

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Psychiatrická klinika Centrum adiktologie

Užívání nelegálních návykových látek mezi prostitutkami na území hl. m. Prahy



Bakalářská práce

Autor: Lucie Grolmusová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Gajdošíková

Datum předložení: 6. června 2008

Praha

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně citovala a uvedla.

V Praze dne 6. června 2008

Lucie Grolmusová

Vysoká škola: Univerzita Karlova v Praze

Fakulta: 1. lékařská fakulta

Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Lucie Grolmusová

Obor: Adiktologie

Název bakalářské práce:

Užívání nelegálních návykových látek mezi prostitutkami na území hl. m.
Prahy

Typ bakalářské práce: teoreticko - výzkumná

Obsah bakalářské práce

1. Úvod do práce.....	7
2. Používané pojmy	9
3. Návykové látky a prostituce	11
3.1. Návykové látky.....	11
3.1.1. Legální návykové látky	12
3.1.2. Nelegální návykové látky	12
3.1.3. Vzorce užívání návykových látek a jejich rizikové faktory.....	13
3.1.4. Legislativní prostředí.....	15
3.2. Prostituce.....	16
3.2.1. Historie prostituce	17
3.2.2. Prostituce v Čechách do roku 1990	19
3.2.3. Vývoj prostituce v Čechách po roce 1990.....	20
3.2.4. Současné typy prostituce v České republice	21
3.2.4.1. Klubová prostituce	21
3.2.4.2. Pouliční prostituce	21
3.2.4.3. Prostituce ve výlohách (okenní).....	22
3.2.4.4. Prostituce v privátech a bytech.....	22
3.2.4.5. Eskort servis.....	22
3.2.5. Současná prostituce a její rizika	23
3.2.6. Důvody k prostituci/motivace k prostituci	26
3.2.7. Současné legislativní prostředí v oblasti prostituce	26
3.3. Prostituce a drogy.....	28
4. Výzkumná část.....	32
4.1. Úvod do výzkumné části	32
4.1.1. Cíle a výzkumné otázky.....	32
4.2. Příprava a záměr výzkumné části.....	32

4.2.1.	Identifikace zdrojů dat.....	32
4.2.2.	Nominační technika	33
4.2.3.	Volba metodiky a metody získávání dat	33
4.2.4.	Polostrukturované interview.....	34
4.2.5.	Etické normy a pravidla výzkumu	35
4.3.	Výzkumná část	35
4.3.1.	Analýza dat.....	35
4.4.	Vyhodnocení.....	36
4.5.	Interpretace získaných dat.....	40
5.	Závěr.....	42
6.	Literatura.....	44

Abstrakt v Českém jazyce

Problematika prostituce a drog je vzájemně propojena, na toto téma však nebyl zatím v České republice realizován žádný specializovaný výzkum. Společný výskyt těchto dvou jevů může být velice rizikový, a to jak z hlediska zdravotních důsledků, tak i sociálních. Oba tyto fenomény se ve společnosti vyskytují od jejího počátku a mají hluboké kořeny. Je třeba je zkoumat, popisovat a vyvozovat potřebné výstupy pro praxi, prevenci apod. Ze závěrů šetření užívání nelegálních NL mezi prostitutkami na území hl. m. Prahy vyplývá, že se užívání NL u prostitutek vyskytuje (6 z 10 účastnic šetření uvedlo užití NL). Většinou (5 ze 6 respondentek) užívají pervitin a v polovině případů jej užívají intravenózně. Více užívají prostitutky poskytující své služby na ulici (4 ze 6 respondentek). Z těchto výsledků je zřejmé, že je třeba tomuto jevu věnovat do budoucna další pozornost.

Abstrakt v Anglickém jazyce

Problems of prostitution and drugs are mutually connected. There was no specific research at this theme made/realized in Czech Republic till now. A common/mutual occurrence/incidence of those two phenomenons can be high-risk in health as well as social consequences. Both this phenomenon had occurred in society from very first beginning and it had a deep roots. It is necessary to investigate, describe and infer a necessary conclusion for praxis and prevention etc from it. According to conclusions of research of using illegal drugs among prostitutions in capitol city Prague is occurrence of using drugs among prostitutes obvious [6 of 10 participants on research brought use of drugs in]. They mostly use amphetamine [5 of 6 participants] and in a half of cases they use intravenously. More widely/several use prostitutions working on the street rather than in sex clubs [4 of 6 participants]. According to those conclusions is obvious that there is a need of another attention to this theme for the future.

1. Úvod do práce

V rámci studia adiktologie jsem se velmi podrobně seznámila s problematikou návykových látek a závislostí. Během studia jsem začala pracovat v Rozkoši bez rizika (dále jen R-R; viz používané pojmy), kde se zabývám problematikou prostituce. Obě tyto oblasti jsou mnohdy propojeny, nicméně toto propojení není vždy zcela zřejmé. Z tohoto důvodu jsem si zvolila za cíl své bakalářské práce pokusit se odhalit a popsat souvislosti mezi užíváním NL a prostitutí; vztah mezi drogovou a prostituční scénou. Souvislost mezi těmito dvěma fenomény je pravděpodobná a pro tuto chvíli není podstatné, zda na počátku mého rozhodnutí byl problém s NL nebo moje sociální práce v sexuálním byznysu. V současnosti i některá specializovaná zařízení pro práci s uživateli drog se domnívají, že existuje možná příčinná souvislost mezi těmito dvěma sociálně negativními jevy. Společný výskyt těchto dvou jevů je odborníkům v praxi známý, zatím však nebyl nijak v České republice detailně zmapován a nejsou k dispozici žádné práce s ohledem na specifické území hl. m. Prahy, které by mohly sloužit ke stanovení hypotéz této práce.

Z informací a poznatků, které jsou dostupné v R-R lze dovodit určité charakteristiky/vzorce užívání NL mezi prostitutkami (užívání NL v klubech a privátech a na ulici, užívání NL vzhledem k věku, národnosti, vzdělání apod.); pracovníky R-R na toto téma doposud nebyl realizován žádný specializovaný výzkum.

V první části své práce se zaměřuji na seznámení s problematikou drog, jejich užívání a závislostí. Ve druhé části se zabývám problematikou prostituce, jejím vývojem, popisem charakteristik tohoto jevu a právním zakotvením této problematiky. Ve výzkumné části své práce představuji rozhovory s klientkami R-R, kterými se snažím zmapovat právě vztah provozování prostituce a užívání návykových látek. Snažím se objasnit způsoby užívání, užívanou látku a případný vztah mezi užíváním NL a prostitutí. V počátku práce ještě přikládám vysvětlení používaných pojmů, kde determinuji základní a často používané termíny.

Svou bakalářskou práci lze doporučit odborníkům, kteří mají zájem o tuto problematiku a těm, kterých se tato oblast bezprostředně týká (pracovníkům drogových služeb a služeb pro ženy poskytující placené sexuální služby). Doporučila bych ji zároveň těm, kteří se chtějí něco dozvědět o prostituci z pohledu pracovníka R-R, který pracuje se sexuálními pracovníkyněmi přímo jak v terénu, tak i v

ambulantním zařízením. Předpokládám, že bude prospěšná i budoucím studentům adiktologie, k získání informací o prostituci jako souvisejícím jevu, a aby si mohli vytvořit přehled o tom, jak také lze aplikovat mezioborový přístup. Svoji práci považuji za aktuální, neboť jak jsem uvedla, tato oblast nebyla ještě v ČR příliš probádána a doposud jí nebyla věnována přílišná pozornost, ačkoliv zainteresovaní odborníci se s propojením těchto dvou problematik často při své práci setkávají. Doufám, že sebraná data budou mě i ostatním k užítku.

2. Používané pojmy

Apetence – chuť, touha, zejména erotická.

Depersonalizace – pocit odcizení a nepřirozenosti ve vztahu k okolí či k sobě samému (Vokurka, 2005).

Derealizace - jedna z forem depersonalizace. Postižen je vztah ke světu, který se jeví jako neskutečný, cizí, prázdný a bezúčelný (Hartl, 2000).

Droga – je přírodní nebo syntetická látka, která splňuje dva požadavky: i) ovlivňuje prožívání reality (psychotropní efekt¹) a ii) může vyvolávat závislost.

Návyková látka (dále jen „NL“) – podle § 89 odst. 10 tr. zákona² se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Omamná a psychotropní látka (dále jen „OPL“) – látka uvedená v příloze č. 1 až 7 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pro všechny tyto látky budu v celé bakalářské práci používat jednotný termín NL.

Iluze – falešný vjem, který neodpovídá skutečnosti, ale na rozdíl od halucinace vychází z existujícího objektivního předmětu (Vokurka, 2005).

Pohlavní nemoci (dále jen „STD³“) – nemoci přenášené pohlavním stykem. Jedná se především o kapavku (gonorrhoea), syfilis, chlamydia trichomatis, herpes (genitale, simplex, zoster), kondylomatu (condylomata acuminata) a HIV/AIDS.

Pseudohalucinace – nepravá halucinace.

R – R: Rozkoš bez Rizika je (dále jen „R-R“) nestátní nezisková organizace, registrovaná jako občanské sdružení. Cílem sdružení R – R je prevence, diagnostika

¹ Výsledek účinku drog na psychiku člověka spočívající především ve změně vnímání reality; např. deformace času a prostoru, pocity odcizení, vztahovačnost, úzkost, povzbuzení, útlum, euforie a halucinace různého typu (Presl in Vokurka, 2005).

² Zákon č. 140/1961 Sb., (trestní zákon) ve znění pozdějších předpisů.

³ Z anglického sexually transmitted diseases.

a léčba STD. Cílovou skupinou jejího působení jsou osoby s velmi rizikovým sexuálním chováním a životním stylem. Jedná se převážně o prostitutky (z erotických klubů i ulic), v menší míře pak o mladé bezdomovkyně a uživatelky návykových látek (hlavně z pražských vlakových nádraží).

Sexuální pracovnice – rozumí se jí prostitutka, která může být současně i klientkou R-R – osoba poskytující sexuální služby za úplatu.

Windfall effect – obvykle je tento pojem definován jako tendence dělit se o zdroje, které jsou získávány náhodně. S ohledem na možné používání tohoto pojmu ve více odvětvích a k jeho možnému dezinterpretování, jej budu v bakalářské práci používat v anglické mutaci (sexuální pracovnice pak za nabyté jmění zvou známé, platí za ně útraty apod.).

3. Návykové látky a prostituce

Problematika prostituce a její oblast z hlediska právního, společenského, sociálního, ekonomického i kulturního je v současné době v České republice v tzv. šedé zóně. Není tedy upravena či definována žádnými zákony či jinou regulací státu a absorbuje do sebe i osoby a oblasti nelegálních aktivit, jako je majetková a násilná trestná činnost, mravnostní trestná činnost, obchod s kradenými věcmi, obchod s lidmi a samozřejmě i obchod a užívání nelegálních návykových látek.

3.1. Návykové látky

Užívání návykových látek, ať legálních či nelegálních doprovází lidstvo od pradávna. Problematika NL a jejich závislostí je poměrně kontroverzní oblastí. Vedle svých prokazatelně pozitivních přínosů (např. podíl na vzniku řady kulturních hodnot, léčebné účinky a s tím spojený vývoj medicíny) je provázena také řadou negativních důsledků, fatální následky nevyjímaje. Není důležité jestli dělíme NL na legální a nelegální, neboť v dnešní době není legalita drog daná jejich nižší společenskou nebezpečností, nýbrž historickým vývojem a mírou užívání ve společnosti. Je zřejmé, že např. alkohol je legální NL pouze na základě historického kontextu, neboť je patrné, že je drogou, jejíž zdravotní následky, včetně těch fatálních předčí fatální následky všech nelegálních NL. Jako poměrně racionální se jeví dělení s ohledem na akceptovatelná či neakceptovatelná zdravotní a sociální rizika (Šejvl, 2007a)⁴.

Ačkoliv se užívání NL v populaci ČR stabilizovalo (Mravčík et al., 2007) či dokonce zaznamenalo mírný pokles, je stále problémem, vzhledem k často závažným důsledkům, které způsobuje (blíže viz. rizikové faktory, kap. 3.1.3). V celosvětové historii nacházíme snahy o vymýcení drog a jejich užívání, snahy o kontrolu drog od prohibičních přístupů až po legalizaci drog⁵. Žádný z těchto pokusů problémy s drogami do současné doby nevyřešil. Můžeme tedy usuzovat, že užívání drog (obdobně jako prostituce) je jevem poměrně starým a trvalým.

