



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Drogová scéna a život ve squatech na Příbramsku**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Barbora Fárová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Alena Kajanová, PhD.

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Drogová scéna a život ve squatech na Příbramsku*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2018 .....

podpis

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Aleně Kajanové, PhD., za cenné rady, čas a trpělivost, kterou mi věnovala, dále Centru adiktologických služeb Magdaléna Příbram a jeho klientům za poskytnutí informací potřebných ke zpracování vlastního výzkumu. Poděkování patří i mé rodině za obětavou pomoc a podporu.

## **Drogová scéna a život ve squatech na Příbramsku**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce je věnována problematice drogové scény a životu ve squatech. Jedná se o závažné sociální problémy, se kterými se musí potýkat současná společnost. Práce mapuje tuto problematiku v rámci konkrétního regionu, za který bylo zvoleno Příbramsko. Drogová scéna a život ve squatech na Příbramsku je problematika velmi aktuální. Drogy se stávají více populární zvláště mezi mladými lidmi. Důvodů je mnoho – mladí velmi často zkouší, kde jsou vlastně jejich hranice. Mezi konkrétní důvody mohou pak patřit například rodinné problémy, problémy ve škole nebo také s partnerem. Cílem práce je zmapovat drogovou scénu a squatting na Příbramsku očima lidí užívajících nelegální návykové látky. Práce je tedy zaměřena na drogy v obecném hledisku – determinace podle jejich původu, podle jejich účinku a také podle rizika vzniku závislosti. Drogová závislost je neschopnost obejít se bez drogy, což je pro narkomany typické. Drogová scéna v České republice je charakteristická především tím, že z ní můžeme vyvodit drogy, které jsou u nás nejvíce rozšířené – jedná se o konopí a konopné drogy, MDMA (extáze) a v neposlední řadě také pervitin. Ve Středočeském kraji je situace víceméně neměnná již několik let. Squatting je neoprávněné obsazování prázdných domů a jejich následné obydlování. Právě ve squatech se můžeme setkat s celou řadou drogově závislých lidí.

Teoretická část práce je zaměřena na několik problematických oblastí. Jsou jimi drogy, drogová scéna v ČR, sociální práce s drogově závislými a v neposlední řadě i squatting. V praktické části práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Praktická část práce je věnována dotazníkovému šetření, které se odehraje v Kontaktním centru Příbram. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a respondenti byli dotazováni na užívání nelegálních návykových látek a squatting.

Výzkumné šetření pracovalo se třemi hypotézami. První hypotéza předpokládala, že s bydlením ve squatech mají na Příbramsku zkušenosti spíše muži než ženy. Tato hypotéza byla vyvrácena. Druhá hypotéza, která zněla: příbramští uživatelé nelegálních návykových látek starší 25 let upřednostňují intravenózní aplikaci užití návykové látky, zatímco mladší uživatelé volí méně rizikové možnosti užití, se potvrdila. Třetí hypotéza, předpokládající, že v Příbrami utratí více mužů než žen nad 500 Kč za drogy denně, byla rovněž potvrzena.

**Klíčová slova**

Droga, drogová závislost, konopné drogy, MDMA, pervitin, squatting

## **Drug Scene and Living in Squats in Příbramsko**

### **Abstract**

The bachelor thesis deals with the issue of drug scene and life in squats. These are the serious social problems of today's society. The work deals with this issue within the particular region for which the Příbram region was selected. The drug scene and living in squats in Příbram is a very topical issue. Drugs are becoming more popular especially among young people. The reasons are many – young people try, where are actually their borders. The specific reasons may include, for example, family problems, problems at school or with a partner as well. The aim is to map the drug scene and squatting in Příbram through eyes of people using illegal substances. Work is focused on drugs in the general aspect – determination by origin, by their action, and by the risk of addiction. Drug dependence is the inability to dispense with the drug, which is typical for addicts. The drug scene in the Czech Republic is especially characteristic by being drawn from drugs that are most prevalent in our country – it is cannabis, MDMA (ecstasy) and last but not least methamphetamine. In the Central region, the situation is more or less constant for several years. Squatting is unlawful occupation of empty houses and their subsequent impoverished countryside populated. Nowadays in squats we can meet a number of drug - addicted people. For thesis the chosen method is quantitative research.

The theoretical part of the thesis focuses on several problematic areas. They are drugs, the drug scene in the Czech Republic, social work with drug addicts and squatting. The practical part is devoted to the investigation questionnaire, which will take place in Contact Center Příbram. The questionnaire survey is completely anonymous, and respondents are asked about illegal drugs, their use and squatting.

The research survey worked with three hypotheses. The first hypothesis assumed that an experience with squatting in researched region has rather men than women. This hypothesis was refuted. The second hypothesis was: The users of illegal drugs of the researched region over 25 years of age prefer intravenous use of addictive substance while younger users choose less risk of use, and it was confirmed. The third hypothesis, assuming that more men than women spend daily over 500 CZK for drugs, was also confirmed.

**Keywords**

Drug, drug addiction, cannabis, MDMA, methamphetamine, squatting

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>                              | <b>10</b> |
| <b>1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....</b>           | <b>11</b> |
| 1.1. Drogy.....                                | 11        |
| 1.2. Rozdělení drog .....                      | 11        |
| 1.2.1. Podle původu .....                      | 11        |
| 1.2.2. Podle účinku .....                      | 11        |
| 1.2.3. Podle rizika vzniku závislosti .....    | 12        |
| 1.3. Drogová závislost.....                    | 12        |
| 1.4. Drogová scéna v České republice .....     | 15        |
| 1.4.1. Užívání konopí v ČR.....                | 16        |
| 1.4.2. Užívání MDMA v ČR .....                 | 17        |
| 1.4.3. Užívání pervitinu v ČR.....             | 17        |
| 1.5. Drogová scéna ve Středočeském kraji ..... | 18        |
| 1.5.1. Okres Příbram.....                      | 19        |
| 1.6. Sociální práce s drogově závislými .....  | 19        |
| 1.6.1. Terénní programy .....                  | 20        |
| 1.6.2. Kontaktní centra .....                  | 21        |
| 1.6.3. Kontaktní centrum Příbram .....         | 22        |
| 1.7. Squatting.....                            | 23        |
| 1.7.1. Historie squattingu v ČR .....          | 24        |
| 1.7.2. Squatting a jeho příčiny.....           | 25        |
| 1.7.3. Squatting a jeho přínosy .....          | 26        |
| 1.7.4. Squatting a drogy.....                  | 26        |
| <b>2. CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY.....</b> | <b>28</b> |
| 2.1. Cíle práce.....                           | 28        |
| 2.2. Stanovené hypotézy.....                   | 28        |
| <b>3. METODIKA.....</b>                        | <b>29</b> |
| 3.1. Popis souboru .....                       | 30        |
| 3.2. Etika výzkumu.....                        | 30        |
| 3.3. Analýza dat.....                          | 31        |
| <b>4. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>     | <b>32</b> |
| <b>5. DISKUSE.....</b>                         | <b>47</b> |



|           |                                       |           |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| <b>6.</b> | <b>ZÁVĚR .....</b>                    | <b>52</b> |
| <b>7.</b> | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b> | <b>55</b> |
| <b>8.</b> | <b>SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....</b>  | <b>60</b> |
| <b>9.</b> | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>             | <b>61</b> |

## Úvod

V bakalářské práci je rozebíráno téma zaměřující se na problematiku drogové scény a života ve squatech. Tato problematika je zkoumána v rámci konkrétního regionu, kterým je Příbramsko, což je oblast nacházející se ve Středočeském kraji, a může být tedy ovlivněna drogovou situací hlavního města.

Drogová problematika je závažným tématem, které stále více nabývá na své závažnosti. To je způsobeno jak zlepšením dostupnosti drog, tak i jinými faktory. Drogy vždy představují pro jednotlivce i pro společnost značnou zátěž, se kterou je nutné dlouhodobě bojovat, respektive podnikat takové kroky, jež tento problém pomáhají minimalizovat. Zvláště mladí lidé jsou drogovému riziku vystavováni ve velké míře a více v této oblasti experimentují.

Squatting, další oblast, kterou se tato práce zabývá, představuje často přidružené téma drogové problematiky. Jedná se o obývání objektů, jež dotyčný nevlastní a nemá k jejich užívání ani žádné povolení od majitele objektu. Právě z pohledu vlastnického práva je často squatting veřejností vnímán negativně, ale je nutné si uvědomit, že se jedná většinou o staré, chátrající objekty, kterým naopak obývání squatterů zpravidla prospívá. Velmi často jsou pak tyto objekty využívány pro společenské akce nebo v nich vznikají nejrůznější sociální centra.

Právě rozpolcenost mezi negativy a pozitivy squattingu a jeho negativní spojení s místem pro užívání drog činí toto téma natolik zajímavým, že jsem si ho vybrala za téma své bakalářské práce. Stejně tak je zajímavý pohled na tuto problematiku v rámci konkrétního regionu.

Cílem předložené práce je zmapovat drogovou scénu a squatting na Příbramsku očima lidí užívajících nelegální návykové látky.

V teoretické části práce bude formou deskripce zpracována teorie z odborné literatury, zahraničních databází, ale také z internetových zdrojů. Teoretická část se bude zaměřovat na drogy, drogovou scénu v České republice (dále ČR), sociální práci s drogově závislými a na již zmiňovaný squatting.

V praktické části bakalářské práci bude zvolena strategie kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření, jež bude realizováno v Kontaktním centru Příbram, a to anonymní formou. V tomto dotazníkovém šetření budou respondenti dotazováni ohledně nelegálních návykových látek, jejich užívání a squattingu.

# 1. Teoretická východiska

## 1.1. Drogy

Definiční mantinely drog jsou v obecném hledisku určeny především jejich přidruženými vlastnostmi. V obecné rovině jsou drogy návykové látky, které mají nebezpečné účinky (Hirt, 2012).

## 1.2. Rozdělení drog

Jako drogy je označováno obrovské množství látek, které lze klasifikovat podle několika kritérií. Nejčastěji se můžeme setkat s determinací drog podle původu, podle účinku a podle rizika vzniku závislosti (Barnardová, 2011).

### 1.2.1. Podle původu

Drogy můžeme rozdělit podle jejich původu na genuinní (přírodní) drogy a na syntetické drogy (Ševela, Ševčík, 2011).

*„Do genuinních drog zařazujeme především morfinomimetika (heroin, morfin), kokain, amfetaminy, ostatní halucinogeny (deriváty LSD, psilocybin), kanabionoidy (THC) v marihuaně a hašiši. Do syntetických drog zařazujeme především halucinogen fencyklidin (PCP), amfetamin – pervitin, derivát metamfetaminu – MDMA – extáze, dále kombinované drogy jako speed, ice, crack; dále aromatické uhlovodíky, jednoduché halogenové uhlovodíky, alkohol a v neposlední řadě zneužívané skupiny léčiv benzodiazepiny“ (Bydžovský, 2011, s. 54).*

### 1.2.2. Podle účinku

Rozdělení drog podle účinku je klasifikuje zejména podle převládajícího efektu látky na psychiku uživatele. Podle účinku je tedy možné drogy rozdělit do několika skupin (Kukla, 2016):

- **alkohol** – patří mezi látky tlumivého charakteru a jeho účinek se dostavuje velmi rychle; již malé množství zpomaluje rychlost reakcí a ztěžuje koordinaci pohybů; ve vyšších dávkách zvyšuje práh bolesti a k tomu tlumí činnost mozkových center k dýchání a krevnímu oběhu (Geisslerová, 2012),
- **nikotin,**
- **konopné látky,**
- **opiáty,**

- **stimulační drogy** – stimulují činnost nervové soustavy a povzbuzují; zостřují vnímání, prohlubují bdělost, zvyšují tělesnou i duševní aktivitu; po požití vysoké látky či v důsledku dlouhodobého užívání dochází ke ztrátě kontaktu s realitou, takový člověk je pak nebezpečný sobě i svému okolí; závislost na stimulantech je pouze psychická; mezi stimulační látky patří zejména kokainové drogy, amfetaminy, pervitin (Geisslerová, 2012),
- **halucinogeny** – mají velký vliv na vědomí člověka a způsobují psychické změny, které mohou vést až do stádia toxické psychózy; do této skupiny drog patří velké množství látek, které jsou často používány v lékařství, nejznámější jsou LSD a extáze (Kukla, 2016),
- **těkavé látky,**
- **léky.**

### 1.2.3. Podle rizika vzniku závislosti

Další možností, jak můžeme drogy rozdělit, je podle míry rizika vzniku závislosti, a to do dvou skupin. První skupinu představují **měkké drogy**. Tyto drogy mají pro uživatele nižší rizika a patří mezi ně kokový čaj, marihuana a hašiš. Do druhé skupiny patří **drogy tvrdé**, které můžeme dále rozdělit podle rizika s tím, že nižší riziko v této skupině není. Mezi tvrdé drogy se středním rizikem patří alkohol, efedrin, kodein a extáze. Mezi tvrdé drogy s vysokým rizikem se řadí pervitin a kokain. Poslední skupinu tvoří **tvrdé drogy s velmi vysokým rizikem**, jako jsou crack, durman, morfin, heroin a toluen (Geisslerová, 2012).

### 1.3. Drogová závislost

Podle ICD-10 (MKN-10) představuje syndrom závislosti „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ (Uzis.cz, 2014)

Drogovou závislost nebo také toxikomanii můžeme definovat jako „*stav periodické nebo chronické intoxikace, škodlivé jednotlivci anebo společnosti, který je vyvolán opakovaným zneužíváním drog přírodního nebo syntetického původu*“ (Štefan, Mach, 2007, s. 175). Mezi charakteristické známky patří zejména touha po droze, a to

za jakoukoliv cenu, tendence ke zvyšování dávek, velmi často také fyzická závislost a v neposlední řadě i zhoubné působení na jednotlivce nebo společnost. Současně je možné podle Průchy (2014) definovat závislost jako „*neschopnost jedince obejít se bez drogy. Závislost na drogách začíná zpravidla častým užíváním drog a následnou potřebou drogy cíleně vyhledávat. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly, ve vážnějších stádiích vede k narušení i základních společenských a životních činností, a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů až po jejich trvalé poškození.*“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 89)

Rozlišujeme psychickou toxikomanii a fyzickou toxikomanii. Psychická toxikomanie je v podstatě úvodní fází, která se vztahuje k některým okolnostem, které užívání drogy provázejí. Jde konkrétně o dobu, prostředí a rituály spojené s přípravou či se samotným užitím. Taková psychická závislost by neměla způsobovat pravé abstinenci příznaky, ale jen nepravé abstinenci příznaky – jedná se především o třes a pocení, a ty jsou právě odrazem toho, že lidská psychika je v těsném kontaktu s fyzickou podstatou. Fyzická závislost je nebezpečnější, protože droga zasahuje do rovnováhy samotného organismu, a při jejím vysazení se dostávají stavy, které mohou vést i ke kolapsu. Organismus si totiž drogu zahrne do svého systému, do látkové výměny, a tak se dostávají pocity, že tělu něco chybí (Hubinková, 2008).

Je možné definovat několik druhů toxikomanie. Hovoříme o toxikomanii morfinového typu, amfetaminového typu, barbiturátového typu a také o alkoholismu. Jako zvláštní druh drogové závislosti můžeme taktéž definovat závislost typu hašiše a závislost typu kokainového (Barnardová, 2011):

1. Toxikomanie morfinového typu je charakteristická především tím, že se k této skupině řadí alkaloidy opia. Alkaloidů opia je kolem 40 různých druhů. Mezi polysyntetické přípravky odvozené od morfinu patří heroin. Mezi syntetické přípravky se pak řadí dolsin, tilidin a metadon. K hlavním projevům morfinového typu závislosti patří euforie, ztráta starostí a stresu. Vnější impulzy jsou vnímány, ale pouze do jisté míry a ztratí svoji naléhavost. Dalším znakem je výrazná psychická závislost, rychle se vyvíjející somatická závislost a rychlý nástup tolerance (Kalina, 2008).
2. Toxikomanie amfetaminového typu je vyvolána skupinou sympatomimetických aminů odvozených od amfetaminu, které zahrnují také jeho deriváty (pervitin, efedrin). Výše zmíněné drogy byly převážně využívány k dopingů sportovců nebo jako léky ke stimulaci duševní činnosti a

potlačení únavy. V současné době můžeme k této kategorii přiřadit také látky 3,4-metamfetamin (MDMA – extáze) mající velmi silné psychostimulační účinky a rychlý rozvoj zejména psychické závislosti (Barnardová, 2011).

3. Toxikomanie barbiturátového typu a také alkoholismus mají podobný charakter příznaků abstinence a intoxikace. V poslední době jsou barbituráty vytlačovány skupinou benzodiazepinů. K jejich klinickým příznakům se řadí tlumení centrálního nervového systému, a také pocity zklidnění a uvolnění. Při dlouhodobém užívání se vyskytují ospalost, emocionální labilita, ztráta soudnosti, třes, potácivá chůze, smazaná řeč. Velmi brzo může dojít k rozvoji psychické a somatické závislosti a do 16 hodin po vysazení terapie se objevují abstinenční příznaky, jako jsou neklid, halucinace apod. (Kalina, 2008).
4. Toxikomanie typu hašiše je definována jako typ závislosti, kde hlavním zástupcem drog je konopí. Hlavní součástí drogy jsou kanabinoidy, bezdusíkaté látky fenolové povahy. Hašiš je čistá pryskyřice získaná z květenství a patří mezi vysoce účinné drogy. Dalšími méně známými zástupci jsou ganja a bhang. Marihuana je ve světě stále diskutovanou drogou. Mezi trofické účinky patří především únik a úleva, bezstarostnost, veselost, rozjařenost a družnost, změny smyslového vnímání, dezorientace a také halucinace. K výrazně negativním projevům pak patří především úzkost, agresivita, toxická psychóza a také oslabení paměti (Kalina, 2008).

