



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Kontaktní centra a nové drogy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Klára Kameníková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Kontaktní centra a nové drogy 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 12. 08. 2019

.....

Kameníková Klára

Poděkování

Poděkování patří vedoucí mé práce paní doc. PhDr. Aleně Kajanové Ph.D. za její odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, vstřícnost a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji všem, kteří se podíleli na výzkumu této bakalářské práce, za jejich ochotnou spolupráci.

Kontaktní centra a nové drogy

Abstrakt

Ve své práci se zaměřuji na problematiku nových syntetických látek a na specifika sociální práce s uživateli těchto látek v kontaktních centrech v České republice.

Cílem bylo popsat specifika sociální práce v kontaktních centrech s uživateli nových syntetických látek a výzkumná otázka byla zvolena: „Jak pracují pracovníci v sociální sféře s uživateli nových drog?“

V teoretické části práce se věnuji drogám obecně, dále charakteristice a rozdělení drog. Definuji pojem nové drogy, tedy nové syntetické látky, jejich dělení a účinky. Okrajově definuji i seznam návykových látek a jeho vliv na drogovou scénu. Dále se zaměřuji na samotná specifika sociální práce v rámci drog, tedy na kontaktní práci a filozofii harm reduction. V poslední kapitole se věnuji drogové politice.

V praktické části se věnuji kvalitativnímu výzkumu, kde jsem použila metodu dotazování s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly s pracovníky kontaktních center v České republice, přesněji v Jihlavě, Písku a Trutnově. K vyhodnocení dat z rozhovorů byla použita metoda zakotvené teorie.

Z výsledků výzkumu se ukázalo, že pro práci s uživateli nových syntetických látek nejsou dosud žádné specifické přístupy. K této práci se využívají principy, které se uplatňují pro práci s uživateli běžných drog. Jedná se o kontaktní práci, filozofii harm reduction, relativně nový přístup hard & smart a v budoucnu by se měl objevit nový přístup zaměřený především na práci s novými látkami, a to testování kvality látek na akcích a v kontaktních centrech.

Tato práce by mohla být přínosem a posloužit pracovníkům kontaktních center i jiných adiktologických pracovišť, např. adiktologických ambulancí, dále také laické veřejnosti, která se o danou problematiku zajímá či studentům příbuzných oborů.

Klíčová slova

drogy; nové syntetické látky; kontaktní centra; harm reduction; drogová politika

Drop-In Centres and New Drugs

Abstract

In my work I focus on the issue of new synthetic substances and on the specifics of social work with users of these substances in contact centers in the Czech Republic.

The goal of this work was to describe the specifics of social work in contact centers with users of new synthetic substances. The research question was chosen: "How do social workers work with users of new drugs?"

In the theoretical part I focus on drugs in general, characterization and distribution of drugs. I define the concept of new drugs, new synthetic substances, their division and effects. I also define the list of addictive substances and its influence on the drug scene. Then I focus on the specifics of social work within drugs, mainly on contact work and the harm reduction philosophy. The last chapter is devoted to drug policy.

The practical part is a qualitative research, where I questioned respondents using the technique of semi-structured interview. Interviews were conducted with employees of various contact centers in the Czech Republic, specifically in Jihlava, Písek and Trutnov. The data from the interviews were evaluated using the grounded theory method, on which the topic of research fits the best.

Research has shown, that there are no specific approaches to working with users of new synthetic substances. This work uses principles that apply to working with users of ordinary drugs. These include contact work, the harm reduction philosophy, a relatively new hard & smart approach, and also a new approach, working mainly with new substances, should appear in the future and that is testing the quality of substances at events and contact centers.

This work could be beneficial as it could be used by the employees of contact centers and other addictological workplaces, e.g. addictological outpatient clinics, as well as the lay public interested in this issue or students of related fields.

Key words

drugs; new synthetic substances; drop-in centres; harm reduction; drug policy

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	9
1.1 Drogy.....	9
1.1.1 Alkohol	9
1.1.2 Opioidy a opiáty.....	10
1.1.3 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem	11
1.1.4 Konopné drogy	12
1.1.5 Halucinogeny	13
1.1.6 Stimulanty	14
1.1.7 Těkavé látky.....	15
1.1.8 MDMA a taneční drogy	15
1.2 Nové syntetické látky	16
1.2.1 Charakteristika a členění nových syntetických látek	17
1.2.2 Legislativní rámec a systém včasného varování.....	19
1.3 Drogová politika.....	20
1.3.1 Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.....	20
1.4 Specifické přístupy při práci s uživateli drog.....	21
1.4.1 Kontaktní práce	21
1.4.2 Kontaktní centra.....	21
1.4.3 Terénní práce	22
1.4.4 Harm reduction	23
1.4.5 Hard & Smart.....	24
2 Cíl práce a výzkumná otázka	25
2.1 Cíl práce	25
2.2 Výzkumná otázka.....	25

3	Metodologie výzkumu	25
3.1	Výzkumný soubor	26
3.2	Realizace výzkumu	26
3.3	Způsob vyhodnocování dat	27
3.4	Etické aspekty výzkumu	27
4	Výsledky	29
4.1	Výsledky rozhovorů s pracovníky v sociální sféře v kontaktních centrech.....	29
4.2	Kategorie a jejich vztahy	39
4.2.1	Kategorie: Vzdělávání	39
4.2.2	Kategorie: Dostupnost informací.....	39
4.2.3	Kategorie: Zkušenosti a znalosti.....	40
4.2.4	Kategorie: Specifické přístupy.....	40
4.2.5	Kategorie: Budoucnost	41
5	Diskuze	44
	Závěr	48
	Seznam použitých zdrojů.....	49
	Seznam příloh	54
	Seznam obrázků a tabulek	55
	Seznam zkratk	56
	Přílohy.....	57

Úvod

Má bakalářská práce se zaměřuje na nové syntetické látky a na kontaktní centra, která se s tímto relativně novým fenoménem musí potýkat. Téma jsem si vybrala kvůli zájmu o drogovou politiku, na kterou chci směřovat své následující studium a budoucí profesi.

Problematika nových syntetických látek je pro společnost přínosné téma z mnoha důvodů, ať už jde o nedostatek informací o nových drogách, s tím související nebezpečí jejich užití, dále pak prodej prostřednictvím internetu za „lidové ceny“. Zajímavou složkou je i celý systém uvádění nových látek na seznam návykových látek v nařízení vlády č. 463/2013 Sb.

V posledních letech došlo k enormnímu růstu oblíbenosti nových látek na trhu především díky tomu, že jde o levné alternativy běžných drog, které mohou působit cenově přijatelněji pro dlouhodobé uživatele a z důvodu snadné dostupnosti pro nové uživatele a experimentátory.

Hlavní problém těchto látek spočívá ve výrobě, která nespadá pod legislativní opatření. To znamená, že výroba, nákup i užití je legální. Z toho vyplývá i problém nedostatku informací o užívání látky a účincích na lidský organismus.

Cílem mé práce je popsat specifika sociální práce v kontaktních centrech s uživateli nových drog. Uživateli je v České republice podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 sice pod 2 %, ale málo z nich využívá služeb kontaktních center a terénních programů a není tedy možné získat pravdivé údaje.

1 Teoretická část

1.1 Drogy

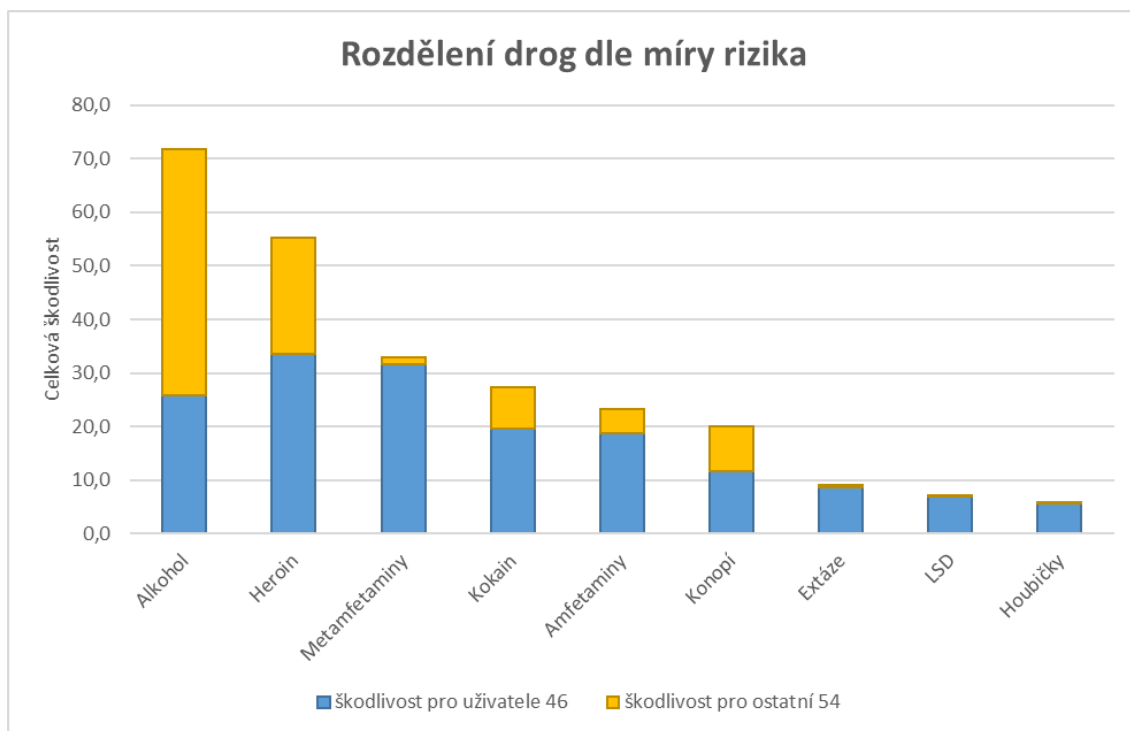
Už v roce 1997 zmiňuje Nožina, že *v oblasti drogové problematiky stále panuje terminologický chaos*. Definice drog není jednotná a pro každou oblast je jinak specifikovaná. Dle WHO (2010) je drogou látka, která při užití může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Úmluva OSN a Deklarace snižování poptávky po drogách definuje drogu jako látku spadající pod mezinárodní kontrolu (Kalina et al., 2001). Mylně jsou za drogy považovány látky, které jsou pouze nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky jsou sice legální, ale užívají se pro svůj psychoaktivní vliv na psychiku člověka, proto jsou řazeny mezi drogy (Iversen, 2006).

Definice sloužící pro výklad v této práci je převzatá od Kaliny et al. (2015) a zní tak, že droga je taková látka, která má psychotropní účinky, ty mění uživatelovo prožívání a vnímání, a má potenciál vyvolat závislost.

Drogy lze dělit podle řady systémů, nejužívanější dělení dle legality, tedy na zákonné a nezákonné (Iversen, 2006). Další dělení je podle tzv. tvrdosti drog na měkké a tvrdé drogy (Kalina et al., 2015). Dělení, které jsem zvolila pro tuto práci je dle působení a účinků na psychiku člověka.

1.1.1 Alkohol

Ethylalkohol, odborný chemický termín pro alkohol, se ve zdrojích uvádí jako tlumivá látka z důvodu sedativních a hypnotických účinků na centrální nervový systém (Kalina et al., 2001). Dle WHO (2010) jde o nejstarší rekreačně užívanou drogu vůbec. V dnešní době je alkohol běžnou součástí domácností a lze ho snadno obstarat kvůli legalitě. Bývá označován jako „vstupenka“ do světa drog a často je i primární drogou uživatelů. Problém je, že míra rizikovosti užívání je nejvyšší ze všech látek. To je možné vidět v grafu na obrázku č. 1 (Kalina et al., 2015).



Obrázek 1: Rozdělení drog dle míry rizika

V České republice se spotřeba alkoholu pohybuje okolo 10 litrů na člověka za rok a ve spotřebě piva se držíme několik let na předním místě ve světě (Kalina et al., 2015). Dle WHO (2010) způsobuje alkohol každoročně zhruba 2,5 milionu úmrtí.

Účinky jsou závislé především na dávce a na způsobu užití, dále na biologických faktorech, například věku, pohlaví a váze (WHO, 2010). Při požití dochází k opilosti, tím jsou alkoholu přiřazeny stimulační účinky, ale při větším množství dochází k útlumu nervového systému a alkohol působí tlumivě na organismus (Kalina et al., 2015). Při opilosti dochází často k uvolnění, zlepšení nálady a pocitu energie. Později uživatelé padají zábrany a stud. Nežádoucím efektem bývá únava a útlum, které jsou doprovázeny agresivním chování, depresivními náladami a úzkostmi (WHO, 2010).

1.1.2 Opioidy a opiáty

Johns Hopkins Medicine (2019) uvádí, že opioidy jsou souhrnný název pro alkaloidy z máku a jejich syntetické substance. Mezi přírodními zástupci jsou známy morfium a kodein. Nejznámějším syntetickým představitelem je heroin, dále pak metadon a buprenorfin (Kalina et al., 2015). V medicíně se užívají jako nejsilnější léky proti bolesti (EMCDDA, 2015).

Nejčastější aplikace je intravenózně, často se také můžeme setkat s inhalací ze zahřátého alobalu. (Kalina et al., 2015). Alternativou je kouření v cigaretách a skleněnkách, kterému se říká „chytání draka“ (Iversen, 2006).

Po užití dochází k silné euforii a příjemným pocitům. Opiáty jsou silně návykové a abstinční příznaky jsou velmi nepříjemné a mohou způsobovat až smrt (Iversen, 2006). Opiáty mají tlumící účinky, dochází k útlumu nervového systému a dechového centra, může nastat zvracení a zpomalení srdečního rytmu (Johns Hopkins Medicine, 2019).

