Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Problematika drogových závislostí mládeže se zaměřením na situaci ve městě Příbrami

Vedoucí práce: Mgr. Iva Žlábková

Autor práce: Pavla Hájková
Studijní obor: Pedagogika volného času
Ročník: 3.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. března 2010

…….

Pavla Hájková

S úctou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Ivě Žlábkové za vřelý přístup, věcné připomínky a také za zásadní pomoc při psaní mé bakalářské práce.

Zároveň chci poděkovat Magdaleně Chaloupkové DiS., za rozhovor, který mi poskytla.

Obsah

1. ÚVOD 5

2. ZÁVISLOST 8

2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST 9
2.2 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 9
2.2.1 Jednotlivec 10
2.2.2 Rodina 11
2.2.3 Škola 12
2.2.4 Vrstevníci 13
2.2.5 Společnost 14
2.3 VAROVNÉ ZNAKY PŘI KONZUMACI DROG 14
2.4 DRUHY DROG 15

3. PREVENCE 16

3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE 16
3.1.1 Peer program 17
3.1.2 Prevence z pohledu pedagogiky volného času 18
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE 20
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE 21

4. SITUACE VE MĚSTĚ PŘÍBRAM 21

4.1 KRIMINALITA VE MĚSTĚ 22
4.2 PREVENCE VE MĚSTĚ 22
4.3 K-CENTRUM 24
4.4 ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI 25

5. VÝZKUMNÁ SONDA 27

5.1 METODA 27
5.2 CÍLOVÁ SKUPINA 27
5.3 HYPOTÉZY 27
5.4 INTERPRETACE DOTAZNÍKŮ 28
5.4.1 Otázka týkající se kriminality v Příbrami 28
5.4.2 Otázky týkající se volného času respondentů 29
5.4.3 Otázky vztahující se ke zkušenostem s drogami 32
5.4.4 Otázky týkající se K-centra Magdalena Příbram o.p.s. 38
5.5 ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ 40

6. ZÁVĚR 41

7. SEZNAM LITERATURY 43

8. SEZNAM PŘÍLOH 46

ABSTRAKT 49

ABSTRACT 50

1. Úvod

Téma „Problematika drogových závislostí mládeže se zaměřením na situaci ve městě Příbrami“ jsem si vybrala, protože mě problematika drog velmi zajímá. Téma mé bakalářské práce mě napadlo v okamžiku, kdy byla Příbram vyhlášena jedním z měst s nejvyšší mírou kriminality v České republice. Proto jsem tyto skutečnosti spojila a pozornost věnovala právě městu Příbram.

Zvolené téma je mi blízké nejen z hlediska lidského, ale také profesního; domnívám se totiž, že pedagogika volného času, kterou třetím rokem studuji, má a musí mít nezastupitelné místo v oblasti drogové prevence.

Tato problematika ostatně patří mezi často diskutovaná témata poslední doby, což je samozřejmě dobře, neboť je třeba získávat o těchto věcech stále nové poznatky, které povedou ke zlepšení prevence drogové závislosti u mladých lidí.

Drogy jsou totiž fenoménem, který se během posledního desetiletí velmi rozmohl. Stal se z nich opravdu velkým problém, který je potřeba účelně, systematicky a hlavně včas řešit.

Ve výběru tématu mi pomohla mimo jiné i schůzka se zaměstnankyní K-centra Magdalena o.p.s., během které jsem např. zjistila, že příbramská drogová scéna profituje hlavně z pervitinu, jehož kvalita přitahuje narkomany z blízkého, i dalekého okolí.

Cílem práce je teoreticky popsat problematiku drogových závislostí a ověřit ji pomocí výzkumné sondy.

Celá práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a praktickou. Ve své práci se zaměřím na skupinu osob, která je podle mého nejvíce ohrožena. Tou skupinou jsou mladiství. Věnovat se budu příčinám a faktorům, které mají na závislost vliv. Dle mého názoru je třeba tyto jevy zkoumat, neboť jedině na základě zjištěných výsledků můžeme preventivní působení upravovat a dále zlepšovat.

Prevence je nedílnou součástí mé bakalářské práce, jejíž stěžejní, nejdůležitější část spočívá právě v oblasti drogové problematiky. Prevence má opravdu velký význam. Musíme si však uvědomit, že je vždy třeba reagovat na nové poznatky.

Bez adekvátní reakce na spolehlivá a objektivně zjištěná data týkající se drog totiž nelze účinnou prevenci aplikovat. V této práci je věnována velká pozornost především primární prevenci, konkrétně pak tzv. peer programům.

Celá praktická část se bude týkat drogové situace města Příbrami. Myslím, že bude velmi poučné zmapovat aktuální stav právě v tomto městě. I přes přítomnost zdejšího K-centra Magdalena o.p.s., preventivní působení škol a dalších institucí je Příbram stále vyhlášeným pervitinovým rájem.

Je tedy třeba, aby se zde prevence stala komplexně řešenou oblastí, do níž se musí zapojit město, školy, rodiče, volnočasové instituce i další subjekty. Tuto skutečnost potvrzují právě údaje a statistiky, které si vede K-centrum Magdalena o.p.s.. Tyto statistiky vypovídají o tom, že počty kontaktů s klienty v centru tak mimo něj jsou skutečně vysoké. Všechny instituce se tedy musejí spojit v boji proti drogám.

Z literárních zdrojů budou pro mou práci stěžejní díla Karla Nešpora. **Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc.**, je špičkovým odborníkem v oblasti drog a závislostí. Je primářem mužského oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice. Mezi další odborníky může být počítán **Jan Dočkal** či **Tomáš Zábranský**.

Při psaní teoretické části bude využita řada literárních zdrojů od několika předních odborníků. Ovšem vycházet budu i z materiálů o městě Příbrami a také materiálů, které mi poskytla paní **Magdalena Chaloupková DiS**. Od paní Chaloupkové mám materiály nejen v písemné, ale i ústní formě.

Jako jedna metoda získávání poznatků byl zvolen dotazník. Ten se svými otázkami dotkne volného času respondentů, dále drog a zkušeností respondentů s drogami. Na závěr budou respondenti odpovídat na otázky týkající se K-centra Magdalena o.p.s.. Respondenti budou odpovídat zda o tomto zařízení někdy slyšeli. Dále nás budou zajímat činnosti, které toto zařízení zajišťuje, podle názorů respondentů. Výsledky pak budou zpracovány nejen písemně, ale i graficky v podobě tabulek a grafů, které se stanou nedílnou součástí této práce.

Věřím, že si mi podařilo situaci ve městě Příbrami zmapovat kvalitně a moje práce tak bude užitečnou pomůckou pro osoby, které by se chtěly seznámit

se situací v tomto městě, ale například také učitele či ředitelé škol. Ti už ostatně projevili zájem o výsledky dotazníku, který vznikl na základě průzkumu prováděného mezi žáky na jejich školách.

2. Závislost

Existuje několik definic závislosti. Tyto definice se navzájem překrývají či doplňují a zároveň jsou aktualizovány a znovu formulovány. Jednu z možných definic syndromu závislosti uvádí také desátá revize „Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“ vydaná Ministerstvem zdravotnictví ČR. Podle ní je závislost „*souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky,* priorita v *užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. lipidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí*.“[1]

Německý lékař a vědec **Christoph Göhlert** popisuje závislost jako stav, který vinou absence nějaké látky, nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické, nebo duševní obtíže. Podle Göhlerta vzniká závislost po opakovaném či chronickém užívání, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.[2]

Obecně lze tedy říci, že závislost je stav, kdy osoba nedokáže bez konkrétní látky být. Svou závislost si většinou uvědomuje, ale nedokáže se z ní vymanit. Uvědomění si této závislosti přichází v okamžiku, kdy se subjekt snaží příjem této látky kontrolovat, nebo vysadit. V této fázi však nastává zjištění, že dotyčný vysadit látku dlouhodobě již sám nedokáže. Závislým se může stát člověk prakticky na všem, co mu působí radost či uspokojení, nebo také na tom, co mu pomáhá např. od bolesti či strachu.[3]

[1] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online], s. 193.
[2] Srov. GÖHLERT, Ch. *Od návyku k závislosti*, s. 20.
[3] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ,* s. 16.

2.1 Drogová závislost

Lze říci, že termín ,,drogová závislost" je synonymem termínu ,,toxikománie". Tyto pojmy znamenají v podstatě totéž, v obou případech se jedná o závislost na konkrétní látce. Toxikománii lze definovat jako „*stav periodické nebo chronické intoxikace*".[4]

Závislost vzniká vždy na konkrétní látce. Tato látka může být jedna, nebo může být kombinována s dalšími látkami. Jedná se tedy buď o polytoxikománii, nebo monotoxikománii. Jak již názvy napovídají, v případě polytoxikománie se jedná o závislost na více drogách, oproti tomu monotoxikománií označujeme závislost na jedné droze. Pro ilustraci si můžeme uvést konkrétní příklady obou typů závislostí: monotoxikománií se rozumí např. závislost na alkoholu; polytoxikománie je závislost např. na alkoholu v kombinaci s dalšími léky.[5]

Je jasné, že intoxikace drogami člověku jednoznačně škodí. Často také dochází k nevratnému poškození zdraví recipienta. Jeho míra se odvíjí od doby, po kterou dotyčný drogu užíval. Drogová závislost je charakteristická mimo jiné tím, že při ní dochází k postupnému zvyšování dávky. Lidský organismus se stává závislým jednak po stránce fyzické, ale samozřejmě také psychické. S drogovou závislostí často souvisí i trestná činnost, neboť drogy jsou drahé a závislý člověk má nutkání opatřit si je za jakoukoliv cenu.[6]

V rámci toxikománie je nutno okrajově uvést ještě jednu skutečnost. Často totiž dochází k zaměňování pojmů toxikománie a narkomanie. Pojem toxikománie jsem vysvětlila již v úvodu této kapitoly. Pojmem narkomanie se většinou rozumí závislost na psychoaktivních nealkoholických drogách.[7]

2.2 Příčiny vzniku drogové závislosti

Tom Illes uvádí 4 základní faktory vzniku závislosti. Jde o:

- farmakologické faktory (droga),
- somatické a psychické faktory (osobnost),

[4] DOČKAL, J., *Člověk a drogy*, s. 9.
[5] Srov. NEŠPOR, K., et al. *Alkoholici, feťáci a gambleři*, s. 57.
[6] Srov. DOČKAL, J, *Člověk a drogy*, s. 9.
[7] Srov. MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*, s. 107.