Nutno také dodat, že drogově závislým se člověk nestane ze dne na den. Můžeme se setkat s typologií drogově závislých z hlediska psychologie, kdy samotní závislí mezi sebou vykazují dané psychologické znaky. V souhrnu tyto psychologické znaky dokážou i u nezávislého člověka poznat, zda je psychika náchylná k tomu, aby se jedinec v těžké životní situaci stal na drogách závislým. Rozbor psychologických projevů lze podle Kaliny (2008) shrnout do několika bodů:

- Závislí mají vysoké skóre na škálách anxiety a deprese.
- Závislí mají nízké skóre socializace.
- IQ se u nich pohybuje od sníženého k normálnímu.
- MMPI ukazuje zmatení, poruchu osobnosti, narušené myšlení a efektivitu.
- Objevuje se u nich nízké nebo nereálné sebehodnocení, charakteristiky nezralosti a disociálního chování, jako je nízká tolerance všech forem nepohody a odloženého uspokojení.

- Mají problémy s autoritami, jsou neschopni zvládat pocity, špatně kontrolují impulsy, špatně usuzují a testují realitu (Kalina, 2008).
- Závislí také zcela dominantním způsobem zvládají situace, jako je manipulace, podvádění a lži (Kalina a kol., 2008).

Užívání drog s sebou nese celou řadu nepříznivých dopadů. Kromě toho, že dochází k poškození jedince, tedy osoby, která drogy bere, vznikají se závislostí dodatečné náklady. Užívání drog jedince má také negativní vliv na ostatní (Azmat, 2012).

McLellan a kol. (2000) uvádějí, že je třeba mít na paměti, že drogová závislost není jen sociálním problémem, jak se zpravidla často zdůrazňuje, ale jde i o oblast zdravotní, na jejíž prevenci se klade malý důraz.

Problém, se kterým se země poslední dobou potýkají, je, že dochází k expanzi užívání tvrdých drog. Jak potvrzuje studie Leonarda Raffo (2015), tak na tento nárůst má vliv skutečnost, že se zlepšuje přístup uživatelů k drogám, často i vlivem sociálních sítí, které tvoří pro různé drogové sítě sociální a společenskou základnu a obecně dochází ke zlepšení efektivnosti transferu a distribuce omamných látek. Tím dochází k vyšší poptávce, která následně snižuje ceny drog, a ty se pak stávají pro uživatele dostupnějšími (Raffo, 2015).

Nejvíce jsou drogovou závislostí ohroženi mladí lidé, především pak mladiství pachatelé trestné činnosti, mladiství v ústavní péči, mladí lidé s nedokončeným vzděláním, studenti a lidé se sociálními problémy, a zvláště pak lidé, kteří žijí v místech, kde se koncentruje více rizikových faktorů (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2010).

#### ***1.4. Drogová scéna v České republice***

Tato kapitola řeší tři nejčastější ilegální drogy, které jsou v České republice užívány. Jsou jimi konopí, MDMA (extáze) a pervitin. Předmětem práce tak nejsou nejčastější drogy, kterými jsou nikotin a alkohol, ale ilegální drogy.

Nicméně je třeba upozornit na skutečnost, že alkohol by neměl být podceňovaným faktorem v drogové problematice, protože často funguje jako spouštěč užívání jiných látek a například u závislosti na tlumivých látkách bývá častá záměna primárních drog za alkohol (Minařík, Nečas, 2010). Tuto skutečnost prokazuje i mnoho výzkumů provedených na toto téma, například dlouholetý výzkum od roku 1989 do roku 2016

Gripe, Danielsson a Ramstedta (2018) potvrdil, že mezi pozitivní vztah mezi konzumací alkoholu a konopím.

Podle výroční zprávy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), které analyzovalo informace z různých oblastí drogové problematiky za roky 2014 a 2015, bylo zjištěno, že Česká republika je na prvním místě zneužívání konopných látek. Konopí a další konopné drogy užívá celkem 28,7 % mladých Čechů ve věku od 15 do 34 let. Ovšem ve věkové skupině od 15 do 64 let skončila Česká republika v užívání konopných drog na šestém místě (Ceskenoviny.cz, 2017).

Dle Pokorného (2017) v České republice konopnou drogu vyzkoušelo 28 % lidí ve věkové skupině od 15 do 64 let. Nejvíce tomu bylo ve Francii, kdy ve stejné věkové skupině tuto drogu užilo celých 40 %.

Další Čechy velmi oblíbenou drogu je MDMA, známá jako extáze. Podle statistiky Evropského centra pro monitorování drog (EMDCAA) z roku 2015 vzrostlo množství zbytků MDMA v odpadních vodách po celé Evropě. Česká republika je v Evropě na čtvrtém místě v užívání MDMA, a to ve skupině od 15 do 64 let, extázi tak v uvedené věkové skupině v České republice zkusilo 6 % obyvatel. S touto drogu mají nejvíce zkušenosti obyvatelé Nizozemska, celkem 7,4 % (Ceskenoviny.cz, 2017).

Pervitin je další drogu v České republice, které je věnována pozornost. Jde zejména o fakt, že Česká republika je jeho největším výrobcem. V minulosti se produkce pervitinu soustředila spíše do malých varen. V poslední době se čím dál tím častěji můžeme setkat s tím, že se do jeho výroby zapojují také organizované zločinecké skupiny (Ceskenoviny.cz, 2017).

V České republice funguje síť státních a nestátních zařízení, které se zabývají péčí o drogově závislé. Klient může vstoupit do tohoto systému na kteroukoliv úroveň. Páteř ambulantní péče o drogově závislé tvoří především nestátní nezisková zařízení. Do rezidenční péče spadají detoxifikační jednotky, psychiatrické léčebny a terapeutické komunity (Minařík, Nečas, 2010).

#### ***1.4.1. Užívání konopí v ČR***

Konopí můžeme označit za nejrozšířenější nelegální drogu v celé Evropě, tedy také v České republice.



V roce 2010 došlo v České republice k legislativní změně související s užíváním konopí. Na základě průzkumů tato změna neovlivnila věk začátku užívání konopí (Cervený a kol., 2015).

Podle výzkumu Prevalence užívání drog v populaci České republiky v roce 2015 byly nejčastěji užitou nelegální drogou konopí a další konopné drogy. Konopné látky vyzkoušela přibližně čtvrtina a za posledních 12 měsíců také celá desetina dospělé populace. V případě odhadu dlouhodobých trendů je patrný relativně stabilní odhad míry prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věkové kategorii 15–34 let (Chomynová, 2015).

Podle screeningové škály **CAST** (Cannabis Abuse Screening Test), která se používá zejména pro hodnocení problémového nebo rizikového užívání konopných látek, jež byla nedílnou součástí Národního výzkumu užívání návykových látek, se zjistilo, že pro více než dvě třetiny uživatelů konopí nepředstavuje užívání konopí a konopných látek žádné nebo jen nízké riziko. Na druhou stranu lze konstatovat, že dle aktualizovaných výpočtů do kategorie mírného nebo středního rizika (tj. rozmezí tří až šesti bodů na škále CAST) spadá celkem 17,5 % respondentů a dalších 12 % dotazovaných spadá do kategorie rizika vysokého. Respondenti, kteří získali jeden až dva body, byli zařazeni do kategorie žádného nebo nízkého rizika. V přepočtu lze říci, že ve věkové skupině 15–64 let se jedná o 79 000 uživatelů konopných látek, kteří spadají do skupiny s vysokým rizikem. Dalších 116 000 uživatelů konopí a konopných látek spadá do skupiny nízkého nebo středního rizika (Drogy-info.cz, 2017).

#### **1.4.2. Užívání MDMA v ČR**

MDMA, objevená v roce 1912, je drogou způsobující euforii se silným empatogenním účinkem, uživatelé MDMA také trpí deficitem kognitivních funkcí (Bisagno, Cadet, 2014). Původně se mělo jednat o pilulku na hubnutí (Smolík, 2010). MDMA je poměrně snadno dostupnou drogou a mnoha mladými lidmi je vnímána jako neškodná (Obiechina a kol., 2018). V České republice je její užívání v porovnání s Evropskou unií poměrně vysoké, stejně jako v Estonsku či ve Spojeném království (Ševela, Ševčík a kol., 2011).

#### **1.4.3. Užívání pervitinu v ČR**

Pervitin můžeme zcela jistě označit za nejznámější drogu v České republice. Zařazujeme ji do skupiny amfetaminů. Pervitin, stejně jako ostatní drogy ze skupiny

amfetaminů, má psychostimulační účinky. Po jeho užití dochází k celkovému povzbuzení organismu, tedy ke stimulaci psychiky i tělesné stránky současně. Závislost na metamfetaminu způsobuje dlouhodobé strukturální změny v oblastech mozku, které regulují kognitivní a psychiatrické funkce, jakož i dysregulaci dopaminergních, serotoninergních, noradrenergických a glutamatergických systémů, a jedinci léčící se ze závislosti na amfetaminech vysokou míru kognitivních a psychiatrických poruch, které často přetrvávají po několik měsíců až po remisi (Ellis a kol., 2016). V České republice se jedná o nejčastěji zneužívanou látku – uživatelé pervitinu tvoří dvě třetiny všech uživatelů drog. Je populární zejména z toho důvodu, že je snadno dostupný a také má relativně nízkou cenu (Prevcentrum.cz, 2017).

Pervitin je „špinavě bílý, zažloutlý či naftalovělý prášek se dá šňupat, kouřit z alobalu nebo v cigaretě, je snadno rozpustný ve vodě, a tudíž aplikovatelný nitrožilně.“ V České republice se užíval již za dob komunismu, zejména vojáky, nyní je velmi oblíbenou diskotékovou drogou. V České republice se cena za **gram pervitinu pohybuje okolo tisícikoruny**. Jeho funkčnost v těle je velmi rychlá, ale také z těla rychle mizí. Testováním prostřednictvím krve nebo moči lze zjistit přítomnost pervitinu v těle, a to maximálně do 3 dnů po užití (Navykovelatky.cz, 2017).

Podle Centra veřejného mínění (dále CVMM), které v květnu 2017 provedlo průzkum na téma postojů veřejnosti k užívání drog, celých 87 % dotázaných uvedlo, že užívání tvrdých drog, včetně pervitinu, je společensky absolutně nepřijatelné, a to ani v případě občasného užívání. Výzkum ukázal, že „v případě drog typu extáze, pervitin či heroin jsou lidé ve věku od 15 do 29 let více nakloněni jejich vyzkoušení než lidé starší 45 let“ (CVMM, 2017). Lze tedy říci, že v České republice je užívání pervitinu společensky netolerováno.

### **1.5. Drogová scéna ve Středočeském kraji**

Drogová kriminalita na území Středočeského kraje je dlouhodobě stabilizovaná. Za nejvíce problematickou formu drogové kriminality je brána dlouhodobě trestná činnost páchaná vietnamskými skupinami. Tyto skupiny se v posledních letech velmi intenzivně spojují ke spolupráci s etnickými Čechy, se kterými pak páchají trestnou činnost. Drogová scéna na území kraje je několik let již neměnná a stále je velmi silně propojena s hlavním městem (Cpzp.cz, 2017).

### **1.5.1. Okres Příbram**

Co se týče přímo okresu Příbram, tak podle Koncepce prevence kriminality na léta 2016–2018 patří drogová trestná činnost k prioritám celého Středočeského kraje. Drogová činnost je vždy velmi úzce spojena s majetkovou trestnou činností. Zejména z tohoto důvodu je důležité se jí ve zvýšené míře věnovat. Na konci sledovaného období, tedy v roce 2012, se policistům podařilo odhalit 70 případů trestného činu klasifikováno jako „nedovolená výroba a držení psychotropních látek a jedů“. Současně se také velmi vysoko pohybuje objasněnost jednotlivých případů. V průběhu roku 2014 se kriminalistům podařilo odhalit celkem 39 případů trestného činu „nedovolená výroba a držení psychotropních látek a jedů“ (Příbram.eu, 2016–2018).

Národní odhad problémových uživatelů zejména pervitinu a opiátů byl proveden pomocí multiplikační metody, která má za úkol korigovat počet problémových uživatelů v kontaktu s programy (kontaktní centra, terénní programy, organizace) podílem, jakým je v těchto programech zachycena celá uživatelská populace. Celkem šest programů nahlásilo v součtu 7952 klientů, kterým byl samozřejmě přidělen kód. V kontaktu se všemi šesti programy bylo najednou 52 osob. Existují také různé metody (nejvíce využívanou je multiplikační metoda), pomocí kterých se můžeme dozvědět celkové výsledky – odhady, které se poměrně shodují s proporcemi užívaných drog. CRM poskytuje mírně nižší odhad počtu uživatelů pervitinu. Poměr mužů a žen je mezi PUD v Praze přibližně 3:1. Zkušenost s užíváním nových syntetických drog (Funky, El Magico) v posledních 12 měsících má v Praze odhadem 4 800 PUD, tj. přibližně třetina. Samotný vývoj PUD v Praze a okolí je demonstrován metodou CRM. Dá se konstatovat, že v posledních dvou letech byl odhadovaný počet PUD vyšší. K mírnému nárůstu také došlo v počtu klientů, kteří uvádějí jako primární drogu pervitin a buprenorfin. V poklesu došlo naopak u uživatelů heroinu. V roce 2013 bylo odhadnuto 1200 uživatelů Suboxone a 1100 uživatelů jiných primárních drog (z nich 700 uživatelů nových syntetických drog) (Drogy-info.cz, 2017).

### **1.6. Sociální práce s drogově závislými**

Sociální práci je možné charakterizovat jako společenskovědní obor, jenž se zaměřuje přímo na objevování, explikaci, minimalizaci a současně na řešení sociálních problémů. Mezi sociální problémy můžeme zařadit diskriminaci, drogovou závislost nebo také chudobu. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je, aby těmto klientům pomohl především získat způsobilost k sociálnímu uplatnění. Sociální pracovníci

komunikují a pracují s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo také komunitami (Gulová, 2011).

Gulová (2011) rovněž doplňuje, že sociální pracovník by měl být schopen akceptace bez předsudků, což právě s uvedenými skupinami není určitě jednoduché. Se samotnou akceptací souvisí rovněž nemoralizování. Je velmi jednoduché vyhodnotit klienta a označit ho za neschopného, nemožného a beznadějného. Je mnoho klientů, kteří se do složité situace dostali kvůli řadě problémů, jež se mohly vrstvit už před tím, než se narodili. Velmi důležitou roli hrají také genetické dispozice, rodinné prostředí, charakterové vlastnosti a další okolnosti, které často nelze ovlivnit a změnit.

Sociální pracovníci, kteří pracují v terénu, mají za úkol snížit škody. Ke snižování škod souvisejících s drogovou závislostí slouží politiky, programy a postupy, které jsou zaměřeny na snížení nežádoucích účinků souvisejících s užíváním legálních či nelegálních drog, ať se již jedná o účinky zdravotní, sociální či ekonomické (Levicka et al., 2015).

Pro drogově závislé, kteří drogy aktivně užívají a není u nich možná žádná léčba, ať už je to z jakéhokoliv důvodu, jsou určeny dva typy samotných služeb – v první řadě se jedná o terénní programy a také kontaktní centra (Gulová, 2011).

### ***1.6.1. Terénní programy***

Hlavním cílem terénních programů je, že poskytují služby prvního kontaktu v terénu včetně kontaktu komplexního programu s tím, aby byla zajištěna motivace klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a také k vyhledání příslušných odborných zařízení (Kalina, 2008).

Terénní práce je definována jako „*práce na ulici (streetwork) a je kombinována s dalšími sociálními službami.*“ (Vágnerová et al., 2013).

Terénní práce představují speciální formu sociální služby, která se realizuje přímo na ulici. Délka péče není v tomto případě stanovena, ale závisí na potřebách konkrétního klienta. Tento typ služby je nabízen uživatelům aktivně, kdy pracovníci sami vyhledávají a následně oslovují potenciální klienty, které jiným způsobem oslovit nelze (Kalina, 2008).

Terénní služby pro drogově závislé jsou často pilířem mnoha organizací zabývajících se terénními službami. Cílem těchto terénních služeb je ochrana zdraví drogově závislých v podobě výměnného programu, tedy formou výměny použitých stříkaček za sterilní. Dalšími službami je poskytování čisté vody a jiných prostředků pro

bezpečné braní drog a edukativní činnost o bezpečném užívání drog (Vágnerová et al., 2013).

Služby, které jsou terénními programy nabízeny, se dají tedy shrnout jako výměna injekčního materiálu, informační servis, sociální a zdravotní poradenství, poradenství a krizová intervence a také asistenční služba (Kalina, 2008).

### **1.6.2. Kontaktní centra**

Mezi kontaktní centra se řadí kontaktní služby, poradenství a motivační trénink, ale také programy „harm reduction“, diferenciálně diagnostický filtr a zprostředkování léčby v nízkoprahových kontaktních centrech a v poradenských a preventivních centrech. Kontaktní centrum je tedy možné charakterizovat jako zařízení, které je určeno všem uživatelům drog, jež se vyznačuje snadným přístupem ke službě, nízkoprahovým zařízením, zachováním anonymity klienta a tím, že pro využití služby nevyžaduje abstinenci klienta (Kalina, 2008).

Kontaktní centra pro drogově závislé jsou hovorově nazývána „káčka“. Jedná se o nízkoprahová centra, která poskytují služby drogově závislým, jako jsou zdravotní péče (výměna jehel a stříkaček, ošetření vpichů, abscesů apod.), sociální služby (řešení dokladů) a motivační působení (například zařizování léčby). Některá kontaktní centra poskytují i hygienický servis a potravinovou pomoc (Vágnerová et al, 2013).