⁴ Pozn. autora – rozdělení NL na skupiny s akceptovatelnými resp. neakceptovatelnými riziky se mi jeví jako smysluplnější (vzhledem k důsledkům plynoucím z jejich užívání), nicméně se v této práci budu držet klasického, běžně používaného dělení na legální a nelegální NL.

⁵ Blíže viz. Evans Keith (2000). Válka bez konce aneb Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám. Praha: Volvox globator.

NL lze dělit několika způsoby. Společensky nejužívanějším způsobem je dělení na legální a nelegální návykové látky (jemuž dám přednost v této práci). Další způsoby dělení jsou podle vzniku (přírodní, polysyntetické, syntetické), podle typu účinku a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny) a podle závažnosti společenských následků - toto dělení zahrnuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika (Zábranský, 2003).

3.1.1. Legální návykové látky

Legální návykové látky jsou takové látky, jejichž užívání, případně držení není zákonem zakázané. Do této skupiny NL patří zejména alkohol, tabák a tabákové výrobky, těkavé látky (rozpuštědla), farmaka (psychofarmaka), psychoaktivní rostliny (durman). Užívání těchto NL (zejména alkoholu a tabáku) je celospolečensky tolerováno i rozšířeno. Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou alkohol a cigarety: *„pravidelně kouří přibližně 30% dospělých, téměř 30% mladistvých, roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu“* (drogy-info, nedatováno). Problémy (zdravotní, sociální aj. viz rizikové faktory, kap. 3.1.3.) spojené s užíváním alkoholu, tabáku a zejména těkavých látek jsou stále podceňovány (např. těkavé látky mají nejvíce destruktivní vliv na lidský organizmus díky svému toxickému působení na mozkovou tkáň, játra, ledviny, a i pro případné poleptání dýchacích cest).

3.1.2. Nelegální návykové látky

Stát na základě a prostřednictvím zákonů reguluje jak počet osob, které jsou oprávněny nakládat s NL, tak i jejich obchodovatelné množství, a to formou vydávání povolení. Pomocí zákonů stanoví omezení, podmínky a požadavky, které musí být těmito oprávněnými subjekty splněny. V České republice mezi ně patří např. některé opiáty (např. heroin), amfetaminy (např. pervitin), kokain, konopné látky (zpravidla marihuana, hašiš), LSD, MDMA aj. Jejich taxativní vymezení najdeme v přílohách 1 – 7 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů a o změně některých dalších předpisů, dále jen „zákon“.

Neoprávněné držení (i pro vlastní potřebu), výroba, distribuce NL (včetně prekurzorů a předmětů k nedovolené výrobě OPL) naplňuje skutkovou podstatu některých primárních drogových trestných činů podle § 187, 187a, 188 a 188a tr. zákona (blíže viz. kap. 3.1.4.).

3.1.3. Vzorce užívání návykových látek a jejich rizikové faktory

Užívání NL je nemocí podle MKN 10.⁶ Jako pro každou nemoc (i pro užívání NL) platí, že má svá stádia a při podchycení v méně závažném stadiu je snadněji léčitelné s menším počtem trvalých poškození. Jedná se duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním drog F10-19⁷

Existují různá dělení stádií užívání NL, můžeme ho dělit např. do těchto stádií (Kudrle podle Deitsch, 1995 in Zábranský, 2003).

Tabulka 1: Stádia užívání NL.

Stádium	Forma	Projevy
I.	experiment	Uživatel zkouší různé druhy drog, většinou když jsou mu nabídnuté, poznává příjemné prožitky, užívá nejčastěji v kolektivu. Zdravotní, psychologické, sociální a ekonomické problémy zatím nemá.
II.	aktivní vyhledávání	Uživatel se v tomto stádiu sdružuje s dalšími uživateli, začíná se oddělovat z původního kolektivu, NL vyhledává i sám, prožívá pozitivní, ale také negativní pocity. Zdraví a psychický stav narušené nebývají, sociální oblast může být již ovlivněna (pracovní výkonnost klesá, možné dluhy – útraty za drogy).
III.	zaujetí drogou	Spotřeba NL i finance na ně narůstají, uživatel se dále vyčleňuje z původního prostředí, jeho život se začíná orientovat na drogu. Projevují se první zdravotní a psychické následky (poruchy výživy, spánku, nálad), sociální problémy se prohlubují (pracovní výpadky, neomluvené absence, nedbá na zevnějšek, utrácí stále více peněz).
IV.	závislost	Všichni lidé v jeho okolí jsou uživatelé, půjčuje si peníze, prodává drogy, krade, bere i sám, často, již vysoké dávky NL. Zdraví a psychický stav bývají narušeny (pocity viny, užívá, aby se cítil normálně), sociální oblast bývá silně narušena (ztrácí zaměstnání, velké finanční problémy, nedbá o zevnějšek).

Podle vztahu k NL můžeme uživatele dělit do následujících skupin (na základě charakteristik či vzorců užívání) (Kalina, 2000):

⁶ WHO. (1992). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10. Praha: World Health Organization a Ústav zdravotnických informací a statistiky.

⁷ V MKN-10 se „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ označují kódem F 10 až F19, podle toho, o jakou skupinu látek se jedná (F1/ skupina látek 0 – 9 – alkohol, tabák, opioidy apod./ desetinná tečka /a typ poruchy – závislost, škodlivé užívání apod. Tedy například závislost na pervitinu se kóduje F 15.2. (Nešpor in Kalina et al., 2003).

Tabulka 2: Charakteristiky uživatelů NL.

Stádium	Forma	Projevy
I.	experimentátor	Užívá nepravidelně, jednou za čas, zkouší více druhů NL.
II.	rekreační uživatel	Užívání se stává součástí trávení volného času a životního stylu, užívá určité skupiny drog (často stimulancia, halucinogeny), užívání ještě nepůsobí zdravotní, psychické, sociální problémy.
III.	problémový uživatel	Ještě nesplňuje kritéria závislosti, v aplikaci přechází na rizikovější způsoby (i.v. aplikace), objevují se zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy.
IV.	závislý	Splňuje kritéria závislosti (podle MKN10): a) silná touha užít NL, b) narušení či ztráta kontroly nad užíváním, c) užívání přetrvává i přes zjevné zdravotní a duševní problémy, d) orientace na drogu, životní styl přizpůsoben shánění (drogy a peněz na drogy) a aplikaci drogy, e) změna tolerance (zvýšení či snížení), f) při odnětí NL či snížení dávky se projevuje odvykací stav.

Na základě charakteristik či vzorců užívání NL vyvstávají určitá (výše již naznačená) rizika. Obecně si je můžeme rozdělit do několika skupin/oblastí:

Tabulka 3: Rizika užívání NL.

Riziko	Projev rizika
Zdravotní	Na zdravotní rizika můžeme nahlížet z několika pohledů. Z pohledu charakteru a čistoty dané užívané látky, z pohledu způsobu aplikace, z pohledu důsledků životního stylu uživatele a z pohledu důsledků situace, v níž se intoxikovaný jedinec nachází. Jedním z rizik, se kterým se uživatel může setkat je aplikace nadměrné dávky NL – předávkování. To může mít u různých látek různě závažné důsledky (stimulancia mohou způsobit poruchy srdečního rytmu, opiáty a těkavé látky, alkohol mohou ovlivnit dechové centrum a vést až k udušení). Často také uživatel neví jaké je přesné složení dané látky, kterou zrovna zakoupil či jinak obstaral (různé příměsi ke zředění drogy mohou způsobovat embolie, mohou být pro organismus toxické). Podle způsobu aplikace mohou vznikat různá poškození organismu (narušení nosní přepážky při aplikaci šňupáním, poškození plic kouřením, povrchová postižení kůže i hlubší záněty v důsledku i.v. aplikace, stejně jako poškození kardiovaskulárního systému, krevně přenosné infekce (HIV, hepatitida C apod.). V důsledku životního stylu uživatele, který je plně zaměstnán obstaráváním a aplikací drogy, nepečuje o výživu, hygienu apod. dostávají se poruchy výživy, poškození chrupu, poruchy imunity, infekce apod. V důsledku např. řízení pod vlivem NL může způsobit dopravní či jinou nehodu, která může mít za následek různá poranění (Zábranský, 2003).
Sociální	Odklon od původních zájmů a kolektivů, narušení sociálních vazeb s rodinou, přáteli, narušení školní i pracovní docházky a výkonnosti. Ztráta zájmů a dosud oblíbených aktivit, ztráta zájmu a péče o vlastní osobu, zaujetí drogou. To později může končit až ztrátou zaměstnání, zpřetrháním vazeb se sociálním okolím, ztrátou kontaktu s neužívající populací a sociálním vyloučením.
Psychické	Poruchy vnímání a prožívání, nálad, může narušovat paměť (zejména pak výbavnost a všípivost), způsobení toxické psychózy (Zábranský, 2003). Akutní intoxikace může způsobovat halucinace, bludy, pocity pronásledování, paranoii. Dlouhodobí uživatelé mohou mít problémy s depresemi, pocity viny, sebevražedné myšlenky a pokusy aj.

Kriminální	Držba NL je trestná (při menším než malém množství jde o přešupek podle přešupkového zákona, v případě množství většího o trestný čin). výroba, distribuce a další neoprávněné nakládání s NL je trestné podle trestního zákona. Dále existuje široký okruh trestných činů páchaných v souvislosti s užíváním drog (namátkou lze jmenovat majetkovou trestnou činnost, násilnou aj.) (Zábranský, 2003).
------------	---

3.1.4. Legislativní prostředí

Současné legislativní prostředí v oblasti drog vychází z Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 (jejím účelem je sjednocení předchozích mezinárodních úmluv, kontrola pěstování zdrojových rostlin, vytvoření podmínek pro vybudování orgánů provádějících ustanovení Úmluvy, omezení výroby omamných látek na množství pro lékařské a vědecké účely, v příloze obsahuje seznam omamných látek), z Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 (zavádí stejné podmínky i pro psychotropní látky, obecně zpřísňuje kontrolu již omamných látek a psychotropních látek, umožňuje zákaz dovozu nebo vývozu kterékoliv psychotropní látky) a z Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s OPL z roku 1988 (Šejvl, 2007b). Tyto úmluvy mají tedy za cíl omezení užívání OPL k lékařským a vědeckým účelům, zavazují státy, jež je ratifikovaly, (mezi něž patří i ČR) k přijetí zákonných a administrativních opatření a mezinárodní spolupráci.

Z národní právní úpravy ČR je stěžejní trestní zákon, v jehož ustanovení § 89 odst. 10 je definován pojem návyková látka. Ustanovení § 187 – 188a tr. zákona předkládá tzv. primární drogové trestné činy – ustanovení o nelegálním zacházení s OPL, prekurzory a přípravky a tzv. šíření toxikomanie. Ustanovení § 187 tr. zákona postihuje nedovolenou výrobu, dovoz, vývoz, prodej i přechovávání pro jiného; § 188 tr. zákona postihuje výrobu, opatření pro jiného i sebe nebo přechovávání předmětu pro výrobu OPL; § 187a) tr. zákona stanovuje trestnost držení drog pro vlastní potřebu v množství větším než malém a § 188a) tr. zákona upravuje šíření toxikomanie, tedy postihuje toho, kdo jiného svádí, podporuje, jinak podněcuje anebo šíří zneužívání NL. Další trestné činy, které mohou být spojeny s užíváním drog jsou § 201 tr. zákona ohrožení pod vlivem návykové látky a § 201a) tr. zákona opilství, aj.⁸

Dále zákon ČNR č. 200/1990 Sb., o přešupcích ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o přešupcích“), v § 30 definuje přešupky na úseku ochrany před

⁸ V tomto výčtu nepracuji např. s vojenskými trestnými činy uvedenými v Hlavě XII. tr. zákona.

alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Ten postihuje neoprávněné přechovávání OPL v množství malém, podání, prodej, umožnění konzumace alkoholu osobám mladším 18 let. Přestupky na úseku zdravotnictví zahrnují porušení povinností při legálním zacházení s NL.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, obsahuje opatření omezující dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a ostatních návykových látek a vytváří opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými NL (Šejvl, 2007b).

V neposlední řadě zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o návykových látkách“) upravuje zacházení s NL, přípravky, prekurzory, pomocnými látkami, stanovuje vystavování povolení k zacházení s OPL, určuje okruh ze zákona oprávněných subjektů (soudní laboratoře, toxikologie), obsahuje přílohy 1 – 9, kde 1 – 7 jsou seznamy omamných a psychotropních látek a 8 – 9 jsou jedy aj. (drogy-info, 2004).