- environmentální faktory (prostředí, rodina),
- percipitující faktory (podnět)[8].

Nemalou roli v této problematice hraje rodina a výchova. Tuto mou myšlenku potvrzuje i český psychiatr **Karel Nešpor**, který uvádí 6 hlavních činitelů ovlivňujících vznik závislosti. Dále se jim budu věnovat podrobněji.[9]

2.2.1 Jednotlivec

Mezi faktory snižující riziko závislosti patří především duševní stav daného jedince. Nejnižší riziko hrozí tedy u jedince duševně vyrovnaného. Je však důležité, aby byl tento stav stabilní. Jedinec by měl mít také zdravé sebevědomí. Mezi další důležité schopnosti, kterými by měla tato osoba disponovat, patří dobré zvládání stresu a celkově schopnost řešit problémy a překonávat překážky. Stres je možné zvládat různými relaxačními technikami. Omezit jej může subjekt i lepším odhadnutím svých schopností či lepším plánováním svých činností. Zásadní je i vztah k rodičům, vrstevníkům a společnosti vůbec. Těmto faktorům se budeme věnovat v následujících podkapitolách.[10]

Mezi faktory snižující rizika závislosti na drogách můžeme počítat také dědičnost, neboť skutečnost, že se ani u rodičů, ani blízkých příbuzných závislost či duševní porucha nevyskytuje, riziko značně eliminuje.[11]

Nemalý vliv na vznik závislosti má nepochybně způsob trávení volného času. O konkrétním způsobu trávení volného času musí vždy rozhodovat daný subjekt, jinak dochází spíše k negativnímu vlivu volného času. Pozitivní vliv mají také určité osobní hodnoty. Jedná o stav, kdy se jedinec staví k alkoholu či drogám negativně.

Pro lepší ilustraci je dobré uvést i faktory, které mohou riziko závislosti zvyšovat.[12] Na tomto místě si uvedeme několik příkladů. Zcela jistě mezi ně patří

[8] Srov. ILLES, T., *Děti a drogy*, s. 7.
[9] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17 – 20.
[10] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17.
[11] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 44.
[12] Srov. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 6.

sklon jedince k agresivitě, násilí či celkově problém se sebeovládáním.[13] Patří sem i skutečnost, že se jedinec stal obětí týrání, zneužívání či zanedbávání. Bolestivé či dlouhodobé onemocnění může mít na vznik závislosti také vliv. Mezi rizikové faktory patří i jakýkoliv náznak toho, že by mohla být osoba sama se sebou nespokojena – tímto stavem je myšlena i nespokojenost s postavením ve společnosti, jako je například příslušnost dotyčného k určité národnostní menšině.[14]

Situace, kdy má osoba sklony k depresím či sebelítosti, patří také k rizikovým činitelům.[15]

2.2.2 Rodina

K faktorům snižujícím riziko vzniku závislosti můžeme počítat rodiče a rodinu vůbec. Ta může totiž riziko vzniku závislosti minimalizovat tím, že se vyvaruje předchozích negativních vlivů a naopak je obrátí do pozitivní roviny. Tím je myšleno např. to, že dítě cítí zájem ze strany rodiny, protože je mu např. věnován dostatek času. Je důležité vštěpovat dítěti správné zásady, ale vždy ho nechat rozhodovat o svých hodnotách a činnostech. Rodiče musí být ve výchově jednotní, nebo tak musí alespoň působit a své spory neřešit před dítětem. Pozitivní vliv mají i jasně definované role v rodině. Kladně působí i celkově dobré rodinné klima.[16]

Rodinu však můžeme počítat nejen mezi faktory riziko snižující, ale také zvyšující. Důležitý je zde „příklad“. Pokud tedy dochází ke zneužívání alkoholu či drog v rodině, je velká pravděpodobnost vzniku závislosti i u dětí. Děti se totiž neučí jen ze slov a příkazů svých rodičů, ale i z jejich způsobu chování.[17]

Špatně působí i nejasná pravidla týkající se výchovy nebo i výše zmíněná skutečnost, že rodiče nejsou ve výchově jednotní. Zásadní je také čas, kterého

[13] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17.
[14] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17.
[15] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše dítě a návykové látky*, s. 44.
[16] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17.
[17] Srov. NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 20.

rodiče nevěnují svému dítěti dostatek. Rodič by měl také ve své dítě věřit, a ne ho podceňovat, či dokonce „shazovat“.[18]

Ke zneužívání drog může mít sklon také dítě, které bylo ve své rodině zneužíváno, zanedbáváno či týráno. **J. Dočkal** ve své publikaci *Člověk a drogy* uvádí, že přibližně 50 % uživatelů drog pochází z problémových rodin. Tito lidé většinou zrovna neoplývají důvěrou ve své blízké. Často svou rodinu dokonce natrvalo opouštějí. Pomoci jim většinou nemůže ani partner, neboť pokud si závislý jedinec nějakého najde, bere většinou drogy také.[19]

Je nepochybné, že rodiče mají na své dítě opravdu velký vliv. Časté jsou případy, kdy se na výchově aktivně podílí jen jeden z rodičů, přičemž ten druhý buď nefunguje, nebo reaguje stále jedním, stereotypním způsobem. V takové rodině bývá často dominantnější matka. Otec je tím, kdo působí spíše v pozadí a může mít například roli trestajícího, jestliže se dítě něčím proviní.[20]

2.2.3 Škola

K faktorům snižujícím riziko můžeme uvést vliv učitele. Vliv může mít takový pedagog, který sám kouří. Svým studentům pak přizná, že kouří, přestože ví, že je to nezdravé a nebezpečné. Zároveň ale nemá vůli na to, aby přestal, a proto jim radí, aby s tím raději nezačínali.[21]

Škola by měla vzájemně komunikovat s rodiči a dalšími institucemi. Pokud jsou škola a učitelé vnímáni jako subjekty pomáhající a přátelské, které se snaží o maximální rozvoj dítěte, riziko vzniku závislosti u dětí se sníží.[22]

Mezi faktory zvyšující riziko můžeme počítat i skutečnost, kdy školy v oblasti prevence spoléhají na jednorázové akce. Většinou se jedná o přednášku, na které děti sedí a poslouchají. Škola si během několika desítek minut splní úkol věnovat se prevenci, a vše se vlastně mine účinkem. Škola jako taková může být také

[18] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 17.
[19] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 36.
[20] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 52.
[21] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 18.
[22] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 18.

považována za rizikovou, neboť v místě, kde se schází spousta dětí, je šíření drog, a to především marihuany a tabáku, častým jevem.[23]

Učitelé jsou často žáky vnímáni jako nepřátelé, kteří se nesnaží o nic jiného než o přistižení hříšníků při kouření za školní budovou. Špatným příkladem je takový učitel, který kouří, ale žákům říká, jak je to škodlivé a že to nesmí. Negativní vliv má na vznik závislosti u dětí také fakt, že jsou mnohdy školní činnosti jasně oddělovány od těch mimoškolních – místo toho, aby na sebe plynule navazovaly.[24]

Obecně je důležité také příznivé školní klima. Pokud panuje ve škole cynická a odcizená atmosféra, má to také negativní vliv. Chybí zde totiž možnost či nabídka osvojení si pozitivních hodnot.[25]

2.2.4 Vrstevníci

Mezi faktory snižující riziko lze počítat skupinu, pokud se věnuje vhodné aktivitě. Pozitivní je, pokud se skupina věnuje nějaké volnočasové aktivitě, která nesouvisí s konzumací drog, či ji přímo vylučuje.[26]

Pozitivní vliv také má, pokud jedinec i jeho vrstevníci respektují dospělou autoritu. Eliminujícím faktorem je také to, pokud mají jedinci k drogám a alkoholu negativní vztah. Vrstevníci mohou být v spojení s nějakou organizací, která realizuje kvalitní program.[27]

K faktorům zvyšující riziko však jednoznačně patří situace, kdy mají vrstevníci dítěte drogám či alkoholu kladný vztah. Pak je více než pravděpodobné, že je dítě vyzkouší také. Hodně záleží také na tom, jak celá parta tráví volný čas. Vliv na vznik závislosti může mít i šikana za strany vrstevnické skupiny. Tlak skupiny na jednotlivce je opravdu velký, a to v pozitivním i negativním smyslu. Toho pozitivního a silného vlivu se snaží využít odborníci v rámci peer programů, o kterých se zmíníme později.[28]

---

[23] Srov. NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti, s. 7.*
[24] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 18.
[25] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 48.
[26] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 19.
[27] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky,* s. 51.
[28] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 54.