Heroin je nejrozšířenější opiát na světě a patří do skupiny „tvrdých“ drog (Kalina et al., 2015). V České republice je to nejnebezpečnější droga, která má na svědomí nejvíce úmrtí, především spojované s předávkováním (Anderson, 2018a).

Buprenorfin je známý pod komerčními značkami jako Subutex nebo Suboxone (Kalina et al., 2015). Společně s metadonem se jedná o substituční látku heroinu (EMCDDA, 2015). Vyrábí se pouze pro farmakologické účely, ale začal se objevovat i na černém trhu. Zneužívá se intravenózně, i když je určen pro perorální podání (Kalina et al., 2015).

1.1.3 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Kalina et al. (2015, s. 61-62) definuje zneužívání léků jako *užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce*.

Léky snižující vnímání bolesti se označují analgetika (Fookes, 2018). Do analgetik se řadí opioidní analgetika, které se shodují s charakteristikou opioidů (Kalina et al., 2015).

Pod analgetiky se skrývá i skupina některých psychofarmak, především tricyklická antidepressiva (Fookes, 2018).

Barbituráty jsou sedativo-hypnotické látky, které způsobují zklidnění až spánek (Fookes, 2019). Řadí se do skupiny látek označené jako sedativa. Sedativa v dnešní době nahradily převážně hypnotika, tedy léky na spaní (Anderson, 2018c). Ve velkém množství se u barbiturátů setkáváme s užíváním v kombinaci alkoholu (Kalina et al., 2015).

Nejvíce předepisovaná psychofarmaka v České republice jsou benzodiazepiny. Je to skupina léků s různými účinky – zklidňující, odstraňující úzkost, navozující spánek a tlumící křeče (Kalina et al., 2001).

Většina farmak způsobuje stavy podobné opilosti. Dochází k celkovému zklidnění a snížení nebo odstranění strachu či úzkosti (Kalina et al., 2015).

1.1.4 Konopné drogy

Konopí je jednoletá rostlina s halucinogenními účinky, která může dorůst až do 2 metrů. Konopí seté (*Cannabis sativa*) je označení pro nejužívanější druh konopí (Kalina et al., 2015). Konopí obsahuje kanabinoidy, a ty zahrnují známou látku zvanou THC (delta-9-tetrahydrokanabinol), která má hlavní vliv na psychickou stránku (EMCDDA, 2015). Konopí patří mezi nejoblíbenější ilegální rekreační drogy ve světě (Anderson, 2018).

Z konopných listů, květů a palic se užívá marihuana. Z pryskyřice, slisovaná rostlinná hmota, je hašiš. Méně známým zástupcem je hašišový olej, který se získává při destilaci marihuanových listů (Kalina et al., 2015).

Dle Iversena (2006) je jeho rekreační užívání součástí kultury a využívání konopí pro lékařské účely je nezbytné. Jeho využití můžeme nalézt v terapiích, v léčbě při chemoterapiích, v pokročilých stádiích AIDS, u roztroušené sklerózy a Alzheimerovy choroby (EMCDDA, 2015).

Nejoblíbenější způsob užívání marihuany je kouření cigaret, tzv. jointů (Kalina et al., 2001). Inhalace kouře je nejrychlejší a nejúčinnější způsob, jak se THC dostane do mozku (EMCDDA, 2015). Dále se dá konopí užívat perorálně, tedy podání ústy, avšak toto užití je nespolehlivé. Nástup účinků drogy dochází se zpožděním, až 2 hodiny, kvůli tomu jsou časté problémy s předávkováním (Iversen, 2006).

Užití konopí je spojováno se stavy radosti a nekontrolovatelného smíchu (Iversen, 2006). Uživatel se může cítit více společensky a komunikativně. Mezi nepříjemné stavy patří narušení krátkodobé paměti, soustředěnosti. Často dochází ke zkreslenému vnímání času a prostoru a prodloužení reakčního času (Kalina et al., 2001). Běžně se objevuje zvýšená chuť k jídlu. Při užití většího množství se mohou objevit i halucinace (Iversen, 2006). Při intoxikaci byly objeveny i stavy silných úzkostí, panických a bludných stavů (Kalina

et al., 2001). Dle Miovského (2003a) může užívání konopí spustit schizofrenní psychózy, ale pouze ve výjimečných případech u predisponovaných uživatelů, kteří konopné drogy užívají pravidelně ve vysokých dávkách nebo nepravidelně ve vysokých dávkách.

1.1.5 Halucinogeny

Halucinogeny jsou zvláštní skupinou látek, které většinou nezpůsobují ani psychickou, ani fyzickou závislost (Kalina et al., 2015). Charakteristické jsou změnou vědomí uživatele (EMCDDA, 2015).

Účinnost halucinogenních látek na psychiku člověka je závislá dle Kaliny et al. (2015) na dvou faktorech:

- 1) na užití látky, její čistotě a dávce
- 2) na psychické stránce uživatele, na okolní společnosti a prostředí.

Prožívání a vnímání bývá zesílené, objevují se zrakové a sluchové halucinace, pocity derealizace, změněné vnímání prostoru a času (EMCDDA, 2015). Dochází také k barevnému vnímání okolí, časté jsou kaleidoskopické barevné obrazce (Mioviský, 2003b). Dostávají se pocity mírné euforie a dobré nálady, která může přejít až do stavu nabuzení (EMCDDA, 2015).

Halucinogeny jsou spojovány s označením „bad trip“ (Iversen, 2006). Jedná se o nepříjemný stav při intoxikaci, ve kterém dochází k úzkostným a panickým stavům, k paranoie a nebezpečným halucinacím (Kalina et al., 2015).

Oblíbeným přírodním představitelem halucinogenů je psilocybin, látka obsažená v houbách rodu *Psilocybe* – lysohlávka (EMCDDA, 2015). V České republice jsou tyto houby poměrně oblíbené a rostou v mnoha lokalitách na našem území (Kalina et al., 2015). Užívají se perorálně, někteří uživatelé z nich vaří vývary a můžeme se také setkat s namáčením hub do různých pochutin, například do medu (EMCDDA, 2015).

LSD se distribuuje převážně ve formě papírků, na které se váže právě účinná látka – dietylamid kyseliny lysergové – LSD – 25 (Kalina et al., 2015). Jedná se o malé čtvercové barevné papírky s potiskem, označované jako tripy (Mioviský, 2003b). Občas se droga vyskytuje i v podobě krystalů (Kalina et al., 2015). Velkým problémem při užívání LSD

se ukazuje nečistota látky. Prodávající záměrně čistou látku mísí s jinými látkami a nečistotami, velmi častou příměsí bývá extáze (Miovský, 2003b).

1.1.6 Stimulanty

Stimulanty jsou látky se stimulačními účinky na centrální nervový systém. Mají za následky aktivizaci, povzbuzení nebo zvyšující se nervovou činnost (Kalina et al., 2001). Při užití vyšší dávky se mohou objevit i halucinogenní účinky (Kalina et al., 2015). Mezi nejrozšířenější zneužívané látky patří amfetaminy, methamfetaminy a kokain (Iversen, 2006). Pod stimulanty můžeme řadit i kofein a nikotin (Kalina et al., 2001).

Syntetické stimulanty se objevují v podobě bílého prášku, krystalů, tablet a roztoků (Kalina et al., 2001). Jsou užívány intravenózně, orálně a šňupáním. Výjimečně se najdou uživatelé, kteří tyto látky kouří (Iversen, 2006).

Účinky stimulantů na lidský organismus jsou individuální, záleží na mnoha faktorech (Kalina et al., 2001). Většinou jde o zdánlivou psychickou a fyzickou pohodu, pocit větší síly a energie, radostné nálady až euforie (Iversen, 2006). Uživatel mívá snížený pocit hladu a únavy, tím i méně spí a zvyšuje se jeho výkonnost (Kalina et al., 2015). Když se podíváme na negativní účinky na lidské tělo, tak dochází k zvýšení srdeční činnosti a krevního tlaku. Uživatel se potí, pociťuje sucho v ústech a ztrácí chuť k jídlu. Užití stimulantů je možné poznat i na zorničkách, které jsou rozšířené (Kalina et al., 2001).

Se stimulancii je spojován výraz toxická psychóza (Kalina et al., 2015). Jde o paranoidní stavy a situace, kdy postižený uživatel mívá halucinace a trpí paranoiou. Typická bývá představa postiženého, že mu pod kůží lezou brouci nebo ho někdo sleduje (Minařík, 2003b). Toxická psychóza se objevuje při dlouhodobém užívání a po vysazení drogy ve většině případech odeznívá (Kalina et al., 2015).

V České republice nejrozšířenější stimulační drogou je právě methamfetamin, známější jako pervitin, a jak uvádí Kalina et al. (2015), problémových uživatelů je kolem 20 500. Na trhu se vyskytuje pod názvy „piko“ a „perník“ v podobě prášku hořké chuti. Vyrábí se z volně dostupných léků proti nachlazení, které obsahují pseudoefedrin (Kalina et al., 2001).

Oblíbený je na trhu i alkaloid z rostliny koka, kokain (Kalina et al., 2001). Dle Iversena (2006) byl v minulosti kokain využíván v léčbě mnoha nemocí. Jeho velkým zastáncem

byl například Sigmund Freud. Objevilo se, že kokain je vysoce návykový a z medicíny úplně zmizel. Na trhu se objevil později jako rekreační droga. Nejčastěji se užívá šňupáním, tzv. sniffem (Kalina et al., 2015).

1.1.7 Těkavé látky

Chemické látky, které rozpouštějí tuky a mají narkotický účinek, jsou těkavé látky nebo také inhalační drogy (EMCDDA, 2015). Obvykle jsou to složky obsažené v ředidlech, lepidlech a rozpouštědlech, patří sem ale i plynné látky jako je éter, chloroform a rajský plyn (Kalina et al., 2015).

Těkavé látky se zásadně inhalují, jiná aplikace se nevyskytuje. Přes plicní sklípky se okamžitě dostává látka do krve a působí okamžitě (Kalina et al., 2015). Inhaluje se pomocí igelitového sáčku, přímo z lahví a nádob, popřípadě z napuštěného textilu (Samuel-Herter, 2014).

Uživatel při intoxikaci se podobá člověku v opilosti. Ze začátku dochází k euforii a uvolnění, posléze se objevují zrakové a zvukové halucinace a fáze končí útlumem (Kalina et al., 2015). Fáze jsou doprovázeny nevolností, až zvracením. Často dochází ke ztrátě vědomí. Může dojít až k úpadu do bezvědomí nebo do kóma (Samuel-Herter, 2014). Z dlouhodobějšího hlediska dochází k otupění vůči okolí, k poškození jater a ledvin a k poleptání dýchacích cest (Kalina et al., 2015).

Toluen, chemickým názvem methylbenzen, je nejrozšířenější zástupce těkavých látek u nás, v České republice. Je volně prodejný v drogeriích a cenově dostupný i pro mládež (Hampl, 2003).

1.1.8 MDMA a taneční drogy

Syntetické látky, které se původně řadily do skupiny stimulantů, vytvořily samostatnou skupinu, zvanou taneční drogy. Stalo se to kvůli oblíbenosti užívání těchto stimulantů na společenských akcích spojených s elektronickou hudbou (Kalina et al., 2015).

Obvykle se MDMA a další taneční drogy užívají perorálně, ve výjimečných případech injekčně (Kalina et al., 2015). Na trhu jsou dostupné v podobě krystalů a tablet. Tablety bývají barevné a z jedné strany jsou reliéfně vyraženy obrázky či symboly (EMCDDA, 2015).

Účinky tanečních drog jsou především stimulační, ale i halucinogenní (Iversen, 2006). Hned po užití většinou nastává stav neklidu, potom se dostaví pocit pohody, klidu a dobré nálady (Kalina et al., 2015). Často přichází na uživatele euforie, empatie a pocit lásky (Kalina et al., 2001). Při tanečních akcích jsou užívány pro energii, kterou uživatelé využívají na tancování, které může vést až do extrémního vyčerpání (Minařík, Páleníček, 2003). Dle Iversena (2006) dochází k tragickým úmrtím spojované s dehydratací a selhání organismu kvůli zvýšení tělesné teploty. Dalšími průvodní projevy je nevolnost, nechut' k jídlu, bdělost a pocit sucha v ústech (Kalina et al., 2015).

Dominantním zástupcem, jak už je možné vidět v názvu kapitoly, je MDMA (3,4-methyldioxymetamfetamin) zvaná extáze (Kalina et al., 2015). Je to syntetický derivát amfetaminu, který vznikl v roce 1912 jako lék na hubnutí (Minařík, Páleníček, 2003). Iversen (2006) uvádí, že MDMA nebyla nikdy komerčně užívána jako lék. Až v 70. - 90. letech se objevila na tanečních parketech, kde se i rozšířila. V současnosti je extáze jednou z nejrozšířenějších drog užívanou mladými lidmi na tanečních akcích, velmi často spojená s elektronickou hudbou jako je techno, house a drum and bass (EMCDDA, 2015).

Užívání tanečních drog se stalo fenoménem a bylo potřeba pracovat na protidrogové politice tohoto směru. Díky tomu vznikl systém Hard & Smart, kterému se věnuji dále v práci (Kalina et al., 2015).

1.2 Nové syntetické látky

Nové syntetické drogy, české označení nových drog, jsou skupina látek, které napodobují účinky známých omamných a psychotropních látek (Kuchař, 2016). Dle Mravčíka (2015) spočívá rozdíl mezi běžně známými drogami a novými drogami v tom, že nové syntetické látky nejsou prozatím uvedeny na seznamu omamných a psychotropních látek. Označení „designer drugs“ definuje nové drogy jako *psychoaktivní látky produkované z prekursorů v nelegálních laboratořích, které jsou navrženy jako analoga nelegálních drog za účelem obejít stávající legislativu, jedná se o imitaci klasických drog nikoli inovaci* (Kuchař, 2016, str. 84). V neposlední řadě se používá označení nové psychoaktivní látky, kam se řadí nejenom syntetické látky, ale i rostlinné výtahy a extrakty a přírodní materiál (Kalina et al., 2015).