Podle Kaliny (2008) nabízejí kontaktní centra několik služeb. Jedná se především o následující služby:

- **Kontaktní práce** – navázání a prohlubování kontaktu s uživateli drog, minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog – předání informací, nabídka kontaktů, nabídka asistenční služby – doprovodu, poskytování informací o stavu klienta, o rizicích spojených s užíváním návykových látek, edukace o bezpečnějším užívání drog,
- **Poradenství** – situační poradenství – například nařízení k výkonu trestu, obecně prospěšné práce, a také strukturované poradenství – většinou se jedná o poradenství před nástupem do léčebného zařízení,
- **Výměnný program** – výměna injekčního materiálu, distribuce sterilní vody, alkoholových tampónů, filtrů, lžiček, kyseliny askorbové,
- **Základní zdravotní péče** – základní zdravotní ošetření drobných poranění, lehčích forem abscesů, běžných virových onemocnění atd.
- **Testování na HIV, HVB, HVC,**

- **Doplňkové služby** – hygienický servis, potravinový servis a také vitaminový servis.

### **1.6.3. Kontaktní centrum Příbram**

Kontaktní centrum Magdaléna Příbram pomáhá prostřednictvím sociálních služeb osobám, které již užívají návykové látky a současně jejich blízkým. Tato pomoc přispívá ke zlepšení kvality života po stránce zdravotní, psychické a také sociální. Kontaktní centrum Magdaléna Příbram poskytuje následující soubor služeb:

- **výměnný injekční program** – mění použitý injekční materiál za sterilní včetně distribuce zdravotnického materiálu,
- **informační servis** – klientům poskytují informace o rizicích spojených s užíváním drog, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech a službách,
- **základní zdravotní ošetření,**
- **testování** na infekční choroby a na přítomnost drog v organismu,
- **základní servis** – nápojový, potravinový, hygienický,
- **základní sociálně-právní poradenství,**
- **asistenční služba** – doprovází klienta do příslušných institucí,
- **krizová intervence** – poskytují okamžitou pomoc při ošetření akutního problému, který klient subjektivně vnímá jako ohrožující,
- **individuální a rodinné odborné poradenství** (Magdalena.ops.cz, 2017).

**Mezi hlavní cíle, které jsou tímto kontaktním centrem nabízeny, patří především:**

- minimalizovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog a jejich dopady na jedince i širokou veřejnost,
- navázat a udržet kontakt s klientem a zprostředkovat mu pozitivní zkušenost s odbornou institucí. Vytvořit vzájemnou důvěru mezi klientem a pracovníkem a postupně odstraňovat překážky, které uživatelé drog brání vyhledat odbornou pomoc při řešení zdravotních a sociálních problémů,
- zvýšit informovanost o rizicích užívání návykových látek, o infekčních chorobách a nabídce odborné pomoci,
- snížit riziko přenosu infekčních chorob, zejména HIV a hepatitidy,
- stabilizovat a zlepšit psychosociální situaci a kvalitu života klienta,

- ovlivnit motivaci klientů ke změně rizikového chování a životního stylu, směrem k bezpečnějšímu jednání,
- zvýšit orientaci klientů z řad rodinných příslušníků a podporovat je v jejich rozhodování,
- navázat klienta na síť specializované pomoci v příslušných odborných zařízeních (Magdalena.ops.cz, 2017).

### 1.7. *Squatting*

Asi jedna miliarda lidí, což představuje kolem 30 % světové populace, žije ve slumech. Odhaduje se, že z tohoto počtu několik stovek milionů lidí jsou tzv. squatteři (Brueckner, 2012).

Squatting zařazujeme do určité formy extremismu. Jedná se o neoprávněné obsazování prázdných domů a jejich následné obydlování. Squatteři je pak využívají pro kulturní a společenské aktivity, které jsou po většinu času spojené s politickým protestem (Růžička, 2007).

Ve squatech lze najít autonomní sociální centra, kulturní akce mládeže. Squaty jsou spojeny s alternativním způsobem života a propojení s radikální politikou. Často se v těchto místech nacházejí punkeři, mládež, umělci, či slouží k různým politickým činnostem (Van der Steen, 2014).

Squattery můžeme definovat jako „osoby z nejrůznějších sociálních skupin, převážně jde o mladé lidi od 16 do 30 let s vazbami na autonomní a anarchistickou scénu. Squatteři zpravidla nejsou povalečí objekt pouze využívající či demolující, nýbrž mladí lidé řešící vlastní bytovou situaci bez domova. Na rozdíl od skrytých forem bezdomovectví, jakými je například přespávání po kamarádech a známých, nechtěné soužití s rodiči či život v neuspokojivých podnájmech je squatting viditelným a organizovaným způsobem řešení bytové situace mladých“ (Růžička, 2007, s. 87).

Squatteři tedy nelegálně zabavují nemovitosti a majitelům těchto nemovitostí neplatí žádný nájem (Brueckner, 2012).

Jednotná definice squattingu neexistuje. Z anglického jazyka jej však můžeme volně přeložit – podstatné jméno *squatter* je nezákonný osadník nebo také farmář. Sloveso *to squat* pak volně přeložíme jako sedět na bobku nebo usadit se bezprávně. Dohromady tak můžeme docílit výše uvedeného, že squatting je obsazování domů nebo jiných prostor (Chmelík, 2012).

### **1.7.1. Historie squattingu v ČR**

Historický exkurz squattingu sahá již do doby Československa, kdy byly prázdné domy obsazovány, ale po krátké době byly téměř všechny vyklizeny. Mezi roky 1990 až 1998 bylo neoprávněně obsazeno celkem 3022 prázdných domů, které po většinu patřily obci, nikoliv soukromníkům. Celkem se jednalo o 12 domů v Praze, 5 domů bylo v Brně, 6 domů spadalo do východních Čech a zbytek po celé České republice. Právě v uvedeném období se tohoto obsazování zúčastnilo celkem 100 až 150 lidí, a to ve věku 17–26 let. Z celkového počtu bylo na 16 z nich podáno trestní oznámení (Růžička, 2007).

Jak potvrzuje Soukopová (2006), o prvním squattingu v České republice můžeme hovořit v roce 1990. Jednalo se o dům U divého muže, který stál na Praze 1. Původně měla tento dům pronajatý Linhartova nadace, která ho využívala jako alternativní centrum například pro pořádání koncertů a divadelních představení. Po vypršení nájemní smlouvy ho lidé z nadace odmítli opustit a stal se tak prvním squatem. Oficiálně je ale za první opravdový squat považován jeden z domů v pražské čtvrti Bud'ánka, a to od roku 1991. V březnu 1992 ale byl vyklizen (Soukopová, 2006).

Většina pokusů o vytvoření squatterských komunit vzniklo v Praze. Mnohé z nich se týkaly pouze kulturních nebo sociálních prvků s minimálním či žádným akcentem na politické smýšlení. Ostatní se pak věnovali politice s velkým úsilím. Mezi nejznámější squaty v Praze patřily především (Růžička, 2007):

- Dům u divého muže (obsazen v letech 1990–1991).
- U zlaté lodi (obsazen v letech 1991–1994).
- Ladronka (obsazen v letech 1993–2000).
- Českomoravská (obsazen v letech 1994–1995).
- Staré Střešovice (obsazen v letech 1995–2003).
- Milada (obsazen v letech 1998 – dodnes).
- Prase (obsazen v letech 1998 – dodnes).

Po revoluci se nejvíce squatů objevilo právě ve Východních Čechách. Většina těchto iniciativ však skončila ještě dříve, než se podařilo veřejnost seznámit s jejími plány nebo myšlenkami. Především se jednalo o následující (Růžička, 2007):

- Squat v Revoluční ulici (obsazen v roce 1992), Teplice.
- Varšava (obsazena v roce 1993), zelená louka (obsazena v roce 1993) a Dobrné (obsazeno v roce 1994) – Trutnov.



- Nad vřídlem (obsazena v roce 1996), Karlovy Vary.
- Hájenka (obsazena v letech 1994–1995), Málkův statek (obsazen v letech 1996–1997), Mlýn Valcha (obsazen v letech 2000–2001) – Dvůr Králové

Tyto squaty neměly dlouhého trvání, protože v malých městech je u nás squatování problematičtější. Většinou squatuje kolem 2-6 lidí do té doby, než policie dům vyklidí (Ehlasy.sweb.cz, 2017).

### **1.7.2. Squatting a jeho příčiny**

Existuje mnoho lidí, jejichž argumentace je proti squatterům zcela neprůstředná, ale je nutné se zamyslet nad tím, co skutečně příčinou squattingu je. Mezi hlavní motivy (následující tři odstavce čerpány z: My-sites.com, 2017) je možné zařadit především:

- Vyšetření osobní bytové situace – v mnoha případech se můžeme setkat s tvrzením, že squatting reaguje na tržní bytovou politiku města, která způsobuje, že bydlení je ve městech pro určité společenské vrstvy nedostupné; jedná se především o slabší sociální vrstvy. Dochází tak k absurdní situaci, kdy na jedné straně stojí lidé, kteří nemají domov a na straně druhé fakt, že se ve městech nachází velké množství opuštěných domů a bytů.
- Potřeba vlastního subkulturního prostoru – v majoritní společnosti se můžeme setkat s tím, že jsou prosazovány určité hodnoty, které jsou si blízké mezi mladými lidmi, a ty pak touží žít v názorově blízkém společenství. Poukazují na negativní společenské jevy a také mohou prosazovat odlišné etické či morální hodnoty, a tímto způsobem je pak vytvářen směr konzumní společnosti.
- Hodnoty a etické principy – samotní squatteré se nesnaží pouze naplnit právo na svůj osobní domov nebo žít v názorově blízkém společenství, ale právě oni samotní vyzývají k řešení bytové situace, která dle nich není ideální; vyjadřují touhu po svobodě a vytvářejí tak alternativu k hodnotovému žebříčku většinové společnosti.

V mnohých squatech se můžeme také setkat s tím, že se v nich užívají drogy. Zde se schází převážně mladí narkomané a drogy si tak aplikují. Mladí lidé vidí ve squatech možnost hrdinství, dobrodružství a také příležitost, jak se vymanit ze společnosti, kde jsou zažité jisté rituály. Kromě mladých lidí se ve squatech objevují nezaměstnaní lidé, bezdomovci, imigranti a mnoho dalších skupin. V mnoha případech jsou přímo ve squatech tolerovány měkké drogy. Konopné drogy velmi často představují standard

a dokreslují odpor vůči systému. Tvrdé drogy jsou ve squatech často velmi přísně zakázány, ale můžeme se také setkat s tím, že v některých případech mohou squaty sloužit jako místa kriminálních živlů (Hrebenar.eu, 2017).

### **1.7.3. Squatting a jeho přínosy**

Squatting má také mnoho přínosů, i když o nich veřejnost nemluví, nebo je spíše ignoruje. Pozitivní na squattingu je zejména následující dle My-sites.com (2017):

- Squattingem je možné upozornit na celkovou problematiku v sociální oblasti, a také na oblast lidských práv; to vše v souvislosti řešení bytové situace sociálně slabších vrstev společnosti.
- Dalším přínosem pro samotnou společnost je fakt, že se právě prostřednictvím squattingu vytvářejí menšinové kultury.
- Mezi další přínos lze bezpochyby zařadit také určitý přínos pro alternativu v souvislosti s alternativním myšlením.
- Squatting může být přínosem také v souvislosti s vyvážením většinové konzumní kapitalistické společnosti.
- Dalším přínosem je pak setkávání lidí z různých kultur a etnik. Jde o to, že squatteři nejsou vždy jen jedné rasy, jednoho vyznání; každý z nich věří v něco jiného a mohou se jeden od druhého učit.
- Důležitým přínosem je fakt, že díky squattingu je dáván důraz na vlastní odpovědnost a také samosprávu.
- V neposlední řadě je jako pozitivum u squattingu vnímáno také udržování opuštěných budov. Squatteři se o budovy starají, udržují je, zejména z toho důvodu, že jej berou jako vlastní domov, který třeba nikdy neměli (My-sites.com, 2017).

### **1.7.4. Squatting a drogy**

Veřejností jsou často vnímány squaty jako místa, kde se hojně berou drogy, což úplně není pravda. Přesto drogová problematika a squatting spolu úzce souvisejí. Například mluvčí brněnského magistrátu upozorňuje, že použitý materiál narkomanů se kromě parků a průjezdů domů, najde právě nejčastěji ve squatech (Podaneruce.cz, 2007).

Lidé uchylující se do squatů jsou často lidé z dysfunkčních rodin, kteří své problémy řeší útekem z domova. Do squatů tak směřují bezdomovci, kteří takto řeší

svoji nastalou situaci. Jak píše Vágnerová, Csémy, Marek (2013), zvláště mladí bezdomovci vnímají za příčinu svého propadu na ulici právě alkohol nebo drogy.

Především u mladých bezdomovců je užívání návykových látek velmi časté. Podle studií je závislost na alkoholu či drogách nejčastěji se vyskytující duševní poruchou u bezdomovců. A právě užívání návykových látek se uvádí jako jedna z příčin, které vedou u jedince k propadu na ulici. Ve chvíli, kdy není užívání primární příčinou vzniku bezdomovectví, tak braní drog následně souvisí s přijetím bezdomoveckého stylu života (Vágnerová et al., 2013).

V případě squatů se dá upozornit na to, že užívání návykových látek bývá jednou z forem protestu proti společenským normám (Vágnerová et al., 2013).

To potvrzuje i jeden z internetových článků, který popisuje, že ve squatech bývají tolerovány měkké drogy, a kdy například kouření marihuany představuje jakýsi standard dokreslující odpor vůči systému. Například tvrdé drogy ale bývají v některých squatech přísně zakázány (Hrebenar.eu, 2017).

To dokládá i další zdroj, který uvádí, že v organizovaných squatech se tvrdé drogy vyskytují pouze výjimečně, protože skupiny narkomanů nesquatují ve smyslu squattingu vnímaného jako organizovaná a uvědomělá činnost (My-sites.com, 2017).

## **2. Cíle práce a stanovené hypotézy**

### **2.1. Cíle práce**

Hlavním cílem této bakalářské práce je analýza současné situace v oblasti užívání drog a squattingu ve vybrané oblasti – Příbramsko. K tomu, aby bylo dosaženo hlavního cíle, slouží cíle dílčí, které mají zachytit a analyzovat stav uživatelů drog upřednostňujících venózní užití, identifikovat charakter jejich ubytování a v neposlední řadě samozřejmě i analyzovat jimi užívané drogy.

#### **Výzkumná otázka byla stanovena následovně:**

Jaký je poměr uživatelů nelegálních návykových látek, kteří mají zkušenost se squattingem, a těch, kteří ve squattingu nikdy nebydleli?

### **2.2. Stanovené hypotézy**

#### **Hypotézy k prováděnému výzkumu byly autorkou stanoveny následovně:**

**H1:** S bydlením ve squatech mají na Příbramsku zkušenosti spíše muži než ženy.

**H2:** Příbramští uživatelé nelegálních návykových látek starší 25 let upřednostňují intravenózní aplikaci návykové látky, zatímco mladší uživatelé volí méně rizikové možnosti užití.

**H3:** V Příbrami utratí více mužů než žen nad 500 Kč za drogy denně.

Formulovány jsou 3 hypotézy, které budou na základě významnosti  $p = 0,05$  potvrzeny nebo vyvráceny. Statistická analýza bude počítána prostřednictvím kontingenčních tabulek. Testovány budou chí-kvadrátem četností pozorovaných i počítaných.

### 3. Metodika

Jak již z předchozího textu vyplývá, byla zvolena technika dotazníku, který patří do oblasti kvantitativní analýzy. Celé znění dotazníku je uvedeno v Příloze 1. Dotazníkovým šetřením došlo k hromadnému získání dat, které po ukončení průzkumu prošlo základní selekcí a byly vytrženy nevhodné a nepoužitelné dotazníky. Problém byl analyzován plošně a nikoli detailně, avšak vzhledem k získanému poměrně vysokému počtu odpovědí je možné zhodnotit, že má tento vzorek dobrou vypovídající schopnost.

Získaná data byla následně zpracována v excelovém souboru, ve kterém za pomoci grafů a základních funkcí došlo k vytvoření závěrů z dotazníkového šetření, ze kterého taktéž vyvodíme statistiku výsledků dotazování.

Dotazník byl sestaven autorkou na základě jejích znalostí, které získala zejména během studia odborné literatury v rámci literární rešerše bakalářské práce. Samotný dotazník, který sloužil k získávání informací o drogově závislých, je pak uveden v Příloze 1. Skládá z celkem 17 výzkumných otázek. Otázky jsou sestaveny tak, aby analyzovaly první kontakt s drogami, aktuální stav (užívané drogy, četnost užívání, finanční náklady spojené s užíváním návykových látek), názor na preventivní programy, ale vyskytují se zde i otázky vztažené k aktuálnímu ubytování respondenta a k jeho zkušenostem se squattingem. Nechybí ani základní identifikační otázky, které však zachovávají respondentovu anonymitu.

V dotazníku, který byl sestaven pro účely zmapování současné situace na drogové scéně, jsou nejprve uvedeny otázky, které zkoumají historii drogové závislosti respondenta, zejména první kontakty s drogami a posléze i zkušenosti s jednotlivými návykovými látkami s tím, že by měl respondent identifikovat aktuálně užívané drogy a obvyklou četnost jejich užívání. Zároveň byli respondenti dotazováni na jejich názor a vnímání protidrogové prevence.