2.2.5 Společnost

Mezi faktory snižující riziko lze uvést vliv společnosti. Společnost může v oblasti drogové problematiky mnohé ovlivnit. Obrovskou sílu má i reklama. Světové statistiky ukazují, že reklama počet nových kuřáků skutečně velice ovlivňuje. Společnost však může demonstrovat svůj vliv například omezením těchto reklam. V České republice je reklama na cigarety zakázána.[29]

Mezi pozitivní snahy státu či společnosti můžeme uvést rozšiřování možnosti aktivního využívání a trávení volného času. Dále musí společnost tolerovat všechny menšiny, které se v dané společnosti vyskytují, a musí jim také zabezpečit určité sociální zajištění.[30]

K faktorům zvyšující riziko patří chudoba, nedostatek pracovních příležitostí, diskriminace či kriminalita. Pozitivní není ani nízká cena alkoholu a celkově snadná dostupnost lihovin či drog. Vysoká kriminalita ve společnosti je také značným rizikovým faktorem.[31]

2.3 Varovné znaky při konzumaci drog

Existuje mnoho způsobů třídění těchto znaků a také složitosti jejich odhalení. Karel Nešpor uvádí pět znaků závislosti. Mezi tyto znaky podle něj patří *„silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení), zhoršené sebeovládání, somatický (tělesný) odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.“*[32]

Bohužel je tohle členění jen obtížně identifikovatelné. Oproti tomu Tom Illes uvádí jiné členění varovných znaků. Zmiňuje nejdříve jednotlivé skupiny, a pak i konkrétní znak, který každou skupinu charakterizuje.

Mezi fyziologické znaky patří především rudé oči, pokleslá víčka, rozšířené nebo nepatrné zorničky, nevysvětlitelný a rychlý úbytek na váze či bledost. Mezi změny v chování lze uvést hrubé chování, náladovost, deprese, nižší

[29] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 52.
[30] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 20.
[31] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 52 – 53.
[32] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 11.

komunikativnost, výrazné změny v prioritách (např. koníčků, změna přátel, které osoba nechce představit apod.).

Školní změny jsou také důležitým ukazatelem. Patří sem pokles studijních výsledků, nižší koncentrace, snížená disciplína, pomalé reakce či zapomnětlivost. Všímat si lze i vnějších charakteristik. Typickou vnější charakteristikou je zápach drogy (např. marihuany) z šatů či v pokoji, nadměrné užívání deodorantů a voňavek, povalující se cigaretové papírky, stříkačky, jehly, ale také třeba literatura nebo obrázky s drogovou tématikou.[33]

2.4 Druhy drog

Za drogu můžeme považovat jakoukoliv látku, která splňuje určité podmínky. Mezi ty patří např. to, že droga „*má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní" naladění – prostě působí na psychiku a může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti"*.[34]

Existuje mnoho variant dělení drog. Vybrat jediné správné však nelze. Drogy se dnes dělí na drogy legální a nelegální. Mezi ty legální počítáme alkohol, nikotin a kávu. Pro naše účely bude stačit, když využijeme dělení drog na syntetické a přírodní.[35]

Tom Illes zastává názor, že drogy nelze dělit na měkké a tvrdé, „*protože ať je jed sladký nebo kyselý, pořád je to jed*".[36] To, jestli se konkrétní látka řadí mezi legální, nebo nelegální, nevypovídá nic o její nebezpečnosti. Drogy figurují v historii mnoho kultur a společenství. Každý stát se k problematice drog staví jinak. Jako příklad si uveďme Nizozemsko, kde je povolena konzumace i distribuce marihuany. V současné době o této variantě uvažují také další státy.[37]

[33] Srov. ILLES, T. *Děti a drogy*, s. 36 – 38.
[34] PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 9.
[35] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 12.
[36] ILLES, T., *Děti a drogy,* s. 6.
[37] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 12.

Každá droga má své specifické účinky. Některá tlumí bolest, jiné pomáhají spát, další snižují úzkost. Jiné povzbuzují svého uživatele. Další mohou mít euforické účinky či vyvolávat halucinace.[38]

3. Prevence

Prevence je „*soubor sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví, vznik nemocí a trvalých následků z nich*“[39]. Pro ilustraci si uvedeme i další definice prevence.

Prevence znamená doslova přecházení něčemu či obrana před něčím.[40] Prevenci můžeme obecně dělit podle různých kritérií. Dnes nelze přesně určit jednoznačně účinnou formu prevence. Tom Illes uvádí zásady prevence, kterých se má člověk držet. Důležité je mít porozumění a umět se včas a správně rozhodnout. Důležitá je rovněž podpora a nesmíme zapomenout ani na sebekritiku.[41]

Prevenci jako takovou můžeme rozlišit na prevenci primární, sekundární a terciární. Takto se prevence dělí podle toho, v jaké fázi nastupuje. Podrobněji se tomuto dělení budeme věnovat v následujících podkapitolách.[42]

Podle jiného dělení může být prevence např. plošná, oblastní, lokální nebo individuální.[43]

3.1 *Primární prevence*

Primární prevence se snaží předejít kontaktu drogy s jedincem, nebo alespoň tento kontakt maximálně oddálit. Dalším cílem je redukovat první kontakty s drogou, aby se tak předešlo možným následkům na zdravotním stavu - ať už fyzickém, či psychickém. Primární prevence by neměla mít podobu pouhého předávání informací.[44]

---

[38] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 13.
[39] KRAUS, J. a kol. *Slovník cizích slov*, Academia, Praha 2007, s. 650.
[40] Srov. Kol. autorů. *Slovník cizích slov*, Encyklopedický dům, Praha, 1995, s. 190.
[41] Srov. ILLES, T. *Děti a drogy,* s. 39.
[42] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 43.
[43] Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 44.
[44] Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 154.

Cílovou skupinou je ta část společnosti, která má svůj první kontakt s drogou teprve před sebou. Do oblasti primární prevence jsou často zařazovány volnočasové aktivity.[45]

Na poli primární prevence mnohdy působí školy, které se často pouštějí do nešťastných jednorázových akcí, na kterých referují odborníci na drogy, či dokonce samotní závislí jedinci. Tyto programy často nemají žádný pozitivní účinek. Jako účinnější se tak jeví tzv. peer programy.[46]

Do činností týkající se primární prevence jsou často zapojována také masmédia. Cílem tohoto zapojení médií je snaha pozitivně ovlivnit společenské prostředí. Takovéto klima by prakticky nemělo dávat žádný prostor pro rozvoj patologických jevů, a naopak by mělo maximálně napomáhat rozvoji pozitivního přístupu jedinců. Tato prevence by měla přijít v co možná nejnižším věku a zasahovat musí všechny faktory, které na jedince působí.[47]

3.1.1 Peer program

Program jako takový vznikl v USA a postupně se rozšířil do celého světa. Nyní se již několik let úspěšně používá i v ČR. Tyto principy jsou založeny na zapojení předem vybraných vrstevníků. Účastníci programu se mají v podstatě ztotožnit s nositeli. Pokud k tomuto ztotožnění dojde, mohou účastníci nabyté zkušenosti uplatnit také v praxi.[48]

Je známo, že mezi samotnými znalostmi o drogách a vztahem k nim není žádný vztah. Vzájemně se tedy neovlivňují. Z tohoto poznatku vyplývá, že k prevenci nám nestačí samotné předávání informací.[49]

Perry a spol. provedli v roce 1989 studii, která se týkala právě úspěšnosti peer programů. Studie proběhla ve spolupráci s WHO. Testovaly se celkem 3 skupiny.

V první vedli program předem vybraní vrstevníci, v druhé učitelé a ve třetí kontrolní skupině neproběhl žádný program. Podle výsledků první skupina dopadla ze všech nejlépe (resp. rozhodně lépe než ostatní dvě). Druhá skupina,

[45] Srov. ZÁBRANSKÝ T. *Drogová epidemiologie*, s. 55.
[46] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 30 – 32.
[47] Srov. ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*, s. 165.
[48] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 33.
[49] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 33.

kde vedli program učitelé, dopadla v některých zemích dokonce hůř než skupina, kde žádný program neproběhl.[50]

Peer programy lze v podstatě organizovat 3 způsoby[51]:

1. Peer vedoucí jsou součástí určité organizace a působí na své vrstevníky, kteří jsou taktéž členy této organizace. Tento způsob lze realizovat ve formální, i neformální instituci.

2. Peer vedoucí jsou školeni v jedné instituci (např. ve škole), které v tomto případě působí jako metodické středisko. Takto vyškolení vedoucí pak mohou působit v dalších institucích, kde provádí peer programy. Tato varianta je asi nepraktičtější.

3. Školit lze i malé skupinky, které pak působí na své škole. Výhodou je možná účast i takových zařízení, která jsou dosti vzdálená. Této varianty v ČR využil **Profous.** V tomto případě se jednalo o pobytový výcvik v Krkonoších.

Programu se účastní základní i střední školy. Já se zaměřím na střední školy. Výhodou středních škol je bezesporu to, že středoškoláci dokážou lépe formulovat své názory, a jejich schopnost komunikace je podstatně rozvinutější. Mají také mnohem větší chuť k diskuzi. Určitým specifikem je i to, že jejich názor je většinou již ovlivněn určitou zkušeností s alkoholem či dalšími drogami. Toto ovlivnění je buď pozitivního, či negativního rázu.[52]

3.1.2 Prevence z pohledu pedagogiky volného času

Úkolem výchovy obecně je to, aby děti rozvíjely své schopnosti a osvojily si nové dovednosti a kompetence. Pedagogika volného času se samozřejmě musí podílet na primární prevenci sociálně patologických jevů, v našem případě tedy na prevenci drogové závislosti.[53]

V rámci volnočasových aktivit můžeme uvést příklady skupin dětí, které jsou těmito negativními jevy ohroženy. Jde o např. děti bez zájmu nebo děti, které sice

[50] Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. a kol. *Zásady efektivní primární prevence*, s. 8.
[51] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 34.
[52] Srov. NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na ZŠ a SŠ*, s. 51.
[53] Srov. HÁJEK, B., HOFBAUER, B. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času*, s. 192.

navštěvují některé organizované zájmové činnosti, většinou na přání rodičů, ale neztotožňují se s nimi. I u těchto dětí je pak možný únik k drogám či jiným zástupným aktivitám.[54]

Již na začátku této podkapitoly jsem zmínila úlohu výchovy v životě člověka. Důležité je upřesnit si, co tento termín znamená. Existuje mnoho definic výchovy. *Pedagogický slovník* ji definuje jako „*proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji*“.[55]

Výchova zahrnuje vedení ke zdravému životnímu stylu, osvojení pozitivního sociálního chování a k udržení integrity osobnosti. Určitým způsobem a zároveň prostředkem primární prevenci jsou pro pedagogiku volného času autentické zážitky a odpovídající emoce. Pedagog volného času má vést účastníky ke správnému tj. smysluplnému trávení volného času.[56]

Způsob využití volného času musí být ovšem volen na základě vztahu ke konkrétní činnosti, a také na základě dobrovolnosti. Preventivní funkce pedagogiky volného času je neúčinná v případě, že dítě pravidelně navštěvuje kroužek, který ho však nebaví, neboť mu jej vybrali rodiče bez jeho spoluúčasti na rozhodování. Díky výchově ke smysluplnému využití volného času by si dítě mělo uvědomovat hodnotu svého času.