Důvodů, kvůli kterým se nové látky staly fenoménem, je několik. Jedním je snadná dostupnost drog s novými účinky, které zaručují nové zážitky a zkušenosti pro pravidelné i příležitostné uživatele (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004). Hlavním důvodem je ale snaha výrobců a prodejců drog nalézt novou substanci či derivát, který není kontrolován (Kuchař, 2016). Neustálý vývoj nových látek dokonce zapříčinil výrobu drog „na zakázku“, při které se vyrábí drogy s předem stanovenými většinou psychedelickými účinky (Kalina et al., 2001).

Uživatelé nových syntetických drog si většinou neuvědomují rizika užívání tolik, co uživatelé běžně známých drog. Málokdy vyhledávají odbornou pomoc a nejsou dostatečně informováni (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004).

1.2.1 Charakteristika a členění nových syntetických látek

Nové syntetické substance začaly být oblíbené po velkém „boomu“ taneční drogy, extáze, v 80. letech 20. století. Původně se jednalo o náhražky MDMA a jiných tanečních drog. Až později docházelo k syntetizaci běžně známých drog (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004).

Nových psychoaktivních substancí je na trhu nepřehledné množství, z nichž některé jsou kontrolovány, tudíž nelegální, a některé jsou dosud neznámé pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Člení se dle podobných účinků do několika skupin (Kalina et al., 2015).

Kathinony jsou významnou skupinou derivátů katinonu, který se získává z rostliny Kata jedlá. Tato rostlina je kulturní drogou v afrických zemích, kde se užívá čerstvá a označuje se jako kath (Kuchař, 2016). Kathinony jsou stimulační látky, obvykle distribuované v podobě krystalů, zřídka jako kapsle a tablety (Kalina et al., 2015). Získaly si označení „bath salts“, pod kterým jsou známy a distribuovány (Mravčík, 2015). Do derivátů katinonu patří známý zástupce mefedron, který byl brzy přidán na národní seznam kontrolovaných látek (Kuchař, 2016). Vliv a účinky na lidský organismus jsou velmi podobné jako u klasické stimulační drogy, dochází k neklidu, uvolnění až euforii. Může nastat problém se srdečním rytmem a dýcháním (Kalina et al., 2015). Velké nebezpečí, které hrozí užíváním této skupiny drog, se nachází v proměnlivém složení, které obsahuje velkou škálu různých látek od hnojiv po soli manganu. Další riziko

se objevuje u užívání nitrožilním způsobem, kdy se katinony špatně rozpouští a látka může uživateli způsobit embolii (Kuchař, 2006).

Známa a rozsáhlá skupina látek, fenetylaminy, je odvozená od 2-fenyletylaminu, což je látka, která se běžně vyskytuje v mnoha přírodních produktech a potravinách a při požití neovlivňuje organismus člověka. Problém jsou deriváty již zmíněné látky, které působí na centrální nervovou soustavu a vykazují psychoaktivní účinky (Kalina et al., 2015). Amfetamin je syntetizovaný derivát právě patřící do fenetylaminů (Úřad vlády, 2019). Dalším zástupcem v řadě přírodních látek je meskalin, látka obsažená v kaktusu. Řadí se sem také nesčetné množství léčiv, u kterých se zjistily nežádoucí účinky a byly staženy z trhu. V České republice je nyní z těchto látek oblíbený 2C-B, na kterém byla provedena řada behaviorálních experimentů (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004). Dalším známým představitelem je dimethoxybromamfetamin, DOB, který je velmi účinný už v malém množství a je možné se s ním setkat ve formě tripu (Úřad vlády, 2019).

Tryptaminy jsou odvozeny od alkaloidu, který se přirozeně vyskytuje v řadě rostlin a hub (Úřad vlády, 2019). Do této skupiny patří melatonin, což je hormon vyskytující se přirozeně v lidském těle a ovlivňuje spánek a sny (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004). Tryptaminy jsou velmi často psychedelické, a kvůli tomu zažívají uživatelé zajímavé úkazy. Jedná se o návštěvy jiných dimenzí, opuštění svého těla a úkazy své vlastní smrti (Kalina et al., 2015). Z většiny tryptaminů se původně vyráběla antidepresiva, která ani nebyla uvedena na trhu a začala se zneužívat právě pro své psychedelické účinky a jsou spojovány s psychonauty, experimentátory s psychedeliky. Velmi oblíbený je derivát 5-MeO-DALT, který syntetizoval velmi známý představitel nových syntetických látek, dr. Shulgin (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004).

Deriváty piperazinů můžeme nalézt v mnoha lécích, v antidepresivech, antipsychotikách i antihistaminikách. Účinky jsou podobné extázi a většinou se i užívá jako její náhrada obsahující různé příměsi (Kalina et al., 2015).

Kanabimimetika jsou látky, které se vážou na kanabinoidní receptory. Jedná se o nejpočetnější skupinu derivátů. Vliv na lidský organismus je velmi podobný jako u přírodních konopných drog, ale mají mnohem výraznější psychoaktivní účinky (Kuchař, 2006). V současnosti se tyto látky důsledně zkoumají a uvažuje se o využití v medicíně, přesněji jako medikace proti autoimunitním chorobám (Úřad vlády, 2019).

Při předávkování dochází často ke zmatenosti a zvracení, při požití vysokých dávek může dojít ke ztrátě vědomí. U dlouhodobějších uživatelů byla zjištěna silná fyzická i psychická závislost a abstinenční příznaky byly popsány podobně jako při užívání opiátů (Kalina et al., 2015).

Opioidní agonisté a jejich nejznámější zástupce, fentanyl, jsou účinné agonisté opioidních receptorů a jsou užívány jako analgetika (Úřad vlády, 2019). Kalina et al. (2015) uvádí, že fentanyl je osmdesátkrát účinnější než morfin. V posledních letech se dokonce zjišťuje, že při zájmu o substituční léčbu 1/5 zájemců uvádí závislost na syntetickém heroinu (Úřad vlády, 2019).

Ketamin byl i dosud je jedním z nejznámějších zástupců celé skupiny nových syntetických látek (Úřad vlády, 2019). Řadí se mezi disociativní anestetika a je využíván předně u veterinářů k celkové anestezii. Methoxetamin je derivát ketaminu a účinky se projevují euforií, halucinacemi, ale i dezorientací (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004).

Výčet těchto skupin a uvedených látek dokazuje, že veškeré nové syntetické látky nejsou úplně nové, ale jedná se o znovuobjevení, popřípadě vylepšení dávno existujících chemických látek (Kalina et al., 2015).

1.2.2 Legislativní rámec a systém včasného varování

Omamné a psychotropní látky zákon vymezuje taxativně v přílohách 1-7 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů (Kuchař, 2016). S tím souvisí i problém těžké postižitelnosti. V některých zemích jsou vymezeny celé skupiny látek a je snadnější určit, zda droga patří do zakázaných látek či nikoliv (Kalina et al., 2015).

System včasného varování před novými drogami má pod správou Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Mechanismus stojí na shromažďování a analyzování informací o nových a netradičních drogách, o jejich výskytu a účincích na lidský organismus a s tím spojená rizika (Úřad vlády, 2019).

V roce 2017 bylo hlášeno 48 nových psychoaktivních látek, nejčastěji patřily mezi katinony a fenetylaminu. Nejčtenější látkou byl syntetický kanabinoid 5F-MDMB-PINACA (Mravčík, 2018).

V roce 2018 bylo nahlášeno 55 nových drog, četnost nálezu byla přibližně jedna látka týdně. Počet hlášených mírně narůstá už od roku 2013 (Úřad vlády, 2019).

1.3 Drogová politika

Dle Kaliny (2001, str. 33) je drogová politika *souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní*. Podle Úřadu vlády je drogová politika soubor opatření společnosti zaměřený na problematiku legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství. Kalina (2003) uvádí, že drogová politika a opatření jsou globální jevy a je potřeba mezioborové a mezinárodní spolupráce při jejich řešení.

V České republice se protidrogová politika začala utvářet v roce 1993. Opatření a zásady se opírají o mezinárodní úmluvy o drogách Organizace spojených národů, o Politickou deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách a další programech vytvořených OSN. Vláda spolupracuje také se Světovou zdravotnickou organizací a Evropskou unií a s jejich programy a plány (Úřad vlády ČR, 2016).

Protidrogová politika v České republice je založena na čtyřech pilířích:

- ❖ primární prevence
- ❖ snižování rizik
- ❖ léčba a sociální začleňování
- ❖ kontrola dostupnosti (Úřad vlády ČR).

Směřuje na dva strategické přístupy – snižování nabídky a snižování poptávky drog (Kalina, 2003). Úřad vlády (2016) rozšiřuje přístupy o jeden další, a to snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

1.3.1 Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále „EMCDDA“) je hlavní centrum informací o drogách v Evropské unii (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2019). Vychází ve své práci z přesvědčení, že detailní a objektivní informace jsou tou nejdůležitější složkou v oblasti boje proti drogám. Hlavními úkoly je shromažďování, analyzování a šíření objektivních informací, vytváření přehledů o drogových jevech, které slouží pro odborníky, média i širokou veřejnost (EMCDDA, 2009).

1.4 Specifické přístupy při práci s uživateli drog

1.4.1 Kontaktní práce

Specifický přístup sociální práce, kontaktní práce, se zaměřuje na celostní pohled na klienta v bio-psycho-socio-spirituálním rámci (Klíma et al., 2007). Libra (2003) uvádí, že se jedná o komplexní poskytování služeb, které se zaměřují na práci s jednotlivci či se skupinami, které nechtějí standartní institucionalizovanou pomoc.

Zaměřuje se na setkání klienta a pracovníka v zařízení i v přirozeném prostředí klienta (Klíma et al., 2007). Dochází k navázání kontaktu a vytvoření důvěry, respektu a otevřenosti (Kalina et al., 2001). Klade se důraz na přístup odborných, ale neinstitucionalizovaných služeb bez ohledu na věk, pohlaví, náboženské vyznání, etnickou příslušnost či socioekonomickou situaci (Libra, 2003).

Kontaktní práce se opírá o principy nízkoprahovosti, anonymity, bezplatnosti, dobrovolnosti a respektu (Libra, 2003). Nízkoprahovost se zabývá odstraňováním bariér mezi poskytovatelem služeb a uživateli služby (Klíma et al., 2007). Klienti a zájemci o službu vnímají bariéry negativně a je potřeba s překážkami pracovat (Kalina et al., 2001). Díky anonymnímu přístupu je snadnější budovat důvěru (Libra, 2003). Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je kontaktní práce vedena jako bezplatná služba, ale některé doplňkové služby mohou být zpoplatněny (Libra, 2003).

Kontaktní práce se vykonává buď v nízkoprahovém zařízení, tedy v kontaktním centru, nebo v terénu (Kalina et al., 2001).

1.4.2 Kontaktní centra

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou kontaktní centra uvedena jako sociální služba, založená na principu nízkoprahovosti a pracovníci zde poskytují ambulantní a terénní služby pro osoby ohrožené závislostmi na návykových látkách. Služba je komplexní a zahrnuje zejména edukaci, prosazování práv a zájmů, zajišťuje poradenské služby a základní potřeby klientů (Libra, 2003).

Spektrum poskytovaných služeb je široké a zahrnuje samotnou kontaktní práci, výměnný program v rámci harm reduction, základní zdravotní ošetření, základní i odborné

poradenství, krátkodobé intervence, sociální práci a další doplňkové služby, mezi které patří hygienický a potravinový servis (Kalina et al., 2001).

Předchůdci dnes známých kontaktních center byla Střediska drogových závislostí. V 90. letech probíhal nárůst podobných zařízení. V roce 2001 přichází Národní strategie protidrogové politiky s přístupem harm reduction. S tím měla být spojena i základní zdravotní péče, intervence a poradenství pro uživatele návykových látek, terénní práce a propojenost středisek s léčebnými zařízeními (Libra, 2003).

Kontaktní centra se vyznačují specifickými pravidly pro uživatele služeb. Každá služba si pravidla upravuje sama, není daný přesný manuál (Klíma et al., 2007). Práva a povinnosti se sestavují společně s klienty tak, aby jim bylo co nejvíce vyhověno. Například je přesně vymezená doba pobytu v kontaktní místnosti, přibližně na 2 hodiny denně. Nesmí v zařízení manipulovat s drogami a dopouštět se násilí (Kalina et al., 2001).

1.4.3 Terénní práce

Znamé označení pro terénní práci je streetwork, ale její rámec je mnohem širší. Nejde pouze o samotnou práci v terénu, jde i o různé přístupy ke klientovi, popřípadě k uživateli služby. Přesnější definice ale není stanovena (Černá, 2008).

Dle zákona je terénní práce službou, která se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí. Nejčastěji probíhá přímo na ulicích, na veřejných místech, v jiných zařízeních a institucích, a také v domech či bytech uživatelů drog, popřípadě ve squatech (Kalina et al., 2001).

Vyžadovanou službou terénní práce je výměnný program, probíhající stejně jako v ambulantní formě. Další službou je poradenství (Hrdina, Korčíšová, 2003).

Typickým znakem je vyhledávání nových potenciálních klientů a tím se rozšiřuje i povědomí o samotných službách (Černá, 2008). Výhodou je dostupnost ke klientům, kteří odmítají institucionalizovanou pomoc a mají z ní strach (Hrdina, Korčíšová, 2003). V přirozeném prostředí uživatelů služeb je snadnější navazovat kontakt, budovat důvěru a poznat klienta v jiném směru (Černá, 2008). Dle Hrdiny a Korčíšové (2003) terénní programy přispívají k odhalování tzv. skryté populace.