V závěru byly umístěny čtyři identifikační otázky, které blíže charakterizovaly osobnost respondenta, tedy jeho pohlaví, věk, povolání a podobně. Těmto otázkám však předcházely další dva velmi důležité identifikátory zaměřené na odhalení respondentovy sociální situace spojené s jeho bydlením a také odhalení průměrné finanční útraty alokované do nákupu nelegálních návykových látek.

Množství identifikačních otázek souvisí s časovou náročností účasti na výzkumu a také se snahou neodradit respondenty od vyplňování dotazníků.

Otázky, které byly v dotazníku použity, byly buď uzavřené, nebo polouzavřené. Toto složení zabezpečilo lepší strukturovanost a podpořilo jejich další vyhodnocování, například pomocí grafického znázornění získaných odpovědí.

### **3.1. Popis souboru**

Distribuce dotazníků k osobám závislým na drogách byla realizována prostřednictvím kontaktního centra, a to jak vlastními silami, tak ve spolupráci se zaměstnanci zmíněného kontaktního centra. Jednalo se o kontaktní centrum adiktologických služeb Magdaléna o. p. s. v Příbrami, které bylo blíže identifikováno v předchozích kapitolách. Realizace dotazníkového šetření proběhla v období měsíců června až září roku 2017, a to se snahou získat podklady od co největšího množství anonymních drogově závislých respondentů.

V tomto kontaktním centru byly distribuovány dotazníky v tištěné podobě. Drogově závislí jedinci byli nabádáni k poskytnutí informací o problematice nelegálních návykových látek a bydlení ve squatech v Příbrami a jejím okolí. Oslovováni byli klienti kontaktního centra.

Kontaktní centrum bylo zvoleno právě z důvodu vysoké frekvence návštěv osob závislých na nelegálních návykových látkách.

Mezi klienty kontaktního centra Příbram byl poměrně velký potenciál pro získání potřebných dat vztahujících se k problematice závislosti na nelegálních návykových látkách. Dle interních informací o. p. s. Magdaléna a jejich statistik, v roce 2015 využilo služeb Kontaktní místnosti a VIP celkem 145 osob. Dále dalších 84 drogově závislých klientů využilo možnosti poradenských služeb této organizace. Cílem, který byl pro zpracování bakalářské práce stanoven, bylo celkem 90 odpovědí od respondentů a tomuto cíli se podařilo dosáhnout. Celkem bylo vlastním dotazníkovým šetřením v terénu získáno 102 dotazníků.

Čtyři dotazníky byly nakonec kvůli zjevným nepravdivým odpovědím a způsobu vyplnění dotazníků z výzkumu vyňaty. V práci je proto pracováno s dotazníky vybranými od 98 respondentů.

### **3.2. Etika výzkumu**

Před začátkem průzkumu byli respondenti seznámeni s účelem a předmětem zkoumání. Respondenti byli seznámeni s možností dozvědět se výsledky výzkumu, pokud by byli ochotni předat svou emailovou adresu k zaslání vyhodnocení.

Zkoumání bylo naprosto anonymní, poučili jsme respondenty o ochraně osobních údajů. Charakter otázek v žádném případě neměl respondenty ohrozit, nebo narušit jejich důstojnost.

Ohled byl brán i na uživatele drog (zejména vizuálně mladších 18 let, jejich identita a doklady kontrolovány nebyly), kteří byli také poučeni o mlčenlivosti a ochraně údajů. Výzkum není v konfliktu se zájmy a právy respondentů.

I s uživateli drog, kteří byli nějak znečištěni, a podobně, bylo jednáno s respektem a ohledem na jejich životní situaci.

Průzkum byl nejen anonymní, ale také dobrovolný, respondenti nebyli nuceni odpovídat.

### **3.3. *Analýza dat***

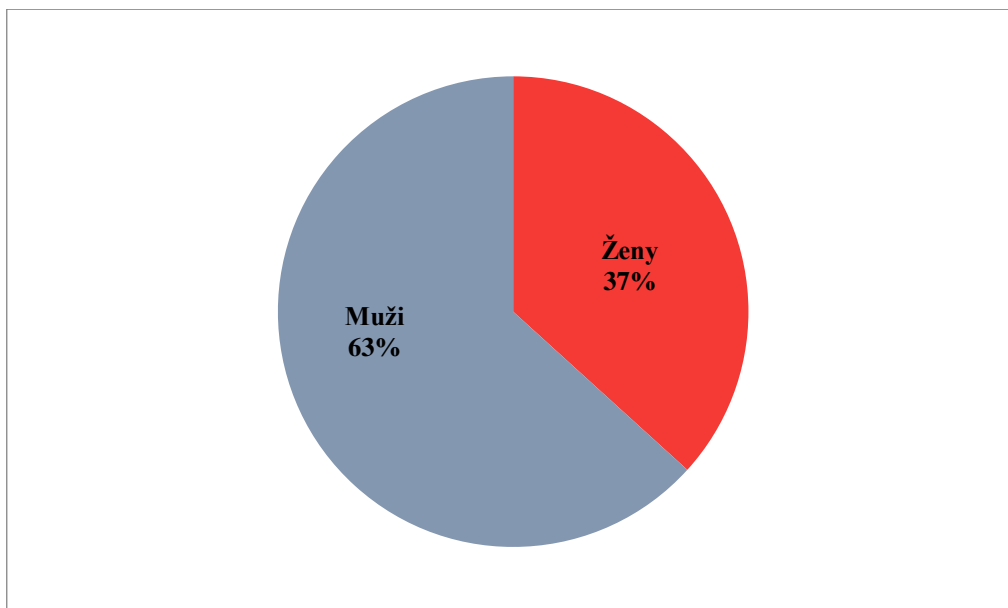
Bakalářská práce se zaměřuje na aktuální drogovou situaci na Příbramsku. Aby bylo zabezpečeno dostatečné množství přesných a aktuálních informací, bylo provedeno vlastní dotazníkové šetření přímo v terénu. Vlastní průzkum měl za účel oslovit přímo drogově závislé jedince a potřebné informace získat právě od nich. Ačkoliv se dalo předpokládat zejména vzhledem k drogové závislosti dotazovaných, že ne všechny podané informace budou pravdivé a přesné, jednalo se o nejvhodnější způsob, jak získat co nejpřesnější informace o stavu drogové scény ve vybrané lokalitě.

#### 4. Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením dotazníkového šetření. Dotazník je součástí přílohy a obsahuje celkem 17 otázek. Cílem dotazníkového šetření bylo zmapování drogové problematiky na Příbramsku a zjištění toho, jak velké procento drogově závislých volilo za své ubytování squat.

##### Pohlaví a věk

Po vyhodnocení prvních identifikačních otázek bylo zřejmé, že větší část uživatelů návykových látek na Příbramsku tvořili muži, avšak tento rozdíl v zastoupení mužského a ženského pohlaví mezi uživateli nebyl nijak výrazný. Výsledek genderového rozdělení je velmi dobře patrný na následujícím obr. 1. Z celkového počtu 98 respondentů bylo 36 respondentů ženského pohlaví a 62 respondentů tvořili zástupci mužského pohlaví. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 63 % mužů a 37 % žen.

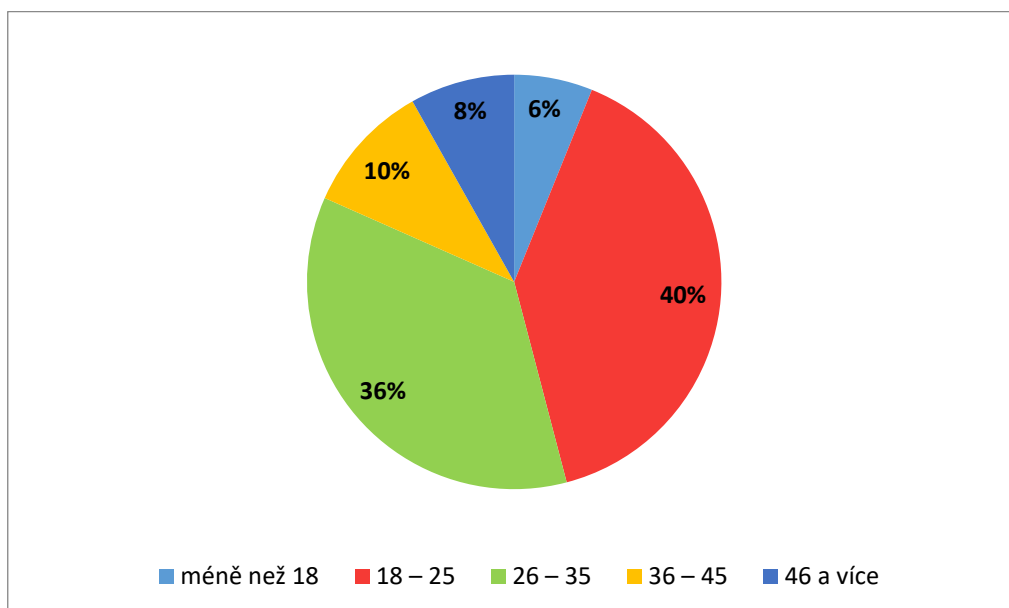


**Obr. 1** Genderové rozdělení respondentů

Zdroj: vlastní



Další z otázek se věnovala věku respondentů. Rozložení podle věku prezentuje obr. 2.



**Obr. 2 Respondenti podle věku**

Zdroj: vlastní

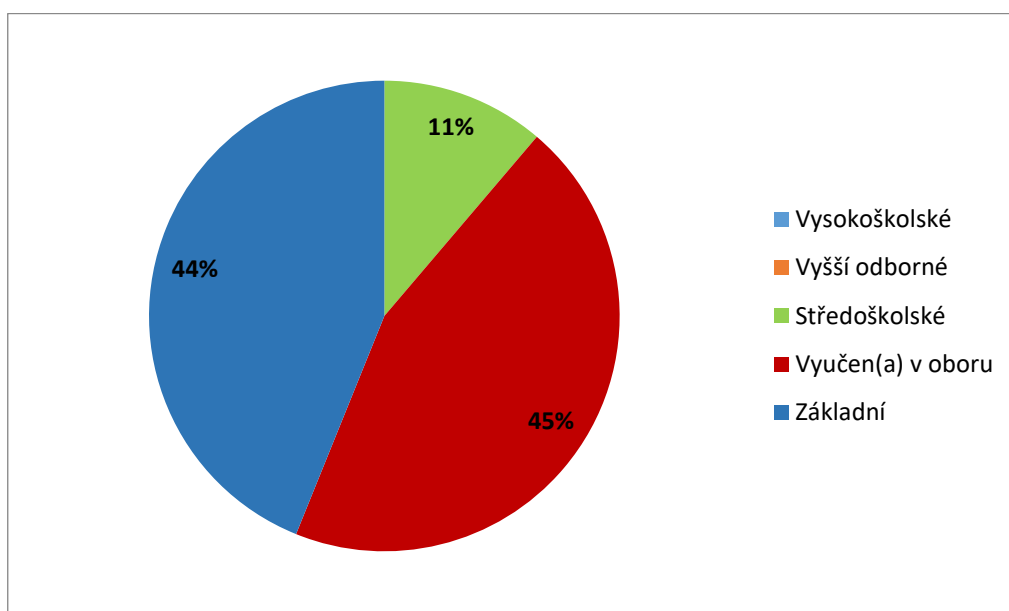
Tento obrázek potvrdil obecné informace o věkových skupinách uživatelů drog. V České republice a ostatních postkomunistických zemích obecně platí to, že k velmi silnému rozšíření drog došlo právě po roce 1989, kdy byl svržen totalitní režim.

Z tohoto důvodu můžeme hovořit o přibližně necelých 30 letech trvání drogové scény v naší republice. Je to již poměrně dlouhé období, a proto není výjimkou ani vyšší věk mezi uživateli, jelikož pokud jejich věk byl například v období 90. let okolo dvaceti let, tak dnes jsou právě o oněch 20 -30 let starší a nic to nemění na tom, že drogy stále užívají. Drogová závislost tedy již dávno není problémem pouze mladších generací, což ukazují i výsledky provedeného dotazníkového šetření, jelikož mezi respondenty bylo dokonce 8 osob, kteří svůj věk označili za vyšší než 46 let.

Celkově se však věk respondentů pohyboval převážně v rozmezí věku 18 až 35 let, kde v rámci intervalů stanovených v dotazníku označila svůj věk většina respondentů. Obrázek číslo dva ukazuje, že 76 % respondentů patří do této věkové kategorie. Nejpočetnější věkovou skupinou byli ti, kterým bylo v době vyplňování dotazníků mezi 26-35 let. Tato věková skupina tvořila 40 % všech dotazovaných. Věková skupina 26–35 let byla druhá nejpočetnější, a tvořilo ji 36 % dotazovaných. Nejméně početnou skupinou byli osoby pod 18 let, těch bylo celkem šest a tvořili tedy 6 % všech dotazovaných. 8 % dotazovaných bylo ve věkové skupině nad 46 let.

### Dosažené vzdělání v porovnání s prvními drogovými experimenty

Úroveň dosaženého vzdělání mezi uživateli drog je poměrně nízká a pouze výjimečně se zde objevuje údaj o středoškolském vzdělání. V tomto případě ale i tak někteří uživatelé uvedli do poznámky, že nesložili maturitní zkoušku, mají tedy ukončené (pravděpodobně) středoškolské vzdělání bez této závěrečné zkoušky. Vzdělání na vyšší odborné úrovni, nebo dokonce vysokoškolské úrovni nedosáhl žádný z respondentů, jak ukazuje obrázek č. 3. Většina respondentů uvedla, že jejich vzdělání je buď na úrovni základního vzdělání, nebo jsou vyučeni v oboru, s tím, že o jeden procentní bod převažoval počet respondentů se vzděláním vyučen oboru. Z uvedeného obr. 3 jasně vyplývá, že dominuje základní vzdělání a vzdělání ukončené vyučením v oboru.



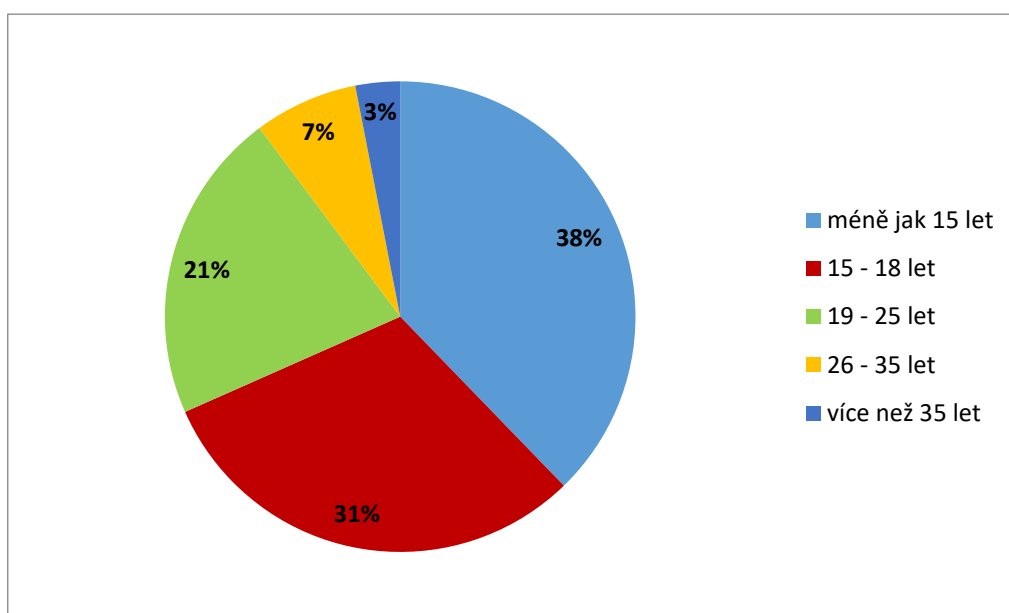
Obr. 3 Dosažené vzdělání respondentů

Zdroj: vlastní

Obr. 4 vypovídá o tom, v jakém věku se nejčastěji respondenti setkali s drogami. 38 % dotazovaných uvedlo první kontakt s drogami před 15. rokem a 31 % pak mezi 15. a 18. rokem. Z obrázku je zřejmé, že je spíše první kontakt s drogami v mladším věku. S narůstajícím věkem se snižovalo procento respondentů, kteří se v tomto věkovém období setkali s drogami. 90 % respondentů se setkalo s drogami do 25 let, z toho 69 % respondentů před 18. rokem. První kontakt s drogami v nízkém věku může mít velký vliv na rozvoj závislosti. To, že se vůbec mladistvým dostanou drogy do rukou je vážný stav, zvláště když v tomto věku jsou snadno ovlivnitelní a hůře odolávají pokušení drogu vyzkoušet.

Je možné pozorovat také to, že osoby, které mají nejvyšší dosažené vzdělání pouze základní, mají nejčastěji první kontakt s drogami velmi brzy, a to již před dosažením věku 15 let – tudíž na základní škole, která je jejich nejvyšším vzděláním. U odborného vyučení jsou první zkušenosti s drogami poměrně rovnoměrně rozloženy mezi věk mladší 15 let a věk v rozmezí 15 -18 let. Mnoho z nich tedy s drogami začalo experimentovat až právě na úrovni středního stupně vzdělání.

V případě středoškolského vzdělání je také zřejmé, že nejčastěji se s drogami setkali až na střední škole. Můžeme tedy pozorovat, že kontakt s drogami negativně působí na možnost dosažení dalšího stupně vzdělání, jelikož ti, kteří se s nimi setkali převážně na základní škole, již nedosáhli další úrovně vzdělávání a naopak ti, kteří středního stupně vzdělání dosáhli, se s drogami obvykle setkali až právě v té době, nebo výjimečně i později. Ovšem není možné vyloučit ani to, že se jednalo o věkově starší respondenty, kteří byli negativně ovlivněni drogami až během jejich rozmachu po pádu totalitního režimu, či tomu bylo z jiného důvodu.



**Obr. 4 Dosažený věk při prvním setkání s drogou**

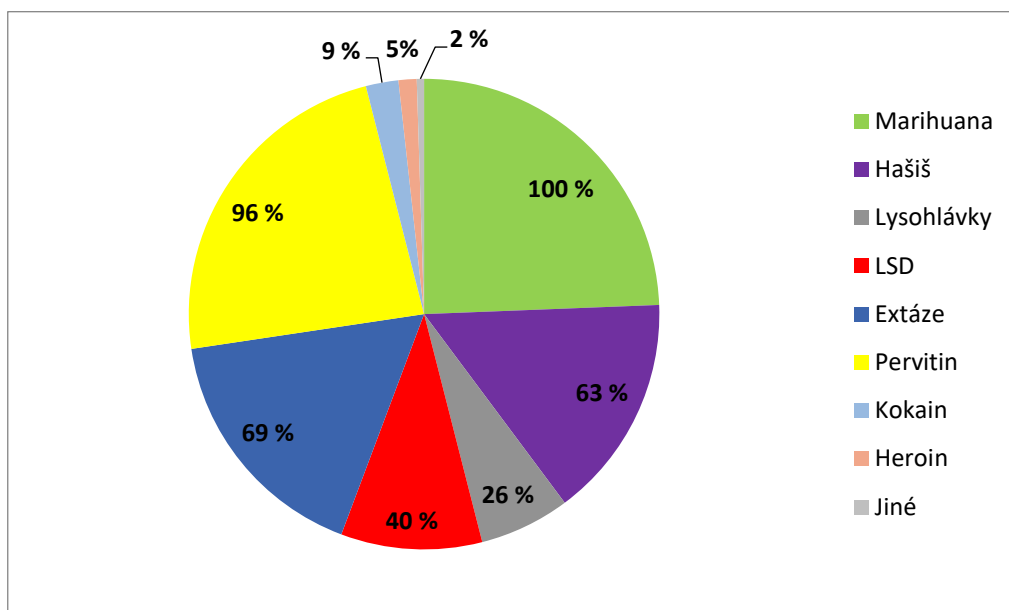
Zdroj: vlastní

### Zkušenosti s drogami

V rámci dotazníkového šetření respondenti odpovídali i na to, jaké drogy již vyzkoušeli, což znázorňuje obr. 5. Zde se odpovědi velmi různily. Všichni respondenti uvedli, že mají zkušenosti s marihuanou, což není překvapující, protože je marihuana relativně dobře dostupnou drogou a pokládá se za drogu měkkou. K ní se ale dále přidaly další drogy. Většina respondentů uváděla vedle marihuany také pervitin. V

kombinaci s dalšími drogami se jednalo o nejčastější odpověď. Pervitin uvedlo 96 % všech dotazovaných.

Překvapivé však byly výsledky u heroínu. Ten byl vybrán pouze v některých případech, a to obvykle u těch uživatelů, kteří uvedli zkušenost se všemi typy drog. Výjimečně se objevilo také to, že některý respondent vypisoval do kolonky „jiné“ některé další drogy. Z tohoto se dá dospět k názoru, že heroin není možné považovat za příliš rozšířenou drogu, na rozdíl od marihuany, extáze a pervitinu.

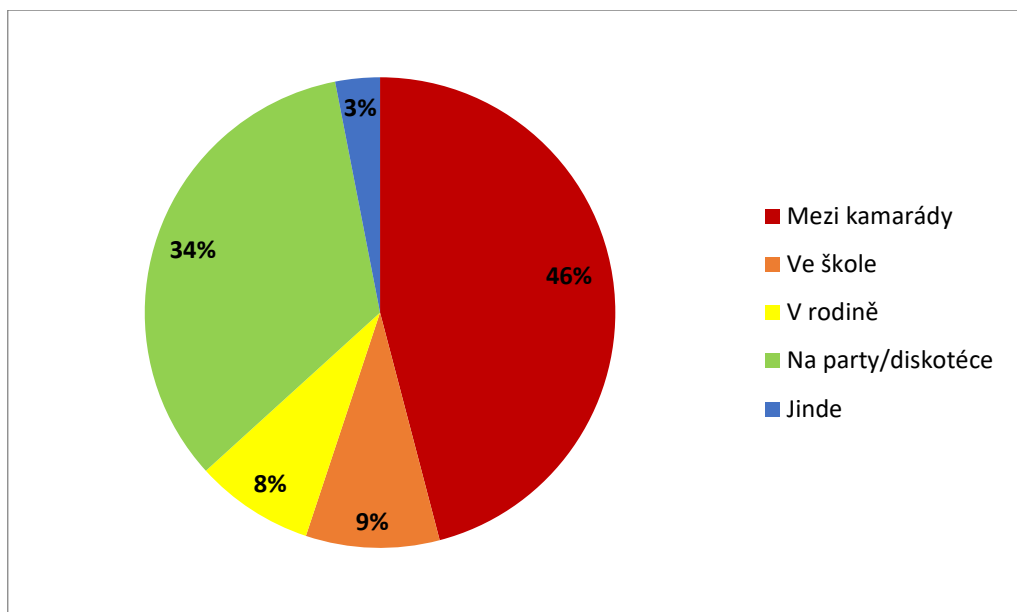


**Obr. 5** Vyzkoušené nelegální drogy

Zdroj: vlastní

### První kontakt s drogou

Jedna z otázek dotazníkového šetření se týkala místa, kde se dotazovaní poprvé setkali s drogami. Výsledkům se věnuje obr. 6. Ten ukazuje, že nejčastěji přišli dotazovaní do kontaktu s drogou mezi kamarády, a to celých 46 %. 34 % dotazovaných se naopak setkalo s drogami na party nebo na diskotéce. Ve škole se s drogami setkalo 9 % respondentů a v rodině 8 %. Tři odpověděli, že jinde. V jednom případě se jednalo o kolegu v zaměstnání, a dva respondenti zaškrtnli jiné, ale již blíže nespecifikovali. Nejčastější odpovědí u žen bylo na párty/diskotéce, zatímco nejčastější odpověď u mužů byla mezi kamarády. Zde by se dalo dospět k tomu, že ženy spíše podlehnou během nějaké akce, kdy může sehrát roli v rozhodování také alkohol.



**Obr. 6 Místo prvního setkání s drogou**

Zdroj: vlastní

### **Sociální postavení**

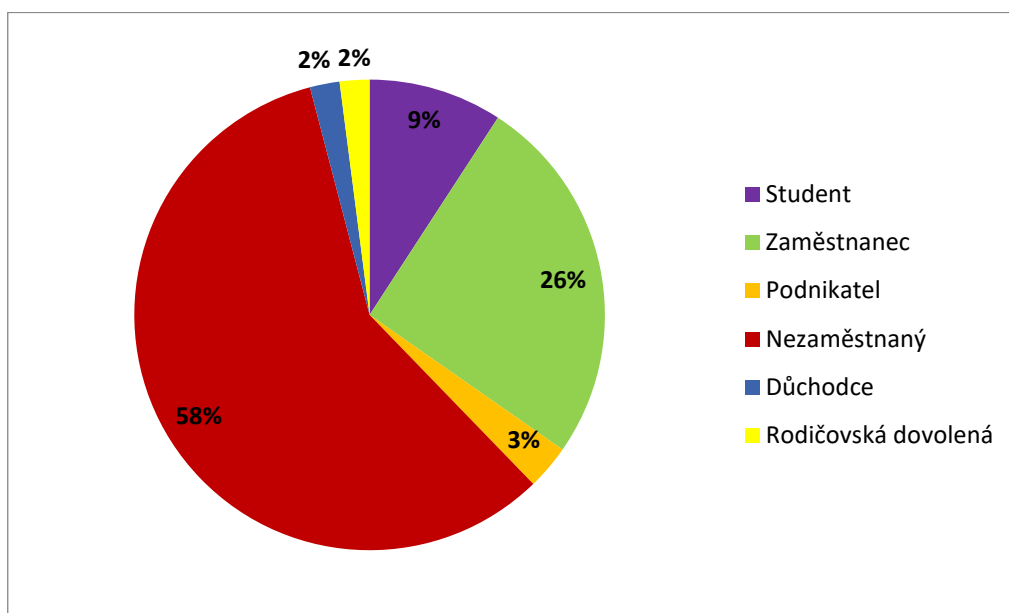
Sociální postavení je poslední otázkou z uskutečněného dotazníkového šetření, která spadá do kategorie identifikačních otázek. Respondenti měli na výběr z možností student, zaměstnanec, podnikatel, nezaměstnaný, důchodce a osoba na rodičovské dovolené.

V některých výjimkách se jednalo o studenty. A velmi výjimečně zde také byla vybrána možnost rodičovské dovolené. Dva respondenti dokonce označili možnost důchodce, ale vzhledem k uvedené věkové kategorii se pravděpodobně jednalo o invalidní důchodce.

Většina respondentů se však zařadila do kategorií zaměstnanec nebo nezaměstnaného. Nezaměstnaní dokonce tvořili necelých 60 % ze všech dotazovaných osob. Tímto se ovšem jen projevuje negativní dopad užívání drog, které zajisté mají podíl na jejich sociálním postavení. Rok 2017 je velmi dobrá doba pro hledání zaměstnání, jelikož nezaměstnanost je velmi nízká a mnoho společností urputně bojuje s obsazením volných pracovních míst, kam často musí z nouze najímat cizince. Zároveň se ale setkáváme i s tím, že mnoho zaměstnavatelů již má zkušenost se zaměstnáním drogově závislých osob a vnímají je velmi negativně. Zejména velké podniky pak v rámci svých náborových dnů standardně nechávají nové právě nastupující pracovníky absolvovat nejen testy na přítomnost alkoholu v těle, ale dokonce jim již dávají i testy na přítomnost návykových látek v těle. Snaží se tak vyhnout například možným

bezpečnostním rizikům, které by mohl jedinec pod vlivem těchto látek způsobit například tehdy, kdyby jej zaměstnali jako řidiče VZV.

Přesná procenta jsou zobrazena na obr. 7. Zde je vidět, že 58 % respondentů uvedlo, že jsou nezaměstnaní, 26 % bylo zaměstnanců, 9 % respondentů bylo studentů, 3 % dotazovaných byly podnikatelé a další 2 % tvořili dotazovaní rodičovské dovolené a důchodce. Žádný z dotazovaných nevyplnil možnost jiné.



**Obr. 7 Sociální postavení respondentů**

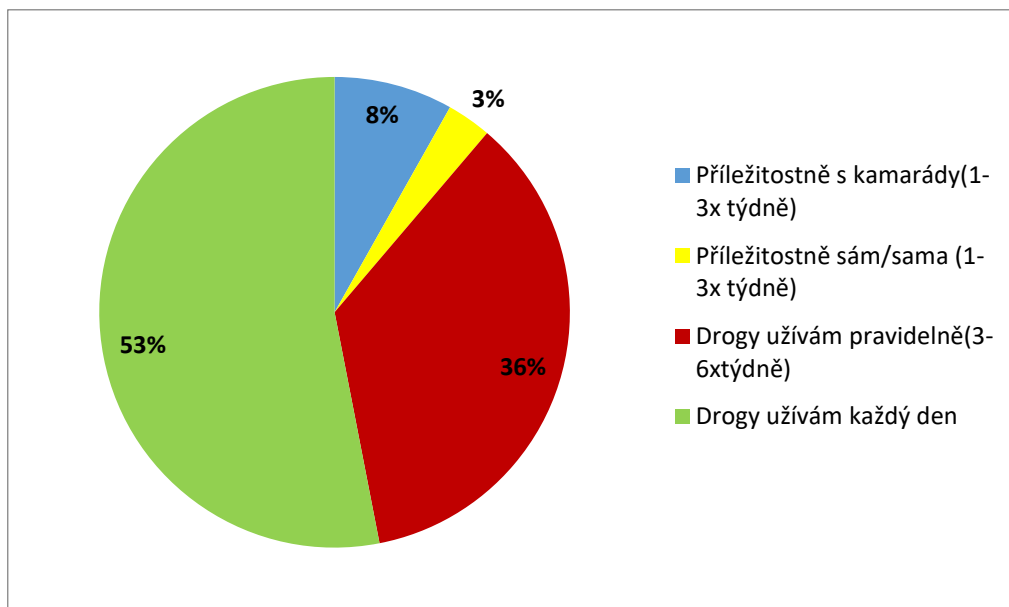
Zdroj: vlastní

Z provedeného průzkumu tedy vyplývá, že mezi uživateli drog je velmi vysoká nezaměstnanost, která pravděpodobně s užíváním drog úzce souvisí. Mnoho z těchto osob má problém zaměstnání vůbec získat, a pokud se jim to podaří, tak je pro ně ještě mnohem složitější, aby si získanou práci udrželi. Tito pracovníci mají často problém s docházkou a pracovní kázní. V horším případě také s tím, že i v případě výkonu pracovní činnosti jsou pod vlivem návykových látek, což zaměstnavatelé velmi negativně hodnotí. Obvykle je pro ně jediným možným řešením okamžité ukončení pracovního poměru z důvodu hrubého porušení pracovní kázně.

### **Četnost užívání drog**

Další skupina otázek souvisí s četností užívání drog. První otázka týkající se četnosti drog se týkala toho, jak často respondenti drogy užívají, a výsledky jsou uvedeny v obr. 8. Nejčastější odpovědí bylo to, že drogy jsou užívány každý den. Takto odpovědělo dokonce 53 % respondentů, postupně se četnost odpovědí snižovala. 36 % uvedlo, že drogy užívá pravidelně 3 – 6x týdně. Možnost jednou až 3krát týdně

sám/sama uvedla 3 % respondentů a 8 % odpovědělo, že drogy užívá příležitostně s kamarády, a to 1-3krát týdně. Je zajímavé, že u možností 1-3x týdně odpovídali respondenti častěji, že drogy užívají s kamarády než sami.

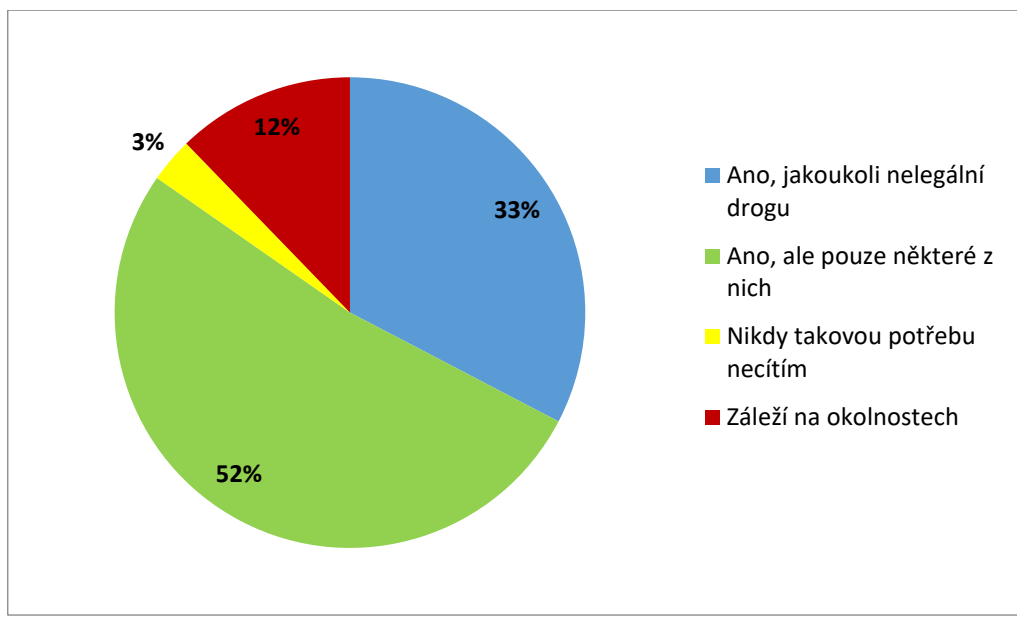


**Obr. 8 Četnost užívání drog**

Zdroj: vlastní

### **Potřeba užití nelegální drogy**

Dále bylo zjišťováno, jak vysoká je potřeba užít nelegální drogu. Tomu se věnovala otázka: „Cítíte někdy nutkavou potřebu užít nelegální drogu?“. Odpovědi jsou znázorněny na obr. 9. Zde většina respondentů uvedla, že ano, ale pouze některé. Takto odpovědělo dokonce 52 % dotazovaných. Pro drogově závislé je tedy velmi důležité, aby získali právě tu konkrétní drogu. Třetina respondentů na druhou stranu uvedla, že nutkavou potřebu cítí a je jim v tu chvíli jedno, o jakou nelegální drogu se jedná, prostě chtějí užít jakoukoliv drogu. 12 % uvedlo, že záleží na okolnostech a pouze 3 % uvedla, že nikdy takovou potřebu necítí. Tato otázka potvrdila pouze jen to, že drogově závislí cítí nutkavou potřebu užít drogu.