Obecně by měl způsob trávení volného času pomáhat dítěti zvyšovat zdravé sebevědomí, zvládat sociální tlak a stres vycházející ze života společnosti. Dále mu má být nápomocná v oblasti komunikace. Osvojovat by si děti měly i sociální dovednosti, jejichž součástí jsou již zmíněné sociální kompetence.[57]

[54] Srov. HÁJEK, B., HOFBAUER, B. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času*, s. 192.
[55] PRŮCHA, J, WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 277.
[56] Srov. HÁJEK, B., HOFBAUER, B. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času*, s. 192.
[57] Srov. HÁJEK, B., HOFBAUER, B. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času*, s. 192 – 96.

3.2 Sekundární prevence

Zábranský uvádí definici sekundární prevence takto: *„Cílem je prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace pomoci problémovým uživatelům drog a drogově závislým vést smysluplný a spokojený život.“*[58]

Pedagogický slovník hovoří o sekundární prevenci jako o činnosti, která je „*zaměřená na rizikové jednotlivce a skupiny (např. prevence delikvence zaměřená na děti ze socioekonomicky znevýhodněných skupin.)*“.[59]

Sekundární prevence by měla nastoupit v okamžiku, kdy u jedince dochází k pravidelnému užívání drog a objevují se i první somatické potíže související s konzumací drog. Sekundární prevenci jako takovou můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na nízkoprahové programy a vysokoprahové programy.[60]

Nízkoprahové programy jsou takové programy, které vlastně nevyžadují od svých klientů abstinenci. Pomáhají jim s jejich somatickými obtížemi a poskytují sociální a psychickou podporu. Tyto programy také nabízejí v určitých případech možnost léčby. Za nízkoprahový program můžeme do jisté míry považovat i činnost K-center. [61]

Vysokoprahové programy pak vyžadují od svých klientů stoprocentní abstinenci a klientovi poskytují převážně psychologickou a psychiatrickou péči s jasným cílem odstranění závislosti.[62]

Tato oblast prevence se cíleně nezaměřuje na skupiny jen podle toho, zda jsou pouze potenciálně ohroženy negativním jednáním, nebo již mají první zkušenost s drogou za sebou. Tato prevence musí brát v úvahu také další varovné znaky jako například místo bydliště či vztahy, jejichž součástí jedinec je. Důležitá je také včasnost zásahu. Jedinci se musí dostat okamžité rady či informace. Pro tyto účely

[58] ZÁBRANSKÝ T. *Drogová epidemiologie,* s. 56.
[59] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 178.
[60] Srov. ZÁBRANSKÝ T. *Drogová epidemiologie,* s. 56.
[61] Srov. ZÁBRANSKÝ T. *Drogová epidemiologie*, s. 56.
[62] Srov. Tamtéž, s. 56.

je možné kontaktovat již zmiňovaná K-centra, výchovné poradce ve školách, linky důvěry či sociální pracovníky.[63]

3.3 Terciární prevence

Podle Zábranského je *„terciární prevence zaměřena na ty uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Cílem intervencí / opatření je předejít či změnit rizikové chování, jež může mít na následek poškození či zhoršení jejich zdravotního stavu a /nebo jejich sociální situace.“*[64]

Do tohoto programu můžeme zařadit i péči o osobní hygienu, lékařskou péči či poradenství. Dále sem patří výměna injekčních jehel či distribuce prezervativů. Touto činností se zamezuje šíření žloutenky či viru HIV. Narkomanům jsou poskytovány například i dezinfekční čtverce, které napomáhají zabránění rozšíření infekce.[65]

Zatímco předchozí dvě oblasti byly zaměřeny spíše na předcházení problémů, cílem tohoto typu prevence je včasná, a především odborná pomoc. Činnosti spadající do této oblasti se snaží zabránit následkům, které by si mohl jedinec odnést, nebo je alespoň snížit na minimum. Důležité je rovněž předejít jejich opakování. Pro tyto účely existují léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, církevní organizace a další.[66]

4. Situace ve městě Příbram

Město Příbram má 35 000 obyvatel. Nachází se zde šest základních a osm středních škol. V posledních letech patří město Příbram k městům s největší kriminalitou, na které se podílí mimo jiné také děti a mládež. [67]

[63] Srov. ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*, s. 165.
[64] ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 56.
[65] Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 56.
[66] Srov. ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*, s. 165.
[67] Srov. MĚSTO PŘÍBRAM [online].

4.1 Kriminalita ve městě

Podle *Městského programu prevence kriminality na rok 2009* se nezletilí ve věku do 14 let dopustili šesti případů trestných činů. Mladiství ve věku od 15 do 17 let porušili zákon celkem 28krát.[68]

Počty trestných činů spáchaných mladistvými se mírně zvyšují. Ze statistik Policie ČR, příbramské městské policie, a také z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že velkým bezpečnostním problémem jsou především „poflakující" se skupinky dětí a mladistvých v ulicích města. Členové těchto skupin, nebo celé skupiny se mohou bohužel dopouštět protiprávního jednání, jako je například vandalismus či sprejerství. Jednotlivé děti se pak k těmto partám připojují a přebírají tak špatné vzorce chování.[69]

4.2 Prevence ve městě

Na základě zveřejněných informací se tedy město rozhodlo investovat do volnočasových zařízení a aktivit. Děti a mladiství od 6 do 15 let, kteří pocházejí ze sociálně slabších poměrů, si často nemohou pořídit vybavení, které by využili například ke sportovní činnosti. Za tímto účelem vznikl areál extrémních sportů, o který se stará a provozuje ho jedna občanská společnost.[70]

Zaměřit se na děti a mladistvé se chce mimo jiné město i v koncepci prevence kriminality pro roky 2009 – 2011. Město chce zavést systém včasné intervence ve městě. Podpořit chce i vzájemnou spolupráci s institucemi, které mají na starost právě ohrožené děti, a také celé jejich rodiny. Následující tabulky uvádí počty a druhy trestných činů spáchané dětmi či mladistvými v roce 2007.[71]

V rámci programu prevence na rok 2009 realizovala Příbram projekt 5P (pomoc, přátelství, podpora, péče, prevence). V podstatě se jedná o preventivně výchovný program, který je určen dětem, které jsou potencionálně ohroženy sociálním vyloučením nebo sociálně patologickými jevy. Dalšími

[68] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], s. 6.
[69] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], s. 32.
[70] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], s. 34.
[71] Srov. *Koncepce prevence kriminality 2009 – 2011* [online], s. 4.

účastníky tohoto programu jsou studenti středních škol, u nichž bylo využito jejich pozitivní osobnosti a sociálního potenciálu.[72]

Předtím než se dvojice začnou scházet, musí kouč (tj. student) projít desetihodinovým výcvikem, který je zaměřen na sebepoznání a motivaci. Zdánlivě nesourodá dvojice se poté vídá po dobu alespoň 10 měsíců. Každá dvojice má v rámci zařízení svého garanta, který ručí za to, že program probíhá podle pravidel. Garant také zajišťuje kontakt mezi koučem a rodiči dítěte. Dvojice se se svým garantem schází také na pravidelných supervizích, které se konají z pravidla jednou za měsíc. Nedílnou součástí tohoto programu je i zhruba desetidenní tábor, jenž je určen pro uzavřenou skupinu. Cílem tohoto programu je snížit kriminalitu ve městě a dále vytvořit síť dobrovolníků, která bude schopna pozitivně ovlivňovat děti. Jasným cílem je také aktivní a smysluplné trávení volného času dětí a mládeže. Mezi cíle lze uvést i snahu zjistit celkovou situaci týkající se volného času.[73]

Dalším projektem prevence je tzv. „půjčovna vybavení“. V roce 1998 nechalo město vybudovat skatepark. Tento areál nebyl sice v době uvedení do provozu úplně dobudován, přesto byl schopen bezpečného provozu. Těšil se velkému zájmu, ale protože nebyl modernizován, zájem mládeže klesal. Město se tedy rozhodlo areál pronajmout občanskému sdružení Toadstool Club o.s. Toto občanské sdružení se specializuje na rozvoj extrémních sportů. Od roku 2008 díky němu dochází opět k rozvoji zmíněného areálu. Vybudovala se tam dirtová dráha pro kola. V plánu je také realizace půjčovny vybavení pro extrémní sporty. Součástí této půjčovny by měla být zároveň i škola pro začátečníky.[74]

Cílovou skupinou by měly být děti a mládež ve věku 6 – 18 let. Areál bude rozšířen také o nové překážky. Cílem tohoto projektu je opět snížení kriminality ve městě, ale zároveň se zde apeluje na kvalitní a smysluplné trávení volného času. Mezi rizika tohoto projektu patří hrozba nedostatku financí, rozpuštění občanského sdružení či nedodržení časového harmonogramu. Je však evidentní,

[72] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], s. 24.
[73] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], s. 25 – 31.
[74] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], 32 – 33.

že město Příbram věnuje na prevenci kriminality dost finančních prostředků. Vzhledem ke stávající situaci se však není čemu divit, že je Příbram jedním z měst s nejvyšší kriminalitou v republice (přepočteno na 10 tisíc obyvatel).[75]

4.3 K-centrum

O K-centrech jsem se zmínila už v podkapitole 2.2, jež se týkala sekundární prevence. K-centra lze definovat jako kontaktní centra neboli centra, která se - coby jeden z typů nízkoprahových zařízení – orientují na první kontaktování a anonymní poskytování pomoci klientele s minimální motivací pro léčbu.[76]

K-centrum Magdaléna Příbram funguje v rámci společnosti Magdaléna o.p.s. Ta vznikla 7. 11. 1997 a založila ji paní **Marie Kaplanová** společně s městem Mníšek pod Brdy. Cílem této organizace byla realizace resocializačních programu pro osoby, které mají problém s návykovými látkami.[77]

K-centrum Magdaléna Příbram se snaží o poskytování poradenství, pomoci uživatelům, ale především o včasný zásah. Pracovníci K-centra Magdaléna Příbram se snaží především šířit informace, které potvrzují škodlivost drog, ale i informace o chorobách, které mohou s užíváním drog souviset. V rámci své činnosti se zaměstnanci snaží o maximální eliminaci šíření těchto onemocnění. Důležité je především navázat nějakým způsobem kontakt s konzumenty a ohroženými lidmi a takto navázaný kontakt udržet. Ovlivnění celkového zdravotního stavu klienta včetně kvality jeho života je také jednou z priorit tohoto zařízení.[78]

Mezi klienty tohoto centra se může zařadit v podstatě každý uživatel návykových látek. Jediné omezení spočívá ve věku klienta, protože K-centra Magdaléna Příbram se zabývají osobami od 15 let. Poradit se mohou přijít i osoby blízké či příbuzné s konzumentem a také klienti substituční léčby.[79]

V září 2009 jsem se sešla s jednou ze zaměstnankyň K-centra Magdaléna Příbram. Konzultovala jsem s ní situaci ve městě a získávala jsem údaje týkající

[75] Srov. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online], 33 – 34.
[76] Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici*, s. 57.
[77] Srov. *K-centrum Magdaléna o.p.s.* [online].
[78] Srov. *K-centrum Magdaléna o.p.s.* [online].
[79] Srov. *K-centrum Magdaléna o.p.s.* [online].

se zařízení. K-centrum Magdaléna Příbram se ovšem potýká s problémem, že pomoc je anonymní, a tak mohou pracovníci určovat skutečný věk klientů jen stěží. Z údajů K-centra vyplývá, že zdejší komunita závislých odpovídá světovému standardu, kdy na tři toxikomany připadají dva muži a jedna žena[80].

Jak již bylo řečeno, K-centrum Magdaléna Příbram se snaží o snížení rizika nákazy infekční, nebo jinou chorobou u drogově závislých. Pro tuto činnost užívají termínu „Harm Reduction". Harm Reduction zahrnuje distribuci veškerého materiálu, který slouží k zamezení šíření infekčních nemocí. S touto činností souvisí i program V.I.P., tj. výměnný injekční program. V rámci této činnosti dochází k výměně použitých injekčních stříkaček a jehel za sterilní. K-centrum Magdaléna Příbram je tak jednou z nejdůležitějších součástí prevence v tomto městě. Spolupracuje se školami a spolu s nimi poté vytváří a realizuje preventivní programy. Činnost tohoto zařízení je tedy nezastupitelná.[81]

4.4 Závěrečné shrnutí teoretické části

Na počátku teoretické části jsem definovala závislost jako takovou, její příčiny a faktory, které ovlivňují její vznik. Podrobněji jsem se věnovala faktorům snižujícím a zvyšujícím riziko vzniku závislosti. Zjistila jsem, že každý faktor může možnost vzniku hodně ovlivnit. Jeden z nejvýznamnějších faktorů, který se na vzniku i nerozvinutí závislosti podílí, jsou rodiče a vrstevníci. Jednoznačně včas nelze determinovat spouštěcí mechanismus závislosti.

Další část práce byla věnována problematice prevence. Rozdělila jsem druhy prevence a její význam. Zaměřila jsme se především na primární prevenci a peer programy, které mají v oblasti prevence prokazatelné výsledky.

V poslední části jsem se věnovala klíčovému tématu, a to otázce příbramské kriminality a její prevence. Navázala jsem zde na předchozí část věnovanou prevenci a zmapovala jsem současné preventivní programy ve městě. Z výzkumu vyplynulo, že město Příbram bere drogovou prevenci opravdu vážně.

[80] Srov. Tuto informaci jsem získala během rozhovoru s Mgr. Magdalenou Chaloupkovou.
[81] Srov. K-centrum. *Výroční zpráva 2007* [online], s. 8.

Na teoretickou část navážu částí praktickou, ve které předložím výsledky provedeného výzkumu. Na základě uveřejněných informací se pokusím potvrdit, či vyvrátit stanovené hypotézy.

5. Výzkumná sonda

V této části se pokusíme prokázat hypotézy, ke kterým jsem došla na základě teoretické části. Budeme se zaměřovat na zkušenosti respondentů s drogami, a také na kriminalitu v městě Příbrami. Cílem výzkumné sondy je nalezení souvislosti mezi drogovou závislostí a volným časem respondentů.

5.1 Metoda

Jako metodu pro sběr dat jsem zvolila dotazník. Mladí lidé odpovídali na 12 otázek, týkajících se jejich zkušenosti s drogami, a také kriminality ve městě Příbrami. Vyskytují se otázky s nabízenými možnostmi odpovědí, ale také otázky otevřené.

5.2 Cílová skupina

Do cílové skupiny pro můj dotazník byli zařazeni žáci prvních ročníků příbramských středních škol. Věkově se tedy respondenti pohybují okolo 15 - 16 let. Střední školy byly vybrány na základě losování. To znamená, že všem středním školám byla přiřazena čísla a generátor náhodných čísel poté vybral tři z nich. Výzkum proběhl na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Příbram, dále na Střední průmyslové škole Příbram a na Obchodní akademii a Vyšší odborné škole Příbram.

Dotazováním jsem získala celkem 160 vyplněných dotazníků. Bohužel jsem musela 5 dotazníků vyřadit pro jejich neúplnost, nebo nejasnosti ve vyplnění.

5.3 Hypotézy

H1 Většina dotázaných nemá představu, jaká je míra kriminality v Příbrami.

H2 Ti, kteří se ve svém volném čase nudí víc jak 3 hodiny denně, mají větší zkušenost s drogami.

H3 Většině dotazovaných dětí již někdo nabízel drogu.

H4 Většina dotazovaných dětí ví, kde drogu v případě zájmu sehnat.

H5 Chlapci mají s drogami větší zkušenosti.

H6 Nejvíce dotázaných má zkušenosti s konzumací alkoholu.

H7 Ve většině rodin dotazovaných dětí je téma drog tabu.

H8 Většina dotázaných ví o existenci K-centra Magdalena Příbram o.p.s.

H9 Většina dotázaných ví o poslání K- centra Magdalena Příbram o.p.s.

5.4 Interpretace dotazníků

V této podkapitole se budu věnovat výsledkům dotazníku a jejich interpretace. Otázky jsou zpracovány jednotlivě, nebo případně kombinovaně tak, abych mohla potvrdit, nebo vyvrátit předem stanovené hypotézy. K vyhodnocení budou připojeny také grafy.

Jednotlivé tabulky jsou zpracované a jsou součástí této práce. Jsou uvedeny v Seznamu příloh. Nalézá se tam celkem 13 tabulek. Pro následující vyhodnocení dotazníků jsem musela zvolit hranici pro nadpoloviční většinu. Nadpoloviční většina je tedy 51 %.

5.4.1 Otázka týkající se kriminality v Příbrami

Vyhodnocení otázky č. 1

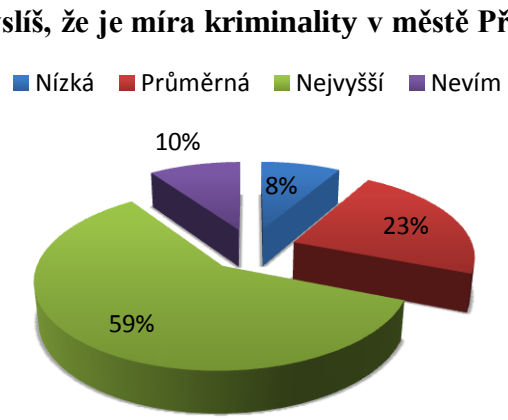
Tato otázka se týkala kriminality ve městě Příbrami. Respondenti měli na výběr z pěti možností týkající se míry kriminality. Celkem 92 respondentů, což je asi 59 % dotázaných, správně určilo, že Příbram patří k městům s nejvyšší kriminalitou.

Zhruba 23 % oslovených mladých lidí se domnívá, že zdejší kriminalita je pouze průměrná. Pokud budeme vycházet z procentuálního hodnocení, pak musíme konstatovat, že se nepotvrdila hypotéza č. 1., kterou jsem nastínila v podkapitole 5.3. Tato hypotéza předpokládala, že většina respondentů neví, jak vysoká je kriminalita v Příbrami.

Většina dotazovaných dětí má tedy správnou představu o míře příbramské kriminality. Ovšem je i dost těch, kteří se úplně mýlí a předpokládají kriminalitu nízkou. Jiní zase nevědí o míře kriminality v městě Příbrami vůbec nic. Všechna

výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 1, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž přehledně zpracována v následujícím grafu č. 1.