Skrytou populaci tvoří:

1. Experimentátoři – začínající uživatelé, kteří zkoušejí a poznávají drogy
2. Děti ulice – jak začínající uživatelé, tak i pokročilí či až závislí, kteří se k drogám dostávají na ulici
3. Pravidelní uživatelé – běžní uživatelé, kteří využívají služeb kontaktních center
4. Problémoví uživatelé – uživatelé, kteří většinou odmítají pomoc kontaktních center, popřípadě neznají jejich služby

1.4.4 Harm reduction

Harm reduction je pojem do českého jazyka nepřekládaný a označuje *přístupy snižování a minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali* (Kalina et al., 2001, s. 43).

Strategie snižující rizika z užívání drog byla převzata z amerického modelu „harm reduction strategy“, který reagoval na vysoký nárůst nakažených lidí virem HIV v 80. letech. Jako první z evropských zemí se inspirovala Velká Británie a Nizozemí. V roce 1982 se harm reduction rozšířilo po celé Evropě (Wiessing et al., 2017).

Snižováním rizikových faktorů zdraví a života je možné předejít infekčním onemocněním, které se šíří sdílením náčiní k nitrožilní aplikaci drog, ale i nechráněným pohlavním stykem. Mezi tyto choroby patří HIV, hepatitidy B a C, syfilis (Klíma et al., 2007). Kalina et al., 2001 uvádí, že díky psychosociální a behaviorální intervenci je možné předcházet předávkování, rizikovému užívání i špatnému životnímu stylu.

Nejznámější praktikou, která vznikla v roce 1984 v Amsterdamu, je výměna použitého injekčního materiálu za sterilní kusy. K tomu se ještě distribuuje materiál, který slouží k přípravě drogy a k ochraně lidského těla (Brunt, 2017). Ke každé výměně je vhodné informovat klienta o bezpečnějších alternativách užívání, ukázat bezpečnější praktiky užívání drog a poučit o rizikovém chování jako je například sídlení stříkaček a jehel (Kalina et al., 2001).

Důležitou součástí intervence harm reduction je poskytování informací, situační poradenství i zaměření se na bezpečný sex, s tím související i distribuce kondomů (Kalina et al., 2001). Možné je také poskytovat bezplatné testování na infekční onemocnění (Sumnall, Bates, Jones, 2017).

V některých evropských zemích se do postupů harm reduction zařazují i aplikační místnosti (Wiessing et al., 2017). Dle Kaliny et al., 2001 se tyto místnosti nazývají šlehárny. V těchto zařízeních mohou klienti užít drogu pod dozorem lékařského a sociálního personálu (Brunt, 2017).

1.4.5 Hard & Smart

Pod princip harm reduction můžeme zařadit i projekt Hard & Smart, ale nepatří mezi typické strategie (Veselý, Mašková, 2016). Vznikl na základě poptávky od posluchačů taneční hudby, kteří užívají drogy nejenom intravenózně (Bláhová, 2017).

Zaměřuje se na prevence a intervence v prostředí tanečních scén, nočních klubů a festivalů, kde by mohlo docházet nebo dochází k rizikovým jevům spojených s užíváním návykových látek (Bláhová, 2017). Nástroji této iniciativy je dostatečná ventilace, přístup k pitné vodě, popřípadě je možné dostat ovoce k doplnění energie. Možnost navštívit klidové zóny za účelem odpočinku (Brunt, 2017). Patří sem také klasický výměnný systém, k dostání jsou propagační materiály a letáky o návykových látkách, zdravém životním stylu. Distribuují se kondomy pro bezpečný sex a špunty do uší (Veselý, Mašková, 2016). Díky monitoringu přirozeného prostředí uživatelů návykových látek dochází k rozšiřování dostupných služeb a vnik nových, dle trendů v daném odvětví (Brunt, 2017).

Nejčastější rizikové jevy, kterým lze prostřednictvím tohoto projektu zamezit, jsou předávkování, dehydratace a „bad tripy“. Jde však i o pomoc v oblasti zdravotní, psychické, sociální a právní (Veselý, Mašková, 2016).

Důležitou složkou je spolupráce s nočními kluby a hudebními festivaly, ve které nejde pouze o přítomnost odborníků na těchto akcích v rámci noční terénní práce, ale v nabídce jsou kurzy, školení a odborné poradenství pro personál v oblasti prevence rizikových jevů (Bláhová, 2017).

Dle Mravčíka (2018) proběhlo 18 programů, z toho 4 specializované, na tanečních a hudebních akcích. Zatím nejsou poskytovány v takové míře kvůli nedostatečné finanční podpoře těchto projektů a aktivit.

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat specifika sociální práce v kontaktních centrech s uživateli nových drog.

Tento cíl jsem zvolila na základě vlastních zkušeností s prací s uživateli drog, neboť už jeden rok pracuji v kontaktním centru. O specifických přístupech s uživateli běžných drog je dostatek informací a zdrojů. Oblast nových syntetických látek vnímám jako nedostatečně prozkoumanou a díky bakalářské práci jsem chtěla získat informace o specifických přístupech při práci s uživateli nových syntetických látek v kontaktních centrech v České republice a dát možnost dozvědět se více o tomto problému i dalším.

2.2 Výzkumná otázka

Pro tento cíl jsem zvolila jedinou výzkumnou otázku: „Jak pracují pracovníci v sociální sféře s uživateli nových drog?“

3 Metodologie výzkumu

V práci byla použita strategie kvalitativního výzkumu s ohledem na zvolené téma bakalářské práce a celého výzkumu. Postupy kvalitativního přístupu se snaží objasňovat zkoumaný sociální problém a interpretuje sociální realitu. Na rozdíl od kvantitativního přístupu nepracuje s měřitelnými charakteristikami, ale naopak se zaměřuje na komplexní popis a obraz vztahů a aspektů týkajících se daného problému (Reichel, 2009). Miovský (2006) ještě dodává, že kvalitativní výzkum uplatňuje princip holismu, tedy že je potřeba vnímat a interpretovat poznatky z výzkumu jako celek a nerozdělovat ho na dílčí části. Negativní složky kvalitativního výzkumu jsou subjektivní výklad, nízký počet informantů a zobecňování výsledků. Naopak výhodou je hloubkový popis zkoumání v přirozeném prostředí dotazovaných (Hendl, 2016). Miovský (2006) zmiňuje jako výhodu i možnost změnit výzkum v průběhu zkoumání.

Metodou sběru dat bylo zvoleno kvalitativní dotazování a jako techniku jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Při kvalitativním dotazování je kladen důraz na aktivní kontakt s informanty (Reichel, 2009). Dále se lpí na naslouchání, autentickém kladení otázek a získávání odpovědí, které slouží k ověření výzkumníkových předpokladů

(Hendl, 2016). Rozhovor, nebo také interview, je jednou z nejvyužívanějších technik v kvalitativním výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že je připraven soubor témat a dílčích otázek, které nemají pevné pořadí, díky tomu je také dán prostor pro případné dotazy či doplňující otázky (Reichel, 2009). V příloze č. 1 jsem uvedla připravený polostrukturovaný rozhovor.

Před každým rozhovorem jsem s informanty podepsala informovaný souhlas (viz. příloha č. 2) a seznámila je s mým výzkumem, cílem a výzkumnou otázkou. Informovala jsem je, že data budou použita pouze pro účely bakalářské práce. Jeden rozhovor trval 30 – 45 minut. Ptala jsem se pracovníků podle okruhů polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsem často přeskakovala a vynechávala některé otázky, které mi v průběhu rozhovoru už odpověděli. Při dotazování jsem se dozvěděla informace, na které jsem se neptala, ale ukázaly se jako důležité pro tento výzkum.

Průběh rozhovorů jsem si nahrávala na mobilní telefon se souhlasem informantů, ale zároveň jsem si odpovědi zapisovala. Všechny rozhovory jsem pro vyhodnocení dat doslovně přepsala. V prepisech jsem si zvýrazňovala důležitá data a dopisovala si k nim vlastní poznámky a připomínky.

3.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen na základě účelového (záměrného) výběru, což je jedna z nejrozšířenějších metod výběru. Používá se na základě záměrného vyhledávání informantů podle jejich určitých vlastností či aspektů (Miovský, 2006). Informanty si výzkumník vyhledává sám dle daných kritérií (Reichel, 2009).

Informanti byli vybráni podle kritéria zaměstnání v kontaktních centrech v Jihlavě, v Trutnově a v Písku. Informantů bylo celkem 6 z toho 2 sociální pracovníci, 1 zdravotně-sociální pracovník, 2 pracovníci v sociálních službách a 1 adiktolog.

3.2 Realizace výzkumu

Rozhovory pro kvalitativní výzkum probíhaly od června do července 2019. Před dotazování jsem sestavila okruhy a dílčí otázky pro realizaci výzkumu a splnění cíle praktické části bakalářské práce. Pro sběr dat jsem kontaktovala pracovníky v sociálních sféře ze 6 kontaktních center, ale s výzkumem souhlasili pouze pracovníci z 3 zařízení.

Se 4 informanty rozhovory probíhaly v kancelářích v kontaktních centrech a se 2 jsem se sešla v kavárně.

3.3 Způsob vyhodnocování dat

Pro vyhodnocení dat byla zvolena zakotvená teorie, která se zaměřuje na vytvoření teorie bez předem stanovených hypotéz. Používá se tedy v případech, kdy zkoumáme nový jev nebo jevy s nedostatkem teoretických východisek (Hendl, 2016). Vybrala jsem si jí z toho důvodu, že specifické přístupy s uživateli nových drog v literatuře nebyly dostatečně popsány a sama jsem se s nimi při práci v kontaktním centru nesetkala.

Pro vyhodnocení dat byly využity 3 fáze kódování. V první fázi se používá otevřené kódování, které odkrývá určitá témata a vytváří se základní jednotky kódování – kódy (Hendl, 2016). Z přepisů rozhovorů jsem, pro mě, důležité informace a sdělení kódovala a barevně oddělovala od zbytku textu. Kódy jsem vytvářela intuitivně podle četnosti informací. K podobným kódům jsem vytvořila souhrnné nadpisy – kategorie. Kategorizace je dalším krokem otevřeného kódování. Jedná se o shlukování a sdružování kódů do kategorií (Miovský, 2006).

Druhá fáze je axiální kódování, při kterém je nutné uvažovat vazby a spojení mezi kategoriemi (Hendl, 2016). Vazby mezi zvolenými kategoriemi a kódy vyplynuly samy z rozhovorů. Použila jsem především vztahy kauzální a interakce mezi kódy.

Poslední fázi je selektivní kódování, které se vyznačuje hledáním jedné hlavní kategorie, díky které se dá stanovit teorie (Reichel, 2009). Tu jsem stanovila na konci celého výzkumu a zároveň se dá považovat jako souhrnný výsledek výzkumu.

Získaná data a výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafických schémat pro lepší přehlednost, jak zmiňuje Reichel (2009).

3.4 Etické aspekty výzkumu

Etické otázky a dilemata jsou v sociálním výzkumu důležitým prvkem. Jsou stanovena doporučení, která určují etická pravidla pro výzkumy (Hendl, 2016). Etický pravidlem je informovaný souhlas, anonymita a ochrana soukromých údajů, proto jsem se všemi podepsala informovaný souhlas (viz. příloha č. 2), při kterém jsem jim objasnila cíl a účel práce. Ujistila jsem je, že veškeré údaje slouží pouze pro výzkum.

Miovský (2006) zmiňuje, že spolupráce musí vycházet z dobrovolnosti a dotazovaný může kdykoliv od výzkumu odstoupit, o čemž jsem pracovníky také informovala.

4 Výsledky

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu, konkrétně výsledky polostrukturovaných rozhovorů a jejich rozbor.

4.1 Výsledky rozhovorů s pracovníky v sociální sféře v kontaktních centrech

Při rozhovorech byly nejprve zjišťovány obecné informace o informantech, tedy pracovní pozice, vzdělání, délka pracovního poměru a praxe. Rozhovory proběhly se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, jejichž výkony upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále rozhovor proběhl s adiktoložkou a zdravotně-sociálním pracovníkem, jejichž odbornou způsobilost stanovuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

V tabulce č. 1 jsou uvedené základní údaje o informantech, se kterými byly rozhovory realizovány.

