC
	2	inhalační látky, ředidla
	1	Subutex – ilegálně
	1	Subutex – legálně
iv aplikace -aktuální	13	pervitin a jiné amfetaminy
	1	Subutex – ilegálně
	1	Subutex – legálně

Příloha 2 : *Statistika uživatelů dle drog za rok 2008*

Statistiky používaných drog dle data od 1.1.2008 do 31.12.2008		
Drogy-nástup	počet	droga
	57	pervitin a jiné amfetaminy
	5	THC
	4	Subutex ilegálně
	3	Subutex legálně
	1	Heroin
iv aplikace nástup	44	pervitin a jiné amfetaminy
	4	subutex ilegálně
	3	pervitin a jiné amfetaminy
	2	subutex legálně
Drogy aktuální	34	pervitin a jiné amfetaminy
	3	THC
	2	subutex ilegálně
	1	subutex legálně
	1	heroin
iv aplikace – aktuální	24	pervitin a jiné amfetaminy
	2	subutex ilegálně
	2	pervitin a jiné amfetaminy
	1	subutex legálně

Příloha 3 : *Statistika uživatelů dle drog za rok 2009*

Statistiky používaných drog dle data od 1.1.2009 do 27.8.2009		
Drogy-nástup	počet	droga
	57	pervitin a jiné amfetaminy
	3	THC
	1	Subutex ilegálně
	1	Subutex legálně
	1	Heroin
iv aplikace nástup	29	pervitin a jiné amfetaminy
	1	subutex ilegálně
	1	subutex legálně
	1	pervitin a jiné amfetaminy
	1	heroin
Drogy aktuální	29	pervitin a jiné amfetaminy
	3	THC
	1	subutex ilegálně
iv aplikace – aktuální	23	pervitin a jiné amfetaminy
	1	subutex ilegálně
	1	subutex legálně

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Michal Zábrodský

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název práce: Maloměstská studie příbramska

Počet stran bez příloh: 53

Celkový počet stran příloh: 55

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových odkazů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Jan Zlámaný

Rok dokončení práce: 2009

Resumé

k bakalářské práci

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Jméno a příjmení autora: Michal Zábrodský

Název práce: Maloměstská studie Příbramska

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Jan Zlámaný

Rok dokončení práce: 2009

Klíčová slova: harm reduction, nízkoprahové zařízení, drogová scéna, maloměstská problematika

Studie se zabývá drogovou problematikou okresu Příbram. Autor hledá odpověď na otázku:

Jaká je situace v oblasti zneužívání návykových látek na okrese Příbram? Následně navazující otázku: Jaká je sociální síť pro práci s uživateli nelegálních návykových látek?

K těmto otázkám autor určil cíl práce: Zmapovat drogovou scénu Příbramska. Pro další využití k plánování strategie protidrogových služeb. Studie byla dále rozšířena o popis drogové scény, zmapování užívaných drog a jejich dostupnost, zmapování sociální sítě pro uživatele návykových látek.

Autor se v práci zaměřil na studii sociální sítě pracujících s uživateli nelegálních návykových látek, dále na charakteristiku drogové scény, užívané návykové látky, dostupnost a aplikaci návykových látek. V práci nechybí popis Kontaktního centra, které je jediné na okrese, takže popis centra je současně popisem většiny nabízených služeb pro cílové skupiny protidrogové problematiky.

Autor využil metody kvalitativního a kvantitativního sběru informací. Velká část informací pochází z rozhovorů, dále z výročních zpráv organizací zabývajících se drogovou problematikou, případně z dalších literárních a internetových pramenů.

V poslední části práce autor shrnuje zjištěné informace studie. Z dosažených cílů se nepodařilo plně zmapovat drogovou scénu okresu, vlivem uzavřenosti komunity uživatelů a absenci sociálních služeb pracujících s uživateli. Podařilo se zmapovat sociální síť okresu pracujících s uživateli, užívané návykové látky a služby v oblasti harm reduction.

Název: Maloměstská studie Příbramska

Autor: Michal Zábrodský

Téma: Pro případovou studii drogových závislostí na malém městě se autor rozhodl na základě své praxe v nízkoprahovém zařízení, kde pracuje jako vedoucí. **Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je to téma plně vystihující zaměření studovaného oboru.**

Základní informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem (53 str. a 2 str. příloh) splňuje požadavky na závěrečné práce bakalářského studia. Autor rozčlenil práci do 6 kapitol, které jsou dále členěny do podkapitol až třetího řádu. V první kapitole se autor věnuje definování a vymezení užívaných pojmů z oblasti drogových závislostí. Ve druhé kapitole kolega definuje design a cíl výzkumné metodologie. Rozhoduje se pro případovou studii s cílem popsat drogovou scénu a subkulturu na malém městě Příbrami. Výsledky výzkumu chce využít i pro plánování protidrogové politiky v tomto regionu. Ve třetí kapitole se věnuje situaci zneužívání návykových látek na okrese Příbram. Ve čtvrté kapitole popisuje práci jediného sociálního zařízení v tomto okrese, kterým je nízkoprahové zařízení pro uživatele nelegálních drog tzv. K-centrum poskytující služby harm reduction. V páté kapitole shrnuje výsledky šetření.

Formální hledisko:

Členění kapitol v teoretické části je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Citace jsou prováděny dle normy, jasně odlišuje přímé a nepřímé citace. Případová studie je srozumitelně strukturována a obsahuje i ilustrativní citace výroků klientů K- centra. Používá 20 bibliografických pramenů z české literatury. Zahraniční literatura chybí.

Obsahové hledisko:

Z hlediska obsahu musíme především ocenit, že se autor se zaujetím pustil do tématu, které má svoji aplikaci v konkrétních podmínkách malého města a může sloužit jako jakýsi podklad pro rozhodování v komunální politice. Studií tohoto typu, které odkrývají nelegální drogovou subkulturu je velmi málo a často chybí jakákoliv pevná data, dle kterých by mohli komunální politici rozhodovat o protidrogové politice. Autor přináší některé nové poznatky zejména o počtech, dostupnosti drog, chování a charakteristikách uživatelů v dané lokalitě. Z práce je znát zaujetí autora o programy harm reduction jejichž existenci na malém městě studie legitimuje. Vynaložené úsilí přineslo kvalitní bakalářskou práci s novými poznatky, aplikovatelné v realitě malého města.

Připomínky: Úvod působí příliš stručně. Práce by si zasloužila větší uvedení do problematiky a také pár slov o motivaci autora a možnostech uplatnění práce.

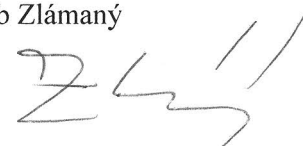
Otázka k obhajobě: Co nového se autor z případové studie dozvěděl? Překvapilo ho něco? Bylo by možné výsledky výzkumu využít v praxi? Jak?

Závěr:

Domnívám se, že autor se zabýval tématem, který odpovídá studovanému oboru. Autor prokázal schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. **Za největší přínos práce považuji možnost aplikovat studii v praxi, která legitimizuje programy harm reduction na malém městě. Zpracovanou případovou studii můžeme považovat za argument pro jejich existenci.** Autor je velmi stručný, faktografický a prokazuje schopnost jasně zachycení všech podstatných momentů a obtíží spojených s prevencí a léčbou závislostí v daném prostředí. Práce by mohla obsahovat metodologicky kvalitnější zpracované výpovědi klientů. Uvedené citace sice zvyšují čtivost, avšak mají pouze ilustrativní charakter. Studie by tím získala na vědecké hodnotě, ale to již přesahuje nároky kladené na bakalářské práce. Doporučuji pokračovat v tomto tématu na magisterském stupni studia.

Hodnocení: Doporučuji práci připustit k obhajobě.

Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný



Bakalářská práce studenta Michala Zábrodského (dále jen autora) na téma Malomětská studie Příbramska čítá 53 strany textu a 2 přílohy, je členěna do 6 kapitol. Počet bibliografických zdrojů tvoří 20 odborných, česky psaných kvalitních publikací.

Autor ve své práci popisuje drogovou scénu v okrese Příbram a charakterizuje sociální síť, která pomáhá drogově závislým lidem na Příbramsku. Podrobněji se zaměřil na popis a význam poskytovaných služeb kontaktního zařízení K – centrum. Bakalářská práce je členěna do třech částí – v první části se autor zaměřuje na vysvětlení pojmů, ve druhé části se setkáme s charakteristikou regionu Příbram, dále nástinem regionální protidrogové politiky a analýzou drogové scény s popisem jednotlivých drog, které uživatelé nejčastěji sami na sobě aplikují. Třetí část bakalářské práce zmiňuje několiknásobná doporučení autora, která vycházejí z jeho praktických zkušeností práce se závislými klienty.

O sociálně-patologickém jevu zvaném závislost toho bylo mnoho napsáno a publikováno, proto velmi oceňuji neotřelý způsob, kterým autor ke zpracování tématu přistoupil, konkrétně mám na mysli aplikaci znalostí drogové tematiky v konkrétním regionu, jenž autor patrně velmi dobře zná, a také v něm s cílovou skupinou pracuje. Považuji tedy za důležité, že autor práci doplňuje vlastními praktickými zkušenostmi, které načerpal při osobním kontaktu se závislými lidmi. Autor pracuje s tématem do hloubky, staví text na pevných odborných základech, v kombinaci s citem pro danou problematiku a zmíněnými četnými zkušenostmi z terénu drogové scény.

Co nemohu opomenout bakalářské práci vytknout je čtivost ve smyslu nekvalitní stylistiky a občasných drobných překlepů a gramatických chyb, které mohou čtenáře rozptylovat a snižovat jeho vnímavost. Nebudu zde uvádět podrobný výčet konkrétních údajů, proto jen namátkou odkazuji autora na str. 8, ods.3; str. 26, ods.1; str. 25, ods.3, str. 23, kap. 3.1.7, str. 26 a výraz jako „tyto data“, str. 27 a „daseinanalíza.“ Věty jsou velmi často stylisticky neobratně formulovány, což bakalářské práci ubírá na důstojnosti a kvalitě.

Bakalářská práce má popisný charakter, místy doplněný vlastními názory a zkušenostmi autora. Za klíčovou považuji studii (šetření), ve které autor pomocí interview naplňuje stanovený cíl, a to zmapovat drogovou scénu na Příbramsku za účelem dalšího plánování strategie protidrogové politiky a potenciálního návrhu dalších nových služeb v regionu.

Velmi zajímavé jsou otázky k diskusi, viz. kap. 6, které by stály za hlubší zpracování na úrovni magisterské práce.

Mohu závěrem konstatovat, že autorovi se v jeho bakalářské práci povedlo zvolenou problematiku uceleně popsat a navíc propojit s jeho zkušenostmi z praxe. Práce může sloužit zájemcům o výše zmíněnou oblast, tedy studentů a učitelům třeba jako doplňující studijní materiál mapující konkrétní geografickou oblast v ČR.

V Praze, 21. 9. 2009

Mgr. Miluše Baginská