3.2. Prostituce

Termín prostituce pochází z latinského „prostituere“ a označuje někoho, kdo se vydává na odív, kdo se nabízí k veřejnému smilstvu nebo kdo vystavuje své pohlavní orgány. Tento výraz se začal používat k označení lidí, kteří si sexem vydělávali peníze až v pozdním středověku (Vaníčková, 2007). V současné prostituci definujeme jako poskytování sexuální(ch) služby/služeb⁹, buď za finanční úplatu (penězi) anebo jakoukoli jinou protihodnotu (zboží nebo jiné krytí).

Téměř výlučně za sex platí muži a ženy většinou sex poskytují; homosexuálové mužského pohlaví rovněž poskytují sexuální služby, ne však v takovém množství, ale pohlavní vzor se nemění, neboť podobně jako ženy i oni slouží mužům a jejich role je často ženská. Za zásadní lze považovat to, že ti, kteří výlučně provozují sex, jsou vzhledem ke své činnosti definováni jako prostitutky/prostituti, nebo vymezení kriminálním statutem, zatímco ti, kteří sex kupují nejsou ani definováni, ani označeni stejnou činností.

⁹ Není podstatné, jaká forma sexuální služby je poskytnuta. Může se jednat o vaginální sex, orální či anální sex anebo manuální uspokojení.

Vztah mezi prostitutkou a zákazníkem je často zprostředkován třetí stranou nebo institucí. Počínaje starověkými společnostmi kontrolovala třetí strana sexuálně ekonomický systém pro svůj vlastní společenský materiální zisk naborem žen a jejich prodejem, dopravou nebo nabízením (jiným) mužům. Mnoho staletí jsou vedeny diskuze o tom, zda by tento systém měl být uzákoněn, zakázán, tolerován, regulován nebo zrušen. Při těchto diskuzích představuje prostituující osoba symbol společenského nepořádku, amorálnosti a nemoci.

Většina současných společností kombinuje neslučitelné přístupy k prostituci; jednak uznávají sexuální průmysl, často jako významný zdroj příjmů státu, a jednak současně trestají prostituci jako sexuální podnikání. V USA, Kanadě, Thajsku, Velké Británii, Francii a v některých dalších zemích zákony technicky zakazují provozování prostitute nebo profitování na ní, ale ne prostituci samotnou; z hlediska praxe to jsou prostitutí a prostitutky, a to častěji než třetí profitující strana, kteří jsou podle zákonů pronásledováni a trestáni za činy spojené se sexuálním obchodem, jako je pronajímání pokojů anebo požadování peněz za sex (Pheterson in Krieger et al., 2000).

V České republice můžeme použít definici pocházející z kriminologického pohledu, která ji vymezuje jako „*propůjčování se k sexuálnímu styku za úplatu*“, ta může být jak materiální, tak nemateriální povahy. Z pohledu trestně právního se jedná „nejen o pohlavní styk s jinými osobami za úplatu uskutečněný formou soulože, ale i všechny ostatní formy ukájení pohlavního pudu jiné osoby stejného nebo opačného pohlaví tělesným stykem za úplatu“ (Novotný et al 2002, s. 304).

3.2.1. Historie prostituce

O prostituci (fornicatio) se právem říká, že to je nejstarší řemeslo. Co se týká tohoto pojmu, je však zcela novodobý. Neznal jej ani Josef Jungmann, autor Slovníku česko – německého z třicátých let 19. století. Podstatu tohoto deliktu postihl u hesla kurva, když převzal charakteristiku od Daniela Adama z Veleslavína z roku 1598:

„... ženská, která z ouplatku, ze mzdy nebo zisku se propůjčuje buď jednomu, od něhož se živí (kuběna, souložnice, ženina) nebo každému krásu svou za peníze prodává, každému svolí.“ V odborné literatuře převládá i takový názor, že prostituce měla i jistý pozitivní význam, neboť umožňovala ukojení sexuálního pudu mimo manželství, mírnila agresivitu dospívajících mládenců a ulamovala hroty sexuální zločinnosti, aniž ovšem byla schopna ji uklidnit a eliminovat zcela (Francek, 2000).

Již z nejstarších dob lidské kultury se nám dochovaly zprávy o nevěstkách. První ověřitelné písemné zmínky můžeme najít v Bibli (Genesis: 38,15)¹⁰. Byly v podstatě dvojího druhu: chrámové nevěstky a nevěstky za plat. Chrámové nevěstky byly zasvěcené bohyni plodnosti a oddávaly se prostituci ve službě této bohyně. Jejich protějšek tvořili mužští chrámoví prostitutí. Nevěstky za plat byly nazývány cizími ženami, (takže se někteří vykladači domnívají, že šlo o cizozemky). Procházely se svobodně městem a upozorňovaly na sebe zpěvem. Děti nevěstek neměly žádná práva a peníze za prostituci nesměly být obětovány v chrámu. Za doby Králů byly prostitutky veřejně trpěny. V době Ježíšově byly nevěstky pokládány za vyvrhele společnosti (Novotný, 1956).

Zmínky o prostituci v Českých zemích pocházejí z raného středověku. Již tehdy prostituce způsobovala zejména zdravotní problémy. Záznamy o prostituci ze 16. – 18. století uvádějí, že její provozování bez potřebné ochrany žen a mužů, se stalo živnou půdou pro rozvoj STD, které reprezentovala již od starověku kapavka¹¹ a syfilida¹², která se prvně objevila koncem 15. století v Neapoli a rozšířila se do celé Evropy. S ohledem na tuto skutečnost se již tehdejší trestněprávní předpisy zabývají trestáním prostituce, ale i kuplířstvím. První dochované zmínky pocházejí z Koldínova zákoníku. Systematické potírání/trestání prostituce přichází s Tereziánským zákoníkem, (který v čl. 81 uvádí: „*Sprosté a obecné kurevství a páchá, když předně neženaté a nevdané osoby obojího pohlaví jednou anebo*

¹⁰ Mezi nejstarší zmínky o prostituci patří Gilgamešův epos, který vznikl ve Starobabylónské době 1800 let před Kristem, a pojednává o době 4000 let před Kristem (Ringdal, 2000). Jiné zdroje, které by ověřovaly pravdivost tohoto sdělení, však nejsou.

¹¹ Také též gonorea. Častá pohlavní nemoc, jejímž původcem je gonokok, bakterie velmi citlivá na vnější prostředí. Proto se přenos děje takřka výhradně pohlavním stykem. Příznaky onemocnění se projevují zhruba za týden. U muže pálením a řezáním při močení a hnisavým výtokem z močové trubice. U ženy se ještě objevuje výtok z pochvy a zánět probíhá i v oblasti děložního hrdla. Infekcí může být postižen i hltan či konečník (při orálním či análním styku) (Vokurka, 2005).

¹² Také lues, neboli příjice. Chronické infekční onemocnění způsobené bakterií *Treponema palladium*, která je velmi citlivá na vyschnutí a nedostatek kyslíku. Přenáší se pohlavním stykem (i orálním či análním), výjimečně je možný přenos kožních nebo slizničních poranění. Probíhá ve třech stádiích – primární probíhá v místě vstupu infekce do organismu; sekundární má příznaky kožní a slizniční a rovněž také celkové příznaky – bolesti hlavy, v krku, zvýšená teplota a terciární, kdy dochází k postižení srdce, krevních cév, centrálního nervového systému a kostí (Vokurka, 1995).

podruhý tělesně se smíšejí; aneb za druhé dvě nezmanželené v ustavičném nepoctivém souložnictví živý jsou; aneb ta třetí, když nevdaná ženská osoba chlípného života se přidrží a jednomu každému po vůli jest.“) Soudy však toto jednání stíhaly mírně, mezi aplikované tresty patřilo vězení, peněžitá pokuta, výprask anebo vypovězení. Formou zneuctujícího trestu bylo řezání vrkočů a nošení závojų se žlutými okraji, které později nahradily plátěné bílé (16. století) a černé čepce (17. – 18. století). Následně se dospělo k poznání, které platí v plné míře i v dnešních dnech – tedy, že prostituci nelze vymýtít, nýbrž pouze regulovat. Ženy, které poskytovaly sexuální služby za úplatu, měly příjmy několikrát převyšující průměrnou mzdu. Z prostitutek těžily zejména kuplířky, kterým musely odevzdávat alespoň třetinu svého výdělku.

V Čechách byla prostituce především záležitostí měst. V Praze nacházeli chudší zákazníci „prázdné ženky“ na haldách dříví na vltavském břehu, z čehož vznikla nadávka „haldecká“. Rozšířená byla rovněž podomní prostituce, (kterou provozovaly zejména tzv. věnečnice, jež nabízely, kromě jiného i pečivo, ovoce a další potraviny.) Jiné nevěstky bydlely a působily v domcích. V této souvislosti měl „domek“ pejorativní nádech, neboť k urážce stačilo říci: „*Tys horší nežli ta z domku*“.) Bohatí měšťané a šlechtici mohli navštěvovat nelegální nevěstince. Je přirozené, že výhodným místem pro prostituci byly rovněž šenkovní domy (Francek, 2000).

3.2.2. Prostituce v Čechách do roku 1990

Ve středověku se prostituce rozvíjela především ve městech, motivem pro její provozování byla touha po snadnějším výdělku a životě. Byly ovšem i ženy, které k ní byly donuceny z důvodů zaplacení dluhů manželů či otců. Existovala i určitá forma institucionalizované prostituce, již spravovala a kontrolovala světská moc. Vedle toho byly také nelegální nevěstince vedené kuplířkami.

Počty prostitutek se zvýšily v době, kdy se Praha stala evropským univerzitním městem. V době husitských válek byly prostitutky vyhnány a nevěstince zbořeny. Další příznivá doba pro prostituci souvisela s přesídlením císařského dvora z Vídně do Prahy. 16. století přineslo hrozbu v podobě epidemie syfilis a v 17. a 18. století morové epidemie. V tomto období byla prostituce tolerována, ženy k prostituci přiváděla chudoba. V 19. století se ve společnosti vytvořila kapitalistická vrstva, která preferovala podniky s větším výběrem žen, které byly nahé vystaveny a měly pevnou cenu.

Od počátku 20. století se prostituce z veřejných domů začala přesouvat na ulici. V období světových válek začalo období zániku nevěstinců, společnost preferovala hodinové hotely pro jejich diskrétnost. Prostitutky se v této době začaly využívat jako informátorky, z nichž zřejmě nejznámější byla Mata Hari. V těchto letech jsou také patrné snahy prostituci vymítit prostřednictvím uzavření nevěstinců, jejichž výsledkem však bylo zvýšení prostituce v ulicích (Chmelík, 2003). V období po druhé světové válce do roku 1989 se o prostituci nepsalo ani nemluvalo, její existence byla v rozporu se socialistickou morálkou a byla oficiálně odstraněna. Ale ani striktní postoje k prostituci a mravnosti k počestnějšímu životu nevedly. I někteří soudci, chápejí nesmyslnost tohoto postoje, trestali prostituci resp. činy ohrožující mravnost, spíše symbolickými tresty, většinou peněžitém trestem (Mitlöhner, 1999).

Do roku 1990 byl prostituce klasifikována jako trestný čin příživnictví podle § 203 tr. zákona nebo jako přečin příživnictví podle §10 zákona č. 150/1969 Sb., o přečinech.

3.2.3. Vývoj prostituce v Čechách po roce 1990

Změnou společenského systému, který nastal na přelomu let 1989 a 1990, došlo s uvolněním rigidního státního zřízení, otevřením hranic, kromě jiného, i k rozmachu prostituce. Do jejího provádění se zapojily jak ženy z České republiky, tak začalo docházet k příchodu žen ze zahraničí. Zejména ze zemí bývalého východního bloku. Tento rozvoj prostituce znamenal na základě poptávky rozšíření nabídky na všechny její formy – sexuální turistiku, pouliční, klubovou, hotelovou a další formy prostituce. Kromě prostitutek, které se v tehdejší Československu prostituovaly již před změnou společenského systému, dochází ke zmiňovanému přílivu dalších žen. Přicházely mladé, levné a neprofesionální dívky z východu a nabízely se na ulicích a u silnic. To s sebou přineslo ale i zvýšený výskyt sexuálně přenosných nemocí, včetně infekce virem HIV (Malinová in Nedělníková et al., nedatováno).

Po primárním rozvoji pouliční prostituce, dochází k určitému stupni její institucionalizace. Prostituce částečně přechází z ulice do klubů a bytů (Malinová in Nedělníková et al., nedatováno). S ohledem na stále se zvyšující poptávku po sexuálních službách dochází ke vzniku celých řetězců nevěstinců. Jejich rozvoj je znatelný zejména v západních Čechách. Tento fenomén je startujícím momentem pro zvýšení nárůstu trestných činů spojených s prostitucí – obchodování s lidmi, vydírání, ublížení na zdraví, obchod s návykovými látkami a další.

Vstupem České republiky do Evropské unie se současná situace změnila. Praha se stala centrem sexuální nabídky, vznikly zde „sex-supermarkety“ kde si zákazník může vybrat z vysokého počtu žen a dívek různých národností; např. v roce 2005 byla v Rozkoši bez rizika vyšetřena řada žen až patnácti různých národností. Součástí služeb cestovních společností se stává informační servis o sexuálních službách. Zájem v příhraničí upadá, podniky se zmenšují, některé zanikají (Malinová in Nedělníková et al., nedatováno).

3.2.4. Současné typy prostituce v České republice

Své služby prostitutky nabízejí různými způsoby. Jedná se o pouliční prostituci, služby nabízené ve specializovaných podnicích, v barech, hotelech a nočních klubech. Rozšířené jsou rovněž služby označované jako eskort servis, kdy je tzv. „callgirl“ přivezena přímo k zákazníkovi a sexuální služby poskytuje v jeho prostorách. Další oblastí rozvoje sexuálního průmyslu je virtuální poskytování sexuálních služeb – porno kanály, sex po telefonu, (vyzvánění do mobilních telefonů znění jako sexuální praktiky, porno obrázky) a další.

3.2.4.1. Klubová prostituce

V erotických klubech existuje různá/specifická organizace sexuálních služeb, zaměřená podle potřeb klientů. Sexuální služby jsou zpravidla nabízeny v pokojích v intimním/soukromém prostředí a jsou časově omezeny podle finanční částky, kterou klient zaplatí. Za služby zákazník platí manažerovi podniku, který z částky nechá určitý podíl pro prostitutku. Více peněz si sexuální pracovnice může vydělat např. když zákazníka přiměje k větší konzumaci alkoholu; přivýdělek však lze realizovat i souhlasem s rizikovějšími formami sexuálních praktik – orální sex bez ochrany a to včetně vyvrcholení, či soulož/anální styk bez kondomu. Tyto praktiky však potencují velmi vysoké riziko přenosu pohlavních nemocí. Zprostředkování sexuálních služeb za úplatu je v České republice protiprávní, proto si řada prostitutek pronajímá od klubu pokoje nebo zde vystupují jako tanečnice či společnice.

3.2.4.2. Pouliční prostituce

U pouliční prostituce dochází k oslovení zákazníka přímo na ulicích (popř. parkovištích) a sexuální služby jsou mu pak poskytnuty buď autě, v hotelu anebo v parku, případně v místech s minimálním výskytem lidí. V oblasti pouliční prostituce se častěji setkáváme s užíváním a obchodem drog apod. Organizace sexuálních

služeb, pokud je vůbec realizována je na nižší úrovni než v klubech (Van Mens et al., nedatováno). V posledních letech se prostituce stahuje z ulic do klubů. Důvodem tohoto stavu mohou být vysoká bezpečnostní rizika této formy prostituce, ale i časté policejní kontroly spojené s nižšími výdělky (Obyt, 2007). Na ulici podle Malinové své služby poskytuje již jen asi 8% prostitutek (ČTK, 2007).

3.2.4.3. Prostituce ve výlohách (okenní)

Sexuální pracovnice postávají ve výlohách klubů či nevěstinců. Výlohy bývají dobře viditelné, prostorné, orientované do hlavní ulice. Sexuální služby poskytují v místnosti za závěsem, jehož zatažení signalizuje, že pracovnice nyní nepřijímá další klienty. U tohoto typu prostituce pracovnice tráví méně času s jedním klientem, průměrný počet klientů je tedy vyšší než v klubu. Sexuální pracovnice má nižší výdělek z konzumace alkoholických nápojů a navíc musí platit za pronájem výlohy. Pakliže nemají zákazníky, přicházejí o peníze. Tato forma prostituce je typická pro severní Čechy.

3.2.4.4. Prostituce v privátech a bytech

Tento typ prostituce je v poslední době na vzestupu. Jedná se však o rizikovější formu sexuálních služeb, než v klubech (vyšší rizika pro prostitutku – např. násilí i zákazníka – např. krádež, horší dosažitelnost a kontaktovatelnost pro pomáhající profese apod.). O privátech se klienti a pracovníci pomáhajících profesí dovídají zejména prostřednictvím inzerátů na internetu, v časopisech a novinách, či z doslechu od jiných prostitutek. Byt bývá velmi často v obydlích čtvrtích měst, zvenčí většinou obtížně rozpoznatelný. I z hlediska práce pomáhajících profesí se jedná o jednu z nejrizikovějších činností, neboť v bytě je bez jakékoli možnosti útěku anebo pomoci v případě napadení.

3.2.4.5. Eskort servis

Eskort servis je služba rozšířená po celém světě. Služby jsou poskytovány v hotelech, ale i v bytech zákazníků a jsou placeny za hodinu. Zákazník zpravidla pomocí internetu anebo tištěného inzerátu vybere dívku a sexuální službu. Řidič dívku doveze na požadovanou adresu a po skočení sexuální služby dívku opět odveze. Někdy si zákazník zaplatí eskort i jako doprovod na určitou akci či na dovolenou. Manažeři podniků by měli zabezpečit dopravu a bezpečnost svých pracovníků.

3.2.5. Současná prostituce a její rizika

Současné prostitutky se kterými se setkávám při své práci v R-R (tedy zejména klubové a pouliční) jsou ženy různého věku, národnosti, vzdělání, socioekonomického statutu.

U žen pracujících na ulici se často setkáváme s narušeným rodinným zázemím i zcela bez zázemí (klientky, které vyrůstaly v dětských domovech), zpravidla s anamnézou užívání NL, trestnou činností apod. Tato skupina je velmi různorodá, zahrnuje dívky a ženy zejména české a romské národnosti ve věku přibližně od 15 do 40 i více let. Mnohé z nich na ulici i žijí. Starší ženy pracující na ulici jsou často matkami samoživitelkami, mívají období kdy z ulice odchází a žíví se „normální“ prací, často se na ulici ale vracejí (finanční důvody, zvyk na život na ulici). Tyto ženy jsou dlouhodobými klientkami R-R, využívají především sociální služby (vyřízení dokladů, ubytování, zaměstnání) a sociálně právní poradenství. Ženy na ulici mají také častěji různé zkušenosti s drogami (pervitin, heroin, Subutex), některé v souvislosti s užíváním čelí krevně přenosným infekcím (hepatitida C). Značná část těchto žen má zkušenost s násilným chováním vůči jejich osobě.

Ženy pracující v klubech v Praze využívají především zdravotních služeb (testování a vyšetření na STD). O jejich osobní, rodinné, drogové anamnéze máme jen základní informace. Přesto se dá říci, že i mezi nimi se vyskytují ženy s pozitivní drogovou anamnézou, ale mnohem častěji uvádí užívání alkoholu a kouření (než nelegálních drog). I tato skupina je věkově i etnicky velmi různorodá. Patří do ní dívky přibližně od 20 do 35 let, různých etnik (Češky, Ukrajinky, Slovenky, Rusky, Romky, Vietnamky, Bělorusky, Moldavanky, aj.). Jsou zde ženy s dětmi, v partnerském vztahu (někdy práci v sex byznyse tají, jindy o ní partner ví), ženy, které pracují pouze v sex byznyse, i v „normálním“ zaměstnání, studující. Jsou to ženy s různým vzděláním od základního po vysokoškolské. Některé přicházejí na vyšetření pravidelně podle doporučení (1x za 3 měsíce), jiné navštěvují lékaře jednou za čas. Obecně by se dalo říci, že ženy pracující v klubech (ať už vlivem tlaku manažerů či z vlastního přesvědčení) dbají na své zdraví více, než ženy z ulice.

Mezi prostitutkami najdeme dívky a ženy všech věkových kategorií (i dívky pod 15 let i ženy nad 40 i 50 let). Věková skupina pod 15 let je poměrně skrytá a pražský tým R-R se s ní do kontaktu dostane je velmi zřídka. Mnohdy se sem mohou řadit dívky vyrůstající v dětských domovech, ze kterých utíkají a prostituují se (zahrnuje i dívky

kolem 18 let). Ale patří sem i dívky např. z romských rodin, které jsou již od útlého věku prodávány pro zvýšení příjmů rodiny. Další méně častá skupina jsou ženy nad 40 let. Jedná se většinou opravdu o pouliční „veteránky“, které se s přestávkami k prostituci opakovaně vrací. Nejčastější věkovou skupinu tvoří ženy přibližně od 18 do 30 let. Pocházejí z různých socioekonomických vrstev, mívají různé úrovně vzdělání, pracují či studují anebo se věnují pouze práci v sex byznyse. Často jde o ženy mnoha různých národností (viz výše). Jedná se o velmi různorodou skupinu.

Tabulka 4: Rizika prostituce a jejich prevence.

Rizika	Projevy rizik a prevence
Zdravotní	Riziko: ohrožení STD (zejm. kapavka, syfilis, chlamydie, HIV/AIDS aj.); mnohdy se jedná o bezpříznakový průběh, nemoc není viditelná, nepůsobí zjevné potíže, nicméně v organismu je a důsledky neléčených STD mohou být závažné (např. poruchy plodnosti, pohybového aparátu, nervové soustavy aj.). Prevence: pravidelné komplexní vyšetření na STD; poskytování informací o STD, jejich inkubačních dobách, příznacích, způsobech přenosu, možnostech léčby; bezplatné šíření pomůcek bezpečnějšího sexu (kondomy, lubrikační gely apod.), ale i poučení o jejich správném používání. Patří sem i informace o podpoře imunitního systému a zdravého životního stylu.
Psychická	Rizika: nedobrovolnost prostituce, doprovodné jevy – násilí, jejich prodej rodinou, život na ulici, zkušenost s násilným chováním (z rodiny, od pasáků, zákazníků) → může vyvolávat pocity méněcennosti, deprese, úzkosti, sebedestruktivní tendence, inklinaci k závislostem a další psychické potíže. Prevence: řešení dílčích psychických problémů, možnost návštěvy R-R, sdílení problémů a pocitů, informace o prevenci násilí, užívání NL apod.
Kriminální	Rizika: Trestnou činností mohou páchat samy prostitutky, může být páchána i na nich. Některé ženy jsou k prostituci nucené (rodinou, pasáky), pomocí násilí, jiné mohou být prodávány (rodinou, pasáky, kýmkoliv po území ČR i do zahraničí), kde jsou pak nuceny k prostituci. Setkávají se také s násilným chováním zákazníků, pasáků (od okradení, fyzického útoku přes znásilnění); fiktivní zprostředkování finančně výhodného zaměstnání v zahraničí, kdy po příjezdu jsou dívky odebrány doklady, je zavřena, znásilněna, nucena k užívání drog a prostituci. Tyto dívky jsou hlídány, samy nemohou téměř nic, šance dostat se k pomoci klesá na velmi malé procento. Prevence: R-R má program prevence kriminality, který zahrnuje aktivity snižující násilí na prostitutkách. Prostitutky dostávají rady jak se chránit před násilím (mít kamarádku, která si zapíše SPZ auta zákazníka, nenosit šálu, řetízky a obdobná potenciální škrtidla, mít místo, kam si schovává peníze, neprovozovat polohy, ve kterých na zákazníka nevidí, bezpečnostní alarmy, zapalovače s důležitými telefonními čísly apod.).
Sociální	Rizika: řada žen jsou pracující ženy, matky od rodin, mají zájem aby tento způsob výděлку nevyšel najevo. Pro většinu společnosti je nálepka prostitutky spojena s předsudky, pohrdáním, odsouzením a takto nálepkovanou ženu může dovést až na okraj společnosti, k sociální exkluzi. Když se k této nálepce připojí ještě ztráta domova, zaměstnání, drogová závislost je cesta k sociálnímu vyloučení ještě snazší. Prevence: R-R má program prevence sociálního vyloučení, v jehož rámci jsou klientky vedeny k motivaci mít v pořádku doklady,

	pojištění, vědět na co mají nárok, spolupracovat s ÚP, znát sociální dávky, řešit dluhy, právní problémy apod.
Drogy	<p>Rizika: Odhady rozšíření užívání NL u prostitutek vycházejí z informací sdělených klientkami a ze statistik a odhadů pracovníků R-R¹³. Podle nich užívá asi 80% zkoumaných klientek R-R tabákové výrobky (cigarety), přes 60% klientek uvedlo konzumaci alkoholických nápojů. Zmapování užívání nelegálních návykových látek je předmětem této práce. Jedním z rizik užívání návykových látek je zvýšení tendence k sexuálně rizikovému chování pod vlivem drog, což v kombinaci s prostitucí může znamenat závažné riziko posunutí hranic (např. rizikové sexuální praktiky), nedostatečné důslednosti v ochraně (nechráněný pohlavní styk) apod.¹⁴ Větší rizika při poskytování sexuálních služeb jsou pro dívky mladšího věku, a to jak po fyziologické stránce (větší destrukce organismu větším počtem sexuálních partnerů), tak po stránce psychologické (mladé dívky jsou snadněji ovlivnitelné k rizikovému chování). Labilní a nezdrženlivé chování mladých prostitutek se projevuje mimo jiné i v jejich přístupu k drogám. Rychleji přechází k intravenózní aplikaci či na levnější a dostupnější drogy (např. toluen). U mladistvých se závislost vyvíjí rychleji a mívá hlubší kořeny. Intoxikace je pro ně žádoucí stav. Zřejmě proto aby (v případě intoxikace stimulanty) zvedly svou výkonnost, či aby (v případě intoxikace např. opiáty) utlumily vnímání. Po čase se z toho stává potřeba, které již nedokáží odolat. Některé se ovšem k drogám dostanou obdobně jako k prostituci, tedy z donucení. Drogová závislost zvyšuje zranitelnost prostituujících osob a stává se tak určitou formou sekundární viktimizace. Zvyšuje pravděpodobnost zapojení těchto osob do kriminálních aktivit i rizika, že se stanou obětí trestné činnosti¹⁵. Prevence: opakované předávání preventivních informací a pomůcek bezpečnějšího sexu, zprostředkování kontaktu na specializovaná zařízení (v oblasti drogové problematiky), motivace klientek i k jiným finančním zdrojům (brigáda), předání informací o rizicích vyplývajících z jejich případného chování apod.</p>

¹³ Data, která o vyšetřovaných klientkách os R-R shromažďuje, data z interních šetření prováděných týmem pracovníků R-R (Zikmundová, M.: Sexuální chování komerčních sexuálních pracovníků. Diplomová práce FF UK, Praha 2003. A Tůmová, L.: Institucionální a terénní práce v Rozkoši bez rizika, diplomová práce, PF University Hradec Králové, 2003.) a výsledky vlastního pozorování a rozhovorů v terénu.

¹⁴ Výše zmíněná data (v kapitole 3.2.6) jsou získána z terénní a sociální práce s klientkami v R-R.

¹⁵ Propojenost prostituční a drogové scény lze popsat z hlediska čtyř faktorů: a) droga jako donucovací prostředek k prostituci, b) větší promiskuita pod vlivem drog, c) získání peněz na drogy prostřednictvím poskytování placených sexuálních služeb, d) užívání drog k povzbuzení nebo potlačení bolesti u prostituujících osob. Zejména tři poslední charakteristiky jsou v posledních letech v souladu s popisem drogové scény v České republice, neboť zejména dospívající patří často mezi experimentátory s NL či mezi jejich pravidelné uživatele.

3.2.6. Důvody k prostituci/motivace k prostituci

Motivace pro provozování prostituce jsou tři druhy (Malinová in Matoušek at al, 2005):

Tabulka 6: Motivace k prostituci.

Motivace	Projevy
Motivace vnějším tlakem	Žena je k prostituci přivedena okolnostmi a okolím. Sem patří dívky, které opustily dětský domov a nemají kam jít, některé již před tím utíkaly z dětského domova a prostituovaly se. V severozápadních Čechách tvoří tyto dívky podle zjištění R-R asi třetinu prostitutek na ulici, silnici. Patří sem dívky z romských rodin, které mohou být prodávány k zajištění rodiny. Rozvedené ženy potřebující uživit děti a hradit náklady na domácnost nejsou výjimkou.
Motivace vlastní potřebou	Zahrnuje ženy, které do prostituce vstoupily díky sklonům k promiskuitě. Tento druh práce je pro ně do určité míry koníčkem. Podle výzkumů R-R více než polovina zkoumaných žen uvádí, že při styku se zákazníkem pociťuje vzrušení. Stav vzrušení je spíše závislý na přitažlivosti zákazníka než na samotné sexuální apetenci ženy.
Motivace racionální úvahou	vede k závěru, že sex je práce, jejímž prostřednictvím lze vydělat poměrně dost peněz a je to navíc nezávislejší povolání než jiné profese. Těmto ženám vyhovují i jiné charakteristiky prostituce jako je práce v noci (matky s dětmi), práce jen některé dny v týdnu (studentky), možnost oddělení práce od osobního života (homosexuální ženy). Profesionální přístup je vzhledem ke zdravotním aspektům méně rizikový, ale nese s sebou jiná rizika např. windfall effect.

3.2.7. Současné legislativní prostředí v oblasti prostituce

Legislativní prostředí v oblasti prostituce v České republice je velmi vágní a neurčité. Lze jej rozdělit do dvou pilířů. Prvním z nich je mezinárodní smlouva, kterou je Česká republika vázána: Úmluva o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob ze dne 21. března 1950.

Druhý pilíř je založen na národní legislativě. V současné době je prostituce v šedé zóně našeho právního řádu. Není ani legalizovaná, tedy neexistují žádné právní normy, které by upravovaly její společenský a zákonný status, ale zároveň není vymezena ani v negativním vyjádření – tedy není zakázaná. Stát se v současné době tváří, jako by problém prostituce v právním, sociálním ani společenském kontextu neexistoval. Jediné omezení prostituce realizují samosprávné celky v rámci vydávání

vyhlášek, které se ovšem vztahují teritoriálně pouze k danému samosprávnému území¹⁶.

Tr. zákon taxativně vymezuje některá jednání, která mohou být užitá i v kontextu provozování prostituce (ale nevztahují se jen na prostituci) v těchto ustanoveních:

Tabulka 7: Ustanovení trestního zákona v kontextu prostituce.

Ustanovení	Oblast úpravy
§ 189 a § 190	Šíření nakažlivé choroby. Trestá osobu, která úmyslně či z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nakažlivé lidské choroby.
§ 204	Kuplířství. Trestá osobu, která jiného zjedná, přiměje nebo svede k provozování prostituce anebo kořistí z prostituce provozované jiným.
§ 205	Ohrožování mravnosti. Trestá osobu, která uvádí do oběhu, rozšiřuje, činí veřejně přístupnými, vyrábí, dováží, prováží nebo vyvází, anebo za tím účelem přechovává pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu, zobrazení nebo jiné předměty ohrožující mravnost, která zobrazují dítě; v nichž se projevuje neúcta k člověku nebo násilí anebo která zobrazují pohlavní styk se zvířetem.
§ 217a)	Svádění k pohlavnímu styku. Trestá osobu, která nabídne, slíbí nebo poskytne osobě mladší 18 let za pohlavní styk s ní, nebo za její pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch.
§ 226	Ohrožování pohlavní nemocí. Trestá osobu, která byť i z nedbalosti jiného vydá nebezpečí pohlavní nákazy.
§ 232a	Obchodování s lidmi. Trestá osobu, která přiměje, zjedná, najme, zláká, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá jiného, aby jej bylo užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního obtěžování nebo zneužívání. Stejně tak bude potrestán ten, kdo jiného za použití násilí, pohrůžky násilí nebo lstí anebo zneužitím jeho omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby ho bylo užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního obtěžování nebo zneužívání.

Zákonem, který se zabývá regulací prostituce je stále platný zák. č. 241/1922 Sb., o potírání pohlavních nemocí ve znění pozdějších předpisů. Ten byl do současné doby dvakrát novelizován, a to zák. č. 158/1949 Sb. a zák. č. 88/1950 Sb.; tento zákon upravuje/zakazuje zřizování a udržování nevěstinců a povinnost státní správy

¹⁶ Blíže viz. např.:

<http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=53658&pos=7&cnt=37&typ=result>

zřizovat ústavy, v nichž se prostitutkám zajistí útulek a náprava. Jeho aplikace v praxi je ovšem nerealizována.

V § 10 zák. č. 128/2000 Sb., o obcích ve znění pozdějších předpisů je stanoveno, že obec disponuje možností regulovat prostituci tak, aby nenarušovala veřejný pořádek v obci. Prostituce tedy nesmí být v rozporu s dobrými mravy, ochranou bezpečnosti, zdravím a majetku. Analogicky tuto problematiku upravuje i zák. č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze¹⁷.

Vykonávání prostituce v rozporu s obecně závaznou vyhláškou lze kvalifikovat jako přestupek podle § 46 odst. 2 přestupkového zákona. Někdy může provozování prostituce na veřejných místech naplnit i skutkovou podstatu trestného činu výtržnictví podle § 202 tr. zákona.

V ČR neexistuje komplexní právní předpis, který by definoval pojem prostituce a její vykonávání. O prostituci se zmiňuje pouze zákon o živnostenském podnikání č. 455/1991 Sb. (živnostenský zákon), který v § 3 odst. 3 písm. p) stanoví, že nabízení nebo poskytování služeb směřujících bezprostředně k uspokojování sexuálních potřeb není živností. Dále Úmluva o potírání obchodu se ženami a dětmi, ke které Československo přistoupilo v roce 1958, ale tato úmluva nebyla vyhlášena ve Sbírce zákonů České republiky. Dále také Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, jejímž cílem je odstranit diskriminaci žen a zaručit rovnoprávnost mužů a žen v přístupu k jejich právům, aj.

3.3. Prostituce a drogy

Jednou ze zásadních změn v organizaci sexuálních služeb za posledních 25 let je s vysokou mírou pravděpodobnosti rostoucí míra závislosti na drogách. Americké studie naznačují, že finanční prospěch kuplíře – dealera přibývá s tím, jak ubývá finanční prospěch kuplíře tradičního. V jistém smyslu drogová závislost nahradila fyzický nátlak jako prostředek uvěznění v sexuálních službách. Konečná výsledek se pro pouliční prostitutky nezměnil, stále musí odevzdávat většinu svých příjmů mužům, kteří nad nimi mají moc, finanční a sexuální nadvládu (May, 2002 in Vaníčková, 2007).

¹⁷ Právní předpis hl. m. Prahy č. 11/2005, Právní předpis hl. m. Prahy č. 20/2007.

Rovněž se lze domnívat, že užívání drog navozuje či odstraňuje zábrany a překážky prostitute/k prostituci. Zejména užívání amfetaminů je uváděno jako prostředek překonat řadu hodin věnovaných komerčnímu sexu. Užívání drog před zahájením prostituční dráhy, ale i užívání drog mezi osobami provozujícími prostituci je mnohem častější než v obecné populaci. Někteří jsou pod vlivem drogy ke komerčnímu sexu nuceni a pod jejím vlivem nuceni k setrvání (Cusick, 2002 in Vaníčková, 2007). Zda je prostituce primárním důvodem k získání peněz na drogy je nepravděpodobné, nicméně je skutečností, že sex se stává někdy v prostituční scéně cenou např. za heroin nebo amfetamin (Vaníčková, 2007).

Provázanost drogové a prostituční scény je možno v současné době připsat čtyřem faktorům. Jednak stoupá užití drogy jako donucovacího prostředku k prostituci, dále jsou osoby pod vlivem drogy více promiskuitní. Dalším faktorem je chování, kdy jsou závislé osoby schopny pro peníze na další dávku provozovat sex za peníze a v neposlední řadě u dobrovolné prostituce požití drogy pro povzbuzení či k potlačení bolesti. Zejména poslední tři zmíněné faktory jsou v souladu s popisem drogové scény v ČR posledních let, neboť zejména dospívající patří většinou mezi experimentátory či nepravdivé uživatele drog. Propojení drogové a prostituční scény je vysoce rizikové nejen vzhledem k pobytu na této scéně, ale i k riziku propojení s organizovaným zločinem (Vaníčková, 2007).

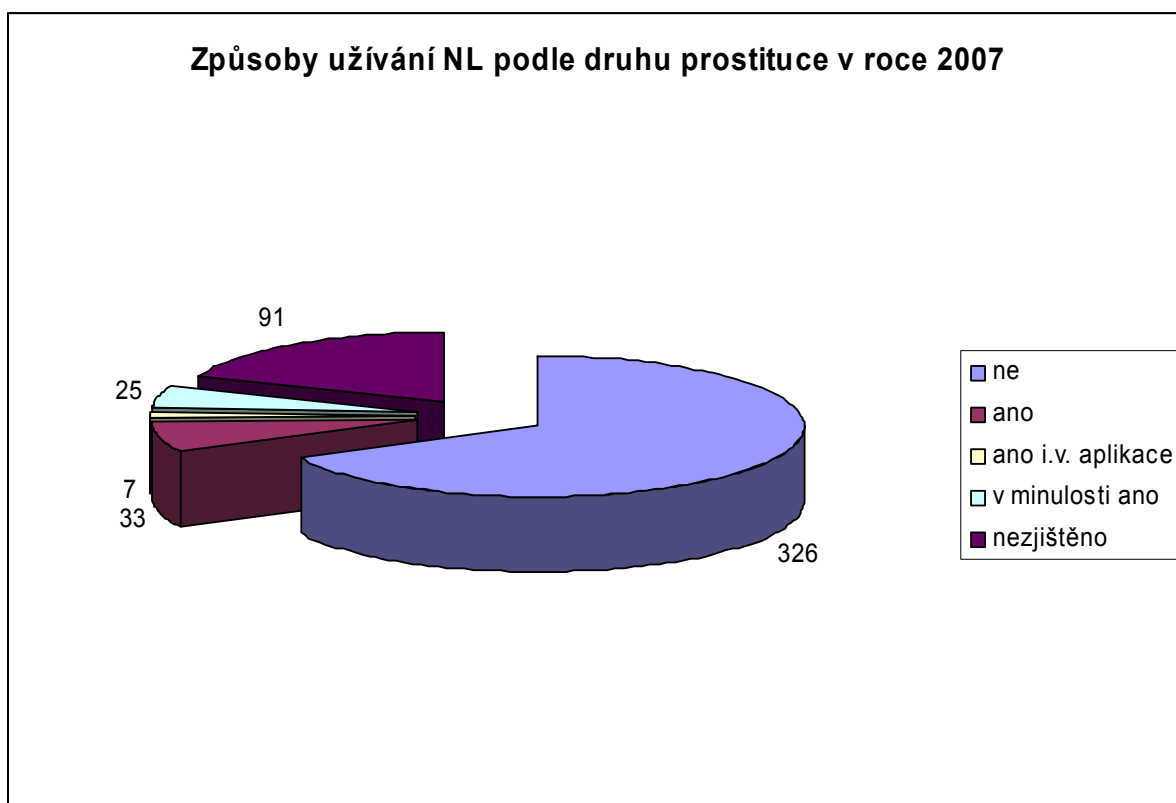
Ze statistik R – R (pro Prahu a Čechy) za rok 2007 vyplývají počty užívajících prostitutek podle různých kritérií¹⁸.

Tabulka 8: Způsoby užívání NL podle druhu prostituce.

Užívané drogy	Klub / Ulice				Celkový součet
	klub	privát	ulice	jiné	
Ne	326	24	11	23	384
Ano	33	1	14	4	52
Ano intravenózně	7	nezjištěno	2	1	10
V minulosti	25	nezjištěno	nezjištěno	1	26
Neuvedeno	91	1	11	15	118
Celkový součet	482	26	38	44	590

¹⁸ Statistické materiály R-R, sebrané ze šetření mezi klientkami R – R.

Tabulka č. 9: Způsoby užívání NL podle druhu prostituce – graf.



Tabulka 10: Způsob užívání NL prostitutkami podle krajů.

Užívané drogy	Kraj ČR						Celkový součet
	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Ústecký	Liberecký	Moravsko-slezský	
Ne	351	7	12	4	3	7	384
Ano	33	8	4	3	1	3	52
Ano intravenózně	9	1	nezjištěno	nezjištěno	nezjištěno	nezjištěno	10
V minulosti	25	nezjištěno	1	nezjištěno	nezjištěno	nezjištěno	26
neuveдено	106	9	1	1	nezjištěno	1	118
Celkový součet	524	25	18	8	4	11	590

Tabulka 11: Způsob užívání NL prostitutkami podle věku.

Užívané drogy	Věková skupina						Celkový součet
	21-25 let	26-30 let	31-35 let	do 20 let včetně	nad 35 let	neuveдено	
Ne	99	134	71	19	58	3	384
Ano	26	10	3	6	7	nezjištěno	52
Ano intravenózně	5	4	1	nezjištěno	nezjištěno	nezjištěno	10
V minulosti	4	11	5	4	1	1	26
neuveдено	31	24	21	12	18	12	118
Celkový součet	165	183	101	41	84	16	590

Tabulka 12: Způsob užívání NL prostitutkami podle dosaženého vzdělání.

Užívané drogy	Dosažené vzdělání						Celkový součet
	Nedokončené základní	Základní	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vysokoškolské	neuveдено	
Ne	6	54	148	133	25	18	384
Ano	2	18	16	7	1	8	52
Ano intravenózně	nezjištěno	5	2	2	nezjištěno	1	10
V minulosti	nezjištěno	8	11	5	nezjištěno	2	26
neuveдено	1	11	15	17	2	72	118
Celkový součet	9	96	192	164	28	101	590

Tabulka 13: Způsob užívání NL prostitutkami podle národnosti.

Užívané drogy	Národnost															Celkový součet
	běloruská	brazílská	bulharská	česká	kyrgyzská	maďarská	moldavská	mongolská	neuveдено	nigerijská	rumunská	ruská	slovenská	ukrajinská	vietnamská	
Ne	2			280	1	2	1	5	3	1	1	4	37	46	1	384
Ano	N ¹⁹	N	N	44	N	N	N	N	N	N	N	N	4	4	N	52
Ano intravenózně	N	N	N	10	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	10
V minulosti	N	2	N	18	N	N	N	N	1	N	N	N	4	1	N	26
neuveдено	1	N	2	66	N	N	1	3	9	2	N	3	12	19	N	118
Celkový součet	3	2	2	418	1	2	2	8	13	3	1	7	57	70	1	590

Dalšímu a praktickému zmapování vztahu mezi prostitucí a užíváním drog je věnována pozornost ve výzkumné části této bakalářské práce.

¹⁹ N – nezjištěno

4. Výzkumná část

Ve výzkumné části jsem popsala rámec šetření mezi respondentkami. Vymezila jsem si cíle a výzkumné otázky, výzkumný vzorek, metody získávání a analýzy získaných dat a následně vyhodnotila výsledky. Popsala jsem v této kapitole okolnosti, za nichž byla data získána, metodu výběru výzkumného vzorku, přednesla výstupy šetření a závěry vyplývající z výzkumné části.

4.1. Úvod do výzkumné části

Ve výzkumné části této bakalářské práce jsem se snažila výše popsané jevy prakticky vyšetřit. Vzhledem k tomu, že na téma užívání NL mezi prostitutkami nebyl doposud v ČR realizován žádný specializovaný výzkum, vycházela jsem pouze ze své pracovní činnosti v R – R, kde jsem také kontaktovala respondentky.

V této části své práce jsem uvedla základní informace o šetření provedeném v rámci mé práce v R – R a informace o cílech výzkumu, o výběru cílové skupiny včetně jejího popisu, o metodách sběru a analýzy dat a interpretaci výsledků výzkumu.

4.1.1. Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, zda prostitutky na území hl. m. Prahy užívají nelegální NL. Dílčími cíly byly charakteristiky užívání (užívaná látka, způsob a frekvence užívání, apod.), vztah mezi užíváním NL a prostitucí, popřípadě rozdíly mezi užíváním NL u klubových a pouličních prostitutek.

Výzkumné otázky byly zaměřeny na to zda prostitutky užívají nelegální NL a pokud ano, tak jaký typ NL; zda prostitutky užívají NL s ohledem na své povolání (tedy je-li souvislost mezi užíváním NL a prací v sexuální byznyse) či zda je rozdíl v užívání NL mezi prostitutkami v klubech a na ulici a je-li možnost poskytnout jim pomoc v jejich situaci.

4.2. Příprava a záměr výzkumné části

4.2.1. Identifikace zdrojů dat

Účastnicemi výzkumu byly zvoleny klientky R – R, tedy ženy poskytující své sexuální služby za úplatu na území hl. m. Prahy (dále respondentky). Hlavním kritériem byl kontakt s R – R, ať již v podobě zdravotního, preventivního vyšetření anebo sociálně právních konzultací. Šetření se zúčastnilo celkem 10 klientek R – R.

4.2.2. Nominační technika

Respondentky byly vybírány náhodně, vzhledem k pracovní náplni pražského střediska R – R. V pondělí je zde poskytováno sociálně právní poradenství a do střediska dochází dlouhodobé klientky (denně okolo 5 klientek). Některé z nich se již prostitucí neživí, některé dochází právě kvůli problémům s drogami. V této skupině, bych na základě své praxe předpokládala větší výskyt uživatelék či bývalých uživatelék. Ve čtvrtek poskytujeme vyšetření na pohlavně přenosné choroby (STD), kam většinou dochází větší počet klientek (zpravidla 25), nejčastěji pracujících v klubech. Zde se na drogovou anamnézu ptáme při vyplňování vstupní dokumentace a zde bych předpokládala nižší výskyt uživatelék vzhledem k počtu klientek. Tyto dvě skupiny klientek („pondělní“ a „čtvrteční“) se od sebe liší různými charakteristikami. Proto byl výběr výzkumného vzorku (10 respondentek) dělaný jak mezi pondělními klientkami (vybráno 5 respondentek), tak mezi čtvrtečními (vybráno 5 respondentek).

4.2.3. Volba metodiky a metody získávání dat

Jako metodu získávání dat jsem zvolila rozhovor. Rozhovor jsem vést jako poznávací interview polostrukturovanou formou. Měla jsem připravený systém/seznam otázek a způsob a formu odpovědí očekávám spíše volnou. Otázky, jsem používala otevřené i uzavřené. Všechny otázky byly připraveny jako primární, ale předpokládala jsem, že dojde i k sekundárním otázkám (porozumění a zájem, případně očekávající mlčení u citlivých otázek), a to zejména u otevřených otázek; pokládání sekundárních otázek bych se ale chtěla vyhnout. Zaznamenávala jsem počet oslovených respondentek a počet odmítnutí účasti na výzkumu. Primárně jsem se zaměřila na současné užívání, sekundárně i na minulé užívání (3 měsíce a více bez užívání), otázky jsem pak změnila k minulým zkušenostem. U klientek, které negují užívání NL jsem stejnými otázkami zjišťovala informace pouze ohledně prostituce, popř. jejich zkušenost z prostředí prostituce a drog. Pomocí prvních třech otázek jsem chtěla získat „vstupní anamnézu“ ohledně prostituce o dotazované osobě a dále o tom, zda užívají nelegální návykové látky; pokud je užívají tak jaké, kolik, jak je financují a zda by měly zájem a uměly užívání NL řešit. Data jsem získávala v rámci sociální práce s nimi ve středisku R-R, popř. v terénu. V rámci pondělních středisek s klientkami řeším sociální (pomoc s hledáním zaměstnání, ubytování, jednání s úřady apod.) a osobní problémy (vztahy, závislosti apod.). Při

čtvrtečních střediscích řešíme zdravotní otázky, klientky chodí zpravidla na vyšetření na STD, vyzvedávají si výsledky testů (zahrnuje před testové a po testové poradenství). V rámci terénní práce chodím do klubů a ulice kde kontaktuji nové klientky a udržuji již navázané kontakty, předávám prostředky prevence STD (kondomy, lubrikanty apod.). Na ulici je menší prostor pro komunikaci, rozhovor s těmito klientkami bude tedy zřejmě probíhat ve středisku při jejich návštěvě. V rámci své práce s klientkami jsem si vyhradila čas na interview pro svou bakalářskou práci. Interview by nemělo být delší než 30 minut, slovník jsem volila totožný, jaký je používán při sociální práci s klientkami.

4.2.4. Polostrukturované interview

S každou respondentkou jsem vedla jeden polostrukturovaný rozhovor, ve kterém jsem se zaměřila na otázky týkající se prostituce (místa jejího výkonu, délky působení v sexuálním byznysu, motivaci k této práci), otázky ohledně užívání drog (zda klientka někdy užívala, zda užívá v současnosti, jaké drogy užívá, jako formou a jaké množství) a otázky ohledně kontaktu s institucemi (zda navštívila instituci pro uživatele NL, jakých služeb tam využila, zda ví, kam se s užíváním obrátit apod. – podrobněji viz příloha dotazník).

Setting rozhovorů (okolnosti získání dat) byl nastolený jako při běžné práci s klientkami. V rámci sociální práce s nimi jsem je oslovila s prosbou o účast na mém šetření. Klientkám jsem vysvětlila jakou VŠ studuji, téma své bakalářské práce a účel rozhovorů. Upozornila jsem je na naprostou anonymitu všech jejich sdělení a jejich využití pouze pro účely této práce. Vysvětlila jsem jim, že účast je dobrovolná a odmítnutí účasti nikterak neovlivní mojí další práci s nimi. Vzhledem k prostorovým omezením ve středisku R – R jsem nemohla plně zajistit intimní, nerušené prostředí, nicméně všechny oslovené respondentky měly v tomto ohledu stejné či srovnatelné podmínky. Rozhovory probíhaly v kontaktní místnosti R – R. Většina oslovených klientek byla velmi ochotná a svolná k rozhovoru, některé působily nervózně, ale na opakované dotazování, zda jim rozhovor nepůsobí potíže odpověděly vždy negativně.

Metodu záznamů rozhovorů jsem původně volila diktafon, po hlubší rozvaze jsem dospěla k závěru, že by se klientky mohly cítit ohrožené a mohlo by to mít nepříznivé dopady na další naši spolupráci. Rozhovory jsem tedy zaznamenávala metodou papír a tužka. Rozhovory jsem poté přepsala do elektronické podoby pro snazší

zpracování dat. Data jsem sbírala po dobu jednoho měsíce vždy dva pondělky a dva čtvrtky v rámci své práce v R – R.

4.2.5. Etické normy a pravidla výzkumu

Základním pravidlem bylo nijak neohrozit a nepoškodit účastnice šetření ani tazatele. Rozhovory jsem prováděla sama, vystupovala jsem v pozici sociální pracovníce R – R a studentky VŠ. Respondentky se účastnily zcela dobrovolně, na začátku rozhovoru byly seznámeny se základními informacemi o účelu šetření a o svých právech (včetně práva odmítnout rozhovor – odmítly pouze 2 z celkového počtu oslovených). O klientkách nebyla sbírána žádná data na jejichž základě by mohly být identifikovány, i přesto byla sebraná data uchována tak, aby k nim neměla žádná nepovolaná osoba přístup. Respondentky jsem také upozornila na možnost, že některé otázky mohou být citlivé, intimní a na jejich právo na takové otázky neodpovídat. Byla jsem si vědoma případných rizik spojených se situací rozhovoru (negativní emoce respondentky, narušení důvěry apod.) a byla jsem připravena je řešit.

4.3. Výzkumná část

Za metodu analýzy dat jsem zvolila deskriptivní přístup. Je založen na předpokladu, že procesy utřídění, klasifikace a deskripce jsou samy o sobě analytickým postupem a hlubší analýza kvalitativních dat jdoucí za tyto fáze je příliš spekulativní. Také platí tvrzení, že je lepší provést jen kvalitní a výstižnou deskripci než nekvalitní a zavádějící interpretaci. Deskriptivní přístup v oblasti analýzy kvalitativních dat tvoří jakýsi základ, z něhož vycházíme a k němuž se zpětně vztahujeme při interpretaci (Miovský, 2006).

4.3.1. Analýza dat

Sebraná data jsem z papírové formy převedla do podoby elektronické. Dále jsem ke každé otázce přiřadila jednotlivé odpovědi, které se v průběhu šetření k dané otázce vyskytly. Z těchto odpovědí jsem pak ke každé otázce vybrala ty nejčastější, nejcharakterističtější a ty popsala (metoda vytváření trsů). Některé odpovědi byly natolik různorodé, že nebylo možné je kategorizovat, popsala jsem tedy tuto různorodost a v případě zvláště zajímavých, důležitých informací v těchto odpovědích jsem je pak popsala každou zvlášť. Později jsem porovnávala jednotlivé

skupiny odpovědí mezi sebou a popisovala nalezené vztahy či souvislosti (deskriptivní přístup k analýze kvalitativních dat).

4.4. Vyhodnocení

V první části polostrukturovaného interview se zabývám otázkami ohledně prostitutek.

Na otázku: „*Jak dlouho v sex byznysi pracujete?*“ jsem dostala velmi různorodé odpovědi. V cílové skupině respondentek se vyskytovaly slečny, které prostituuji jen několik měsíců (např. 3 nebo 5), slečny, které již v sex byznysi nepracují (v minulosti pracovali 1 rok, 5 let). Objevily se i respondentky pracující v oblasti prostituce již delší dobu (10 let, 25 let). Zbylou část tvořily klientky pracující v této oblasti od 2 – 4 let. Různorodost délky práce v sex byznysi poukazuje na celkovou různorodost této cílové skupiny (viz kapitola 3.2.5).

Otázka: „*Co Vás k práci v sex byznysi přivedlo?*“ poskytla již jednoznačnější odpověď – peníze. 8 z 10 respondentek odpovědělo, že je k práci v sex byznysi přivedla finanční tíseň, potřeba peněz. Jedna respondentka uvedla, že ji k práci přivedla kamarádka, další uvedla manžela, jedna respondentka uvedla jako příčinu prodání. Svou odpověď doplnila sdělením, že si posléze zvykla na peníze a již u tohoto způsobu obživy zůstala. Jedna respondentka charakterizovala svůj vstup do prostituce jako náhodu (potkala muže, který jí nabídl peníze za sexuální styk). Četnost odpovědi, že finanční tíseň je příčinou vstupu do prostituce naznačuje, že klientky mají či měly finanční problémy a práce v sex byznysi (jak na ulici tak v klubu) je pro ně zřejmě finančně výhodná. Propojit s výdělkem a okomentovat.

„*V jaké části Prahy tuto práci realizujete?*“ Odpovědi na tuto otázku jsem rozdělila do dvou stejně častých skupin odpovědí. 4 respondentky udaly Prahu 1, stejný počet účastnic udal Prahu 2. Jedna klientka uvedla Prahu 4 a jedna již nepracuje v Praze. Jedna klientka uvedla za oblast působení celou Prahu (eskort). Praha 1 a 2 je centrum hlavního města, je zde vysoký výskyt zahraničních turistů a mužů, kteří navštěvují zábavní podniky (sexuální turistika). Je to pro pražskou prostituci zřejmě v tomto ohledu lukrativní lokalita.

„*V jakém místě zpravidla dochází k sexuálnímu styku? (v případě nepochopení otázky nabídka variant: klub, ulice, hotel, auto, WC...)*“ U této otázky byly také charakteristické 2 skupiny odpovědí: klub jako místo styku uvedly 4 respondentky,

ulici také 4. Jedna respondentka uvedla privát – byt, další uvedla hotel či byt (eskort). Ve výzkumném vzorku se tedy objevily klientky pracující převážně v klubech nebo na ulici na Praze 1 nebo 2. Praha 1 a 2 je zřejmě centrem prostituce jak klubové tak pouliční.

V souhrnu se v mém výzkumném vzorku nacházejí klientky pracující v sex byznyse od 3 měsíců do 25 let. Pracují nejčastěji v klubech a na ulici na Praze 1 a 2. Nejčastější uváděnou motivací pro vstup do prostituce byly finanční důvody.

V druhé části rozhovoru se věnuji užívání nelegálních NL.

Na otázku: *„Užívala jste v minulosti nelegální návykové látky (dále jen „drogy“)? (pakliže ano, doptám se jaké a od kdy?)“* odpověděly 4 respondentky, že nikdy žádné nelegální NL neužívaly. Další 3 respondentky uvedly užívání v minulosti (tedy minimálně 3 měsíce již neužívají) a jedna respondentka uvedla současné užívání. Dvě sdělily, že nyní neužívají (svou odpověď doplnili tím, že jedna užila NL před měsícem a druhá před dvěma měsíci, což podle kritérií pro minulé užívání spadá do současného užívání).

„Užíváte nyní drogy?“ Na tuto otázku odpověděla ano pouze jedna klientka (podle kritéria minulé užívání sem spadají ještě další dvě respondentky). 3 respondentky odpověděly že v současné době neužívají NL (minimálně rok bez užívání). U klientek, které na otázku č. 5 (viz příloha dotazník) odpověděly negativně jsem vynechala následující otázky s výjimkou otázek č. 13 a 20.

Otázku: *„Jaké drogy užíváte?“* odpověděly všechny respondentky, které přiznaly užívání (v současnosti nebo v minulosti, 5 respondentek) shodně pervitin. Dvě z nich uvedly užívání v minulosti. Tři respondentky uvedly užívání více drog (pervitin a extáze; pervitin, heroin, marihuana; pervitin, speed, léky). Jako důvod užívání pervitinu některé respondentky uvedly zvýšení výkonnosti, jedna uvedla důvod sebemedikace (trpí astmatem a pervitin roztahuje cévy).

„Jste nyní pod jejich vlivem?“ Na tuto otázku odpověděla pozitivně pouze jedna respondentka.

Odpovědi na otázku: „Jak dlouho je užíváte?“ jsem rozdělila do dvou skupin na minulé užívání a současné. Ve skupině minulé užívání se klientky pohybovaly v rozmezí 1 rok až 15 let (1 rok, 1,5 roku, 4 roky, 15 let). Ve skupině současného užívání udaly klientky v jednom případě 10 let, v druhém případě 15 let.

„*Jakou formou drogy užíváte?*“ 3 respondentky uvedly pouze intravenózní užívání, 1 udávala užívání šňupáním a později intravenózní aplikaci, jedna uvedla pouze šňupání a jedna respondentka šňupání a orální užívání (extáze).

Na otázku: „*Jaké množství užíváte?*“ Jedna respondentka odpověděla, že brala 1 – 5 tablet extáze, pervitin nedokázala odhadnout (vždy prý brala od někoho), další respondentka uvedla, že „hodně“ („lajna přes celé zrcadlo“). Jedna respondentka uvedla množství přepočítané na peníze, které za drogy utratí (200,-/den). Ostatní klientky uváděly množství v gramech, 2 respondentky uvedly 0,5g pervitinu, jedna z nich k tomu ještě uvedla speed také půl gramu. Jedna respondentka uvedla užívání 0,1 – 0,15 g pervitinu jednou za 3 dny (tato klientka uvádí, že bere kvůli astmatu, že roztahuje cévy, že jí to pomáhá).

Na otázku: „*Jak často je užíváte?*“ (a) méně než 3x měsíčně, b) 1x týdně, c) víkendově, d) obden, e) denně, f) 2 – 3x denně, g) více než 3x denně, h) neužita déle než 6 měsíců, i) neužita v posledních 6 měsících, j) neužita v posledních 3 měsících, k) neužita v posledním měsíci), odpověděly 3 respondentky variantou C) tedy užívání víkendově(z toho dvě takto užívaly v minulosti), jedna respondentka uvedla B) 1x týdně, jedna respondentka zvolila variantu F) 2 – 3x denně (s tím, že mívá 2 – 3 měsíční pauzy v užívání). Jedna klientka uvedla variantu G) užívání více než 3x denně.

„*Chybí Vám něco v nabídce služeb R-R?*“ (preventivní materiály – brožury, kondomy, lubrikační gely, vyšetření na STD, sociální poradenství). Jen jedna klientka vyjádřila svou nespokojenost se službami R – R, a to ve smyslu, že by si přála, aby R – R pořádala více akcí pro děti. Všechny ostatní respondentky (9) na otázku odpověděly negativně. Jedna z nich vyjádřila svou naprostou spokojenost.

„*Využila byste drogové poradenství a služby (výměnu a drogové poradenství) v Rozkoši bez rizika?*“ Dvě respondentky odpověděly, že by tuto službu v R – R nevyužily (chtěly mít tyto dvě služby oddělené, ve smyslu R – R řeší prostituci a sociální věci, drogy se řeší jinde). 3 odpověděly, že to musí (musely) zvládnout sami, že nechtějí pomoc, je to na jejich rozhodnutí a vůli.

„*Navštívila jste v minulosti nějaké zařízení pro uživatele drog? Nebo v současnosti?*“ Na otázku odpověděly pozitivně 4 respondentky z dotázaných, 2 odpověděly negativně.

„*Jaké zařízení jste navštívila?*“ Jedna respondentka odpověděla, že nikdy nenavštívila žádné zařízení. Jedna respondentka uvedla Sananim a Drop in (zejména kvůli výměně). Další uváděla detox Pod Petřínem, Domov Agapa, PL Bohnice (hospitalizace po sebevražedném pokusu, zde poprvé užila pervitin ve 12 letech), detox Ostrava Poruba (Pod Petřín docházela pravidelně na testy a terapii, v Domově Agapa absolvovala 11 měsíční léčbu). Jedna klientka uvedla detox, PL Bohnice, kontaktní centrum, Teen Challenge (nikde nebyla spokojená). Jedna uvedla, že využila pouze terénní program.

„*Jakou službu jste tam využila?*“ (výměna a drogové poradenství). Tři respondentky uvedly pouze výměnu aplikačního materiálu v terénních programech nebo kontaktních centrech (v léčebných pobytových zařízeních využívaly služby detoxu, dlouhodobé léčebné programy).

Na otázku: „*Víte kam se s užíváním drog obrátit?*“ odpověděly dvě respondentky, že by věděly, dvě uvedly, že kdyby to nešlo jinak zvládnout tak by věděly kam se obrátit, ale primárně se chtějí spolehnout na sebe a teprve když si samy nebudou vědět rady by službu vyhledaly. Jedna respondentka odpověděla, že by nevěděla kam se obrátit.

„*Jak si na drogy vyděláváte?*“ (kolik za ně utratí). Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentek, že zdrojem jejich výdělků na drogy (v minulosti i současnosti) byla prostituce (jedna z nich ještě doplnila, že získávala peníze i úklidem). Jedna respondentka uvedla, že zdrojem jejich příjmů na drogy byl prodej drog a práce pokojské. Útraty za drogy se pohybují od 100 – 200,-/den, přes 500,-/den (uvedly 2 respondentky) či 600 – 800,-/den až po více než 1.000,-/den.

„*Stačí vám na drogy výdělky ze sex byznysu?*“ Zde respondentky ve 4 případech odpověděly, že ano. V jednom případě ne. Pro nikdy neužívající klientky jsem otázku upravila, zda jim obecně stačí výdělky ze sex byznysu. Tři z nich odpověděly ano, jedna uvedla, že ne, že má velké výdaje. Jedna respondentka neodpověděla.

„*Máte zájem užívání drog se zbavit?*“ Na tuto otázku odpověděly tři klientky, že se užívání zbavit chtěly a zbavily se ho sami (ze dne ne den). Jedna respondentka uvedla, že by se užívání NL zbavit chtěla, ale vedle některých lidí to nejde. Jedna respondentka sdělila, že ne, že by jí to zabilo (má pervitin jako lék pro roztahování cév, má těžké astma a tohle jí pomáhá, neužívá proto aby se „sjela“).

Ze shrnutí vyplývá, že 4 respondentky neužívají vůbec, 3 přiznaly užívání v minulosti, jedna uvádí současné užívání a to již 15 let tato respondentka také uvedla, že v době konání rozhovoru byl intoxikovaná. 2 respondentky hovoří o svém užívání jako o minulém, užili však naposledy před jedním či dvěma měsíci (to podle kritéria minulého užívání odpovídá užívání současnému). Jedna respondentka udává současné užívání. Většina dotázaných respondentek uvedla užívání pervitinu nejčastěji intravenózně (ve dvou případech klientky uvedly i šňupání a orální užívání). Frekvence užívání se pohybuje nejčastěji na úrovni víkendového užívání (jedna klientka užívala každodenně, jiná užívá v současnosti jednou týdně). 4 z 6 dotázaných byly v kontaktu se zařízeními pro uživatele drog a využívaly především služeb výměnného programu. Všechny tázané až na jednu klientku by věděly kam se s užíváním obrátit, kdyby měly potřebu. Respondentky které měly zájem se užívání zbavit (3) se ho zbavily, jedna klientka zájem nemá. Na drogy si 5 ze šesti dotázaných vydělává nebo vydělávala prostitucí, za drogy utratí od 100,-/den až po více než 1.000,-/den. Většině (4 z 5) respondentek, které v minulosti či současnosti přiznaly užívání NL výdělků z prostituce stačí na drogy. Klientky neužívající se vyjadřovaly k otázce zda jim obecně stačí výdělků z prostituce. Většina odpověděla, že ano.

4.5. Interpretace získaných dat

Aktuálně se prostituci věnuje 8 respondentek z celkového výzkumného vzorku (10 respondentek). Jedna respondentka udává současné užívání drog (2 další respondentky podle kritéria minulého užívání, tedy minimálně 3 měsíce abstinence, patří také mezi současné uživatelky, ačkoliv udávají, že již 1 či 2 měsíce neužívají) a také provozování prostituce. Užívání nelegálních NL v současnosti nebo v minulosti uvedlo 6 z 10 respondentek. Ze 6 respondentek, které udaly užívání NL (v minulosti nebo současnosti) jen jedna pracuje v klubu (mezi užíváním NL a prostitucí není u ní kromě jednoho víkendového relapsu v práci asi před měsícem – jak klientka uvedla – zřejmá souvislost) a jedna pracuje v privátu (udává aplikaci šňupáním a orální aplikaci), ostatní (4) provozují (provozovaly) prostituci na ulici. Tři z nich udávají intravenózní užívání pervitinu, jedna aplikaci šňupáním. Je otázkou jaká je souvislost mezi provozováním pouliční prostituce a intravenózní aplikací. Z celkového počtu oslovených klientek byly dvě bývalé uživatelky a zároveň i bývalé prostitutky (tzn. že v současné době obě již neužívají – jedna 2 roky, druhá 15 let; obě již také prostituci

neprovozují). Jedna z těchto dvou respondentek nedává užívání do souvislosti s prostitucí (ačkoliv v rozhovoru sděluje, že získávala peníze na drogy mimo jiné i od přítele, který jí platil za sex).

Oslovené respondentky pracující v klubu (3) užívání nelegálních NL negují. Jedna respondentka pracující v eskort servisu užívání NL také neguje.

Zda respondentky užívají nelegální NL s ohledem na své povolání je na základě tohoto šetření neprůkazné (jen jedna respondentka uvedla užívání NL do přímé souvislosti s prací v sex byznyse, prostituovala jen v době kdy užívala NL). Ohledně možnosti řešení užívání NL v R – R se respondentky vyjádřily negativně (nechtějí spojovat oblast prostituce s oblastí užívání NL v této organizaci).

Výše uvedená zjištění a závěry jsou limitována velikostí výzkumného vzorku; do budoucna by bylo zajímavé, rozšířit tento vzorek do reprezentativnějších čísel pro větší výpovědní hodnotu výzkumu. Určitým limitem byly i podmínky, za kterých byla data sbírána (menší míra soukromí), do budoucna bude zřejmě vhodnější zvolit jiné místo (popřípadě dobu – ne v pracovní době tazatele) pro sběr dat. Respondentky se také striktně držely otázek a bez vyzvání nezabíhaly samy do větších detailů. Zřejmě by do budoucna bylo vhodné je lépe informovat o jejich možnostech v rámci rozhovoru. Alternativou je také možnost, že klientky neměly větší potřebu se k daným otázkám více vyjadřovat.

Pro získání reprezentativnějších dat by tedy bylo nutné zvolit větší výzkumný vzorek, vhodnější prostředí pro vedení rozhovoru a větší motivace klientek k poskytnutí jejich životních zkušeností pro účely výzkumu.

5. Závěr

Užívání drog i prostituce se ve společnosti vyskytují od jejího počátku. Společnost k nim zaujímala různé postoje od velmi liberálních až po silně restriktivní. Společný výskyt těchto dvou jevů nebyl doposud v České republice nijak detailně zmapován. V této práci jsem popsala oblast prostituce (její historii, dělení, charakteristiky, legislativní zakotvení) a užívání NL (jejich dělení, charakteristiky užívání NL, legislativu NL) v České republice. Dále jsem provedla šetření ohledně užívání NL mezi prostitutkami na území hl. m. Prahy. Provedla jsem jej s klientkami R – R v rámci své práce v této organizaci. Z tohoto šetření vyplynulo, že užívání NL se u prostitutek v Praze v určité míře vyskytuje. Nejčastěji užívají stimulační drogy (pervitin); více užívají prostitutky poskytující své služby na ulici a asi v polovině případů drogy užívají intravenózně. Tato zjištění (byť na poměrně malém výzkumném vzorku: 10 respondentek) a fakt zvýšení rizik (zdravotních, sociálních, aj.) při společném výskytu těchto jevů mě dovádí k závěru, že by bylo zajímavé a přínosné tento jev, tuto oblast lépe a důkladněji zmapovat. Do budoucna i vzhledem k ochraně veřejného zdraví (prevence HIV/AIDS) bude zřejmě nutné přijmout určitá opatření, jejichž prostřednictvím bude možno tyto jevy lépe kontrolovat, popř. snižovat jejich výskyt či rizika s nimi spojená. Jak již bylo řečeno, oba jevy provází společnost od pradávna a veškeré snahy o jejich potlačení či kontrolu byly více či méně neúspěšné. Užívání NL je v populaci hojně rozšířeno, ale žádný restriktivní přístup nevedl k jeho potlačení. Zákonem zakazujeme užívání NL s akceptovatelnou mírou sociální a zdravotních rizik, na druhou stranu však např. užívání alkoholu (látky s neakceptovatelnými riziky) nijak zvlášť nekontrolujeme. Obdobně je to i s prostitucí. Koneckonců jsou to především muži z běžné populace, kteří se stávají zákazníci prostitutek a kteří volají po omezení prostituce. Pokud bude společnost i nadále stejně pokrytecká jako doposud, budou i nadále veškeré snahy o restrikci prostituce (i užívání NL) stejně liché. Sexualita je přirozenou součástí lidského života a možná ze stejného důvodu je to i prostituce. Proto vidím snahy o její restrikci jako nereálné. A proto je třeba tyto jevy sledovat, mapovat a zaujmout reálný postoj, přístup k možnostem jejich ovlivnění.

Poděkování

Na závěr bych chtěla poděkovat Jaroslavu Šejvlovi za pomoc a podporu při zpracování této bakalářské práce. Chtěla bych rovněž poděkovat klientkám R – R za jejich pomoc a spolupráci, neboť bez jejich laskavého přičinění a ochoty by tato práce zůstala prací pouze teoretickou.

6. Literatura

- Bakalář, P. (2003). *Tabu v sociálních vědách. Slovníček pojmů*. Praha: Votobia.
- Caplan, G. M. (1984). *The Facts of Life about Teenage Prostitution*, Washington.
- Cusick, L. (in Vaničková, 2007) (2002). *Youth Prostitution: A Literature Review*. Child Abuse and Neglect, 11, s. 230 – 251.
- Francek, J. (2000). *Zločin a sex v českých dějinách – manželské spory a sexuální kriminalita v raném novověku*. Praha: Rybka Publisher.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Chmelík, J. et al. (2003). *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Úřad vlády české republiky.
- Kalina, K. (2000). *Léčba drogově závislých*. Sborník „Drogy ze všech stran II.“. Praha: Institut FILIA.
- May, T., Harocopos, A., Hough, M. (in Vaničková, 2007) (2002). *Z lásky nebo za peníze: kuplíři a provozování prostituce*. Praha: IKSP.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mitlöhner, M. (1999). *Erotika a paragrafy*. Praha: Grada Publishing.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škrdlantová, E., Trojánková, A., Petroš, O., et al. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad Vlády České republiky.
- Nedělníková, D., Poláčková, L., Dosoudilová, K., Gojová, A., Bradová, J., Pavlisková, K. et al. (Nedatováno). *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostravská Univerzita v Ostravě.
- Novotný, A. (1956). *Biblický slovník*. Praha: Kalich.

Novotný, F., Růžička, M. (2002). *Trestní kodexy. Trestní zákon, trestní řád a související předpisy (komentář)*. Praha: EUROUNINON.

Pheterson, G., Krieger, J., Abbot, P., Abegunrin, O., Berman, L. Knight, J. et. Al. (1993). *The Oxford Companion to Politic of the World*. New York:Oxford University Press, Inc. Praha: Ottovo nakladatelství (2000).

Ringdal, N. J. (2000). *Nejtěžší povolání světa*. Brno: Doplněk.

Šejvl, J. a kolektiv (2007a). *Vybrané kapitoly z adiktologie: Fatální předávkování uživatelů nelegálních drog*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum.

Šejvl, J. (2007b). *Právní úprava v oblasti návykových látek*. Praha. Notes: Prezentace pro studijní obor Adiktologie, III. ročník.

Vaníčková, E. (2007). *Dětská prostituce*. Praha: Grada.

Van Mens, L., Kabakchieva, E., Gaffney, J., Ward, H., Chaviero, A., Nitschke, H. et al. (Nedatováno). *Poskytování zdravotních a sociálních služeb osobám provozujícím komerční sex. Příručka pro zdravotníky a sociální pracovníky*.

Vokurka, M. (1995). *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Internetové zdroje

ČTK, (2007). *Kolik je v Česku prostitutek? Možná až třicet tisíc*. Notes: www.tyden.cz/rubriky/domaci/kolik-je-v-cesku-prostitutek-mozna-az-tricet-tisic_17543.html

Obyt, S. (2007). *Prostituce zažívá přelom. Ženy opouštějí ulice*. Notes: www.tyden.cz/rubriky/domaci/prostituce-zaziva-prelom-zeny-opousteji-ulice_15658.html

Drogy-info WWW uživatelsky zmapováno. (Nedatováno). Získáno 16. ledna 2008 z http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/legalni_drogy_v_cr_strucny_prehled_situace

Drogy-info WWW uživatelsky zmapováno. (2004). Získáno 26. listopadu 2007 z http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/drogy_a_legislativa

Malinová, H. Sociální práce se ženami, které poskytují placené sexuální služby. In Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X, s. 251 – 266. ????????????????????