Informanti	Pracovní pozice	Vzdělání	Délka pracovního poměru	Délka praxe (celkem)
Informant č. 1	Sociální pracovník	VOŠ a VŠ	1 rok	1 rok
Informant č. 2	Sociální pracovnice	VŠ	6 měsíců	6 let
Informant č. 3	Adiktoložka	VŠ	3 roky	3 roky
Informant č. 4	Pracovnice v sociálních službách	SŠ	4 měsíce	4 měsíce
Informant č. 5	Pracovnice v sociálních službách	SŠ	11 měsíců	11 měsíců
Informant č. 6	Zdravotně sociální pracovnice	VŠ	2 roky	2 roky

Tabulka 1: Základní informace

Na obrázku č. 2 můžeme vidět nejčastěji uvedené typy vzdělávání v oblasti nových syntetických látek, které informanti podstoupili. Informant č. 2 zmiňuje: „Byla jsem na různých typech vzdělávacích kurzů, ale zaměření na nové syntetické látky bylo všude

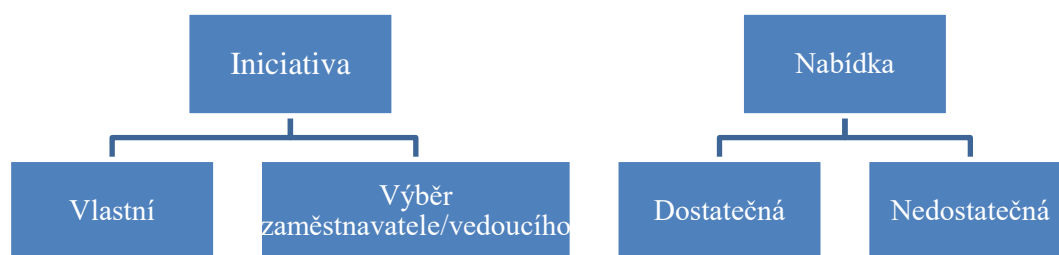
pouze okrajově.“ S výrokem se ztotožňují i ostatní, kromě informanta č. 4, který na vzdělávání dosud nebyl: „*Na žádném vzdělávání jsem nebyla.*“ Vyplývá tedy, že žádný z kurzů, které absolvovali nebyl přímo zaměřen na nové drogy. Informant č. 5 řekl: „*Loni jsem byla na Adiktologické konferenci Jihočeského kraje v Třeboni, kde bylo hlavní téma smrt a umírání. Téma nové syntetické látky proběhlo jenom díky dotazům účastníků.*“ Jediný informant č. 3 uvedl, že na vzděláváním zaměřeném na nové látky byl: „*Když jsem ještě byla ve škole, tak jsme na to měli vyhraněný seminář, takže odtud mám nějaké informace.*“ Ale jak uvádí, jedná se o vzdělávání během studia, a ne při pracovním poměru.



Obrázek 2: Vzdělávání v oblasti nových syntetických látek

Na obrázku č. 3 můžeme vidět, co informanti odpovídali na otázku výběru vzdělávání. Zajímalo mě, zda pracovníci mají volný výběr vzdělávacích kurzů, seminářů a akcí nebo zda jim je určuje zaměstnavatel nebo vedoucí. Většina pracovníků si musí vybírat vzdělávání dle určitého seznamu, který jim dodává jejich nadřízený, včetně informanta č. 1: „*Na vzdělávání mě posílá zaměstnavatel, takže vybírat si nemůžu.*“ Někteří pracovníci uvedli, že si nad rámec povinného vzdělávání sami domlouvají a hradí akce a kurzy, které jsou pro jejich práci důležité a obohacující, stejně jako informant č. 2: „*Jezdím normálně sama, pokud mě ten kurz láká. Hlavně koukám na zaměření než na cenu.*“ Informant č. 6 má ve výběru úplnou svobodu a jak říká: „*Sama si vybírám, kam a kdy pojedu.*“ Všichni informanti uvedli, že mají zájem o vzdělávání v této oblasti a rádi by ho využili, kdyby byla příležitost.

Pracovníků jsem se ptala, zda vnímají množství takto zaměřených kurzů jako dostatečné. Informanti č. 3 a č. 6 se shodují, že v České republice možností na vzdělávání v oblasti nových syntetických látek je dostatek, ale informant č. 3 dodává: „V České republice možnosti jsou, ale musíme si je hradit nebo si na ně brát v práci volno, to je dost smutné. V zahraničí to funguje mnohem lépe.“ Zbytek naopak uvádí, že kurzy a semináře jsou nedostatkové a zřídka jsou zahrnovány mezi běžné vzdělávací kurzy. Informant č. 5 potvrzuje: „Kurzů v oblasti nových syntetických látek je málo, a když už jsou, tak jsou hrazené zaměstnavatelem, který má ale větší zájem o praktičtější kurzy.“ S ním souhlasí i informant č. 4: „Možnosti na vzdělávání jsou malé.“ Z odpovědí informanta č. 1 a č. 2 vyplývá, že nedostatek vzdělávání v této oblasti je hlavní problém, proč se o nových syntetických látkách málo ví.



Obrázek 3: Iniciativa a nabídka vzdělávání

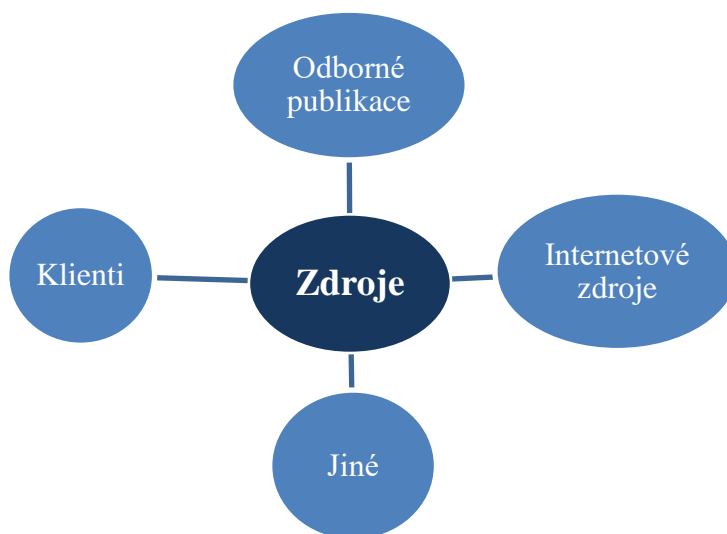
Další část rozhovoru jsem zaměřovala na oblast zdrojů informací, o které se informanti rozprávěli. Nejčastěji byl zmiňován jako zdroj internet. Jak uvádí informant č. 1: „Info hledám prvně na netu.“, bývá to jejich první volba. Po odborné literatuře sáhnou až později z důvodu nedostatečného množství informací. Potvrdili však, že k tištěným odborným publikacím přístup mají. Informant č. 3: „Máme předplatné časopisu *Adiktologie*, často jsou tam články o nových látkách.“ Většina kontaktních center má předplatné na odborné časopisy i knihy. Někteří informanti si ale stěžují, že publikace obsahují informace o nových syntetických látkách v malé míře, s čímž souhlasí i informant č. 4: „Články o NSL obsahují jen některá čísla časopisů.“

Internetové zdroje, ze kterých převážně čerpají, si pochvalují. Každý z informantů zmínil eDekontaminaci, což je elektronická forma časopisu určeného pro pracovníky kontaktních center i jejich uživatele. Informant č. 2 říká: „Hodně čtu eDekontaminaci,

tam je většinou všechno, co potřebuji.“ Informant č. 1 uvádí, jako svou druhou volbu webové stránky *drogy-info.cz*.

Na otázku, zda vyhledávají informace aktivně či pasivně, většina informantů sdělila, že aktivně, včetně informanta č. 2, který dodává: *„Novinky si nechám posílat na mail, takže jsem pořád v kurzu.“* Pravidelně sledují novinky a informace vyhledávají i pro klienty. Informanti č. 4 a č. 6 se naopak shodují, že na aktivní vyhledávání nemají čas. Informant č. 4: *„Vyhledám věci, když to ode mě klient potřebuje, jinak se o to moc nezajímám.“*

Jako další zdroje informací o nových syntetických látkách uvádí informant č. 5 své klienty: *„Klienti nám občas řeknou něco o nějaké nové látce, co zkusili. Takže trochu i víme, jaké má látka účinky, jaké je cena a dostupnost.“* Informant č. 2 řekl, že se o nových drogách informuje u svého okolí: *„O nových látkách na trhu se hodně dovidám od známých, kteří s nimi experimentují.“* Jako další zdroje byly uváděni kolegové z práce a absolvovaná vzdělávání.



Obrázek 4: Zdroje informací

Odborné publikace (tištěné)

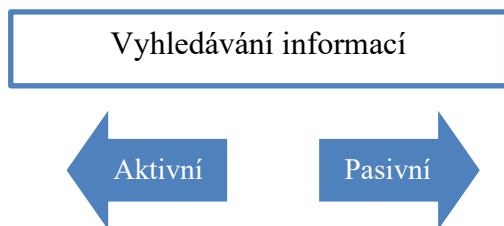
- Časopis Sociální práce
- Časopis Dekontaminace
- Publikace Zaostřeno
- Magazín Legalizace
- Monografie Nové syntetické drogy (2004)
- Street magazine
- Časopis Adiktologie

Obrázek 6: Odborné publikace

Internetové zdroje

- eDekontaminace
- drogy-info.cz
- streetwork.cz

Obrázek 5: Internetové zdroje



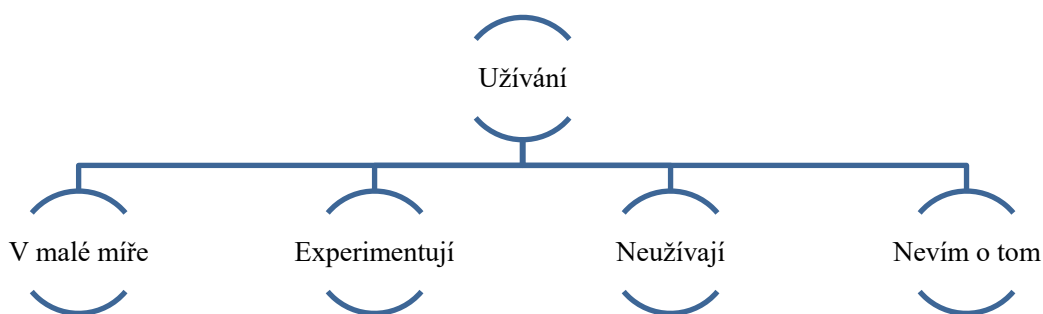
Obrázek 7: Vyhledávání informací



Obrázek 8: Další zdroje

První směřovaný dotaz v oblasti práce s uživateli nových drog byl zaměřen na zkušenosti s novými syntetickými látkami. Odpovědi byly různé, 3 informanti s nimi zkušenosti nikdy neměli, jak říká informant č. 1: „Zkušenosti nemám žádné, nesetkávám se s klienty, kteří by užívali takové látky.“, druhá polovina informantů se s novými drogami už setkala, jak u klientů, jak říká informant č. 3: „Pracovní zkušenosti ještě nemám, ale když jsem byla na praxi, setkala jsem se s pár klienty, kteří nové látky zkoušeli.“, tak z vlastních zkušeností, o kterých povídal informant č. 2: „Zkušenosti mám hlavně od známých, sama jsem jich pár zkusila, takže bych řekla, že je asi mám.“

V návaznosti na předchozí otázku mne zajímalo, zda jejich klienti užívají nové syntetické látky. Informant č. 3, který sdělil, že zkušenosti má spíše vlastní, zmínil, že klienti alespoň v malé míře užívají: „Neužívají moc, spíš experimenty nebo když se to dá sehnat levněji než běžný drogy (pervitin). Občas si dají Mňau mňau, ale za poslední půl rok to byli asi jenom 3 klienti.“ Informant č. 6, který uvedl, že s NSL zkušenosti nemá řekl: „Nevím o tom, že by užívali, nebo fakt málo, třeba 1/50. Je to tím, že jsme malá drogová scéna, tyhle drogy jsou ve větších městech.“ Je tedy patrné, i přesto, že zkušenosti s novými drogami pracovníci nemají, se u klientů užívání v malé míře objevuje. Informant č. 4 ale vyvracel: „U našich klientů se to neobjevuje.“ Toto tvrzení však nebylo shodné s tvrzením jiného informanta, se kterým pracuje v kontaktním centru. Důvody, tak nízké míry užívání, uváděli nejčastěji malou drogovou scénu a skrytou populaci.



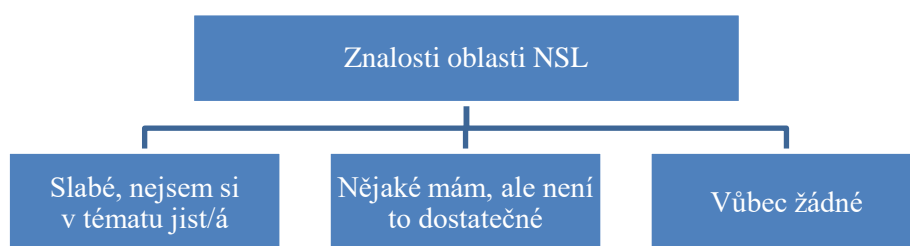
Obrázek 9: Užívání NSL

Důvody nízkého užívání

- Skrytá (uzavřená) drogová scéna
- Malá drogová scéna
- Nedostupnost pro klienty kontaktních center
- Známá rizika užívání těchto látek

Obrázek 10: Důvody nízkého užívání

Dále jsem informanty žádala, aby zhodnotili své znalosti v oblasti nových drog. Všichni se shodli, že jsou nedostatečné, i když někteří uvedli, že alespoň nějaké znalosti mají, jako informant č. 2: „Mám docela přehled, ale určitě to nestačí. Někdy se musím poradit, abych mohla třeba předat informace klientům. Například o první pomoci při intoxikaci si musím vždycky něco najít.“ Naopak informant č. 6 prozradil: „V týhle problematice si nejsem jistá. Možná bych se i přiznala, že znalosti nemám skoro žádné.“ Problém, na kterém se shodli, spočívá ve vzdělávání a nedostatku zkušeností. Informant č. 3 uvedl: „Znalosti mám, ale v naší práci jich nikdy nebude dost, pořád se musíme vzdělávat a učit, poznávat nové věci a řešit problémy, se kterými jsme se nesetkali.“



Obrázek 11: Znalosti oblasti NSL

Informantům jsem položila otázku: „Jaké nové syntetické látky znáte?“, abych se dozvěděla, zda mají v oblasti nových syntetických drog alespoň nějaký přehled. Každý informant mi bych schopný vyjmenovat několik látek, které spadají do této oblasti. Někteří mi o nich i povídali, jiní je pouze zmínili. Informant č. 1 zmínil pouze jednu skupinu látek: „Syntetické kanabinoidy, ale to díky médiím.“ Informant č. 2 se velmi rozpovídal a povídal i o některých účincích látek i jejich dostupnosti a rizicích: „Znám toho docela dost, například Mňau mňau, fentanyl, ketamin a různé typy syntetických kanabinoidů.“ Častokrát byla zmiňována látka GHB, dále také speed, PCP a poppers.