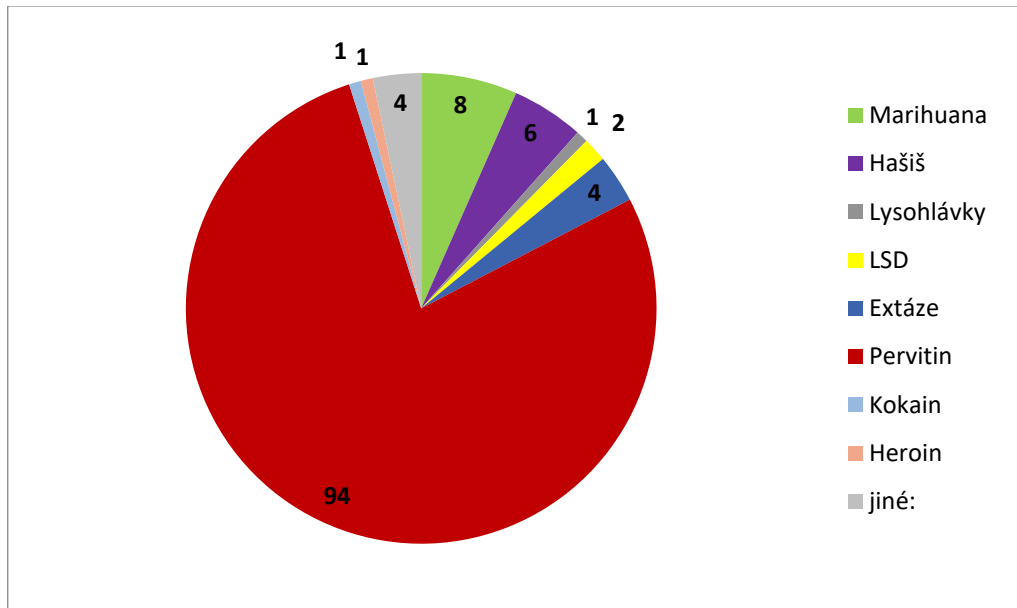


**Obr. 9** Potřeba užití nelegální drogy

Zdroj: vlastní

**Druhy pravidelně užívaných nelegálních drog**

Odpovědi na otázku, které nelegální drogy užívají respondenti pravidelně, jsou uvedeny na obr. 10. Nejčastěji pravidelně užívanou drogou byl pervitin. Odpověděla tak drtivá většina respondentů, a to 94 z 98. Druhou nejčastěji užívanou drogou byla marihuana, kterou užívá 8 respondentů a je tak spíše brána jako doplňková droga. 6 respondentů užívá pravidelně hašiš. Bylo zajímavé, že respondenti většinou uváděli pouze jednu drogu, tři respondenti uvedli více než dvě možnosti, 14 respondentů uvedlo právě dvě možnosti a 81 respondentů uvedlo pouze jednu možnost.



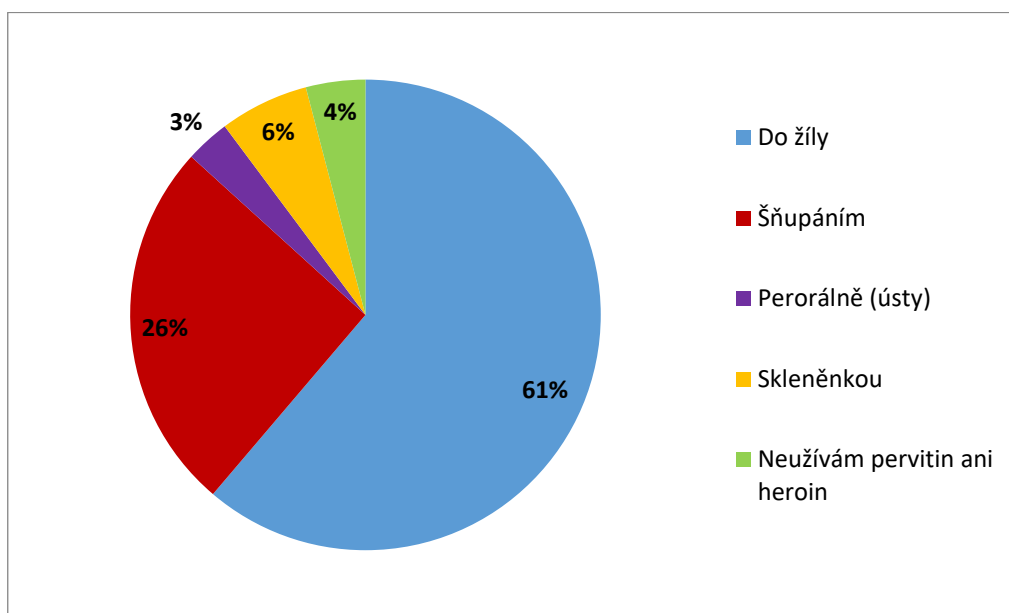
**Obr. 10** Druhy pravidelně užívaných nelegálních drog

Zdroj: vlastní



## Způsob užívání pervitinu a heroinu

Další otázka zkoumala způsob užívání pervitinu a heroinu. 4 % dotazovaných uvedlo, že neužívají ani pervitin ani heroin. Ti, co uvedli, že tyto dvě drogy užívají, volí za nejčastější způsob užívání do žíly, a to 61 % z dotazovaných. Druhým nejčastějším způsobem užívání je šňupání. To uvedlo 26 % dotazovaných a dále užívání za pomoci tzv. skleněnkou. Nejméně častým způsobem je perorálně, tedy ústy.



Obr. 11 Způsob užívání pervitinu nebo heroinu

Zdroj: vlastní

**H2: Příbramští uživatelé nelegálních návykových látek starší 25 let upřednostňují intravenózní aplikaci návykové látky, zatímco mladší uživatelé volí méně rizikové možnosti užití.**

Uživatelé drog starší 25 let upřednostňují nitrožilní aplikaci s pozorovatelnou četností 37, a neupřednostňují nitrožilní užívání s četností 16. Uživatelé mladší 25 let upřednostňují nitrožilní aplikaci s pozorovatelnou četností 17, a neupřednostňují s četností 28.

**H2** byla testována chí-kvadrátem v excelu.

**Tabulka 1 Zkušenosti s intravenózní aplikací návykové látky**

| <b>Nitrožilní aplikace</b> | <b>Starší 25 let</b> | <b>25 let a mladší</b> | <b>Součet</b> |
|----------------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| <b>Upřednostňuje</b>       | <b>37</b>            | <b>17</b>              | <b>54</b>     |
| <b>Neupřednostňuje</b>     | <b>16</b>            | <b>28</b>              | <b>44</b>     |
| <b>Součet</b>              | <b>53</b>            | <b>45</b>              | <b>98</b>     |

Zdroj: vlastní

Hodnota chí-kvadrátu je 12,37, p-value 0,0004.

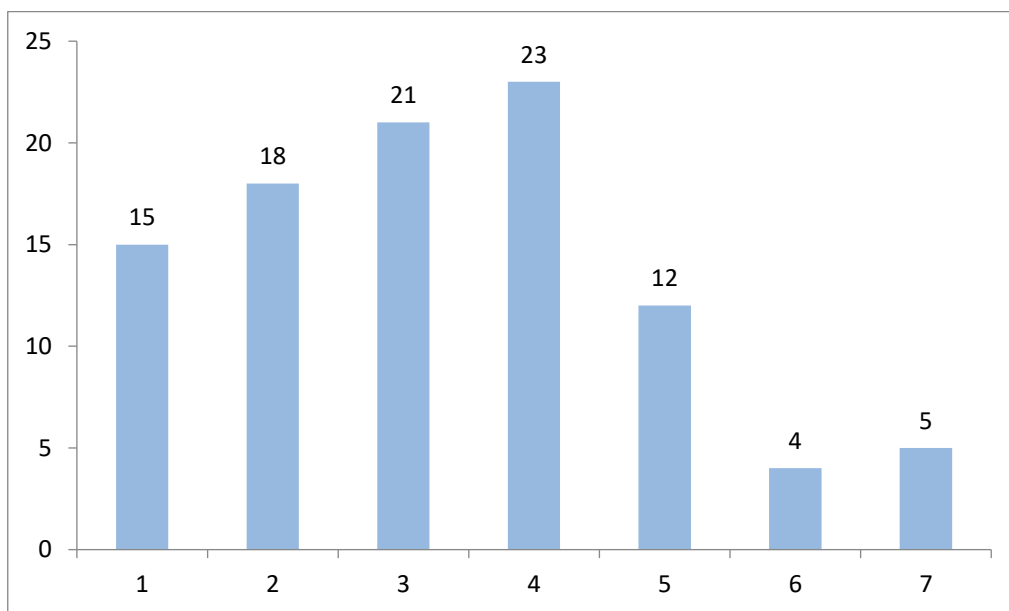
Testováním hypotézy se prokázala menší pravděpodobnost než 5 % (konkrétně 0,044 %). Z toho vyplývá, že hypotéza byla potvrzena a znamená to, že příbramští uživatelé nelegálních návykových látek starší 25 let upřednostňují intravenózní aplikaci návykové látky.

### **System drogové prevence v ČR**

Část otázek z dotazníkového šetření se týkala systému drogové prevence, především jeho dostatečnosti a toho, co v něm drogově závislí postrádají. I tato série otázek přinesla překvapivé odpovědi.

V první otázce z této oblasti měli respondenti zhodnotit dostatečnost současného systému drogové prevence, kdy číslo 1 znamená nedostatečnost a číslo 7 dostatečnost. Jaké byly počty u jednotlivých známek, ukazuje obrázek číslo 12. Z tohoto obrázku jasně vyplývá, že respondenti pokládají současný systém drogové prevence za nedostatečný, střední hodnotu čtyři sice zvolila většina dotazovaných, ale také většina z dotazovaných se přiklání spíše k nižším hodnotám, než je číslo 4. Zcela spokojeno bylo pouze 5 respondentů a 4 respondenti dali současnému systému známku 6. Tyto odpovědi by si zřejmě zasloužily bližší analýzu a samostatné dotazníkové šetření, protože z nich jasně vyplývá, že drogově závislí vnímají velké mezery současného systému drogové prevence, a to i přesto, že tyto výsledky mohou být ovlivněny

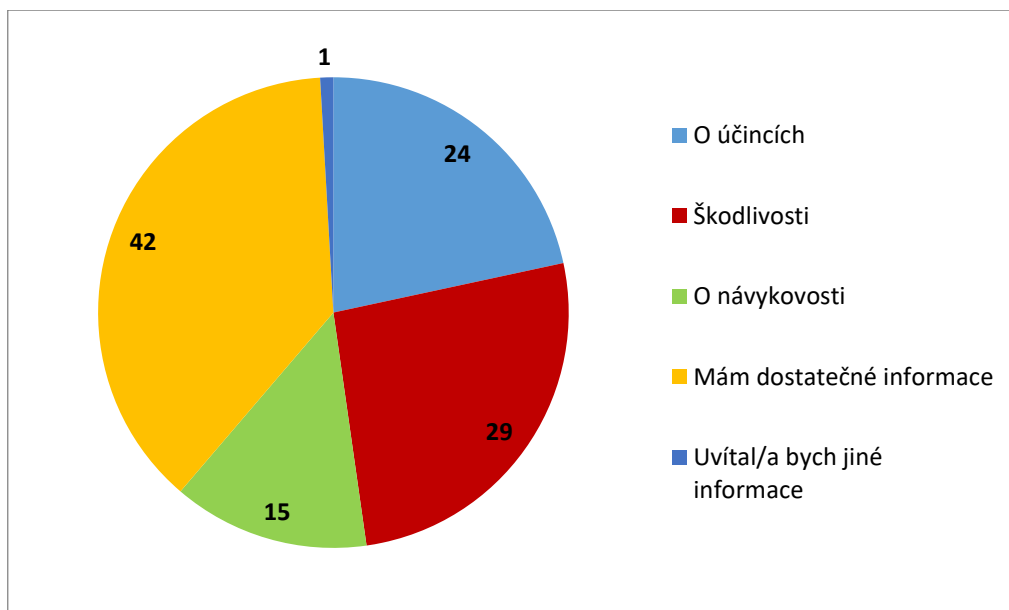
samotným faktem, že se jedná o drogově závislé a jejich odpovědi by se mohly brát s velkou rezervou.



**Obr. 12 Dnešní systém protidrogové prevence**

Zdroj: vlastní

Na předchozí otázku navázala další otázka, který zkoumala, v jakých oblastech by drogově závislí uvítali více informací. Znázorněna je na obr. 13. Na tuto otázku mohli respondenti zvolit více možností. Téměř polovina respondentů uvedla, že má dostatečné informace. Tuto možnost zaškrtnulo 42 dotazovaných a všichni tito dotazovaní zvolili pouze jednu možnost. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo, že by drogově závislí uvítali více informací o škodlivost. Tuto odpověď uvedlo 29 dotazovaných. Informace o účincích uvedlo 24 dotazovaných a 15 dotazovaných by také chtělo bližší informace o návykovosti. Jiné informace zaškrtnl pouze jeden respondent, ale již neuvedl, jaké konkrétní má na mysli. Dva respondenti muži, tuto otázku dokonce nevyplnili vůbec.



**Obr. 13 Druhy informací o drogách**

Zdroj: vlastní

### Bydlení drogově závislých

Předposlední oblast otázek se týkala toho, kde drogově závislí přebývají. Odpovědi na tuto otázku potvrdily hypotézu **H1: S bydlením ve squatech mají na Příbramsku zkušenosti spíše muži než ženy.**

Příbramští uživatelé drog, muži, mají zkušenost s bydlením ve squatu s pozorovatelnou četností 7, a bez zkušenosti s bydlením ve squatu s pozorovatelnou četností 55. Příbramské uživatelky drog mají zkušenost s bydlením ve squatu s pozorovatelnou četností 3, a bez zkušenosti s bydlením ve squatu s pozorovatelnou četností 33.

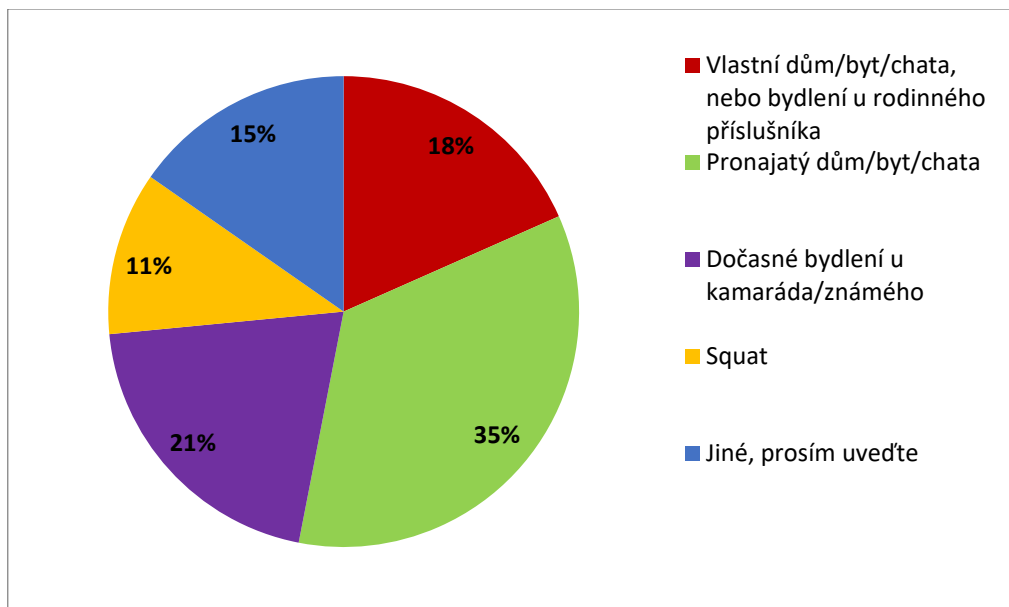
**Tabulka 2 Zkušenost se squaty**

| Zkušenost se squaty | Muži      | Ženy      | Celkem    |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| ANO                 | 7         | 3         | 10        |
| NE                  | 55        | 33        | 88        |
| <b>Součet</b>       | <b>62</b> | <b>36</b> | <b>98</b> |

Zdroj: vlastní

Hodnota chí – kvadrátu je 0,22, p – value 0,64.

Výsledky ukazují větší pravděpodobnost než 5 % (konkrétně 64,1 %). Hypotéza byla vyvrácena, tudíž nelze říci, že muži mají větší zkušenosti s bydlením ve squatech.



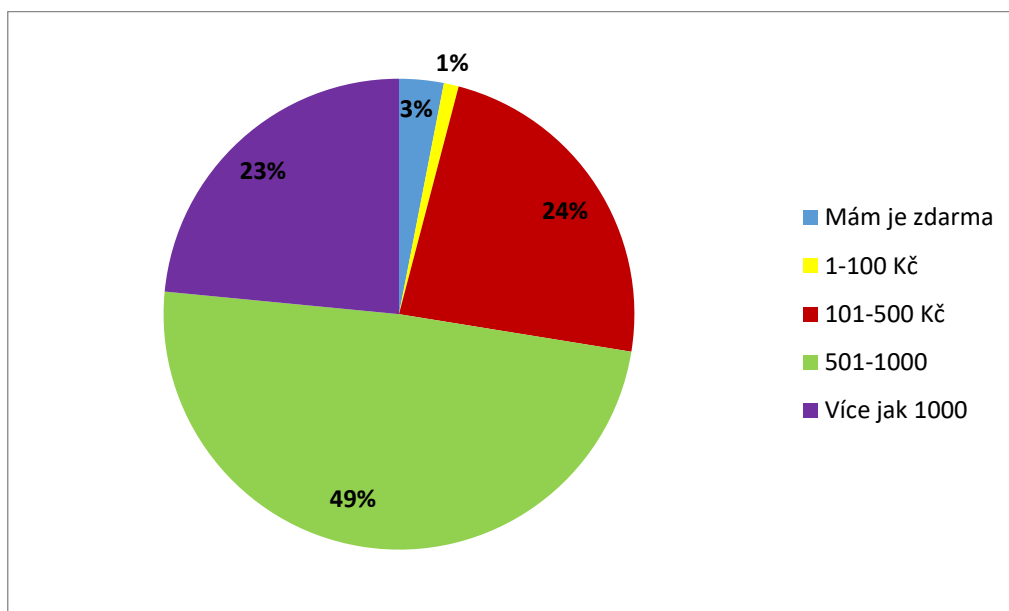
Obr. 14 Druh trvalého místa přebývání

Zdroj: vlastní

### Finanční náročnost drogové závislosti

Poslední oblast dotazníkového šetření byla zaměřena na finanční náročnost drogové závislosti. V rámci otázek bylo zjišťováno, kolik drogově závislí utratí denně za drogy, výsledky jsou znázorněny na obr. 15. Téměř 50 % dotazovaných zvolilo možnosti 501-1000 Kč. 24 % dá denně za drogy 101-500 Kč, méně než 100 Kč uvedl pouze jeden dotazovaný a je zajímavé, že tři dotazovaní uvedli, že mají drogy zdarma. Ve dvou případech se jednalo o ženy a v jednom o muže. Je možné se domnívat, že drogy za ně platí partneři, nebo že odpovědi na otázku nebyly pravdivé. Jsou to ale pouze spekulace, které nic nemění na tom, že příbramští drogově závislí utratí nejčastěji za drogy mezi 501 až 1000 Kč. Drogově závislí, kteří užívají heroin, nebo pervitin do žily uvedly pouze dvě možnosti, a to buď 501 až 1000, nebo více jak 1000. I v tomto případě převládala první skupina. Dále bylo zajímavé, že ženy uváděly častěji nižší částky než muži. Z 36 žen uvedlo možnost nad 1000 Kč pouze šest žen. Možnost zdarma uvedly 2 ženy, 1-100 Kč 4 ženy, 101-500 Kč 11 žen a 501-1000 Kč 13 žen. I u žen tedy převládala kategorie 501-1000, ale ne s takovým rozdílem, jako u mužů. U žen

se jednalo o 36 %. Ze 62 mužů totiž uvedlo tuto možnost 35 z nich a jednalo se tedy o 56 %.