Graf č. 1



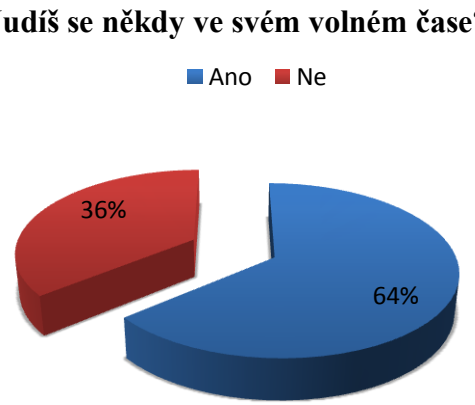
5.4.2 Otázky týkající se volného času respondentů

Vyhodnocení otázky č. 2

V této otázce mě zajímalo, zda se respondenti ve volném čase někdy nudí. Ukázalo se, že občas se ve volném čase nudí zhruba 64 % dotázaných. Z toho logicky vyplývá, že 36 % oslovených, konkrétně pak 56 osob, uvedlo, že se ve volném čase nenudí nikdy.

Tento výsledek je značně překvapivý – především to, že se nenudí tolik respondentů. Osobně se totiž domnívám, že alespoň někdy se v životě nudí každý člověk. Veškerá výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 2, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž zpracována v následujícím grafu č. 2. Tato otázka se nevztahovala k žádné výše zmiňované hypotéze.

Graf č. 2



Vyhodnocení otázky č. 3

Tato otázka souvisí s dotazem předešlým. Respondenti měli odhadnout počet hodin, kdy se nudí. Tato otázka měla pomoci vyvrátit, nebo potvrdit hypotézu, založenou na domněnce, že ti, kteří se nudí tři a více hodin denně, mají větší zkušenosti s drogami. Tato hypotéza je uvedena v podkapitole 5.3. Dotazováním jsem zjistila, že 67 lidí se nudí maximálně hodinu denně. 32 respondentů se pak nudí tři a více hodin denně.

Při vyhodnocování dotazníků jsem se zaměřila na souvislost mezi zkušeností s drogami a právě počtem hodin, během kterých se respondenti nudí. Z celkového hodnocení mi vyšlo, že z 32 lidí, kteří se nudí tři a více hodin, nemají zkušenost s konzumací drog pouze tři odpovídající.

Výsledek tedy jasně potvrzuje hypotézu, že ti lidé, kteří se nudí často, mají obecně větší zkušenosti s drogami. Veškerá výsledná data jsou zpracována v následující tabulce č. 3

Tabulka č. 3

počet hodin, kdy se nudím	zkušenosti s drogami			
	s jednou drogou	dvěma a více	žádné	celkem
1 hodinu	11	16	40	67
více jak 3 hodiny	11	15	1	27
více jak 5 hodin	1	2	2	5
celkem	23	33	43	99

Vyhodnocení otázky č. 4

Čtvrtá otázka se zabývá organizovanou volnočasovou aktivitou a zájmem respondentů o tyto aktivity. Tato otázka se nevztahovala k žádné hypotéze. Pokud porovnáme jednotlivé odpovědi, můžeme říci, že většina respondentů se nevěnuje žádné organizované činnosti. Ovšem odpovědi „ano“ a „ne“ se liší pouze v pěti hlasech. Výsledný poměr je tedy 48 % ano a 52 % ne. Všechna data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 4, která je součástí přílohy č. 1. V následujícím grafu č. 3 jsou data rovněž přehledně zpracována.

Graf č. 3

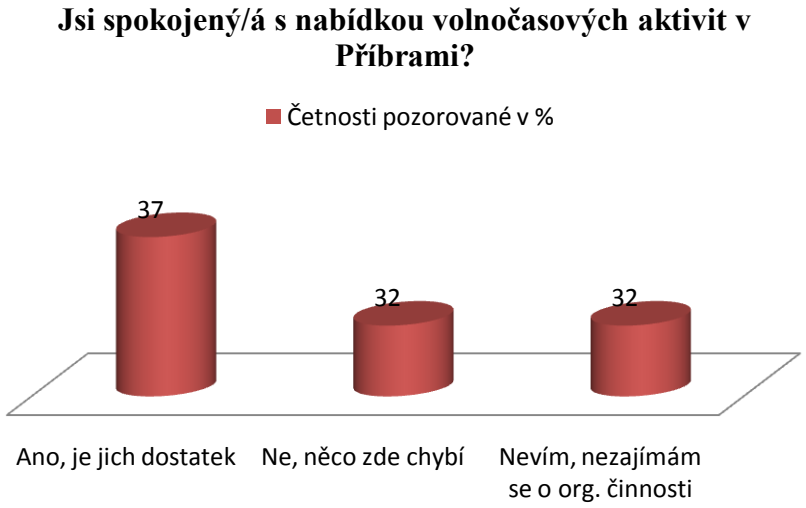
Vyhodnocení otázky č. 5

Pátá otázka navazuje na otázku předchozí a týká se volnočasových aktivit. Konkrétně jsem se ptala na spokojenost dotázaných s nabídkou volnočasových aktivit v Příbrami.

Z výsledků vyplývá, že 37 % dotázaných je s nabídkou aktivit spokojeno. 32 % účastníku analýzy odpovědělo, že jim v nabídce volnočasových činností něco chybí. Stejný výsledek mi však vyšel i u odpovědi „nevím, nezajímám se o organizované činnosti“. Pro žádnou možnost mi nevyšla nadpoloviční většina.

Tato otázka měla pouze zmapovat situaci v Příbrami a nevztahovala se přímo k žádné hypotéze. Komplexní data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 5, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž zpracována v grafu č. 4.

Graf č. 4



5.4.3 Otázky vztahující se ke zkušenostem s drogami

Vyhodnocení otázky č. 6

Tuto otázku považuji za jednu ze stěžejních otázek, které nám mohu pomoci drogovou situaci ve městě zmapovat. Když si prohlédneme výsledky, zjistíme, že jsou značně alarmující. Mě osobně vlastně ale nepřekvapily.

Z odpovědí vyplývá, že 61 % dotázaných nabízel někdy někdo drogu. Tuto odpověď uvedlo v dotazníku celkem 95 osob. Se situací, kdy by jim někdo nabízel drogu, se doposud nesetkalo skoro 40 % respondentů. Z této otázky jednoznačně vyplývá, že drogy se šíří opravdu rychle, a je tedy potřeba se dané problematice věnovat.

Zároveň mohu potvrdit jednu z hypotéz, kterou jsem předložila v předešlé podkapitole – tedy že většině dotázaných již byla někdy nabídnuta droga.

Konkrétní výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 6, která je součástí přílohy č. 1. Následuje také graf č. 5, který nám také výsledky zpřehledňuje.

Graf č. 5

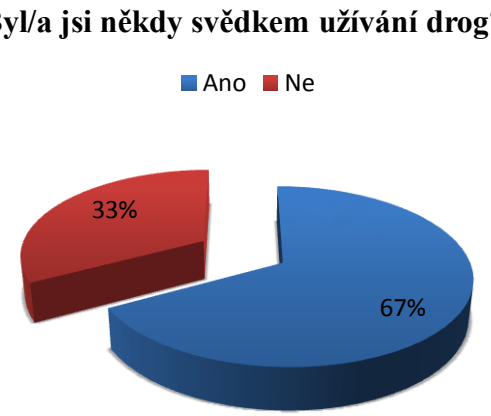
Vyhodnocení otázky č. 7

Tato otázka opět částečně navazuje na předchozí otázku. V této jsem zjišťovala počet respondentů, kteří se stali svědkem užívání drog. Výsledky mluví v tomto případě poměrně jednoznačně. Z odpovědí je zřejmé, že 67 % dotázaných bylo někdy svědkem konzumace drog. Pouhá třetina lidí jí nikdy nepřihlížela.

Podobně odpovědělo celkem 104 z celkového počtu 155 respondentů. Výsledky jsou opět alarmující, i když ne zcela překvapivé. Tento výsledek se dal totiž předpokládat.

Podle mého názoru je třeba věnovat se oblasti prevence komplexně. Úplná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 7, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž zpracována do grafu č. 6.

Graf č. 6



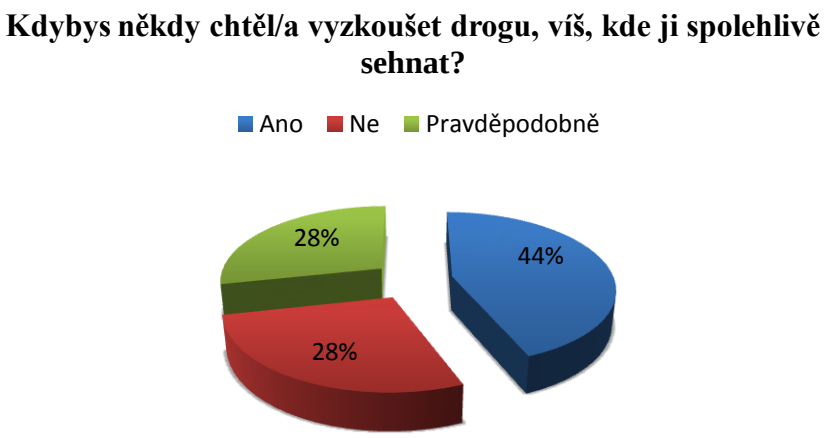
Vyhodnocení otázky č. 8

Tato otázka je opět jednou ze stěžejních v tomto dotazníku. Zjišťuje, zda respondenti vědí, kde drogu spolehlivě sehnat. Navazuje na hypotézu předloženou v předešlé podkapitole. Tato hypotéza předpokládá, že většina dotázaných spolehlivě ví, kde drogu sehnat. Odpověď „ano“, tzn. že ví, kde drogu spolehlivě sehnat, volilo 44 % dotazovaných dětí.

V dotazníku pak shodně získaly 28 % další dvě odpovědí (tj. „ne“ a „pravděpodobně“). Pro upřesnění musíme uvést, že ze seznamu drog byl pro potřeby dotazníku vyškrtnut alkohol a nikotin. Pokud bych mezi nimi alkohol a nikotin ponechala, byly by výsledky značně zavádějící, protože alkohol a tabákové výrobky se dnes dají sehnat v každém obchodě.

Musím konstatovat, že tentokrát se hypotéza nepotvrdila, protože žádná odpověď nebyla zvolena nadpoloviční. Všechna výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 8, která je součástí přílohy č. 1. Výsledky jsou rovněž zpracovány v následujícím grafu č. 7.

Graf č.7



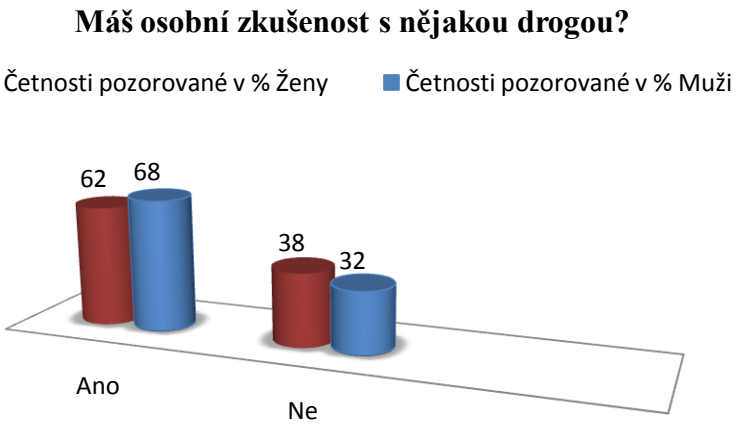
Vyhodnocení otázky č. 9

Tato otázka zjišťovala zkušenosti s drogami a měla potvrdit, či vyvrátit hypotézu, že chlapci mají s drogami větší zkušenosti než dívky.

Celkem 68 % mladých mužů, kteří se průzkumu účastnili, má s drogami již určité zkušenosti. U oslovených mladých žen zvolilo tuto možnost 62 %. Ovšem musíme vzít v úvahu počet respondentů. Na tuto otázku totiž odpovědělo celkem 89 žen a 66 mužů. Z celkového počtu 89 žen 55 uvedlo, že s drogami mají určité zkušenosti. 55 žen tvoří již zmíněných 62 %. Z celkového počtu 66 dotázaných mužů, mělo zkušenost s drogami 45, což odpovídá 68 % respondentů.

Nedá se tedy říci, že by jedno pohlaví inklinovalo k drogám více než to druhé. Výsledkem tedy je, že se hypotéza, že muži mají větší zkušenosti s drogami, nepotvrdila. Konkrétní data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 9, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž zpracována v následujícím grafu č. 8.

Graf č. 8

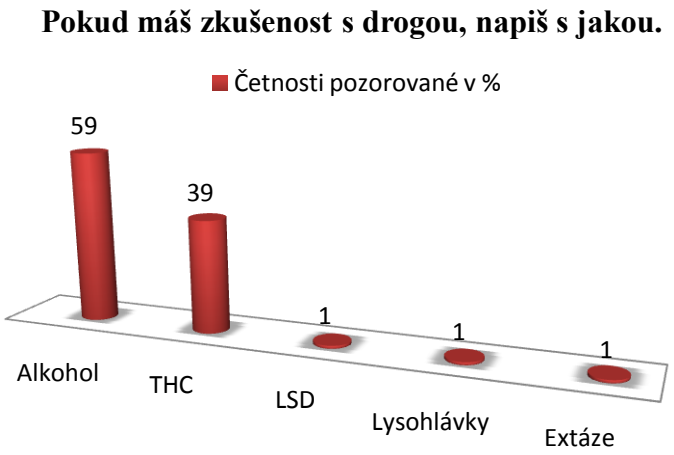


Vyhodnocení otázky č. 10

Otázka č. 10 byla do dotazníku zařazena jen jako okrajová. Měla zmapovat spektrum drog, se kterými přišli respondenti do styku. Z výsledků je jasné, že největší zkušenost mají respondenti s alkoholem, a poté s marihuanou. Z výsledků byl vynechán nikotin.

K vyloučení nikotinu jsem se rozhodla kvůli jeho rozšíření, a také z důvodu, že se dá předpokládat, že většina lidí nějaké zkušenosti s nikotinem má. Z výsledků je patrné, že se mezi odpověďmi vyskytly i zkušenosti s drogami tvrdými (LSD, lysohlávky či extáze). Tyto tři druhy drog se však objevily pouze v jednom dotazníku, jejich rozšířenost tento průzkum tedy neprokázal. Otázka pomohla potvrdit hypotézu, která předpokládala, že největší zkušenost mají respondenti právě s alkoholem. Úplná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 10, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou rovněž zpracována do grafu č. 9.

Graf č. 9



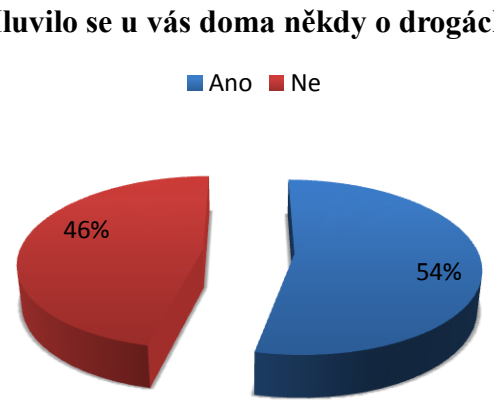
Vyhodnocení otázky č. 11

V otázce č. 11 se snažím zjistit, zda se v rodinách dotázaných hovoří o drogách. 54 % respondentů uvedlo, že se u nich v rodině o drogách někdy mluvilo. Pro odpověď „ano“ nám vychází nadpoloviční většina. Můžu tedy říci, že hypotéza, která se vztahovala k této otázce, se nepotvrdila.

Tato hypotéza předpokládala, že je v rodinách většiny respondentů téma drogy tabu. Překvapivé je ovšem zjištění, že v 46 % rodin, tedy v celých 72 rodinách, téma „drogy“ nikdy nepadlo. Tyto výsledky vztahující se k této otázce jsou dle mého názoru velmi zajímavé. Mohli bychom třeba uvažovat o tom, že většina rodičů si uvědomuje riziko drogové závislosti a drog obecně a se svými dětmi o této problematice hovoří.

Všechna výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 11, která je součástí přílohy č. 1. Následující graf č. 10 zobrazuje graficky zpracovaná data, vztahující se k této otázce.

Graf č. 10

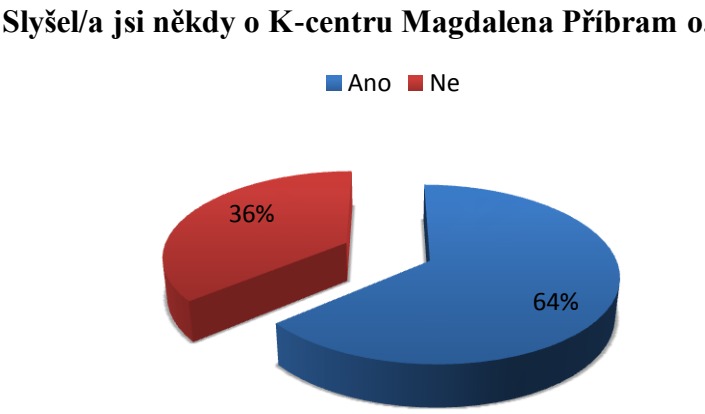


5.4.4 Otázky týkající se K-centra Magdalena Příbram o.p.s.

Vyhodnocení otázky č. 12

Tato otázka měla pomoci zjistit, zda respondenti někdy slyšeli o K-centru Magdalena Příbram o.p.s. Většina dotázaných odpověděla, že o tomto zařízení někdy slyšela. Odpovědi na tuto otázku měly potvrdit, nebo vyvrátit hypotézu vztahující se k této otázce. Tato hypotéza předpokládá, že většina respondentů ví o existenci tohoto zařízení. Na druhou stranu je zarážející, že celých 36 % dotázaných o tomto zařízení nikdy neslyšelo, i přestože se toto zařízení aktivně zapojuje do prevence kriminality. Podle mého názoru můžeme považovat hypotézu za potvrzenou. Veškerá data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 12, která je součástí přílohy č. 1. Data jsou zpracována rovněž v následujícím grafu č. 11.

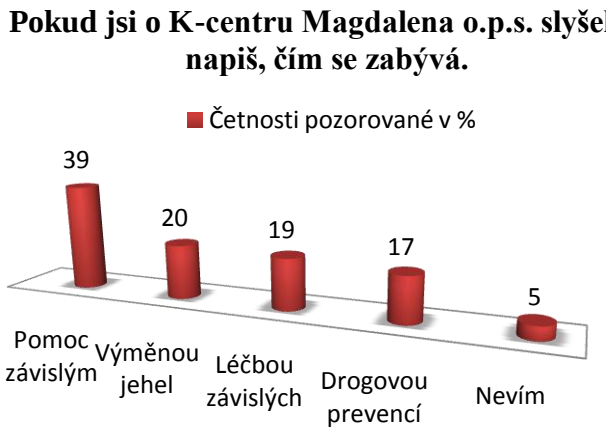
Graf č. 11



Vyhodnocení otázky č. 13

Tato otázka byla zařazena kvůli potvrzení, nebo vyvrácení hypotézy, která předpokládala, že většina dotazovaných dětí ví něco o činnosti K-centra Magdalena Příbram o.p.s. Z výsledků můžeme odvodit, že většina něco o činnosti daného zařízení skutečně ví a dá se tedy říci, že hypotéza byla potvrzena. Ovšem představy respondentů jsou často neúplné či polovičaté. Odpovídající nevybírali v dotazníku z možných odpovědí, otázka byla otevřená. Shodli se celkově na pěti možnostech, jak je patrné z předchozího grafu. Zjistila jsem také, že pět respondentů vůbec neví, čím se toto zařízení zabývá. Všechna výsledná data, vztahující se k této otázce, jsou uvedena v tabulce č. 13, která je součástí přílohy č. 1. Následující graf č. 12 nám poskytuje rovněž pohled na výsledky, vztahující se k této otázce.

Graf č. 12



5.5 Závěrečné shrnutí

Vyhodnotila jsem tedy všech 13 otázek, které se nacházely v dotazníku a na které respondenti odpovídali. Vyhodnocením dotazníku se nepotvrdilo, že by se většina dotázaných věnovala organizované činnosti a také že by byli všichni jednoznačně spokojeni s nabídkou volnočasového vyžití v městě Příbrami.

Z výsledků také vyplynulo, že většina respondentů má s nějakou drogou zkušenosti a také že se poměrně hodně z nich stalo svědkem jejich konzumace. Alarmujícím zjištěním je, že se většina dotazovaných dětí domnívá, že ví, kde drogu spolehlivě sehnat. Z otázky týkající se shánění drog byl pro snadnou dostupnost vyřazen alkohol a nikotin.

Překvapujícím zjištěním také bylo, že nejsou nijak výrazné rozdíly mezi zkušenostmi s drogami u mužů a žen. Dále jsem zjistila, že jednoznačně nejčastěji užívanou drogou mezi dotázanými je alkohol.

6. Závěr

Tato bakalářské práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem se snažila podat základní informace týkající se drogové problematiky. Definovala jsem například závislost, popsala jsem faktory vedoucí k rozpoznání drogové závislosti a nastínila základní dělení drog. Podrobněji jsem se věnovala prevenci, a to především primární. Zvláštní pozornost jsem věnovala peer programům.

Jedna kapitola mé práce byla rovněž zaměřena na prevenci z pohledu pedagogiky volného času. V další kapitole teoretické části jsem zmapovala současnou situaci v Příbrami. Uvedla jsem nejen data týkající se míry kriminality v tomto městě, ale popsala také preventivní programy, které město Příbram realizuje, nebo jejich realizaci připravuje. Na konci teoretické části jsem předložila základní data a celkově shrnula veškerá podstatná zjištění, která z teoretické části vyplynula.

V praktické části práce jsem představila zvolenou výzkumnou sondu, a také část populace, kterou jsem zvolila coby vhodný vzorek pro svou analýzu. Definovala jsem také předem stanovené hypotézy. Výzkumná sonda samotná měla pak podobu dotazníku. Poté následovala samotná interpretace dotazníků. Ke každé otázce z dotazníku jsem připojila graf a také zhodnotila výsledky, které potvrdily, nebo naopak vyvrátily formulované hypotézy. Z celkového počtu devíti hypotéz se mi šest hypotéz potvrdilo a tři byly na základě výsledků vyvráceny.

Některé výsledky dotazníku byly překvapivé, jiné nikoliv. Každopádně se domnívám, že by bylo zajímavé dotazník aplikovat na větší skupinu respondentů a porovnat výsledky kupříkladu i s výsledky z dalších měst.

Cíl práce se podle mého názoru podařilo splnit. Teoreticky jsem popsala drogovou problematiku a zhodnotila celkovou situaci v Příbrami. Předem stanovené hypotézy byly následně vyhodnoceny podle výsledků, které jsem získala z výzkumné sondy.

Věřím, že moje práce bude pomůckou pro všechny, kteří se chtějí s příbramskou situací, nebo obecně s probíranou problematikou seznámit, nebo se zapojit do systému prevence. Obecnou část týkající se závislosti či dělení drog považuji za poučnou pro všechny, kteří chtějí získat informace o drogové problematice.

7. Seznam literatury

Monografie

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. ISBN: 80-7239-148-8.
2. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000. ISBN neuvedeno.
3. GÖHLERT, CH. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
4. HÁJEK, B. *Pedagogické ovlivňování volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
5. ILLES, T. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 1999. ISBN 80-85866-50-6.
6. MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
7. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
8. NEŠPOR, K. et. al. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách.* Praha: Sportpropag, 1996. ISBN neuvedeno.
9. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
10. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* 4. vyd. Praha: BESIP nebo MV, p.o., 1997. ISBN neuvedeno.
11. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
12. PRŮCHA, J. et al. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-5.
13. ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: PAČR, 1999. ISBN 80-7251-018-5.

14. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2. aktualiz. vyd. Praha 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
15. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Tiskservis, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Slovníky

16. KRAUS, J. a kol. *Slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007. ISBN 80-200-1415-2.
17. KOLEKTIV AUTORŮ. *Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům, 1995. ISBN 80-901647-0-6.

Elektronické zdroje

18. K-CENTRUM MAGDALENA PŘÍBRAM o.p.s. *Výroční zpráva 2007* [online]. Příbram, 2007. [cit. 18. prosince 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.magdalena ops.cz/index.php?c=prod&detail=37>.
19. K-CENTRUM MAGDALENA PŘÍBRAM o.p.s. *K-centrum Magdaléna o.p.s.* [online]. Příbram, 2007. [cit. 15. prosince 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.magdalena-ops.cz/index.php>.
20. MĚSTO PŘÍBRAM. *Koncepce prevence kriminality 2009 – 2011*. [online]. Příbram, 1. vyd., 2010. [cit. 28. prosince 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.pribram-city.cz/document.php?obrid=8041>.
21. MĚSTO PŘÍBRAM. *Městský program prevence kriminality na rok 2009* [online]. Příbram, 1. vyd., 2010. [cit. 29. prosince 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.pribram-city.cz/document.php?obrid=8994>.

22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 1. vyd., 10. revize, 2008. [cit. 19. listopadu 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/file.aspx?id=881&name=Mezin%C3%A1rodn%C3%AD%20statistick%C3%A1%20klasifikace%20nemoc%C3%AD%20a%20p%C5%99idru%C5%BEen%C3%BDch%20zdravotn%C3%ADch%20probl%C3%A9m%C5%AF.pdf>.
23. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. a kol. *Zásady efektivní primární prevence*. [online]. Praha: Sportpropag, 1999 [cit. 10. listopadu 2009]. Dostupné na WWW: <www.drnespor.eu/pripre7r.doc>.

Rozhovor

24. HÁJKOVÁ, P. *Rozhovor s Magdalenou Chaloupkovou*. K-centrum Magdalena o.p.s. Příbram ze dne 11. 8. 2009. [Nepublikováno].

8. Seznam příloh

Tabulky č. 1 – č. 13

Tabulka č. 1

Kriminalita	Čestnost	
	pozorovaná	pozorovaná v %
Nízká	13	8
Průměrná	35	23
Nejvyšší	92	59
Nevím	15	10
Celkem	155	100

Tabulka č. 2

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	99	64
Ne	56	36

Tabulka č. 4

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	75	48
Ne	80	52

Tabulka č. 5

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano, je jich dostatek	57	37
Ne, něco zde chybí	49	32
Nevím, nezajímám se o org. činnosti	49	32

Tabulka č. 6

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	95	61
Ne	60	39

Tabulka č. 7

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	104	67
Ne	51	33

Tabulka č. 8

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	68	44
Ne	43	28
Pravděpodobně	44	28

Tabulka č. 9

Možnosti	Četnosti			
	pozorované		pozorované v %	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Ano	55	45	62	68
Ne	34	21	38	32
Celkem	89	66	100	100

Tabulka č. 10

Látka	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Alkohol	82	59
THC	54	39
LSD	1	1
Lysohlávky	1	1
Extáze	1	1

Tabulka č. 11

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	83	54
Ne	72	46

Tabulka č. 12

Možnosti	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Ano	99	64
Ne	56	36

Tabulka č. 13

Odpovědi	Četnosti	
	pozorované	pozorované v %
Pomoc závislým	32	39
Výměnou jehel	17	20
Léčbou závislých	16	19
Drogovou prevencí	14	17
Nevím	4	5

Abstrakt

HÁJKOVÁ, P. *Problematika drogových závislostí mládeže se zaměřením na situaci ve městě Příbrami*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra Pedagogiky. Vedoucí práce I. Žlábková.

Klíčová slova: závislost, drogová závislost, příčiny drogové závislosti, prevence, peer program, K- centrum, Příbram

Práce se zabývá drogovou situací se zaměřením na zmapování situace ve městě Příbrami. Teoretická část popisuje závislost obecně a dále pak závislost drogovou, včetně jejích možných příčin a varovných znaků. Podrobněji se věnuje právě příčinám drogové závislosti

Praktická část obsahuje hypotézy, které se týkají drogové problematiky a také kriminality ve městě Příbrami. Tyto hypotézy jsou potvrzeny, nebo vyvráceny výzkumnou sondou, jež měla v praxi podobu dotazníku. Tento dotazník byl rozdán na třech středních školách, které se nacházejí právě v Příbrami. Jako výzkumný vzorek byli zvoleni studenti a studentky prvních ročníků náhodně vybraných středních škol.

Abstract

Problems of drug addiction of youth with the focus on the situation in the city of Příbram.

Key words: addiction, drug addiction, causes of the drug addiction, prevention, peer program, K-centre, Příbram

The paper deals with the drug situation with focus on mapping the situation in the city of Příbram. The theoretical part deals with the addiction in general and further with the drug addiction, inclusive of causes of this drug addiction and warning signals. More in details it goes exactly into the causes of the drug addiction.

The practical part includes hypotheses concerning the drug problems as well as the delinquency in the city of Příbram. These hypotheses are certified or disproved by a researched probe. Using a questionnaire was chosen as the most appropriate research method. This questionnaire was distributed in three secondary schools located exactly in Příbram. First year students of secondary schools were selected as the research specimen.