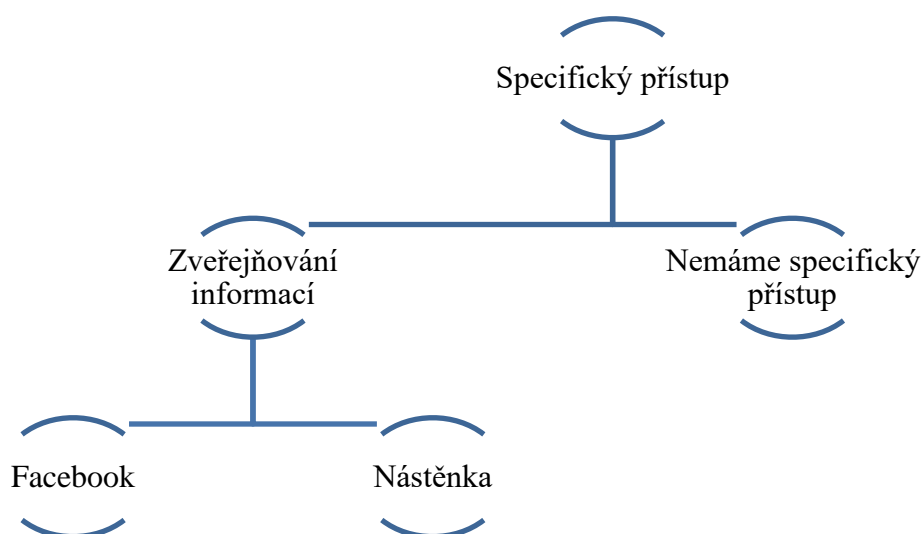
Při dotazu na rizika užívání nových drog mi někteří povídali více, někteří méně. Bylo vidět, že ti informanti, co odpověděli na předešlé dotazy v tom smyslu, že mají zkušenosti s novými drogami, znali i jejich účinky a rizika více než pracovníci, kteří se s nimi nesetkali.

Informanti	Rizika
Informant č. 1	Nedostatek informací o látce
Informant č. 2	Problémy při kombinaci s alkoholem, dostupnost na trhu, nízká cena

Informant č. 3	Rizika při intoxikaci, neznámé informace o látce, dostupnost
Informant č. 4	Dostupnost, popularita u mládeže
Informant č. 5	Nedostatek informací
Informant č. 6	Neví se, co to s člověkem udělá

Tabulka 2: Rizika užívání NSL

Další otázky jsem směřovala na oblast samotné práce s klienty, kteří užívají nové drogy. Zajímala jsem se, zda mají nějaké zvláštní přístupy, které využívají při práci s uživateli nových syntetických látek. Informanti mi nedokázali říct, zda by něco takového měli. Většinou se shodovali, že s takové klienty nemají, a pokud ano, tak uplatňují běžné přístupy pro kontaktní centra. Informant č. 1 uvedl, že se práce alespoň trochu liší: „Úplně specifický přístup bych to nenazval, ale občas informujeme klienty o nových látkách na nástěnce v kontaktní místnosti.“ Když jsem se jich doptávala na předávání více informací v tomhle směru či na jinou práci, tak všichni odpověděli, že předávání informací, by mohl být specifický přístup, ale jen někteří to v kontaktních centrech dělají. Informant č. 6 řekl: „Žádný zvláštní metody nemáme. Řekla bych, že přístup by měl být stejný, jen možná to předávání více informací.“ Informantů jsem se ptala, zda je vůbec práce s uživateli nových syntetických látek v kontaktních centrech možná, jestli na to mají čas a prostor. Všichni informanti sdělili, že je to plně v jejich kompetencích. Z rozdílů mezi prací s uživateli běžných a nových drog vyplynulo jen více předávání



Obrázek 12: Specifický přístup

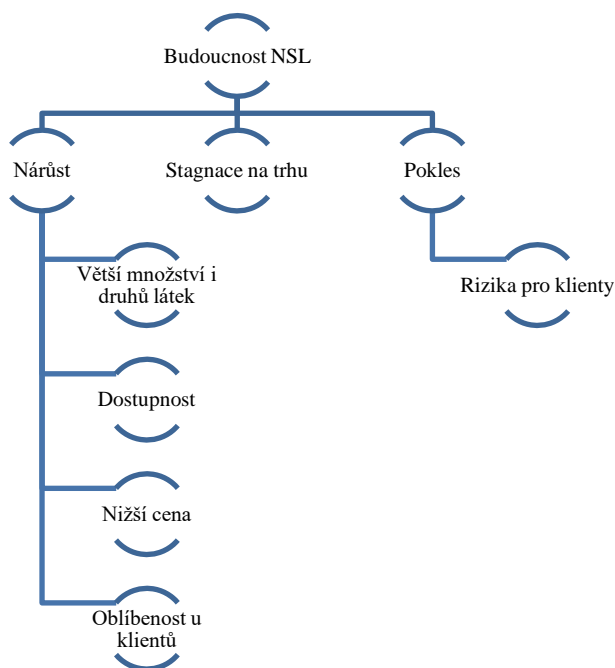
informací, zaměření se na jinou první pomoc, ale jinak všichni informanti zhodnotili, že rozdíly jsou nepatrné.

Rozdíly při práci s NSL

- Určitě jsou, ale ne zásadní
- Jiná první pomoc
- Předávání více informací

Obrázek 14: Rozdíly při práci s NSL

Závěrečnou část rozhovoru jsem zaměřila na budoucnost nových syntetických látek na trhu a v kontaktních centrech. Odpovědi informantů se výrazně lišili. Někteří odpovídali, že se trh s novými drogami bude rozrůstat, což vnímají jako problém, jak uvádí informant č. 6: „Myslím, že to začíná stoupat, a ještě se budeme divit, jak to poroste v oblíbenosti.“ a souhlasí s ním i informant č. 1 a č. 5. Odůvodňují to tím, že předpokládají zvýšení množství a druhů látek, dále snadnou dostupností a cenou, která by mohla oslovit mladé uživatele. Informant č. 2 si myslí, že nové syntetické drogy nyní stagnují, jen občas se ukáže zvýšený zájem a říká: „Na trhu už jsou dlouho a docela se to drží na stejné úrovni, občas přijde nějaký boom, ale to pak zase opadne. Takže velkého nárůstu se nebojím.“ K tomuto tvrzení se přiklání i informant č. 3. Informant č. 4 s tím nesouhlasí a tvrdí: „Nové drogy nebudou atraktivní, řekla bych, že to opadne.“



Obrázek 13: Budoucnost NSL

Informantů jsem se dotazovala, zda by se na problematiku nových syntetických látek připravili předem. Názory byly různé, někteří vidí důležitou část v přípravě na tuto problematiku, dokud nejsou nové drogy tolik rozšířené. Tento názor zastává informant č. 5 a dodává: „Rozhodně bychom se na to měli připravit dopředu a nic nepodceňovat, ale je potřeba k tomu sehnat dostatek vzdělání.“ Větší části dotazovaných však přijde předčasné zaměření se zbytečné a neefektivní, jak uvádí informant č. 1: „To asi záleží podle počtu klientů, u nás bych asi začal něco podnikat v tomhle směru, až kdyby se ukázalo něco u klientů. Jinak je to asi zbytečný.“ Informant č. 2 uvedl: „V týchle oblasti by se měl orientovat každý pracovník, aspoň okrajově, takže bychom se měli připravovat předem, ale i když situace nastane a je to stále o tom, vzdělávat se a vzdělávat.“ Je tedy patrné, že každý pracovník to vnímá jinak a záleží tedy na vlivu trhu s novými látkami.



Obrázek 15: Příprava na problematiku NSL

Poslední téma, které jsem s informanty řešila, bylo testování kvality obsahu drog. Ve stanovisku Nejvyššího státního zastupitelství č. 26/2002 jsou přesně definované, jak musí pracovník zaměřený na práci s toxikomanií pracovat při testování, ale riziko protiprávního jednání je velmi vysoké. Do roku 2009 bylo testování látek na akcích a festivalech běžnou součástí práce pracovníků v kontaktních centrech. V roce 2010 to bylo pod vedením Národní protidrogové centrále zakázáno (Běláčková, 2010). Zajímalo mě, jak informanti vnímají tuto práci a zda v ní vidí smysl.

Všichni informanti se shodli, že testování bude zásadní pozitivní krok k práci s uživateli nových drog. Informant č. 2 uvedl: „Budoucnost práce s novými drogami vidím právě v testování kvality drog na akcích, a vlastně i na káčku, ale tam by o to asi nebyl takový zájem.“ Informant č. 6 se k tomu vyjádřil takto: „Testování drog vnímám určitě pozitivně, je to nějaká prevence před hospitalizací při intoxikaci. Ale vidím to asi u tanečních drog na festivalech, naši klienti by si ze svého matra neodsypali.“

4.2 Kategorie a jejich vztahy

4.2.1 Kategorie: Vzdělávání

K této kategorii z odpovědí informantů vyplynulo, že je velmi problematická. Většina informantů si stěžovala, že je nedostatek besed, seminářů a vzdělávacích kurzů na problematiku nových syntetických látek. Události, na kterých se informanti něco dozvěděli o této problematice, byly primárně zaměřeny na jinou oblast v adiktologii. Dalším problémem je, že ve většině kontaktních centrech vysílá pracovníky sám zaměstnavatel, který vybírá vzdělávání podle ceny a podle uplatnění v praxi, které však hodnotí sám, i když v praxi často sám nepůsobí.

Kódy:

- nedostatek
- málo druhů
- určuje zaměstnavatel

4.2.2 Kategorie: Dostupnost informací

Dostupnost informací hodnotí informanti kladně. Uvádí, že možností získat informace je dostatek. Zdrojů mohou využívat několik typů. Nejčastějším zdrojem je internet, což je pochopitelné v dnešní moderní době. Většina informantů dokonce informace vyhledává aktivně a snaží se udržovat si všeobecný přehled. Uváděli, že je nedostatek tištěných publikací o nových syntetických látkách, ale většina se dá právě dohledat z internetových zdrojů. Někteří zmiňovali jako zdroje své známé a blízké, klienty a také kolegy z kontaktních center, kteří absolvovali kurzy zaměřené na nové syntetické látky, ale nejsou to jejich hlavní zdroje.

Kódy:

- možnosti
- aktivní vyhledávání
- hlavní zdroj – internet
- málo tištěných publikací
- málo informací od klientů

4.2.3 Kategorie: Zkušenosti a znalosti

Od informantů jsem se dozvěděla, že jejich zkušenosti s problematikou nových drog jsou nedostačující, od některých dokonce, že žádné nemají. Většina to odůvodnila, tím, že se s tím nikdy nesetkali a zřejmě se k tomu ani brzy nedostanou. Drogové scény kontaktních center, ve kterých jsem výzkum prováděla, jsou prý malé anebo se klienti drží svých známých drog, jako je pervitin. Znalosti této problematiky hodnotí informanti jako slabé a nejsou si v problematice jisti. Hlavně kvůli tomu, že jejich klienti nové syntetické látky téměř neužívají, a proto se pracovníci nemuseli touto problematikou zabývat. Na druhou stranu při dotazu, zda znají rizika či konkrétní nové syntetické látky, mi byli všichni schopni odpovědět a působili, že tématu rozumí.

Kódy:

- téměř žádné zkušenosti
- nízký počet uživatelů
- malá drogová scéna
- znalosti slabé a nejisté
- uvědomování si rizik NSL

4.2.4 Kategorie: Specifické přístupy

Kategorie: Specifické přístupy, která měla být důležitým bodem pro výzkum, se ukázala jako problémová. Informanti uváděli, že specifické přístupy pro oblast nových syntetických látek nemají nebo je mají, ale nejsou vyhraněné pouze pro nové drogy. Jako specifický přístup uvedli předávání informací klientům a veřejnosti prostřednictvím sociálních sítí nebo přímo v kontaktním centru na nástěnce. Rozdíl mezi prací s běžnými a novými drogami většinou uváděli, že žádné rozdíly nedělají. Jsou to pro ně stejné drogy a je potřeba se k nim stavět stejně. Někteří uváděli pár rozdílů, nejčastěji právě předávání informací, což označili jako specifický přístup.

Kódy:

- nejsou
- předávání informací
- málo rozdílů

4.2.5 Kategorie: Budoucnost

Budoucnost v oblasti NSL informanti hodnotili jako důležitou a uváděli, že je potřeba mnoho věcí zlepšit a „ukotvit“. Při otázce, zda vnímají trh nových látek jako rostoucí či nikoliv, se ukázalo mnoho rozličných názorů. Část informantů se domnívá, že trh s novými drogami poroste, budou vznikat nové látky, jejich dostupnost a cena bude problémovější než teď. Někteří se naopak domnívají, že zájem o tyto látky bude klesat a není tedy potřeba se na tuto oblast tolik zaměřovat. Jeden z informantů uvedl, že trh je už několik let stagnující a vždy se začne měnit při vzniku nové látky nebo při vlivu médií. Přípravu na nárůst látek na trhu neodmítají, ale odpovídali, že jim přijde vhodnější začít řešit problémy, až nastanou. Všichni vřele uvítali testování kvality drog, což zpětně uváděli jako specifický přístup, který by se měl zaměřovat na nové látky, které jsou na trhu.