Obr. 15 Množství utracených peněz za 1 den

Zdroj: vlastní

### H3: V Příbrami utratí více mužů než žen nad 500 Kč za drogy denně.

Pozorovatelná četnost mužů, kteří utratí za drogy denně nad 500 Kč je 58 a těch, kteří utratí méně je 4. Pozorovatelná četnost žen, které utratí denně za drogy nad 500 Kč je 11 a těch, které utratí méně, je 25.

Tabulka 3 Útrata za drogy

| Útrata za drogy | Muži      | Ženy      | Celkem    |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| ANO             | 58        | 11        | 69        |
| NE              | 4         | 25        | 29        |
| <b>Součet</b>   | <b>62</b> | <b>36</b> | <b>98</b> |

Zdroj: vlastní

Hodnota chí-kvadrátu je 422,11, p-value  $8,45 \cdot 10^{-94}$ .

Z výsledků vyplývá, že pravděpodobnost je menší než 5 %, tím pádem je hypotéza potvrzena a znamená to, že je více příbramských mužů než žen, kteří utratí denně za drogy více než 500 Kč.

## 5. Diskuse

Podle dotazníků se dá říci, že mezi dosaženým vzděláním a drogovými zkušenostmi hraje velmi důležitou roli to, v jakém období začali respondenti poprvé experimentovat s drogami. Jelikož právě návykové látky, a s nimi spojené chování jako je absence ve škole, noční život, či nezákonné chování, mohly velmi významně přispět k tomu, že respondenti nedosáhli vyššího stupně vzdělání, nebo své vzdělání dokonce vůbec nedokončili a mají tak pouze absolvované vzdělání základní. Na druhou stranu nelze zpochybnit, že dle výzkumu provedeného v této bakalářské práci mají tendence k drogové závislosti spíše lidé s nižším vzděláním, a že méně vzdělaní jedinci snadněji podlehnou drogové závislosti. Přes to všechno si myslím, že je důležité, aby se této problematice věnovala větší pozornost již na základní škole, aby se předešlo možným problémům ve vyšším věku.

Výsledky výzkumu ukázaly, že nejčastějšími drogově závislími jsou respondenti ve věkové skupině 18-25 let a hlavní část tvoří převážně muži. U věkové kategorie se ale musí vzít v potaz, že jsou to již závislí, kteří požádali o pomoc, tedy mohou být již několik let závislími.

Nešpor a Müllerová (2006) uvádí, že se ženy často za užívání drog stydí. Drogově závislé ženy jsou společností více odsuzované než drogově závislí muži. Ženy a dívky drogově závislé se více stahují do ústraní a odhalit závislost nemusí být tak jednoduché, jako v případě odhalení závislosti u chlapců a mužů. Ženy jsou náchylnější k odolávání vůči drogám, mohou jim snadněji propadnout. Může to být způsobeno také tím, že ženy jsou náchylnější k nezvládnutí stresových situací a depresí. Ženy a dívky však umí s drogou snadněji skoncovat než muži, jedním z motivačních faktorů může být otěhotnění, nebo touha po založení rodiny (Nešpor, Müllerová, 2006).

Drogová scéna se výrazně proměnila po roce 1989, kdy se staly drogy dostupnějšími, zároveň se změnila sociální struktura společnosti, což mohlo mít také vliv na rozšíření problémů s drogově závislími. V rámci diskuse je logické se zaměřit také na vliv otevřenosti zemí a celkové globalizace na užívání drog. Roli zde mohou hrát také lepší informační kanály, kdy se dá sehnat droga velmi snadno.

Den 26. června, je stanoven Organizací spojených národů, od roku 1987, jako *Mezinárodní den proti zneužívání drog a ilegálnímu obchodu s nimi*.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti porovnávalo užívání těkavých látek, sedativ, kokainu, pervitinu, extáze a konopných látek mladistvými

v rámci evropského průměru a mladistvými v České republice. Výzkumu se zúčastnili 16-letí studenti v Česku a v Evropě. Zjistilo se, že nejvíce Českých mladistvých závislých jsou uživatelé konopných látek, předpokládáme, že nejčastěji marihuany. Poměr uživatelů jednotlivých látek byl vytvořen na základě pohlaví. Poměr užívaných látek byl rozdělen na uživatele z řad dívek a chlapců zvlášť. Markantní rozdíl byl zaznamenán v případě užívání sedativ. Dle průzkumu sedativa v životě užívalo přes 20 % dívek, a pouze 10 % chlapců. Užívání ostatních látek, a to těkavých látek, kokainu, pervitinu, extáze a konopných látek bylo u obou pohlaví téměř rovnocenné (Füleová, 2016).

Je na pováženou, zda je „výhrou“, že ve valné většině jsou předmětem užívání konopné látky, které mají z výše zastoupeného výběru téměř nejideálnější z negativních dopadů na společnost, užívání konopných látek postihuje zejména jedince, avšak jeho užíváním se nešíří například široké spektrum nemocí, jak tomu bývá při užívání tvrdých drog, například pervitinu nebo kokainu. Toto je však subjektivní pocit, který může být předmětem dalších diskusí.

Dále je vhodné se zaměřit na to, že drogy nejsou problémem pouze mladších ročníků, ale drogově závislé je možné najít i ve starších věkových kategoriích. Tato skupina se zřejmě bude zvyšovat vzhledem k výše uvedenému, ale také určitě s rostoucí kvalitou lékařské péče.

Podle výzkumu, vlastního šetření, nejvíce, 40 % dotázaných je ve věku 18-25 let. 36 % respondentům je mezi 26-35 lety. Nejméně, 8 % dotázaným ještě nebylo 18 let.

Dále dle šetření nejvíce, 38 % dotázaných užilo poprvé drogu před dovršením 15 let. Dále 31 %, užilo poprvé drogu v období adolescence, mezi 15.-18. rokem života. Není ale výjimkou počátku užívání drog v období mladé dospělosti, mezi 19. a 25. rokem života. Nejmenším zastoupením pro počátek užívání drogy respondenty byla věková hranice od 35 let. Celkový počet respondentů od 35. roku života byl 3 %. Byť není počátek užívání drog cca od 25 let života výjimkou, hranice pro počátek užívání drog je ale daleko nižší. 69 % dotázaných začalo s užíváním drog před dovršením dospělosti, 18 let, což je velmi alarmující výsledek, avšak lze pochopit, že období puberty a dospívání je jedno z nejnáročnějších v životě na psychiku mnohých z nás. Nelze jednoznačně soudit, zda je chyba na straně jedince, školy, rodiny, učitele, vrstevníku, nebo dokonce společnosti, státu, politiky, aj. Nejdůležitější je však prevence, zejména primární.



Za prodej drog nezletilým bývá prodejce, distributor, při odhalení sankciován přísněji než při distribuci drogy dospělým. Sankce, výkon trestu odnětí svobody, je udávána podle toho, zda byla droga distribuována mladšímu 18 let, nebo dítěti pod 15 let, to už jsou sazby několikrát vyšší než při prodeji drog dospělým. Nelze jednoznačně říci, na kolik let může být distributor drogy zbaven svobody, přihlíží se také k okolnostem, zda je členem organizované skupiny, zda způsobil dítěti újmu na zdraví, zda byl již trestaný apod. Velmi negativní dopad na zdravotní stránku dítěte mají jakékoliv drogy. U dětí se při užívání drog snadněji vytváří závislost, dále může poškodit jeho vývoj, a jednání. Nízké životné zkušenosti mohou u dítěte užívajícího drogy omezit v jeho chování, jsou náchylnější ke krádežím, sebepoškozování atd. (Nešpor a Müllerová, 2006).

Překvapivé výsledky nebyly ani v rámci otázky, jaké drogy již respondenti vyzkoušeli. Zde se potvrdilo, že je nejrozšířenější drogou marihuana, kterou vyzkoušel každý závislý z dotazníkového šetření. Proto by se měla podrobně vést debata o tom, zda je rozumné legalizovat marihuanu pro jiné než lékařské účely a zda skutečně to, že se bude jednat o volně dostupnou drogu, může naopak její užívání snížit. Téměř každý ale také vyzkoušel pervitin. Pervitin představuje výrazný problém, který se musí řešit.

Uživatelé marihuany jsou často předchozími (nebo i stávajícími) uživateli nikotinu. (Kalina a Radimecký, 2003, s.205) uvádí, že *„nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80-90 % kuřáků začne před 18. rokem“*.

Lze jen usuzovat, zda není alarmující, že se s kouřením začíná již před 15. rokem života. Prodej tabákových výrobků je povolen osobám od 18-ti let, jakým způsobem tedy tyto „děti“ tabákové výrobky obstarávají? Marihuana je v obchodech, trafikách nedostupná, a lze ji snáze sehnat přes známé, kamarády.

Další otázka do diskuse by se mohla týkat větší kontroly míst, kde je možné se setkat s drogou. Velmi často jsou totiž takovými místy diskotéky, které bývají i místy, kde se nalévá mladistvým. Je tedy otázkou, zda jsou postihy pro majitele diskoték dostatečné a zda není možné nějakým způsobem změnit pravidla, aby se užívání drog snížilo.

Další oblastí k zamyšlení je spojení drogové závislosti s dalšími negativními sociálními jevy. Prvním z těchto jevů je to, že s drogovou závislostí se pojí vysoká míra nezaměstnanosti, ve více jak polovině případů respondentů. Nezaměstnanost zatěžuje rozpočet a vyvolává další přidružené problémy. Dalším jevem je vysoká míra kriminality, kdy drogově závislí se často dopouštějí trestných činů, především krádeží.

To souvisí s tím, že potřebují peníze na dávku, která bývá kolem 500-1000 Kč, podle zpracovaného výzkumu. Navíc ve chvíli, kdy drogově závislý práci sežene, má problémy si ji udržet. Problémy bývají například s docházkou a celkovou pracovní kázní. Je tedy vhodné pohlížet na drogovou problematiku jako na celospolečenský problém.

V souvislosti s nezaměstnaností a finančními výdaji při obstarávání drogové dávky vznikly instituce, jež napomáhají sektoru zdravotnictví v boji se závislími jedinci.

Z květnového výzkumu v roce 2017, Centrem veřejného mínění vyplynulo, že *„výrazná většina dotázaných souhlasí, aby drogově závislým lidem byla poskytována poradenská pomoc zdarma (76 %). S poskytnutím léčby zdarma souhlasí necelé dvě pětiny obyvatelstva (39 %), s léčbou zdarma na omezený počet pokusů naopak souhlasí více než dvě třetiny (68 %)“* (CVMM, 2017a). Lze jen usuzovat, zda veřejnost souhlasí s poskytováním prevence užívání drog zdarma z hlediska primární, sekundární nebo terciální prevence. Zda má veřejnost péči o drogově závislé, nebo jen o vlastní osobu z hlediska obav o zdraví, kvůli šíření nakažlivých nemocí, destrukce společnosti, dětí, potencionálních nastávajících uživatelů, aj. Nejen primární prevence je poskytována zdarma, některé vybrané zařízení poskytující sociální služby, například K centra poskytují zdarma i terciální prevenci, a to například ve formě výměny injekčních stříkaček a dalšího zdravotnického materiálu, který je při užívání drog spotřebován.

Přestože drogová závislost zatěžuje celý systém, zatěžuje především samotného drogově závislého. Drogově závislí mají často silné nutkání užít drogu a nejsou výjimkou závislí, kteří návykové látky užívají každý den. To ničí nejen jejich zdraví a vztahy kolem, ale také je to značně finančně náročné. Drogová závislost stojí často 500 -1000 Kč za den. Nejčastěji užívanou drogou je pervitin a dále marihuana. Kromě marihuany ale většinou nebývají drogy míchány, alespoň podle dotazníkového šetření a jedinec vyžaduje právě tu jednu konkrétní možnost.

Cena za gram nelegální drogy, především pervitinu je dražší než gram zlata. Cena za denní dávku heroínu se pohybuje kolem tisícikoruny. Lze říci, že se uživatelé drog potýkají nejen s nelegálním chováním, ale často také s majetkovou trestnou činností. Při zadržení jedince páchající majetkovou trestnou činností, a další výkony spojené se zpacifikováním uživatele drog páchající jakékoliv přestupky přichází policejní orgány o cenný čas, který je taktéž drahocenný, i proto jsou dotovány organizace a sdružení, které mají nápomoci prevenci drogově závislých, včetně terciální prevence (Kalina, Radimecký, 2003, s. 68).

Rozhodujícím faktorem pro vznik závislosti není ani dosažené vzdělání jedince. Podle národního registru léčby uživatelů drog jsou k dispozici údaje o klientech, kteří mají zájem o léčbu závislosti. Ústav zdravotnických informací a statistiky přišel se studií uživatelů různých druhů drog v porovnání s jejich vzděláním. Z dostupných dat národního registru lze vyvodit, že klienti se základním vzděláním vyhledávali nejčastěji konopné látky, pervitin, tabák a opioidy. Klienti s ukončeným základním vzděláním naopak téměř vůbec neholdovali sedativům, a alkoholu. Klienti s vyučením holdovali poměrně všem látkám ve stejném rozložení, nejčastěji však alkoholu nebo opioidům, ale ani v poměru mezi užíváním jiných látek není markantní rozdíl. Klienti s maturitou nejčastěji vyhledávali sedativa, nejméně konopné látky. Absolventi vyšších odborných škol užívali takřka téměř jen tabákové produkty. Absolventi vysokých škol užívají nejčastěji sedativa nebo hypnotika, popřípadě alkohol, jiné látky dá se říci téměř nikoliv (Drogy-info.cz, 2016).

Vyhodnocení dotazníkového šetření ukázalo, že systém drogové prevence v České republice není zcela dostačující. Pouhá polovina respondentů uvedla, že má dostatečné informace. Respondenti uvedli, že by uvítali dodatečné informace, které by se týkaly zejména škodlivosti drog. Jako vhodné se tak jeví zaměřit se více na problematiku škodlivosti drog a závislým podat více informací.

K bydlení drogově závislých by bylo možné debatovat o squattingu a o možnostech, jak sladit určitou formu squattingu s veřejnou správou, například formou placení symbolického nájemného. Alespoň částečná legalizace squattingu by mohla přinést řadu pozitivních efektů, už jen tím, že se jedná o obývané nevyužívané prostory, které by bez squatterů pouze chátraly a svým způsobem by mohli být i nebezpečné pro kolemjdoucí. Obecně se o tomto problému velmi málo hovoří a společnost zřejmě pohlíží na squattery pouze jako na kriminálníky a „fetáky“, ale to vždy není pravda. I výzkumná část této práce ukázala, že squat není nejčastější bydlení drogově závislých, ale paradoxně je to nejméně častá možnost. Squatting je jakýmsi alternativním světem, zejména pro mladé, kteří jím často vyjadřují určitý občanský postoj, nebo se jedná o osoby, které z nějakého důvodu utekli z domova nebo ho nemají, například když opustí dětský domov. Domnívám se, že využívání starých a chátrajících domů by mohlo být za určitých podmínek zákonné, ale v první řadě to chce větší osvětu veřejnosti a častější debaty na toto téma.

## 6. Závěr

Tato práce byla věnována drogové problematice a životu ve squatech, který bývá přidruženým problémem k drogové problematice, a to v rámci konkrétního regionu, kterým je Příbramsko. Blízkost hlavního města má velký vliv na drogovou problematiku, a to i přesto, že je drogová problematika v regionu dlouhodobě stabilizovaná.

V rámci kvantitativního výzkumu v Kontaktním centru Příbram byla zmapována drogová problematika v konkrétní oblasti a potvrdilo se několik předpokladů. Mezi nejvíce rozšířené drogy v České republice patří marihuana, extáze a pervitin. To potvrdilo vesměs i dotazníkové šetření, jelikož právě tyto tři drogy byly nejčastějšími drogami, které drogově závislí vyzkoušeli. Zvláště u marihuany a pervitinu. Velký podíl také tvořil hašiš, zvláště v pravidelnosti užívání, a naopak se potvrdilo, že jsou heroin a kokain málo rozšířenými drogami v ČR. Jelikož je Česká republika největším výrobcem pervitinu, není se čemu divit, že patří mezi nejrozšířenější drogy na našem území.

V práci byla také představena sociální práce s drogově závislými, která má za úkol eliminovat problémy související s drogovou závislostí a co nejvíce ji minimalizovat. K tomu funguje celá řada programů a kontaktních center, zvláště důležité jsou terénní programy, které představují první kontakt s drogově závislým. Kontaktní centra dále poskytují služby drogově závislým.

Dotazníkové šetření dospělo k několika závěrům. Pro oblast pohlaví, věk a vzdělání bylo zjištěno, že převažující podíl drogově závislých tvoří muži a nejčastější věkovou kategorií tvoří věk 18–25 let. Nejčastěji uvedené dosažené vzdělání bylo základní, nebo vyučen v oboru, což přímo souvisí s věkem respondentů. Alarmující bylo číslo, kdy se drogově závislí poprvé setkali s drogami, kdy 38 % odpovědělo před 15. rokem. To je velmi vážný stav, na kterém by nebylo špatné zapracovat, například vyššími kontrolami diskoték a klubů. Na druhou stranu vyšlo najevo, že jsou to nejčastěji kamarádi, kteří respondentům poprvé nabídli drogu, to se ovšem nevylučuje s výše uvedeným. S tím souvisí i třetí hypotéza, **H2: Příbramští uživatelé nelegálních návykových látek starší 25 let upřednostňují intravenózní aplikaci užití návykové látky, zatímco mladší uživatelé volí méně rizikové možnosti užití.** Hypotéza č. 2 se potvrdila, protože se zjistilo, že respondenti starší 25 let skutečně upřednostňují intravenózní aplikaci užití návykové látky, zatímco ti mladší volí často méně rizikové možnosti užití.

Na Příbramsku je vysoký podíl osob, kteří užívají drogy dennodenně, a průměrně za ně zaplatí mezi 500 až 1000 korunami. Dotazníkové šetření také ukázalo, že drogově závislí většinou upřednostňují jednu drogu, a když cítí nutkavou potřebu užít drogu, většinou chtějí pouze některou konkrétní a ne jakoukoliv.

V každém případě tím byla splněna hypotéza **H3: V Příbrami utratí více mužů než žen nad 500 Kč za drogy denně.** Tato hypotéza se potvrdila.

Samotné cíle práce se dají zhodnotit za splněné. Hlavním cílem bakalářské práce byla analýza současné situace v oblasti užívání drog a squattingu ve vybrané oblasti – Příbramsko. Celá praktická část mapovala drogovou problematiku na Příbramsku, ať již typy užívaných drog nebo místa, kde drogově závislí žijí.

Byla také potvrzena hypotéza **H1: S bydlením ve squatech mají na Příbramsku zkušenosti spíše muži než ženy.**

Výzkumnou otázkou, jež se tázala, jaký je poměr uživatelů nelegálních návykových látek, kteří mají zkušenost se squattingem, a těch, kteří ve squattingu nikdy nebydleli, je možné zodpovědět takto – uživatelů nelegálních návykových látek, kteří mají zkušenost se squattingem, je 11 %.

Samotný squatting, kterému se tato práce věnovala, je chápán jako určitá forma extremismu, kdy jsou obsazovány prázdné budovy, které jsou využívány často pro kulturní a společenské aktivity. Nemusí se jednat pouze o drogově závislé, jak také potvrdila tato práce, respektive potvrdila, že squat není nejčastějším bydlením drogově závislých.

Zatímco 35 % respondentů bydlelo v pronajatém bytě, ve squatu bydlelo pouze 11 % dotazovaných. I podle teoretické práce nejsou nejčastějšími obyvateli squatů drogově závislí a často je standardem, že jsou tvrdé drogy ve squatu přísně zakázány, přestože měkké drogy tvoří standard těchto míst. To ovšem neznamená, že v některých squatech neprobíhá nelegální činnost. Z uživatelů, kteří preferují venózní aplikaci drog navíc ve squatu, bydlí pouze čtyři.

Práce také přinesla několik otázek k zamyšlení, například k samotnému systému drogové prevence, který podle dotazníkového šetření vnímají drogově závislí na Příbramsku jako nedostatečný, a to ačkoli téměř polovina respondentů uvedla, že má o drogové problematice dostatečné informace. Problém by tedy mohl být v jiné oblasti, než je informovanost klientů.

Kromě zamyšlení se nad dostatečností současného systému drogové prevence jsou třeba vzít v potaz další faktory, jako jsou vliv informačních technologií na přístupu

k drogám, zda je vhodné legalizovat marihuanu pro jiné než lékařské účely, zda by nebylo vhodné zpřísnit kontroly v místech, kde by se mladiství mohli setkat s drogami a v neposlední řadě se zabývat samotnou otázkou squattingu. Jeho případnému sladění s veřejnou správou, například ve formě placení symbolického nájemného, nebo jeho částečné legalizace.

## 7. Seznam použité literatury

1. AZMAT, H., 2012. *Culture, Economics and Drugs addiction*. MPRA: Munich Personal RePEc Archive: University of Malekand KPK Pakistan. MPRA Paper No. 39988. [online] [cit. 2017-03-11] Dostupné z:  
[https://mpra.ub.uni-muenchen.de/39988/1/MPRA\\_paper\\_39988.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/39988/1/MPRA_paper_39988.pdf)
2. BARNARDOVÁ, M., 2011. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton. 208 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
3. BISAGNO, V., CADET, J., L., 2014. *Methamphetamine and MDMA Neurotoxicity: Biochemical and Molecular Mechanisms*. In *Molecular, Cellular, and Behavioural Effects Produced by Perinatal Asphyxia: Protection by Poly (ADP-Ribose) Polymerase 1 (PARP-1) Inhibition*, s. 347–363, doi: 10.1007/978-1-4614-5836-4\_80.
4. BRUECKNER, K., 2012. *Urban Squatting with Rent-Seeking Organizer*. CESinfo Working Paper No. 3920. s. 21. [online] [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:  
[https://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/\\_3920.html](https://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/_3920.html)
5. BYDŽOVSKÝ, J., 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 78-80-247-2334-1.
6. CERVENÝ, J., a kol., 2015. *Cannabis Decriminalization and the Age of Onset of Cannabis Use*. Tilburg University: CentER, Center Economic Research. [online] [cit. 2017-03-11]. Dostupné z:  
[https://pure.uvt.nl/portal/files/4976671/2015\\_007.pdf](https://pure.uvt.nl/portal/files/4976671/2015_007.pdf)
7. CVMM, 2017. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2018-04-03]. Dostupné z:  
[https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4366/f9/ob17062.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4366/f9/ob17062.pdf)
8. CVMM, 2017a. *Názor občanů na drogy*. [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2018-04-03]. Dostupné z:  
[https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4386/f9/ob170728.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4386/f9/ob170728.pdf)
9. ČTK. 2017. *Mladí Češi stále vévodí evropským statistikám uživatelů konopí*. In: *Ceskenoviny.cz* [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z:  
<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/mladi-cesi-nadale-vevodi-evropskym-statistikam-uzivatelu-konopi/1355984>

10. ELLIS, C. a kol., 2016. Everyday problems with executive dysfunction and impulsivity in adults recovering from methamphetamine addiction. *Disord Their Treat.* Mar; 15(1), s. 1–5. doi: 10.1097/ADT.0000000000000059.
11. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST, 2010. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí.* Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.
12. FŮLEOVÁ, A., 2016. *Mezinárodní den boje proti drogám.* In: Hygpraha.cz. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: [http://www.hygpraha.cz/dokumenty/jiz-30-let-si-pripominame--mezinarodni-den-boje-proti-drogam--3137\\_3137\\_161\\_1.html](http://www.hygpraha.cz/dokumenty/jiz-30-let-si-pripominame--mezinarodni-den-boje-proti-drogam--3137_3137_161_1.html)
13. GEISLEROVÁ, E., 2008. *Mít přehled – Průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR.* Praha: NICM. 241 s. ISBN 978-80-87449-02-8.
14. GRIPE, I., DANIELSSON, A. K., RAMSTEDT, M., 2018. *Are changes in drinking related to changes in cannabis use among Swedish adolescents? A time series analysis for the period 1989–2016.* [online] [cit. 2018-04-24] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29679954>
15. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory.* Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
16. HIRT, M., a kol., 2012. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství.* Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-4308-0.
17. HUBINKOVÁ, Z., a kol., 2008. *Psychologie a sociologie ekonomického chování.* Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
18. CHMELÍK, J., a kol., 2012. *Extremismus.* Praha: Aleš Čeněk. 432 s. ISBN 978-80-7380-376-6.
19. CHOMYNOVÁ. 2017. *Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR 2015.* In: Drogy-info.cz. [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogoval-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-v-obecne-populaci-2015/vyzkum-prevalence-uzivani-drog-v-populaci-cr-2015-2015/>
20. JAN 21. 2017. *Squatting je založený na zpochybnění práva něco vlastnit.* Hrebenar.eu In: Hrebenar.eu. [online] [cit. 2017-04-16]. Dostupné z:



<http://www.hrebenar.eu/2017/01/squatting-je-zaloz-eny-na-zpochybeni-prava-neco-vlastnit/>

21. KALINA, K., 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
22. KALINA, K., a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
23. KALINA, K., RADIMECKÝ, J., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
24. KUKLA, L., a kol., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
25. LEVICKA, K., ZAKOVA, M., STRYCKOVA, D., 2015. *Identify of Street Workers Working with Drug Users and Sexworkers in Slovakia*. Revista Romaneasca petru Educatie Multidimensionala. 7(2), 19-33. ISSN 2066-7329.
26. MAGDALENA o.p.s. 2017. Kontaktní centra. Magdalena.ops.cz. [online] [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/slu%C5%BEby-proz%C3%A1visl%C3%A9/ter%C3%A9nn%C3%AD-a-kontakt%C3%AD-slu%C5%BEby/kontakt%C3%AD-centra>
27. MCLELLAN, A. T. A KOL., 2000. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA*. 284(13), 1689-1695. doi: 0.1001/jama.284.13.1689.
28. MĚSTO PŘÍBRAM. 2017. *Koncepce prevence kriminality města Příbram, 2016-2018*. Pribram.eu In: Město Příbram. [online] [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://pribram.eu/files/post/100111/Koncepce%20PK%20m%C4%9Bsta%20PB%202016-2018%20final.pdf>
29. MINAŘÍK, J., NEČAS, V. 2010. *Drogová scéna v ČR*. [online]. ISSN 1803-5272. [cit. 2017-08-28]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/05.pdf>
30. MY-SITES. 2017. *Squatting v České republice*. In: My-sites.com [online] [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.my-sites.com/squatting/>
31. NÁVYKOVÉ LÁTKY, 2017. *Pervitin*. In: Navykovelatky.cz [online] [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>

32. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M., 2006. *Jak přestat brát (drogy): svépomocná příručka*. 5 rozš. vyd. [online] Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 151 s. ISBN 8026038746.
33. OBIECHINA, N. E. A KOL., 2018. Bilateral pneumothorax, surgical emphysema and pneumomediastinum in a young male patient following MDMA intake. *BMJ Case Reports*.7(1). doi: 0.1136/bcr-2017-223103.
34. PODANÉ RUCE. 2017. *Drogová situace na jihu Moravy*. [online] [cit. 2017-08-01]. Dostupné z:  
<http://www.podaneruce.cz/informace-o-organizaci/aktuality/drogova-situace-na-jihu-moravy/>
35. PREV CENTRUM. 2017. *Pervitin*. Prevcentrum.cz [online] [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/pervitin>
36. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2. vydání. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
37. RAFFO, L., 2015. La baja de largo plazo en los precios de las drogas duras: una explicación. *Lecturas de Economie*.83(1). ISSN 0120-2596.
38. RŮŽIČKA, V., 2007. *Squaty a jejich revoluční tendence*. Praha: Triton. 207 s. ISBN 978-80-7254-859.
39. SMOLÍK, J., 2010. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7.
40. SOUKOPOVÁ, J., 2006. *Historie squattingu v Česku*. A-KONTRA. č. 1.
41. ŠEVELA, K., ŠEVČÍK, P., a kol., 2011. *Akutní intoxikace a lékové poškození v intenzivní medicíně*. 2. dopl. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3146-9.
42. ŠTEFAN, J., MACH, J., 2007. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 264 s. ISBN 80-247-0931-7.
43. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2014. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. Uzis.cz [online] [cit. 2017-07-26]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
44. VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2013. *Bezdomovectví jako Alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum. 340 s. ISBN 978-80-246-2209-5.

45. VAN DER STEEN, B. 2014. *The City Is Ours: Squatting and Autonomous Movements in Europe from the 1970s to the Present*. Oakland: PM Press. 316 s. ISBN 978-1-60486-683-4.

## 8. Seznam tabulek a obrázků

### *Tabulky*

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 Zkušenosti s intravenózní aplikací návykové látky ..... | 42 |
| Tabulka 2 Zkušenost se squaty .....                               | 44 |
| Tabulka 3 Útrata za drogy .....                                   | 46 |

### *Obrázky*

|   |    |
|---|----|
| Obr. 1 Genderové rozdělení respondentů .....              | 32 |
| Obr. 2 Respondenti podle věku .....                       | 33 |
| Obr. 3 Dosažené vzdělání respondentů .....                | 34 |
| Obr. 4 Dosažený věk při prvním setkání s drogou .....     | 35 |
| Obr. 5 Vyzkoušené nelegální drogy .....                   | 36 |
| Obr. 6 Místo prvního setkání s drogou .....               | 37 |
| Obr. 7 Sociální postavení respondentů .....               | 38 |
| Obr. 8 Četnost užívání drog .....                         | 39 |
| Obr. 9 Potřeba užití nelegální drogy .....                | 40 |
| Obr. 10 Druhy pravidelně užívaných nelegálních drog ..... | 40 |
| Obr. 11 Způsob užívání pervitinu nebo heroinu .....       | 41 |
| Obr. 12 Dnešní systém protidrogové prevence .....         | 43 |
| Obr. 13 Druhy informací o drogách .....                   | 44 |
| Obr. 14 Druh trvalého místa přebývání .....               | 45 |
| Obr. 15 Množství utracených peněz za 1 den .....          | 46 |

## **9. Seznam příloh**

Příloha 1      Dotazník pro respondenty výzkumného šetření

## **Dotazník**

Vážení respondenti,

dovolte mi, abych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku, který mi poslouží při zpracování mé bakalářské práce zaměřené na drogovou scénu na Příbramsku. Dotazník je anonymní a je zaměřen na osoby užívající drogy. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 5 minut Vašeho času. Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte.

Děkuji Vám za Váš čas a zodpovědný přístup.

Barbora Fárová

### **1. Kde jste se setkal/a s NELEGÁLNÍMI drogami poprvé?**

- mezi kamarády
- ve škole
- v rodině
- na party/diskotéce/atd.
- jinde: .....

### **3. Kdy to bylo poprvé? (Kolik Vám bylo let)**

- méně jak 15 let
- 15-18 let
- 19–25 let
- 26 - 35 let
- více jak 35 let

### **4. Cítíte někdy nutkavou potřebu užít NELEGÁLNÍ drogu?**

- Ano, jakoukoli nelegální drogu
- Ano, ale pouze některé z nich – prosím uveďte.....
- Nikdy takovou potřebu necítím
- Záleží na okolnostech

### **5. Které nelegální drogy jste vyzkoušel/a? Možno označit i více možností.**

- Marihuana
- Hašiš
- Lysohlávky
- LSD

- Extáze
- Pervitin
- Kokain
- Heroin
- jiné.....

**6. Jak často drogy užíváte?**

- příležitostně s kamarády (1-3x týdně)
- příležitostně sám/sama (1-3x týdně)
- drogy užívám pravidelně (3-6x týdně)
- drogy užívám každý den

**7. Které nelegální drogy užíváte pravidelně (alespoň 1x týdně):**

- Marihuana
- Hašiš
- Lysohlávky
- LSD
- Extáze
- Pervitin
- Kokain
- Heroin
- jiné: .....

**8. Pokud pravidelně užíváte pervitin nebo heroin, uveďte prosím Váš nejčastější způsob užití:**

- do žíly
- šňupáním
- perorálně (ústí)
- skleněnkou
- neužívám pervitin ani heroin

**9. Domníváte se, že je dostatečný dnešní systém protidrogové prevence?**

**(ohodnoťte na škále 1-7, 1 znamená nejmenší a 7 největší míru vašeho souhlasu s dostatečností systému)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

**10. Uvítali byste více informací o drogách? Uveďte prosím, které. Možno zvolit více možností.**

- o účincích
- škodlivosti
- o návykovosti
- mám dostatečné informace
- uvítal/a bych jiné informace: .....

**11. Kolik pravidelně utratíte denně za drogy?**

- mám je zdarma
- 1–100 Kč
- 101–500 Kč
- 501–1000 Kč
- více jak 1000 Kč

**12. Na jakém místě trvale přebýváte?**

- vlastní dům/byt/chata, nebo bydlení u rodinného příslušníka
- pronajatý dům/byt/chata
- dočasné bydlení u kamaráda/známého
- squat
- jiné, prosím uveďte: .....

**14. Jaké je Vaše pohlaví?**

- muž
- žena

**15. Jaký je Váš věk?**

- méně než 18
- 18–25
- 26–35
- 36–45
- 46 a více



### **16. Jaké je Vaše vzdělání?**

- vysokoškolské
- vyšší odborné
- středoškolské
- vyučen(a) v oboru
- základní

### **17. Jaké je Vaše sociální postavení?**

- student
- zaměstnanec
- podnikatel
- nezaměstnaný
- důchodce
- rodičovská dovolená
- jiné: prosím uveďte.....

**Děkuji Vám za Váš čas a ochotu ☺**