Kódy:

- nárůst
- stagnace
- pokles
- příprava
- nový přístup – testování

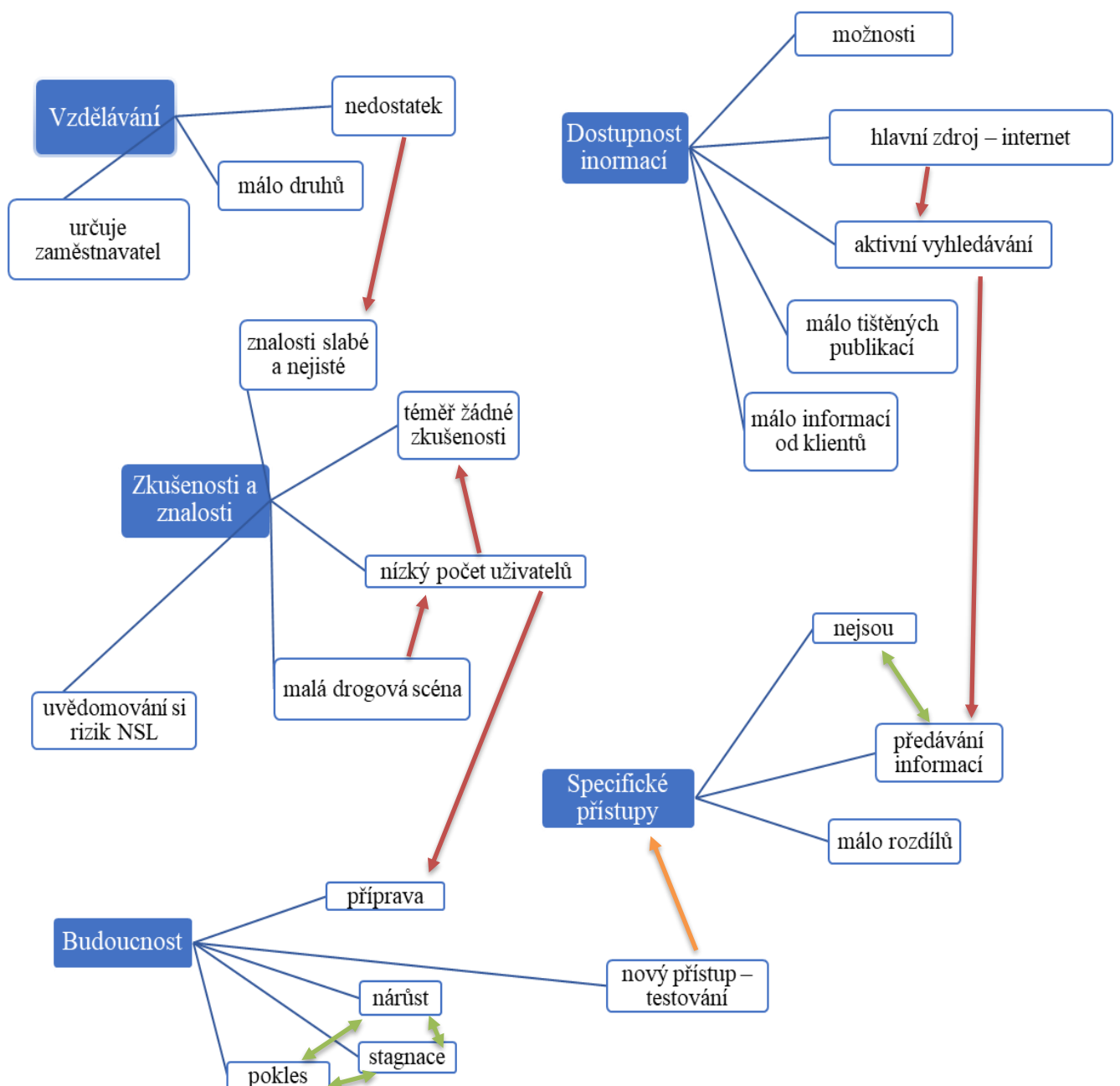
Na obrázku č. 15 jsou uvedeny kategorie s jejich hlavními kódy a vztahy, které jsou mezi nimi.

Šipky červenou barvou znázorňují příčinné podmínky vztahů, kdy šipka směřuje k následku. Tedy kvůli nedostatku vzdělávání mají informanti slabé a nejisté znalosti. Podle velikost drogové scény se ukazuje i stav uživatelů nových drogy. Na malé drogové scéně je nízký počet uživatelů a důsledkem jsou malé či žádné zkušenosti pracovníků. Nízký počet uživatelů zároveň zapříčiňuje, že příprava na problémy, které by v budoucnu mohly nastat, je zbytečná a bude se odvíjet podle počtu klientů. Díky dostatečným internetovým zdrojům informanti většinou aktivně vyhledávají informace a mohou předávat svým klientům a veřejnosti kvalitní a odborné informace.

Zelenou barvou jsou znázorněny komparativní vztahy, tedy když se odpovědi informantů výrazně lišily. Jedná se o názor na budoucí stav nových látek na trhu, kdy část

odpověděla, že očekávají nárůst látek. Někteří si myslí, že trh stagnuje a zbytek informantů se domnívá, že oblíbenost poklesne. U specifických přístupů jsem se dozvěděla, že v některých kontaktních centrech nemají specifické přístupy zaměřené na práci s uživateli nových drog. Někteří uvedli předávání informací jako specifický přístup.

Při výzkumu jsem odhalila, že jako specifický přístup vnímají informanti možnost v budoucnu testovat kvalitu drog. Tento vztah je označen oranžovou šipkou.



Obrázek 16: Kategorie a jejich vztahy

Výsledkem celého výzkumu je zjištění, že specifické přístupy pro práci s uživateli nových drog nejsou. Sice existují, ale jedná se o přístupy pro běžné známé drogy, jako je kontaktní práce, přístup harm reduction a hard & smart. Dále se pracovníci zaměřují na předávání informací veřejnosti a svým klientům o nových syntetických látkách a zatím je to tak dostačující. V budoucnu by se měl objevit nový přístup, a to testování kvality drog. Ten se dá považovat jako hlavní kategorie výzkumu a základ specifické práce s uživateli nových drog, o kterého se dá odvíjet poradenství a další speciálně zaměřené metody a techniky.

5 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku nových syntetických látek a práci s jejich uživateli v kontaktních centrech. Fenomén nových drog sice už na trhu chvíli je, ale teoretická východiska pro tuto oblast nejsou dosud v dostatečné míře prozkoumána. V zahraničí je povědomí o nových látkách nesrovnatelně větší a také zájem i zkušenosti jsou na jiné úrovni než u nás (Mravčík, 2015). Česká veřejnost, ale především odborníci, nemají dostatek zkušeností a možností je získat, s tím souvisí i nekoordinované zásahy protidrogové politiky, jako například omezení služeb kontaktních center ve smyslu zákazu kontroly látek.

Při psaní teoretické části a následném výzkumu jsem měla možnost nahlédnout do tohoto tématu více než dosud a díky tomu jsem odhalila několik problémů, které vyplývají z neznalostí a nezájmu o problematiku nových drog.

V teoretické části jsem prostřednictvím literatury a odborných zdrojů shrnula základní pojmy, a z nich vyplývající důležité informace. Mravčík (2015) ve své publikaci uvádí, že mapování nových látek, jejich účinky, rizikovost a počet uživatelů je těžko popsatelná, především kvůli neustálené terminologii a rychlým reakcím výrobců na trhu.

Protidrogová politika je s adiktologickými zařízeními velmi propojena a nové trendy v nabídce služeb navrhují právě kontaktní centra a další pracoviště, kde dochází k nejčastějšímu kontaktu s uživateli drog. Z výsledků praktické části vyplynuly podstatné jevy, které je možné uplatnit v protidrogové politice. Analýza rozhovorů a následné kódování a kategorizace nebyla vůbec jednoduchá. Očekávala jsem jiné odpovědi pracovníků, se kterými jsem prováděla rozhovor. Celý výzkum mi změnil pohled na fungování kontaktních center a jejich propojování s jinými službami a organizacemi, na kterých jsou finančně závislá. Výběr zakotvené teorie byl dle mého názoru správný, avšak pro mě dost náročný. Kódování probíhalo ve 3 fázích a bylo náročné především časově.

Z výzkumu vyplynul problém se vzděláváním pracovníků v oblasti nových drog, které informanti zhodnotili jako nedostatečné a nedostupné. Mravčík (2015) uvádí, že právě vzdělávání a informování pracovníků je hlavní bodem pro snižování rizik užívání nových látek a také zmiňuje, že je potřeba převzít přístupy ze zahraničí. Jak je vidět z výzkumu, vzdělávání je nosným kamenem pro práci s uživateli nových drog, neboť z praxe se

informace čerpat zatím nedají. Problém ale nejsou jenom vzdělávací kurzy, jde také o angažovanost vedoucích či zaměstnavatelů do výběru vzdělávání pro pracovníky. Někteří vedoucí vybírají zaměstnancům kurzy, které se hodí jim, aniž by třeba pracovali v praxi a věděli, co je pro jejich pracovníky vhodné. Doporučením by tedy bylo, aby se konaly vzdělávací kurzy na problematiku nových syntetických látek. Ty by měly být primárně dostupné pro pracovníky kontaktních center, kde se s novými drogami setkávají, ale zároveň by měla být taková kapacita, aby i pracovníci, kteří se s novými drogami nesetkávají, měli možnost se takových kurzů zúčastnit. Úplně optimální by bylo, pokud by kurzy hradil zaměstnavatel v rámci povinného vzdělávání.

Problém se vzděláváním je třeba do budoucna řešit a snažit se ho úplně odstranit. Naopak pozitivně jsou hodnoceny dostupné zdroje o nových syntetických látkách, kterých je na internetu nepřehledné množství, ať už odborných či neformálních. Sám Mravčík (2015) ve své publikaci věnuje podkapitulu českým i zahraničním zdrojům na internetu. Jistotou pro pracovníky jsou právě odborné zdroje, ať už jsou to online publikace či webové stránky, které spravuje odborník na problematiku nových drog. Pokud jsou pracovníci pečliví a rozvážní je možné doporučit jim pracovat i s méně odbornými zdroji, více neformálními, jako jsou různé poradny a fóra, kde je možné naleznout informace o nových látkách, jejich účincích, ceně, ale i o rizicích přímo od uživatelů těchto drog. Jako doporučení pro autory tištěných publikací je větší zaměření se na publikování článků o nových syntetických látkách. Například i v Dekontaminaci, ke které mají přístup, jak pracovníci, tak i klienti kontaktních center a terénních programů.

Další problematickou oblastí se ukazují znalosti a zkušenosti pracovníků s novými drogami. Ať už je možnost informace o látkách získat z mnoha zdrojů, to nejdůležitější pro získání zkušeností, tedy praxe, je v České republice na nízké úrovni. Pracovníci kontaktních center se s uživateli nových drog nesetkávají. Na větších drogových scénách je množství uživatelů větší, ale jak uvádí Páleníček, Kubů a Mravčík (2004), uživatelé nových syntetických látek nevyhledávají odbornou pomoc a nemají tedy dostatečné informace. Informanti byli z kontaktních center, do kterých spadají menší oblasti, tudíž drogové scény jsou menší a nové drogy se zde tolik nevyskytují. Ve větších oblastech, jako je Praha nebo Brno by výsledky výzkumu i znalosti a zkušenosti mohly být rozsáhlejší. Dalším faktem je, že nedostupnost k uživatelům nových látek je velmi obtížná. Mravčík (2015) porovnává situaci ve Velké Británii, kde od roku 2013 rapidně

narostl zájem uživatelů nových drog o služby kontaktních pracovníků v prostředí noční zábavy, a to v souvislosti užívání mefedronu. Je tedy otázkou, jak se k této skupině potenciálních klientů dostat. Dotazovaní pracovníci zmiňovali, že vnímají tuto populaci jako skrytou. Podle Hrdiny a Korčišové (2003) je obtížné se k takové skupině uživatelů přiblížit a nabídnout jim takové služby, které by je natolik zaujali, aby začali využívat kontaktních a terénních programů. Z výzkumu je patrné, že pracovníci jsou schopni podávat informace a šířit je mezi tuto populaci a byli by schopni se o tuto problematiku více zabývat, kdyby to bylo potřeba. Problém je tedy na straně uživatelů a potenciálních klientů, kteří neprojevují zájem a nevnímají své užívání, ať už občasné, experimentátorské nebo pravidelné, jako problém či riziko. Kvůli tomu je zájem o služby nepatrný.

Předávání informací klientům a veřejnosti lze považovat ze specifický přístup s uživateli nových drog. Zmiňuje to i Mravčík (2015) a dodává, že dále je potřeba pracovat na motivaci klienta, aby zmírňoval rizika svého užívání. Opírá se tedy o filozofii harm reduction a kontaktní práci. Společně ještě s přístupem hard & smart jsou dle dotazovaných důležitou prací s uživateli nových i běžných drog. Z odpovědí vyplývá, že rozdíl mezi prací s uživateli nových a běžných drog informanti dělat nechtějí, vnímají, že drogy jsou jenom pojem a je potřeba k nim přistupovat stejně za jakýchkoli okolností. U nových syntetických látek jsou sice větší rizika, kvůli nedostatečné známosti látky, ale práce je s jejich uživateli stejná.

Do budoucna je potřeba do kontaktních center zanést přístupy, aby pracovníci měli oporu při práci s uživateli nových drog. Ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2017 se můžeme dozvědět, že speciální programy zaměřené na uživatele nových látek a tanečních drog na hudebních akcích byly v roce 2018 celkem 4. Rozšířené nejsou v České republice především kvůli omezené finanční podpoře těchto programů a aktivit (Mravčík (2018).

V odpovědích se informanti neshodovali s názorem na vývoj látek na trhu v České republice. Měli různé názory a nebylo tedy snadné vytvořit jednotnou kategorii, či kód. Avšak dotazování si stojí zatím, že dokud bude drogová scéna malá a nové látky se v nich budou objevovat jen zřídka, stačí vzdělávání v menším rozsahu, na tom se všichni shodli. Pokud by se trh rozšiřoval, vnímají pracovníci jako nezbytné rozšiřovat si obzory o této problematice a zaměřit se na ní.

Testování kvality drog, označováno jako „drug checking“ je jednou z intervencí snižující rizika užívání nových syntetických látek (Plantega, 2014). Z rozhovorů jsem se dozvěděla, že tento přístup většina pracovníků kontaktních center uznává a několikrát se prosazovali o zavedení takové strategie při práci s uživateli drog. Plantega (2014) dále uvádí, že se nejedná pouze o zjištění nebezpečných látek, které droga může obsahovat. Takové intervence jsou zaměřeny i na bližší kontakt pracovníka a uživatele drogy. Jedná se i o poradenství a navázání vztahu s potenciálními klienty. Takové intervence by kontaktní centra uvítali a vidí v nich velký potenciál. Je tedy otázkou, zda se tato strategie „ukotví“ a bude zájem jí využívat, nebo nikoli.

Před psaním bakalářské práce a výzkumem jsem očekávala větší dostupnost zdrojů a větší zájem, znalosti i zkušenosti pracovníků v oblasti nových drog. Kvůli tomu, jsem musela přehodnotit okruhy v polostrukturovaném rozhovoru a zaměřit se více na to, proč dotazovaní zkušenosti a znalosti nemají. Zda by o ně měli zájem a jakou by k tomu měli motivaci.

Popsat specifika práce s uživateli nových drog, což byl cíl práce, nebylo tedy vůbec snadné, ale věřím, že i tak byl výzkum proveden vhodně. Dle výzkumu jsou specifika práce běžné přístupy kontaktních center, o kterých píšu v teoretické části práce. Dále se u nových drog více zaměřuje na předávání informací o látkách, účincích a rizicích, což je u neznámých látek velmi důležité. Překvapením celého výzkumu bylo zjištění, že jako specifický přístup se ukazuje testování kvality drog, které by mělo být v budoucnu v České republice znovu obnoveno.

Uvědomuji si, že tato práce nebude podkladem pro zvýšení kvality služeb, ale doufám, že alespoň nějaké čtenáře bude motivovat k zamyšlení se nad touto problematikou. Domnívám se, že pro budoucnost práce s uživateli nových drog je nutné dojít k jednotnému názoru mezi pracovníky kontaktních center a politiků a pracovníků v oblasti protidrogové politiky. Nové syntetické látky jsou rizikovější oblast, a proto je potřeba se na ní zaměřit, nechat pracovníky vzdělávat se, obnovit testování kvality drog a zvýšit kvalitu i kvantitu služeb kontaktních center a terénních programů.

Závěr

Cílem práce bylo popsat specifika sociální práce v kontaktních centrech s uživateli nových drog, který jsem si zvolila ze zájmu zjistit, jak se s novými drogami pracuje, abych se něco přiučila a mohla své poznatky předat dále. Pro mě velkým zjištěním bylo, že v praxi dosud nejsou specifické přístupy, které by pracovníci kontaktních center mohli využívat. Což vyplynulo z výzkumu v praktické části bakalářské práce.

Na výzkumnou otázku: „Jak pracují pracovníci v sociální sféře s uživateli nových drog?“ jsem tedy nedostala přesnou odpověď. I přesto se domnívám, že cíl práce byl splněn, neboť z výzkumu vyplynulo, že specifika sociální práce s uživateli nových drog nyní nejsou, ale už nyní se mluví o budoucím přístupu – testování kvality látek.

Výzkumné šetření bylo prováděno v Jihočeském a Královéhradeckém kraji a v kraji Vysočina a probíhalo od června do července roku 2019. Výzkumnou skupinu informantů tvořilo 6 pracovníků v sociální sféře na různých pozicích pracujících v kontaktních centrech.

Doporučením pro zefektivňování služeb je rozšíření možností vzdělávání pracovníků v oblasti nových syntetických látek. Další doporučení vyplývá z malého množství dostupných tištěných publikací. Mělo by se jednat tedy o apel pro autory tištěných publikací, aby zveřejňovali více článků o nových látkách. A na úplný závěr bych ráda zmínila, že jak vyplynulo z výzkumu, testování a kontrola látek je přístup, který pracovníci kontaktních center vítají a vidí v něm smysl. Bylo by tedy vhodné tento přístup zavést a pozorovat následné změny ve společnosti.

Domnívám se, že fenomén nových syntetických drog se bude v České republice rozšiřovat a bude potřeba se na to připravit. Myslím si, že je tedy pravděpodobné, že nové specifické přístupy budou vznikat nebo se obnovovat, jako tomu zřejmě bude u testování kvality drog. Doufám, že tato práce bude sloužit k inspiraci pro pracovníky adiktologických služeb natolik, aby si uvědomili, že nové látky na trhu představují pro klienty jejich zařízení velká rizika, a aby tato rizika znala a mohla je s klienty řešit.

Seznam použitých zdrojů

1. ANDERSON, L., 2018a. *What is heroin?*. [online]. Copyright © 2000-2019 Drugs.com. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/illicit/heroin.html>
2. ANDERSON, L., 2018b. *What is Marijuana?*. [online]. Copyright © 2000-2019 Drugs.com. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/illicit/marijuana.html>
3. ANDERSON, L., 2018c. *What are Anxiolytics, sedatives, and hypnotics?*. [online]. Copyright © 2000-2019 Drugs.com. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/drug-class/anxiolytics-sedatives-and-hypnotics.html>
4. BĚLÁČKOVÁ V., 2010. Na festivalech se poprvé nebude testovat kvalita tanečních drog. *Adiktologie* [online]. Praha: Centrum adiktologie při 1. LF UK. [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/59/1928/>
5. BLÁHOVÁ, B., 2017. HARD & SMART: Naplno, ale s rozumem. *Legalizace* [online]. Praha: Legal Publishing, s.r.o. [cit. 2018-12-03]. ISSN 1804-9818. Dostupné z: <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/2867-hard-smart-naplno-ale-s-rozumem>
6. BRUNT, T., 2017. *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges*. [online]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [cit. 2018-12-03]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/document-library/drug-checking-pill-testing-harm-reduction-tool-recreational-drug-users-opportunities-and-challenges_en
7. ČERNÁ, D., 2008. Úvod do terénní sociální práce. In: JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ D., (eds.). *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 9-21. ISBN 978-80-7368-503-4.
8. EMCDDA, 2009. *Kdo jsme*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. [cit. 2019-06-06]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/533/WebOptimisedOverviewCS_189104.pdf
9. EMCDDA, 2015. [online]. Lisbon: EMCDDA. [cit. 2019-06-06]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles>

10. EMCDDA, 2019. [online]. Lisbon: EMCDDA. [cit. 2019-06-06]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/about.eu>
11. FOOKES, C., 2018. *What are Analgesics?*. [online]. Copyright © 2000-2019 Drugs.com. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/drug-class/analgesics.html>
12. FOOKES, C., 2019. *What are Barbiturates?*. [online]. Copyright © 2000-2019 Drugs.com. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/drug-class/barbiturates.html>
13. HAMPL, K., 2003. Těkavé látky. In: KALINA, K. et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
14. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
15. HRDINA, P., KORČIŠOVÁ B., 2003. Terénní programy. In: KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
16. IVERSEN, L., 2006. *Léky a drogy, průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, s.r.o., ISBN 80-7363-061-3.
17. JOHNS HOPKINS MEDICINE, 2019. *Opioid Addiction*. [online]. © The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/what-are-opioids.html>
18. KALINA, K. et al., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-238-8014-4.
19. KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
20. KALINA, K., 2003. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In: KALINA, K. et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
21. KIŠŠOVÁ, L., (ed.). 2016. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2016*. Praha: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-204-3.

22. KLÍMA, P., et al. 2007. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. ČAS*. Výstup z projektu „Profesní vzdělávání pracovníků a odborníků v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a streetwork sdružených v ČAS“
23. KUCHARŤ, M., 2016. Nové syntetické drogy a jejich možná rizika. In: HANKOVÁ, O., et al. *Snižování škod a drogy*. Praha: Sananim, s. 83-87. ISBN 978-80-904536-9-2.
24. LIBRA, J., 2003. Nízkoprahová kontaktní centra. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 165-170. ISBN 80-86734-05-6.
25. MINAŘÍK, J., 2003a. Opioidy a opiáty. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
26. MINAŘÍK, J., 2003b. Stimulancia. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
27. MINAŘÍK, J., PÁLENÍČEK, T., 2003. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
28. MIOVSKÝ, M., 2003a. Konopné drogy. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
29. MIOVSKÝ, M., 2003b. Halucinogenní drogy. In: KALINA, K., et al., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.
30. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
31. MRAVČÍK, V., (ed.), 2015. *Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt rizika a související opatření*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-905717-9-2.
32. MRAVČÍK, V., (ed.), 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-219-7.
33. NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.

34. PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V., 2004. *Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-26-9.
35. PLANTEGA, B., (eds.), 2014. *Drug Checking Service Good Practice Standards. NEWIP Standards*. [online]. EU Health Program. [cit. 2018-08-01]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231074_EN_INT15_NEWIP_Drug%20checking_standards-final_20.12-A4.pdf
36. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.
37. SAMUEL-HERTER, S. R., 2014. *Recovery from acute toluene intoxication is facilitated by the nmda receptor co-agonist d-serine, but not the gabaa receptor antagonist picrotoxin*. [online]. Wilfrid Laurier University. [cit. 2018-08-01]. Dostupné z: https://scholars.wlu.ca/etd/1677/?fbclid=IwAR3iyZduOWXXgr-Gu640EsDG82Tt9NKXQHh1i5MFDc_FkNqZ-1m37HpgEnE
38. Stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství, 2002. poř. č. 26/2002.
39. SUMNALL, H. R., BATES, G., JONES, L., 2017. *Evidence review summary: drug demand reduction, treatment and harm reduction*. [online]. Lisbon: EMCDDA. [cit. 2018-12-03]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/document-library/evidence-review-summary-drug-demand-reduction-treatment-and-harm-reduction_en
40. Úřad vlády České republiky, 2016. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. 3. revize. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1592/757/NSPP_revize_II.pdf
41. Úřad vlády České republiky, 2019. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>
42. Úřad vlády České republiky, 2019. *Evropská zpráva o drogách 2019 – Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie: Národní monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. ISBN 978-92-9497-409-9.
43. Úřad vlády České republiky. 2018. *Česká protidrogová politika a její koordinace – politika závislostí založená na důkazech*. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf
44. VESELÝ, O., MAŠKOVÁ, L., 2016. Hard & Smart: Harm reduction v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy. In: HANKOVÁ, O., et al., *Snižování škod a drogy*. Praha: Sananim, s. 61-66. ISBN 978-80-904536-9-2.

45. *Vyhláška č. 62/1989 Sb., o Úmluvě o psychotropních látkách, v platném znění.*
46. WEISSING, L. et al., 2017. Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm Reduction Journal*. [online]. London: BioMed Central. [cit. 2018-12-03]. DOI 10.1186/s12954-017-0141-6. Dostupné z: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0141-6>
47. World Health Organization, 2010. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. ISBN 978-92-4-159993-1.
48. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*
49. *Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v platném znění.*
50. *Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.*

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Rozdělení drog dle míry rizika.....	10
Obrázek 2: Vzdělávání v oblasti nových syntetických látek	30
Obrázek 3: Iniciativa a nabídka vzdělávání	31
Obrázek 5: Zdroje informací.....	32
Obrázek 6: Internetové zdroje.....	33
Obrázek 7: Odborné publikace	33
Obrázek 8: Vyhledávání informací	33
Obrázek 9: Další zdroje	33
Obrázek 10: Užívání NSL.....	34
Obrázek 11: Důvody nízkého užívání	34
Obrázek 12: Znalosti oblasti NSL	35
Obrázek 13: Specifický přístup.....	36
Obrázek 15: Budoucnost NSL	37
Obrázek 14: Rozdíly při práci s NSL.....	37
Obrázek 16: Příprava na problematiku NSL.....	38
Obrázek 17: Kategorie a jejich vztahy.....	42
Tabulka 1: Základní informace.....	29
Tabulka 2: Rizika užívání NSL	36

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

DOB – 2,5-dimethoxy-4-bromoamphetamine (syntetický stimulant)

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)

GHB – Gama-HydroxyButyrate (syntetický stimulant)

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové (syntetický halucinogen)

MDMA – 3,4-methylenedioxyamfetamin (syntetický stimulant)

NSL – nové syntetické látky

OSN – Organizace spojených národů

PCP – Fencyklidin (disociativní anestetikum)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

2C-B – 4-brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin (syntetické psychedelikum)

5-MeO-DALT – N-dimethyltryptamin (syntetické psychedelikum)

5F-MDMB-PINACA – methyl 2-3-dimethylbutanoate (syntetický kanabinoid)

Přílohy

Příloha č. 1

Okruhy a dílčí oblasti v polostrukturovaném rozhovoru

- I. Úvodní informace o informantovi
 - a. Pozice a vzdělání
 - b. Délka pracovního poměru a praxe
- II. Informovanost a dostupnost informací o nových syntetických látkách
 - a. Vzdělávání
 - b. Iniciativa a zájem o vzdělávání
- III. Novinky v oblasti drogové problematiky
 - a. Odborné publikace a články
 - b. Internetové zdroje
 - c. Čerpání informací z jiných zdrojů
- IV. Práce s uživateli nových syntetických látek
 - a. Zkušenosti s novými drogami
 - b. Znalost této problematiky
 - c. Specifické přístupy v odvětví nových drog
 - d. Budoucí zaměření se na oblast nových drog

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je popsat specifika sociální práce v kontaktních centrech s uživateli nových drog. Pro tento cíl je zvolena výzkumná otázka: Jak pracují pracovníci v sociální sféře s uživateli nových drog? Výzkum je prováděn kvalitativně a pro Vás je anonymní.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: