

Specifika práce zdravotně sociálního pracovníka s uživateli návykových látek

Zuzana Fojtů

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Zuzana Fojtů
Osobní číslo:	H220424
Studijní program:	B0988P240004 Zdravotně sociální péče
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Specifika práce zdravotně sociálního pracovníka s uživateli návykových látek

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti práce zdravotně-sociálního pracovníka s uživateli návykových látek.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ADAMS, Emma Audrey; SPENCER, Liam; ADDISON, Michelle; MCGOVERN, William; ALDERSON, Hayley et al. Substance Use, Health, and Adverse Life Events amongst Amphetamine-Type Stimulant Users in North East England: A Cross-Sectional Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, vol. 19, no. 12. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19126996>. [cit. 2024-10-30].

CHOMYNOVÁ, Pavla; ČERNÍKOVÁ, Tereza a MRÁVČÍK, Viktor. Current situation, trends and consequences of alcohol consumption in the Czech Republic. Online. *Profese online*. 2021, roč. 14, č. 1, s. 57-73. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2021.002>. [cit. 2024-10-31].

KIM, Suk-hee a TESMER, Olga. Employing telehealth strategies for opioid addiction during COVID-19: implications for social work health care. Online. *Social Work in Health Care*. 2021, vol. 60, no. 6-7, s. 499-508. ISSN 0098-1389. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1953207>. [cit. 2024-10-31].

KOURLANTAKIS, Toulia; HUSSAIN, Amina; ASHCROFT, Rachelle; LOGAN, Judith; MCNEIL, Sandra et al. Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: a scoping review protocol. Online. *BMJ Open*. 2020, vol. 10, no. 8. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037777>. [cit. 2024-10-31].

MCCABE, Heather A. a WAHLER, Elizabeth A. The Affordable Care Act, Substance Use Disorders, and Low-Income Clients: Implications for Social Work. Online. *Social Work*. 2016, vol. 61, no. 3, s. 227-233. ISSN 1545-6846. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/sww030>. [cit. 2024-10-31].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marcela Dolejšová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

V bakalářské práci jsme se zabývali specifiky práce zdravotně sociálních pracovníků s uživateli návykových látek. Cílem práce je na základě odborné literatury a studií, zpracovat přehled aktuálních poznatků týkajících se role, přístupů a metod používaných v sociální práci s touto cílovou skupinou. Dále se v teoretické části zaměříme na konkrétní pojmy, které s uživateli návykových látek souvisí. V rámci přehledové studie byly analyzovány dostupné odborné zdroje, z nichž byly vyvozeny reakce na výzkumné otázky a doporučení pro praxi. Pro získání relevantních informací byla provedena rešerše v elektronických databázích jako je PubMed, Scopus a ProQuest. Výsledky mohou přispět k lepšímu porozumění této oblasti a povznést význam zdravotně sociálních pracovníků v péči o osoby se závislostí.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, návykové látky, uživatelé návykových látek, sociální práce, závislost

ABSTRACT

In the bachelor thesis we dealt with the specifics of the work of health and social workers with substance users. The aim of the thesis is, based on literature and studies, to provide an overview of current knowledge concerning the role, approaches and methods used in social work with this target group. Furthermore, the theoretical part focuses on specific concepts related to substance users. The review study analysed available scholarly sources, from which responses to the research questions and recommendations for practice were drawn. Electronic databases such as PubMed, Scopus, and ProQuest were searched for relevant information. The results may contribute to a better understanding of the field and elevate the importance of health social workers in the care of people with addiction.

Keywords: health and social worker, addictive substances, substance users, social work, addiction

Ráda bych vyjádřila vděk vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Marcele Dolejšové, za její vedení, čas, cenné připomínky, podporu a trpělivost, kterou mi po celou dobu psaní věnovala.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	13
1.2 ZÁVISLOST	16
1.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY	18
1.3.1 Nikotin.....	20
1.3.2 Konopí.....	21
1.3.3 Alkohol.....	22
1.3.4 Pervitin	23
1.3.5 Opioidy.....	23
1.4 CHARAKTERISTIKA UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	24
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI NÁVYKOVÝCH LÁTEK	26
2.1 PŘÍSTUPY A METODY V SOCIÁLNÍ PRÁCI	27
2.1.1 Harm reduction.....	28
2.1.2 Terapeutické přístupy	29
2.1.3 Poradenství	29
2.1.4 Krizová intervence	30
2.2 KONTAKTNÍ CENTRA	30
2.2.1 Kontaktní práce	32
2.2.2 Streetwork	33
3 INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY A METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	35
3.1 CASE MANAGEMENT.....	35
3.2 PEER PRACOVNÍK	35
3.3 TELEMEDICÍNA A DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 CÍLE PRÁCE	39
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
5 METODIKA	41
5.1 STRATEGIE VYHLEDÁVÁNÍ	41
5.2 KLÍČOVÁ SLOVA.....	42
5.3 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE	42
5.4 POPIS SEKUNDÁRNÍHO VÝBĚRU RELEVANTNÍCH STUDIÍ.....	45
5.4.1 Vybrané studie	45
6 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	53
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56

ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65

ÚVOD

Problematika užívání návykových látek představuje v současné době globální a závažnou situaci, která ovlivňuje zdravotní a sociální stránku jedince. Může vést k narušení mezilidských vztahů, ztrátě zaměstnání, bydlení, ale také ohrožení života samotného uživatele. Tento stav je složitý i pro jejich blízké okolí a veřejnost, proto vyžaduje koordinovaný přístup napříč všemi pomáhajícími profesemi. Hlavním cílem bakalářské práce je shromáždit a analyzovat odborné studie, jejichž poznatky by mohly přispět k lepšímu porozumění této profesi a osvětě jejího významu v oblasti péče o osoby se závislostí.

Jedna z klíčových profesí v této oblasti je zdravotně sociální pracovník, jehož úkolem je poskytovat přímou péči, zprostředkovat podporu, poradenství a napomáhat k sociální integraci uživatelů návykových látek. Sociální práce s cílovou skupinou závislých osob je však náročná a vyžaduje určité znalosti, schopnost empatie, odolnost a sebereflexi.

V bakalářské práci jsme se snažili přiblížit specifika práce zdravotně sociálních pracovníků s cílovou skupinou uživatelů návykových látek, avšak v dostupných elektronických databázích se nepodařilo vyhledat odborné studie a články zaměřené výhradně na zdravotně sociální pracovníky. Ve většině zdrojů je orientace směřována pouze na sociální pracovníky nebo sociální pracovníky působící ve zdravotnických zařízeních či nemocnicích. Z tohoto důvodu jsme tak bakalářskou práci přizpůsobili.

Celá práce má charakter přehledové studie a je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme nejprve objasnili základní termíny související s tématem práce a identifikovali přístupy a metody sociální práce. Dále jsme představili současné trendy a inovace v oblasti adiktologických služeb, které by mohly být velkým přínosem i do budoucna. Součástí práce je také podkapitola, kterou jsme věnovali nízkoprahovým zařízením, konkrétně kontaktním centrům. V praktické části se zabýváme výzkumnými otázkami, metodikou a přehledovou studií odborných článků, jejímž cílem je analyzovat současné poznatky o roli sociálních pracovníků při práci s uživateli návykových látek a formulovat doporučení pro praxi.

Volba tématu vycházela z osobního zájmu o oblast sociální práce s touto cílovou skupinou a zároveň z přesvědčení, že kvalitní a správná podpora pracovníků může pozitivně ovlivnit životní situaci klientů nebo jejich cestu ke zotavení.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce je důležité zde nejprve jasně vymezit základní pojmy, které souvisí se samotnou sociální prací s uživateli návykových látek. Tato kapitola slouží jako teoretický základ pro představu a objasnění, kdo je zdravotně sociální pracovník, jaká je jeho role při práci s touto cílovou skupinou. Následuje popis závislosti, návykových látek a jejich rozdělení do jednotlivých podkapitol. Vybrány zde byly takové druhy návykových látek, které jsou v České republice nejužívanější. Na konci podkapitoly je popsána charakteristika uživatele návykových látek.

1.1 Zdravotně sociální pracovník

Zdravotně sociální pracovník je definován v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Podle § 10 tohoto zákona se „za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně-sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta“ (ČESKO, 2004). K výkonu tohoto povolání je potřeba plnit určité kvalifikační předpoklady, jako je vystudování akreditovaného zdravotně-sociálního oboru, absolvování příslušného kvalifikačního kurzu nebo navázání na předchozí zdravotnické či sociální vzdělání dalším specializovaným vzděláním (ČESKO, 2004).

Dle Kutnohorské et al. (2012) je zdravotně sociální pracovník specifická profese, která stojí na pomezí zdravotnictví a sociálních služeb. Jeho úlohou je poskytovat podporu lidem v nelehkých životních situacích a propojit zdravotnický a sociální systém. Profese vyžaduje odborné znalosti ze sociální práce, ale i základní orientaci ve zdravotnickém prostředí. Zdravotně sociální pracovník musí být schopný spolupracovat se zdravotnickým personálem a zároveň mít empatický, individuální a respektující přístup ke všem klientům se zachováním jejich důstojnosti a autonomie (Kutnohorská et al., 2012).

Jeden z hlavních a již uvedených předpokladů, je empatie. Její základ spočívá v přesném vyjádření a v porozumění prožitku člověka. Vzhledem k osobám užívající návykové látky je empatie důležitá z hlediska budování terapeutického vztahu, ale i pro snižování stigmatizace a zlepšení úspěšnosti intervenčních programů. Co se týká empatie mezi pracovníky v nemocnici, je nezbytná pro pracovní pohodu, snížení syndromu vyhoření nebo zvýšení pozitivních pocitů. Konkrétně u sociálních pracovníků je vhodná

pro udržení profesních hranic, aby si všímali více svých předsudků, činů a vlivů (Lawrence et al., 2022).

Zdravotně sociální pracovník je profesionál, od kterého se očekává také vyzrálá osobnost schopná etického chování. Měl by se umět orientovat v etických principech, jako je solidarita, mlčenlivost, prospěšnost nebo spravedlnost. S klientem je nezbytné vytvoření důvěrného vztahu spolu s pocitem bezpečí a porozuměním, neboť se zdravotně sociální pracovníci setkávají s klienty, kteří zrovna prochází obtížným obdobím. Nicméně součástí je i kriticky reflektovat vlastní jednání a zachovat hranice profesionálního vztahu (Kutnohorská et al., 2012).

Jak je již zmíněno v úvodu, v databázích nebyla nalezena žádná studie přímo ke zdravotně sociálnímu pracovníkovi při práci s uživateli návykových látek, nýbrž k sociálnímu pracovníkovi nebo sociálnímu pracovníkovi ve zdravotnických zařízeních. Dle „Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost“ (dále EMCDDA) je v souladu s cíli mezinárodních úmluv zaměřených na kontrolu drog nezbytné, aby se na osoby závislé na návykových látkách pohlíželo jako na jedince, kteří mají nárok na odbornou péči, podporu a léčbu. Přístup přispívá ke zlepšení jejich zdravotního stavu, ale také usnadňuje jejich sociální začlenění a napomáhá ke snižování míry stigmatizace a společenského vyloučení, ke kterému často dochází (EMCDDA, 2021).

Sociální pracovníci by měli dle Nepustil et al. (2019) disponovat několika kompetencemi, avšak záleží na poskytované metodě sociální práce. Jde o metody jako kontaktní práce, streetwork, sociální poradenství, psychoterapie nebo krizová intervence. Obecně patří do kompetencí znalost drogové problematiky, terapeutických a psychologických přístupů a orientovat se v sociálních a zdravotnických službách v daném městě. Sociální pracovník by měl být respektující, otevřený, motivující, empatický a dokázat navázat, s uživatelem návykových látek, kontakt a vést rozhovor. Naopak by neměl klientovi říkat, co má dělat, ale pomáhat mu najít vlastní cestu. Důraz je přitom kladen na rovnocenné partnerství a odolnost vůči náročným situacím. Také se nesmí opomenout vlastní reflexe, ochota učit se novým věcem a spolupráce v týmu (Nepustil et al., 2019).

Sociální pracovníci v nemocnicích mají za úkol pomoci pacientům při přechodu z nemocnice do ambulantních programů, zajistit přístup k službám pro zotavení, bydlení a sociálním dávkám. Můžou však často narazit na nedostatek času, dostupných služeb a na potíže se zajišťováním primární péče (Beckett et al., 2022). Podobně je tomu tak i ve Spojených státech (dále USA), kde je tzv. opioidní krize jeden z největších problémů

ve zdravotnictví. Podle Callister et al. (2022) se vyžaduje multidisciplinární přístup v péči o hospitalizované pacienty s poruchou užívání opioidů (dále OUD), přičemž jsou zde sociální pracovníci nezbytnou součástí. Jejich přítomnost usnadňuje plánování a koordinaci léčby. Sociální pracovníci tuto multidisciplinární spolupráci v této studii oceňují a díky ní se mohou soustředit na specifické potřeby pacientů se závislostí na návykových látkách (Callister et al., 2022).

Autoři McCabe a Wahler (2016) ve své studii taktéž zdůrazňují důležitost multidisciplinární spolupráce. Dále uvádějí, že by měli být sociální pracovníci schopni ovládat screening, znát zdravotní systém a problematiku užívání návykových látek. Kromě toho upozorňují na důležitost porozumění systému financování integrované péče, tedy propojení zdravotní (psychické i fyzické) a sociální péče. Součástí profese sociálního pracovníka by mělo být i aktivní zapojování se do vzdělávacích programů v tomto odvětví (McCabe a Wahler, 2016).

Co se týká problémů, sociální pracovníci se nejčastěji setkávají s diskriminací, předsudky veřejnosti a nespolupráci ze stran klientů. Navíc mohou čelit například důsledkům systému sociálního bydlení, přičemž jediné dostupné řešení je ubytovna v sociálně vyloučené lokalitě, což může podle Nepustila et al. (2019) situaci spíše zhoršovat. Problémy však nejsou omezeny pouze na Českou republiku. V rámci Evropy, konkrétně v Řecku, se potýkají sociální pracovníci s náročnými pracovními podmínkami a omezeními ze stran institucí a ekonomického systému. Ve studii Fragkiadaki et al. (2020) autoři uvádějí, že sociální pracovníci v terapeutických komunitách KETHEA často zažívají frustraci a emoční vyčerpání, právě v důsledku ekonomické krize, která vedla k omezení financování odborných školení a zrušení externí supervize.

Sociální pracovníci v terapeutických komunitách navíc prochází tzv. formováním identity. Jde o specifický proces, přičemž nejsou vnímáni jako sociální pracovníci, ale jako socioterapeuti, jejichž vlastní osobnost, hodnoty a způsob života se stávají nedílnou součástí terapeutického procesu. Tento přechod zahrnuje osobní reflexi a přizpůsobení se filozofii organizace. Pracovníci sami ve studii popisují, že museli svou roli „vlastnit“ a přijmout ji jako součást sebe, aby mohli být v práci dostatečně produktivní. Dochází tak k prolínání osobního a profesního života, což může posilovat autenticitu a vztah s klienty, ale zároveň zvýšit emoční náročnost a riziko syndromu vyhoření (Fragkiadaki et al., 2020).

Napříč kontinenty se setkávají sociální pracovníci v Jižní Africe s podobnými komplikacemi, jak dokládá studie Madisha a Skhosana (2022). Bylo zjištěno, že velké množství sociálních pracovníků v této oblasti nemá dostatečné vzdělání v léčbě závislostí, což může vést ke snížení účinnosti jejich intervencí. S tím souvisí i špatná odborná příprava jako jsou pravidelná školení, workshopy a supervize. Další, dosti závažnou komplikací, se kterou se sociální pracovníci setkávají, je nedostatečná finanční podpora ze strany jihoafrického Ministerstva sociálního rozvoje (Madisha a Skhosana, 2022).

Dle autorů McCabe a Wahler (2016) je chybějící či nedostatečná edukace v oblasti závislostí i problémem v USA, kdy se touto oblastí zabývají ve školách jen okrajově. Kromě teoretických znalostí by měli studenti sociální práce získávat i praktické zkušenosti přímo v prostředí integrované péče. Tím se tak mohou naučit spolupracovat s ostatními členy multidisciplinárního týmu (McCabe a Wahler, 2016).

1.2 Závislost

Závislost je stav, kdy jedinec ztrácí schopnost užívání návykové látky kontrolovat a pokračuje v něm navzdory škodlivým dopadům na své zdraví, vztahy a každodenní fungování. Uživatel často naráží na problémy v osobním i pracovním životě, může například přestat docházet do školy, práce nebo zanedbávat péči o děti. V extrémních případech se stává, že selže péče o vlastní osobu nebo uživatel ztratí bydlení (EMCDDA, 2021). Kalina et al. (2003) podobně uvádí, že závislost je komplexní stav, který ovlivňuje člověka v jeho biologické, psychologické a sociální oblasti. Její počátek vyplývá z interakce různých okolností, včetně genetické predispozice, psychického stavu a sociálního prostředí (Kalina et al., 2003).

Jindřich Vobořil definuje závislost, především na návykových látkách, jako celosvětový problém, který zahrnuje různé látky, a to nejen drogy, ale i běžně konzumované jako je cukr nebo nikotin. Je spojena s psychickým zdravím jedince, jeho predispozicemi, přičemž určité procento lidí má k závislostem vyšší sklony, zejména pokud má jedinec psychické poruchy nebo si prožil komplikovanou minulost. Česká republika, co se týče problémového užívání drog patří k lepšímu průměru v rámci Evropské unie a ta jako celek vykazuje výrazně příznivější situaci než ostatní země. Na druhou stranu však Česká republika zaujímá přední pozici v užívání konopí, které sice nezpůsobuje nijak výrazné problémové chování, ale jeho spotřeba je vysoká. Jak dále uvádí Jindřich Vobořil,

pravidelná a nadměrná konzumace alkoholu od 16 let zvyšuje riziko závislosti až osmkrát, což platí i pro další drogy (Vobořil, 2022).

Pokud jde o příčiny závislosti na návykových látkách, ve studii Airagnes et al. (2018), se autoři zaměřili na souvislosti mezi pracovní zátěží zaměstnanců s každodenním kontaktem s veřejností a užíváním návykových látek. Výsledky této studie ukázaly, že lidé pracující ve službách, zdravotnictví, školství či jiných profesích, u kterých dochází ke kontaktu s lidmi, mají zvýšené riziko pravidelného užívání alkoholu, tabáku nebo konopí. Tento jev byl výrazný především u žen, u nichž se častěji objevovalo jak užívání, tak i známky závislostního chování. Práce s lidmi bývá často emočně náročná a stresující, proto zaměstnanci sahají po návykových látkách jako k prostředku uvolnění a odpočinku. Autoři tak upozorňují, že by při prevenci závislostí, měla být větší pozornost věnována psychickému zatížení a emočně slabším pracovníkům (Airagnes et al., 2018).

V Evropě se v oblasti dopadů závislostí odborníci zaměřují na zdravotní a sociální hlediska závislostí, přičemž se tento přístup ukázal jako účinný. S tím souvisí také dekriminalizace užívání drog, která umožňuje včasné odhalení problémových uživatelů a nabízí jim pomoc bez stigmatizace (Vobořil, 2022). Tu označili autoři Madisha a Skhosana (2022) v Jižní Africe za velmi častou a směřující k vyloučení uživatelů návykových látek ze společnosti. Vobořil dále uvádí, že řešením pro snížení závislosti na návykových látkách je alespoň nahradit je méně škodlivou alternativou. V některých státech se dokonce díky legalizaci konopí snížila problémovost užívání alkoholu a násilných trestných činů spojených s alkoholem (Vobořil, 2022).

Co se týká léčby nebo pomoci lidem se závislostí, v České republice existuje pro tyto osoby síť kontaktních center (Vobořil, 2022), které se podrobněji věnujeme v kapitole č. 2. Dalším důležitým zařízením, kde se sociální práce střetává s uživateli návykových látek, jsou nemocnice. Zde sociální pracovníci působí jako součást multidisciplinárního týmu, věnují se aktuální krizi spojené se závislostí a řeší sociální stránku pacienta (Dvořáček et al., 2017). Naopak tradiční přístup v Kanadě se u závislých osob soustředil pouze na akutní zdravotní problém, aniž by zohledňoval další faktory, které mohou ovlivňovat léčbu a zapříčinit časté návraty do nemocnice. Na základě tohoto problému se zavedli v nemocnicích konzultační služby pro léčbu závislostí, tzv. *Addiction Medicine Consult Services* (AMCS). Tým je obvykle složen z lékařů specializovaných na léčbu závislostí, zdravotní sestry, sociální pracovníci (případně i peer pracovníci), kteří poskytují diagnostiku, lékařskou i psychosociální podporu a plánují propuštění pacientů. Konzultace

zahrnují pomoc s odvykáním, zahájení farmakologické léčby a propojení pacienta s komunitními službami. Intervence zlepšuje péči o pacienty s poruchou užívání návykových látek (dále SUD), snižuje délku hospitalizace, riziko opakované hospitalizace a zlepšuje výsledky léčby po propuštění (Beckett et al., 2022).

V USA, obdobně jako v Kanadě, začali zavádět zdravotníci v nemocnicích Addiction Consultation Services (ACS), což jsou poradenské konzultační služby zaměřené na léčbu závislostí. Kromě toho je k léčbě OUD využíván metadon a buprenorfin, které zmírňují abstinенční příznaky a snižují počet předčasných odchodů z nemocnic (Callister et al., 2022). V Jižní Africe autoři Madisha a Skhosana (2022) poukazují na dostupnost specializovaných programů prevence a léčby, která je ale omezená, tudíž se přehlcují již existující služby a prodlužuje se čekací doba na odbornou pomoc. Také zde chybí síť léčebných zařízení, která by zajišťovala komplexní péči. Důsledkem tohoto omezení je, že se lidé užívající návykové látky nedostanou k odborníkům včas a zvýší se tak riziko dlouhodobých negativních dopadů na jejich zdravotní a sociální situaci (Madisha a Skhosana, 2022).

1.3 Návykové látky

Podle zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů je návyková látka jakákoli substance, která by mohla negativně ovlivnit psychiku člověka, jeho schopnost se ovládat, rozpoznávat situace nebo sociálně fungovat. Do této kategorie patří alkohol, drogy (omamné nebo psychotropní látky), ale i další přírodní nebo chemické látky, jež mají potenciál způsobovat závislost nebo změnit vnímání a chování člověka (ČESKO, 1998).

V publikaci „Návykové látky v české populaci mezi lety 2018-2023“ autoři Ivana Olecká a Jiří Pospíšil (2023) rozdělují návykové látky do pěti základních skupin, jako je alkohol, tabákové a nikotinové produkty, léky se závislostním potenciálem, nelegální drogy a nově se objevující legální látky. Mezi tabákové a nikotinové výrobky zařadili autoři cigarety, doutníky, elektronické cigarety a další produkty obsahující nikotin, mezi léky zahrnuli sedativa, hypnotika či analgetika, do nelegálních drog marihuanu, pervitin nebo heroin a mezi nové zařadili nikotinové sáčky, produkty s obsahem CBD nebo HHC, kratom a energetické nápoje (Olecká a Pospíšil, 2023).

V „Evropském průvodci zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému“ se zabývají autoři psychoaktivními látkami, které ovlivňují činnost mozku, a tím i lidské vnímání, emoce, myšlení nebo chování. Jejich účinky mohou

být ze začátku vnímány pozitivně, například díky úlevám od bolestí nebo psychické nepohody a navození příjemných pocitů. Zároveň ale právě tyto látky způsobují, že mohou často současně narušit schopnost racionálně uvažovat a zhoršují pohybování člověka. Zvláště nebezpečné je to tehdy, kdy intoxikovaná osoba vykonává fyzicky náročnou činnost nebo řídí vozidlo. U jedinců s psychickými potížemi, například depresí, pak mohou psychoaktivní látky posílit impulzivitu a zvýšit riziko sebevražedných sklonů. Dlouhodobé užívání návykových látek může poté vést ke vzniku závislosti. Dopady užívání drog se liší v závislosti na typu látky, způsobu (kouřením, perorálně nebo intravenózně) a četnosti užití. To se navíc vzájemně ovlivňuje s osobními charakteristikami uživatele, tzn. věkem, pohlavím, míry sociálního zázemí nebo vyloučením, i prostředím, kde k užívání dochází (EMCDDA, 2021).

Při užívání návykových látek nemusí jít hned o závislost, ale „pouze“ o SUD. Autoři Beckett et al. (2022) uvádějí, že je tato porucha definována jako dlouhotrvající užívání drog, tabáku nebo alkoholu i přes jeho škodlivost. Většinou se SUD vyskytuje společně s jinými zdravotními problémy, a to může negativně působit na kvalitu hospitalizační péče, pokud není adekvátně řešena. Data ukázala, že SUD představují tlak pro zdravotní systém, přičemž došlo od roku 2016 k velkému nárůstu mortality s těmito poruchami. V roce 2020-2021 byly komplikace spojené se SUD čtvrtou nejčastější příčinou hospitalizace v Kanadě (Beckett et al., 2022).

Podle studie Mravčíka et al. (2019 a) se s užíváním návykových látek pojí hned několik ztrát. Především jde o ztrátu zdraví uživatelů návykových látek, jako jsou infekční nemoci, cirhózy jater, kardiovaskulární nemoci, karcinomy, otravy drogami nebo dokonce smrt z předávkování. V této studii se autoři řídili měřítkem DALYs, které vyjadřuje součet ztracených roků života na základě nemocí způsobené užíváním návykových látek. Kouření tabáku v roce 2016 odpovídalo 13 % všech úmrtí na světě a 7,4 % DALYs, alkohol způsobil 5,2 % úmrtí a 4,2 DALYs a ostatní nelegální drogy potom 1,3 % DALYs a 0,8 % úmrtí. Nelegálními drogami jsou v tomto případě myšleny opioidy a drogy amfetaminového typu. Na základě všech výsledků z analýz, zařadili autoři mezi nejškodlivější návykové látky heroin, kokain, metamfetamin, ale i tabák a alkohol (Mravčík et al., 2019 a).

Abúzus návykových látek je problém týkající se nejen Evropy, ale i dalších kontinentů, třeba Jižní Afriky. Dle Madisha a Skhosana (2022) počet uživatelů návykových látek přibývá, a to i mezi dospívajícími. Příčiny jsou různé, avšak mezi ty nejčastější patří snaha zapadnout mezi své vrstevníky, impulzivita, osobní problémy nebo zkrátka špatné

rozhodnutí (Madisha a Skhosana, 2022). Studie Mravčíka et al. (2019 a) dokládá, že kromě samotné zranitelnosti uživatelů návykových látek a rizikových vzorců spojených s užíváním návykových látek hraje důležitou roli také rizikové prostředí, které ovlivňuje dopady spojené s užíváním těchto látek.

Nesmíme opomenout, že drogová politika může sama o sobě přispívat ke zvýšení rizik, což ukazuje paradox jejího nastavení. Zcela neregulovaný trh, tak přísná prohibice vedou k vysokým zdravotním a sociálním škodám, zatímco nejnižší úroveň škod a nejvyšší míra společenského blahobytu je spojena s umírněnou regulací dostupnosti návykových látek. Autoři, v této studii, teorii potvrzují na příkladu opioidní krize ve Spojených státech. Na jedné straně se zde projevila vysoká dostupnost opioidních analgetik, která vedla k rozsáhlému nárůstu závislostí, kdežto na druhé straně striktní prohibice nelegálního heroínu způsobila přechod části uživatelů na nelegální a často nebezpečnější náhrady. Světové analýzy drogových politik ukazují, že nejefektivnější strategie se zaměřují na snižování negativních zdravotních a sociálních dopadů užívání návykových látek. Naopak nadměrná represe vede k nežádoucím důsledkům, jako je kriminalizace uživatelů, sociální vyloučení a omezený přístup k léčbě (Mravčík et al., 2019 a).

1.3.1 Nikotin

V publikaci „Statistika&My“ (2022) je nikotin definován jako látka, která je zodpovědná za vznik fyzické závislosti na kouření. Avšak z hlediska zdraví není nejnebezpečnější samotný nikotin, ale škodlivé látky vznikající spalováním tabáku, tzn. složky obsažené v cigaretovém kouři (Statistika&My, 2022). Olecká a Pospíšil (2023) považují kouření tabáku za vysoce rizikové. Způsobuje nejvyšší úmrtnost v České republice, a to okolo 16-18 tis. osob ročně, přitom lidé, kteří tabák kouří umírají průměrně o 15 let dříve než lidé, kteří tabák nekouří.

Příčinami jsou převážně karcinomy průdušnice, průdušek, plic nebo chronická obstrukční nemoc plic. (Olecká a Pospíšil, 2023) Míra závislosti na nikotinu závisí na množství přijaté látky a na rychlosti, s jakou se dostane do organismu. Čím rychlejší vstřebávání, tím silnější je návyk. Nejrychleji se nikotin dostává do mozku při kouření klasických cigaret, což odpovídá 6 až 10 vteřinám po potažení. Rychlé vstřebávání však probíhá i u zahřívaného tabáku nebo některých typů elektronických cigaret. Jedna běžná cigareta obsahuje přibližně 15 mg nikotinu, ale značná část této dávky shoří. Do těla se tedy při kouření vstřebá přibližně 1 až 3 mg nikotinu (Statistika&My, 2022).

Užívání nikotinu prostřednictvím tabákových výrobků, zůstává v České republice nadále rozšířeným fenoménem. Podle výsledků Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) v odborném časopise Statistika&My (2022) uvedlo více než 62 % respondentů, že někdy v životě kouřili cigarety, doutníky nebo okusili dýmku či vodní dýmku. Zhruba třetina dotázaných kouřila i v posledním měsíci, přičemž denní nebo téměř denní užívání uvedlo téměř 24 %. Pravidelné kouření, tedy denní, přiznalo přibližně 22 % respondentů, s výraznými rozdíly mezi pohlavími, pravidelně kouří třetina mužů, ale jen kolem 14 % žen.

Nejčastější spotřeba u denních kuřáků činila 11 až 20 cigaret denně, přičemž více než pětina uváděla dokonce přes 20 cigaret. Silnější kuřáky lze najít opět častěji mezi muži, a to nejvíce ve věkové skupině okolo 35 až 54 let. Vysokou míru závislosti může dokládat i skutečnost, že téměř dvě třetiny pravidelných kuřáků si zapalují první cigaretu do půl hodiny po probuzení, z toho 15 % dokonce během prvních pěti minut. Rychlý nástup nikotinu do krevního oběhu zvyšuje jeho návykový potenciál, což potvrzuje fyziologickou závislost a obtížnost odvykání. Velmi populární jsou v současnosti, hlavně mezi mladší generací, alternativní produkty, jako e-cigarety nebo nikotinové sáčky. Některými jsou vnímány jako méně škodlivé a například ve Švédsku vedly k výraznému poklesu kouření i výskytu kardiovaskulárních onemocnění. Nicméně odborníci varují, že ani tyto produkty nejsou bez rizik a zejména jejich užívání dětmi a nekuřáky je nežádoucí (Statistika&My, 2022).

1.3.2 Konopí

Konopí je látka, která byla využívána již dlouho let pro léčebné účely a v náboženských či kulturních tradicích. Účinnou látkou v konopí je tzv. THC, které působí na nervový systém a tím pozitivně ovlivňuje náladu. Nejčastější formy konopí, které se objevují na černém trhu jsou marihuana a hašiš. Marihuana (také nazývána jako zeli, tráva nebo maruška) je sušené květenství a horní lístky ze samičích rostlin konopí. Konopná pryskyřice, tedy hašiš, je forma konopí s malým množstvím květů a nečistot, často tmavě hnědé barvy. Liší se od sebe intenzitou účinku, ale i riziky. V dnešní době je však vnímána spíše jako rekreační droga, která patří mezi nejčastěji užívané nelegální látky, zejména u mladší generace (Mioviský, 2003).

ČSÚ uvádí, že v České republice má zkušenost s konopím více než pětina dospělé populace. Jak je zde už zmíněno, užívání této látky je častější mezi mladými lidmi, především ve věkové skupině 15-24 let, často však začíná už v období dospívání, přičemž

polovina uživatelů konopí s ním přišla do styku ještě před osmnáctinami. Dokonce je konopí mezi mladší populací považováno za nejoblíbenější psychoaktivní látku. Většina uživatelů ho užívá opakovaně, třetina uvádí alespoň jednou týdně. Intenzivním užíváním jsou přitom ohroženi více muži než ženy, odhaduje se přes 400 tis. rizikových uživatelů, z nichž přibližně polovina spadá do kategorie vysokého rizika (Statistika&My, 2022).

Co se týká pravidelného užívání, v České republice bylo v roce 2012 okolo 180 tis. uživatelů (Statistika&My, 2022), což je o 30 tis. uživatelů více, než v roce 2000 (Miovský, 2003). Zajímavostí je, že konopí sice může způsobit rozvoj psychických poruch, jako je schizofrenie nebo zapříčinit halucinace, úzkostné stavy nebo paranoidní myšlení, avšak nebyla nalezena žádná statistika, která by dokládala úmrtí z důvodu předávkování, jak tomu je u jiných návykových látek (Miovský, 2003).

1.3.3 Alkohol

Společensky tolerovaná látka alkohol, vzniká kvašením cukrů z ovoce, obilovin nebo brambor. Patří k nejrozšířenějším návykovým látkám, avšak jeho účinky na lidské tělo mohou být velmi vážné. Opilost, nejběžnější forma intoxikace, má několik stádií od euforie přes poruchy rovnováhy až po hluboké bezvědomí. Při nadměrném užití hrozí kóma, respirační selhání či aspirace zvratků (Popov, 2003).

Jak vyplývá z odborného časopisu Statistika&My (2022), alkohol představuje ve společnosti značný problém a způsobuje větší škody než tvrdé drogy. Konkrétně v České republice je alkohol nejrozšířenější návyková látka a ve spojitosti s užíváním alkoholu ročně zemře 6-7 tis. osob (Olecká a Pospíšil, 2023). Naopak ČSÚ ve svém odborném časopise uvádí, že ročně umírá na předávkování alkoholem 300-500 lidí, přičemž onemocnění jater vyvolané právě alkoholem si v roce 2019 vyžádalo 1581 životů (Statistika&My, 2022).

Konzumace alkoholu je zaznamenána také u mladistvých. Studie z roku 2019 nám udává že, 95,1 % šestnáctiletých studentů ochutnalo alkohol, 62,7 % pilo v posledních 30 dnech a 11,7 % pilo nadměrné dávky alespoň jednou týdně. Alkohol je problémem spíše mužů než žen, přičemž nám studie ze screeningové škály CAGE, která se používá pro hodnocení přítomnosti rizikového nebo problémového pití alkoholu v populaci, ukazuje, že v roce 2020 bylo 890 tisíc lidí, kteří konzumovali alkohol téměř denně. Okolo 1 milionu osob byla konzumace nadměrná a pravidelná, přibližně jednou týdně. Dle této škály CAGE bylo zjištěno, že celkově 1,7 milionu obyvatel velmi rizikově užívá alkohol (Statistika&My, 2022).

Pokud se zaměříme na pacienty, kteří jsou každoročně léčeni v ambulancích psychiatrických zařízení se závislostí na alkoholu, je zde přibližně 21 tisíc osob, což je 41,8 % všech pacientů užívajících návykové látky. V psychiatrických lůžkových zařízeních podstupuje léčbu se závislostí na alkoholu téměř 10 tisíc osob ročně. To odpovídá 61 % všech pacientů užívajících návykové látky, přičemž jsou počty pacientů jak v ambulantní, tak i v lůžkové péči z dlouhodobého hlediska stabilní. Dále bylo v roce 2019 hospitalizováno 6,5 tisíce osob za účelem detoxifikace od alkoholu, tj. 57 % všech hospitalizovaných pacientů, kteří podstoupili detoxifikaci od návykových látek. Co se týká sociálních dopadů konzumace alkoholu, sleduje se jako jedna z příčin rozvodů, domácího násilí a páchání trestných činů v České republice (Chomynová et al., 2021).

1.3.4 Pervitin

Dle Minaříka (2003) patří pervitin (metamfetamin), známý také pod přezdívkami jako „péčko“, „perník“ nebo „piko“, mezi silně návykové stimulační látky působící na centrální nervový systém. Jde o prášek bílé barvy a jeho účinky zahrnují výrazné povzbuzení, pocit euforie, potlačení únavy, zvýšenou výkonnost a potlačení chuti k jídlu. V České republice je pervitin hojně rozšířen, hlavně kvůli domácí výrobě. Avšak jeho nedokonalá syntéza může vést ke vzniku toxických meziproduktů, které zvyšují zdravotní rizika pro uživatele. Nejčastěji se užívá nitrožilně, ale také orálně nebo šňupáním. Po aplikaci účinkuje velmi rychle a přetrvává v krvi 8-24 hodin. Uživatelé po jeho odeznění trpí tzv. „dojezdy“, tedy stavům deprese, vyčerpání a úzkosti kvůli nedostatku mozkových zásob dopaminu. Při dlouhodobém užívání může dojít k poruchám spánku, psychózám nebo poškození mozku (Minařík, 2003).

Tyto důsledky potvrzuje i studie Adams et al. (2022), kde je pervitin označen jako nejčastěji užívaná látka z kategorie amfetaminových typů stimulantů. Autoři dále zjistili, že se objevuje jako součást polydrogového užívání, tj. užívání více látek současně, přičemž nejvíce v kombinaci s konopím, kokainem, opioidy nebo halucinogeny (Adams et al., 2022).

1.3.5 Opioidy

Opium je jedna z nejstarších látek používaných k úlevě od bolesti, přičemž jeho užívání je registrováno už z období Mezopotámie. Bylo využíváno také k náboženským rituálům, uklidnění dětí nebo ke zmírnění bolesti umírajících. V 19. století se z opia začal vyrábět morfin, který se stal oblíbeným hlavně během Americké občanské války. Později

byl syntetizován na heroin, původně prezentován jako bezpečnější alternativa morfinu, avšak se ukázal jako ještě návykovější. K léčbě závislostí byl vyvinut metadon, což je syntetický opioid, který má jiný mechanismus účinku a způsobuje mírnější abstinenci příznaky (Kim a Tesmer, 2021).

Opiáty jsou přírodní látky získávané z nezralých makovic máku setého. Mezi hlavní opiáty patří morfin, kodein a thebain. Takové látky, jak už je zde zmíněno, se využívají především k tlumení bolesti. Termín opioidy je širším pojmem pro opiáty a zahrnuje jak přírodní opiáty, tak jejich polosyntetické a syntetické varianty. Do této kategorie patří právě heroin, methadon nebo fentanyl. Všechny látky působí na tzv. opioidní receptory v mozku, kde ovlivňují vnímání bolesti, náladu a další tělesné funkce. Při opakovaném užívání si tělo na opioidy zvyká a vzniká tolerance (potřeba vyšších dávek) a fyzické závislosti. U uživatelů těchto látek může náhlé vysazení vést k těžkým abstinenci příznakům. Vysoké dávky potom mohou způsobit útlum dýchacího ústrojí a následně smrt (Minařík, 2003).

1.4 Charakteristika uživatele návykových látek

Jak uvádí Frouzová (2003) užívání návykových látek lidé vyhledávají buď jako způsob, jak se vyrovnat s negativním pocitem nebo stavem. To zahrnuje osamělost, pocit odmítnutí, frustraci, apatii, depresi, vnitřní napětí nebo nízké sebevědomí. Může to být také ale důsledek nacházení prostředku k naplnění něčeho, po čem touží, jako je snaha nalézt odvalu, projevit odpor či vzdor, uniknout realitě, pocítit uvolnění, zábavu, nové vjemy, sexualitu nebo kontrolu nad vlastním životem. V některých případech ale k užití dochází i bez hlubších motivací, například ze zvědavosti nebo neznalosti (Frouzová, 2003).

Kalina et al. (2003) dále rozděluje uživatele návykových látek do několika základních typů skupin, protože je nelze vnímat jednotlivě. První skupinou jsou tzv. experimentátoři, kteří drogu vyzkouší obvykle jednorázově či velmi zřídka, často právě ze zvědavosti nebo pod vlivem okolí. Další skupinu tvoří rekreační uživatelé, pro které je užívání drog spojeno především s příležitostnými společenskými situacemi a zábavou, bez závažnějších dopadů na jejich každodenní život. Oproti tomu problémoví uživatelé jsou již vystaveni problémům, které zahrnují zhoršení zdravotního stavu, ztrátu stabilního zázemí a objevují se komplikace i v oblasti zaměstnání a mezilidských vztahů. Nejzávažnější skupinu představují závislí jedinci, u nichž se rozvinula fyzická i psychická závislost a ztrácí kontrolu

nad svým jednáním. Užívaná látka se stává prioritou jejich života a snaha o abstinenci bývá znemožňována častými relapsy a celkovou nestabilitou života (Kalina et al., 2003).

Skupiny uživatelů návykových látek (PWUD – *people who use drugs*) nelze obecně vnímat jako jednotné, protože jedinci vytvářejí i mezi sebou různé sociální kategorie a stanovují si hranice. Obvykle podle typu užívané látky, způsobu aplikace, pohlaví, věku, nebo důvodu, proč s užíváním začali. Tyto kategorie si navzájem připisují pozitivní či negativní vlastnosti. Jde například o morálnost, funkčnost, kontrolu nad užíváním nebo míru rizika. Spousta z nich se snaží vymezit vůči stigmatizovanému obrazu „feťáka“ a odlišit se od ostatních, které vnímají jako „ty horší“ (injekční uživatelé, mladší generace nebo uživatelé, kteří si na drogu vydělávají sexem). Vzájemná kategorizace ukazuje, že i uvnitř skupin existuje stigma, které pak může narušovat soudržnost a identita uživatelů je formována nejen vlastní zkušeností, ale i vlivem vlastního okolí. Což může ovlivnit jejich snahu o přijetí širší společnosti (Sibley et al., 2023).

Specifickou skupinu tvoří, dle Arpa (2018), klientky, tedy ženy užívající návykové látky. Ty se od uživatelů často liší příčinami užívání, sociální situací a odlišně u nich vzniká závislost. Jsou vystaveny vyšší míře stigmatizace, která je spojena s kulturním očekáváním role matky a pečovatelky, což je užíváním drog narušeno. Setkávají se také s nižší sociální podporou, častěji zažívají (domácí) násilí, trauma, ekonomické znevýhodnění a bývají ovlivňovány partnerem, který rovněž drogy užívá. U žen je i zvýšený výskyt úzkostných, depresivních a posttraumatických poruch a náchylnost k infekcím přenášených krví. Silnou motivací pro uživatelky návykových látek mohou být jejich vlastní děti, díky kterým se rozhodnou pomoc vyhledat. Zároveň ale také mohou děti představovat překážku, pokud ženy z obavy o odebrání dítěte péči odmítají (Arpa, 2018).

Co se týká sociálních dopadů užívání návykových látek, většinou tyto jedinci přichází o majetek, práci, nedokončí vzdělání, případně jim hrozí trest v podobě odnětí svobody. Dále se mohou narušit či ukončit sociální vztahy v rodině, mezi přáteli a blízkými nebo vztahy v komunitě. Také je zde riziko zhoršení psychického stavu (Mravčík et al., 2019 a). Fakt, že osoby užívající návykové látky čelí vysoké míře nezaměstnanosti nám dokládá i studie od autorů Bonadio a Silveira (2013), která poukazuje, že překážkou nemusí být pouze samotné užívání návykových látek, ale také působení stigmatizace, nízká klasifikace či negativní postoj zaměstnavatelů. Práce je však pro tyto osoby zásadní v procesu zotavování, protože může posílit sebevědomí, sociální identitu, stabilizovat denní režim a snížit riziko recidivity (Bonadio a Silveira, 2013).

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Začátky sociální práce s uživateli návykových látek v České republice jsou spojeny s proměnami drogové politiky a změnami ve vnímání těchto uživatelů. Do konce 80. let 20. století byla problematika užívání návykových látek chápána primárně jako morální a právní selhání člověka, nikoliv jako sociální či zdravotní problém a šlo převážně o represii a kontrolu. Teprve až po roce 1989 se postupně začínal prosazovat přístup, který vnímá uživatele návykových látek jako osoby v obtížné sociální situaci, jimž je potřeba nabídnout podporu. Posun vedl ke vzniku prvních sociálních zařízení pro tyto osoby, jako jsou kontaktní centra, terénní programy a nízkoprahová zařízení. V 90. letech se začal zavádět pojem *harm reduction* (dále HR), tedy snižování rizik spojených s užíváním návykových látek, který je využíván dodnes. Důvodem byla reakce na šíření HIV/AIDS mezi nitrožilními uživateli drog. Součástí tohoto přístupu je praktická pomoc a prevence, například prostřednictvím výměnných programů injekčního materiálu, testování na infekční nemoci nebo poskytování základních zdravotních služeb (Kalina et al., 2003).

Sociální práce je podle Nepustila et al. (2019) klíčová součást adiktologických služeb, která se snaží o návrat uživatelů návykových látek do společnosti pomocí různých metod sociální práce. Tyto metody jsou kontaktní práce, motivační rozhovory nebo case management. V současnosti sociální práce čím dál častěji vychází z tzv. poradenského přístupu, ve kterém nejde pouze o individuální rozvoj klienta, ale snaží se ovlivňovat i institucionální rámec, ve kterém člověk žije. Směr se soustředí na přizpůsobení sociálního systému tak, aby dokázal reagovat na potřeby lidí, kteří jsou znevýhodněni nebo vyloučeni ze společnosti. Novější přístupy zahrnují tzv. reformní paradigma, které poukazuje na to, že příčina problémů nespočívá u samotné osobnosti člověka, ale v nastavení společnosti, která je pod vlivem tlaku a nerovností. Autoři považují proto za důležité posilovat hlas a postavení (tzv. *empowerment*) marginalizovaných skupin, díky kterým se potom mohou zapojit do řešení své situace (Nepustil et al., 2019).

Přístup Evropské unie (dále EU) v „Evropském průvodci zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému“ se klade důraz na snižování poptávky a nabídky po drogách v rámci protidrogové politiky. Přijatá opatření pro zdravotní a sociální pracovníky by měla být efektivní, cílená a vycházet z vědecky ověřených poznatků. To znamená, že by se mělo dodržovat široké spektrum intervencí od prevence, včasného rozpoznání problému přes snižování rizik a negativních dopadů užívání, až po léčbu, následnou péči, podporu a návratu do společnosti a proces celkového uzdravení.

Důležité přitom je navazování poskytovaných služeb a aby byl zajištěn ucelený a dlouhodobý přístup k potřebám uživatelů. Cílem těchto opatření je zlepšit zdravotní stav uživatelů návykových látek, ale i usnadnit jejich sociální integraci a snižovat míru stigmatizace. Sociální práce by se měla dále zaměřovat na individuální potřeby klienta a zahrnovat celkovou životní situaci včetně rodiny, bydlení, vzdělání nebo zaměstnání. Zároveň je zásadní přistupovat ke klientům s respektem, podporovat jejich autonomii a motivovat je ke změnám bez moralizování. Také je vhodné vytvoření podpůrného prostředí, ve kterém se klient cítí bezpečně a má prostor sdílet své potřeby (EMCDDA, 2021).

Spolu s těmito hodnotami se pojí empatie. Ve studii Lawrence et al. (2022) analyzovali rozdíly v empatii a postojích k užívání návykových látek mezi studenty sociální práce, klinickými sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Data se shromažďovala pomocí dotazníků *Toronto Empathy Questionnaire* (TEQ) k měření úrovně empatie a *Beliefs about Substance Use Scale* (BSU) k posouzení postojů k užívání návykových látek. Přičemž nejvyšší empatii vykazovaly zdravotní sestry, následně sociální pracovníci a nakonec studenti. Vyšší empatie byla spojena s přesvědčením, že závislost je léčitelná a že lidé užívající návykové látky nejsou nutně „slabší“ nebo „manipulativní“. Nižší empatie byla potom spojována s negativními postoji, např. přesvědčením, že závislost je důsledkem selhání. Profesionálové s lepšími zkušenostmi měli méně předsudků a byli otevřenější k různým metodám léčby. Personálu také prospívá k rozvoji empatie součást jejich školení, tzv. přístup SBIRT (*Screening, Brief intervention, Referral to treatment*), který kromě toho pomáhá rozpoznávat problémy se závislostmi, pracovat lépe s pacienty bez stigmatizace a zlepšuje výsledky intervence a následné péče (Lawrence et al., 2022).

2.1 Přístupy a metody v sociální práci

V sociální práci s uživateli návykových látek se uplatňuje řada různorodých přístupů a metod přizpůsobených individuálním potřebám klientů. Mezi ně patří HR, terapeutické přístupy, poradenství nebo krizová intervence, které jsou v této podkapitole blíže popsány. Závěrečná část obsahuje také činnosti kontaktních center a jejich metody jako je kontaktní práce nebo streetwork.

2.1.1 Harm reduction

Podle Hrdiny (2003) se přístup HR nesnaží o okamžité dosažení abstinence, ale zaměřuje se na minimalizaci negativních dopadů užívání drog na zdraví a život uživatelů i jejich okolí. Základem je přesvědčení, že jakákoli změna je úspěch, a pracuje s klientem v každé životní situaci bez nutnosti přerušit užívání návykových látek. Jde o tzv. nízkoprahový přístup, který umožňuje poskytovat pomoc právě bez přehnaných požadavků a je tak díky tomu dostupnější pro širší škálu lidí. Metody HR zahrnují výměnné programy jehel, distribuci kondomů nebo rolls filtrů, edukace o bezpečném užívání, a v některých případech také substituční léčbu (např. metadonem). Abstinenci vnímá spíše jako dlouhodobý cíl a respektuje jednotlivé kroky klienta (Hrdina, 2003).

Mravčík (2019 b) definuje minimalizaci rizik, tedy HR jako soubor opatření, programů a strategií, jejichž cílem je snižovat zdravotní, sociální i ekonomické dopady, které užívání drog způsobuje samotným uživatelům, případně komunitám a celé společnosti. Klíčem tohoto přístupu je praktický a realistický pohled na problematiku závislosti, který se orientuje především na ochranu zdraví a omezení škod, i v případech, kdy není cílem úplná abstinence. Intervence jsou zaměřeny na nejzávažnější dopady užívání, jako jsou infekční onemocnění (HIV, hepatitida), předávkování či sociální vyloučení. Mezi běžně využívané nástroje patří opioidní substituční léčba nebo výměnné programy injekčního materiálu, což zmiňuje ve své publikaci i Hrdina (2003). Součástí HR je i kontaktní a terénní práce, zdravotní osvěta a poradenství.

EU se k principům HR oficiálně přihlásila již v roce 2003, kdy členské státy přijaly opatření zaměřená na zmírnění zdravotních dopadů spojených s drogovou závislostí. V roce 2007 byla tato opatření potvrzena jako součást veřejnozdravotních cílů v rámci celé EU (Hrdina, 2003). Mimo Evropu, například v izraelské politice, je podle studie Bonny-Noach (2019) tato oblast institucionálně a systematicky slabší. V Izraeli sice existují programy na snižování rizik, ale nejsou součástí jednotné národní strategie. Přístup HR zůstává roztržštěný a často závislý na aktivitě jednotlivých neziskových organizací. Někteří vnímají tento přístup jako nouzové řešení pro ty, kteří selhali v abstinenci léčbě, což odráží stigmatizaci tohoto přístupu. Také zde chybí dlouhodobá politická a finanční podpora, která by umožnila širší rozvoj a stabilizaci sociálních služeb pro uživatele návykových látek (Bonny-Noach, 2019).

2.1.2 Terapeutické přístupy

Terapie neboli psychoterapie je činnost, jejímž cílem je podpořit klienta v pozitivní změně, jako je prožívání, mezilidské vztahy nebo sociální začlenění. Nástroji terapeuta by měla být jeho osobnost, dovednosti a schopnost vytvořit bezpečný vztah. Na nich by měl stavět efektivitu celé terapie. Pomáhá budovat důvěru, posiluje motivaci k dané změně a zvyšuje se ním tak šance, že klient v terapii vydrží. Podle této publikace je psychoterapie v České republice legislativně nejednoznačně ukotvená a uznávána je především v rámci zdravotnictví. Avšak v sociálních službách je po ní silná poptávka, zejména u klientů v krizi nebo závislosti (Nepustil et al., 2019).

Jednou z terapeutických služeb v mezinárodním kontextu je podle studie Bonadio a Silveria (2013) tzv. pracovní rehabilitace, ve které se zaměřují na opětovné začlenění osob závislých na návykových látkách do trhu práce. Snaha se vynakládá na rozvoj pracovních dovedností, podporu při hledání nového zaměstnání a integraci do běžného pracovního prostředí. V Severní Americe a Evropě se pracovní rehabilitace zaměřuje primárně na začlenění klientů do formálního pracovního trhu. Programy se snaží o školení pracovních zkušeností, poradenství a pomoc při udržení zaměstnání. Uživatelé služeb jsou často považováni za osoby se zdravotním postižením a jejich pracovní integrace je řízena medicínským modelem, který je založen spíše na léčbě nemocí než na jejich sociální inkluzi.

Naopak v brazilském modelu rehabilitace, je princip založen na ekonomické solidaritě, přičemž se klade důraz na spolupráci a komunitní pracovní iniciativy, jako jsou různá družstva a sociální podniky. Takový přístup je vnímán jako proces posilování schopností závislého jednotlivce a snaží se minimalizovat negativní důsledky sociálního vyloučení. Brazílie tedy usiluje o obnovení sociální role jednotlivce, nikoli pouze o návrat na trh práce. Sociální pracovníci se v obou případech snaží o propojení systému zdravotní péče a zaměstnanosti. Jejich úkolem by mělo být nejen pomáhat uživatelům návykových látek při hledání nového zaměstnání, ale také vytvářet podmínky pro jejich sociální začlenění prostřednictvím individuálního přístupu k rehabilitaci (Bonadio a Silveira, 2013).

2.1.3 Poradenství

Jde o základní nástroj pomoci a vychází ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který rozlišuje dva typy poradenství. Základní poradenství, při kterém sociální pracovníci poskytují elementární informace a je povinnou součástí všech sociálních služeb.

Poradenství odborné, které je specializované a zaměřené na konkrétní cílové skupiny. U uživatelů návykových látek, je poradenství využíváno ve všech sociálních službách, a to buď formou jednorázového kontaktu nebo součástí dlouhodobé spolupráce. Může se zaměřovat na různé oblasti, ohledně vztahů, emocí, práv, zdraví nebo bydlení. S touto cílovou skupinou je cílem pomoci klientovi získat realistický pohled na svou situaci a podpořit jeho silné stránky (Nepustil et al., 2019).

Podle Miovský et al. (2024) je poradenství spolupracující proces, který podporuje klienta v dosažení jeho cílů, jež si s daným odborníkem stanovili. Může být prováděno individuálně, skupinově, v páru nebo v rámci rodiny, přičemž je vždy zohledňována charakteristika klienta a jeho kulturní či sociální prostředí. Základem kvalitního poradenství s uživateli návykových látek je porozumění, ocenění a znalost ověřených přístupů a způsobů, které se musí přizpůsobit různým formám péče (Miovský et al., 2024).

2.1.4 Krizová intervence

Krizová intervence je krátkodobá, okamžitá pomoc člověku v aktuální tíživé životní situaci, tedy krizi. V takovém případě je nezbytné obnovit rovnováhu v jeho psychické, fyzické a sociální sféře a zabránit rozvoji dlouhodobého traumatu nebo zhoršení stavu. Základním nástrojem krizové intervence je rozhovor, skrze který pracovník pomáhá klientovi zorientovat se v jeho situaci, zpřehlednit ji a zastavit ohrožující tendence (Nepustil et al., 2019).

Význam krizové intervence pro uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší nebo s duševními poruchami se ukazuje jako zásadní. Studie McDaniel et al. (2024) uvádí zkušenosti klientů s mobilními krizovými týmy (MCT), které zasahují přímo v terénu. Klienti oceňovali především respekt a zájem ze strany pracovníků, což přispělo k jejich ochotě spolupracovat a pomoc přijmout. Krizová intervence zde představovala stabilizaci akutního stavu a důležitý lidský kontakt, který klientům navracel pocit vlastní hodnoty a bezpečí. Přesto však klienti zdůraznili i nedostatky mobilních týmů. Nejčastěji zmiňovali nenávaznost péče, opětovnou samotu po odeznění krize a návrat do své tíživé životní situace (McDaniel et al., 2024).

2.2 Kontaktní centra

Podle Nepustila et al. (2019) jsou kontaktní centra sociální službou pro osoby užívající návykové látky. Jejich vznik se pojí s rokem 1989, ve kterém se začali tyto lidé považovat

za osoby v obtížné životní situaci. Vyplyvá ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přičemž tento zákon řadí kontaktní centra a s nimi terénní programy mezi služby sociální prevence. Jejich hlavním úkolem je působit preventivně vůči sociálnímu vyloučení u osob, které jsou ovlivněny rizikovým životním stylem, pocházejí ze sociálně slabšího prostředí nebo je jejich jednání v rozporu se zákonem. Tyto služby mají pomoci klientům překonat jejich nepříznivou sociální situaci a zároveň přispívat k ochraně společnosti před šířením negativních jevů. Sociální pracovníci zde pracují na základě přístupu HR, nabízejí poradenství, krizovou intervenci, hygienický servis, potravinový servis a testování na infekční onemocnění (Nepustil et al., 2019).

Dle Mravčík et al. (2019 b) ve „Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018“ se nízkoprahová zařízení v České republice, tedy kontaktní centra a terénní programy (streetwork), snaží zejména o prevenci před infekčními onemocněními přenášené pohlavním stykem nebo krví a o sociální ustálení. Autoři také uvádějí, že se v České republice dlouhodobě nachází okolo stovky nízkoprahových zařízení. V roce 2018 jich fungovalo celkem 107, z toho 54 tvořila kontaktní centra a 53 terénní programy. Zařízení byla v tomto roce v přímém kontaktu s přibližně 23 tisíci uživateli návykových látek, přičemž nejpočetnější skupinu představovali uživatelé pervitinu (okolo 67 %). Uživatelé opioidů tvořili 27 % a osoby užívající konopné látky pouze 6 %. Cílovou skupinou těchto zařízení jsou také osoby závislé na alkoholu, kterých bylo evidováno 2888 a 53 patologických hráčů. Převážnou většinu klientely (82 %) tvoří injekční uživatelé drog (IUD) (Mravčík et al. 2019 b).

V Tabulce 1 uvádíme několik nejznámějších kontaktních center v České republice, doplněná o příklady ze Zlínského, Jihomoravského a Moravskoslezského kraje.

Tabulka 1 Kontaktní centra

Název kontaktního centra	Právní forma	Sídlo
SANANIM	z. s.	Praha
Drop In	o. p. s.	Praha
Lexus	z. ú.	Pardubice
Podané ruce	o. p. s.	Brno, Zlín, Břeclav, Znojmo

Renarkon	o. p. s.	Ostrava
Vážka	Oblastní charita Hodonín	Hodonín
DROM	Romské středisko, z.s.	Brno
Charáč	Oblastní charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
Agarta	z. s.	Valašské Meziříčí, Vsetín
Slunce	z. s.	Krnov
Kontaktní centrum Kyjov	Charita Kyjov	Kyjov

zdroj: vlastní podle Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024)

Zařízení fungující na podobném principu existují i mimo Evropský kontinent. Například v Izraeli je dle studie Bonny-Noach (2019) organizace First Step center (FSC), která slouží jako nízkoprahové centrum a poskytuje základní zdravotní péči, hygienické zázemí, potravinový servis a psychosociální podporu. Zaměřují se především na osoby, které se pohybují v největší drogové scéně v Tel Avivu. Do této skupiny patří i lidé bez domova nebo pracující v sex-byznysu (Bonny-Noach, 2019).

Taková centra se vyskytují podle studie Silva et al. (2016) také v Brazílii, kde se nazývají *Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas* (dále CAPS AD) a taktéž nabízejí ambulantní či terénní služby. Zde hrají velkou roli tzv. itinerantní týmy, které dochází do přirozeného prostředí klientů. Narozdíl od kontaktních center v České republice se liší CAPS AD tím, že jde o zdravotně sociální zařízení, která nabízí multidisciplinární péči a léčbu. V týmu CAPS AD jsou kromě sociálních pracovníků také lékaři, psycholog, psychiatr a zdravotní sestry, kteří se snaží o klientovo dlouhodobé zotavení (Silva et al., 2016). Mimo jiné dle adiktologa ve sborníku „Sociální práce a drogy“ je nutné vnést do nízkoprahových zařízení v České republice zdravotní pracovníky, aby zde vznikly multidisciplinární týmy. Zajistí se tím tak efektivita při práci s klienty a nízkoprahová zařízení mohou nabízet komplexní péči. Konkrétně klienti s duální diagnózou by měli o to jednodušší zlepšit svou životní situaci (Dvořáček et al., 2017).

2.2.1 Kontaktní práce

Tato forma práce se provádí nejčastěji právě v nízkoprahových službách (kontaktní centra), ale i v terénu. Je zaměřená na první navázání vztahu a kontaktu s uživateli návykových látek,

vyhledávání a oslovování potencionálních klientů a vytvoření důvěryhodného a bezpečného prostoru, kde se klient může otevřít a sdílet své problémy. Pracuje se s aktuální situací klienta a jeho potřebami, přičemž pracovníci poskytují poradenství, psychickou podporu, distribuci zdravotnického či HR materiálu nebo základní zdravotní šetření (Nepustil et al., 2019). Součástí kontaktní práce je také testování na přítomnost drog v těle nebo infekční onemocnění. Podle metodiky „Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog“ (2019), je nezbytné informovat klienty o možnostech testování. Při kontaktní práci je klíčové klienty motivovat, vysvětlit jim výhody testování a podpořit k bezpečnějšímu chování. Sociální pracovníci mohou využívat techniku motivačního rozhovoru, empatii, partnerský přístup a předtestové či potestové poradenství (Brummer-Korvenkontio et al., Schonning Ed., 2019).

2.2.2 Streetwork

Dle Nepustila et al. (2019) je streetwork forma sociální práce, při níž pracovníci, obvykle ve dvojici, přímo navštěvují přirozená prostředí klientů, tedy uživatelů návykových látek. Taková místa jsou ulice, squaty, nádraží nebo kluby. Cíl je přiblížit službu tam, kde jsou tyto lidé v nouzi, a to i těm, kteří by běžnou instituci nikdy nevyhledali.

Jde o kontaktní práci, která spočívá v poskytnutí výměny injekčního materiálu, distribuci zdravotního materiálu, poradenství skrze HR, zprostředkování kontaktu s dalšími institucemi (např. lékaři nebo úřady) a sledování drogové scény spolu s reagováním na nové jevy, jako je varování před nebezpečnými látkami. Vše probíhá anonymně, bezplatně a často jde o první kontakt uživatele návykových látek se systémem pomoci. Důraz je kladen na orientovanost pracovníka v dané lokalitě, znalost rizikových míst a sítě návazných služeb (Nepustil et al., 2019). Kromě toho se terénní pracovníci věnují sběrem injekčního materiálu ve veřejném prostoru.

V České republice v roce 2023 nalezlo okolo 94 tisíc injekčních stříkaček, což je zhruba o 10 tisíc více než v roce předchozím. Terénní programy mohou probíhat také v prostředí nočního života. Dostupnost těchto programů je však omezená. Důvodem je především nedostatečné financování a dlouhodobě negativní postoj policie k použití kvalitativních testů drog, které jsou často považovány za problematické z hlediska legislativy (Chomynová et al., Ed., 2024). Inspirací může být přístup ze zahraničí, například v Izraeli, kde se taktéž provádí terénní práce i v nočním prostředí prostřednictvím mobilních týmů. Některé organizace realizují projekty na hudebních festivalech, tzv. *rave parties*,

kde dobrovolníci poskytují informace o bezpečném užívání, distribuují sterilní injekční materiál, poskytují první pomoc a psychologickou podporu účastníkům, kteří se dostanou do krizových situací v důsledku užití psychoaktivní látky (Bonny-Noach, 2019).

3 INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY A METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE

Mění se potřeby uživatelů návykových látek spolu s rozvojem technologií vedou sociální práci k hledání nových přístupů a metod, kterým se v této kapitole věnujeme. Byly vybrány metody a přístupy jako je case management, peer, telemedicína a digitální technologie, které vnášejí do sociální práce nové možnosti efektivity a dostupnosti.

3.1 Case management

Podle Nepustila et al. (2019) jde o takový způsob práce s klientem, který zahrnuje koordinaci různých služeb v prospěch jedné osoby. Nejde o jednoduchou metodu, kterou by zvládl pouze jeden pracovník, ale o týmovou spolupráci více odborníků. Cílem je sladit různé sociální a zdravotní služby, aby se zamezilo „roztříštěnosti“ péče a opakovanému selhávání systému. Snaží se také o dostupnost a propojenost služeb tak, aby reflektovaly reálné potřeby klienta. Zahrnuje několik fází jako: navázání kontaktu, zjišťování potřeb (tzv. *assessment*), plánování podpory, propojení s potřebnými službami, prosazování práv klienta a jeho zájmů a následné monitorování průběhu spolupráce (Nepustil et al., 2019).

Ve studii Vanderplasschen et al. (2019) autoři definují case management jako klientsky orientovaný přístup, jehož cílem je zlepšit koordinaci a návaznost služeb. Hlavním přínosem je spojení klienta se službami, podporuje jeho aktivní zapojení do léčby a zajišťuje spolupráci mezi jednotlivými institucemi. Navíc autoři ve své metaanalýze zjistili, že měl case management oproti běžné péči pozitivní efekt, zejména v oblasti tzv. *treatment tasks*, která zahrnuje návaznost na služby či udržení v léčbě. Zjištění potvrzují důležitost case managementu především u klientů s dlouhodobými potřebami (Vanderplasschen et al., 2019).

3.2 Peer pracovník

Peer práce, také někdy označována jako vrstevnická práce, je metoda založená na aktivním zapojování lidí s osobní zkušeností. Tito peer pracovníci nabízejí své znalosti a vzhled do problematiky „svýma očima“ a dokážou spojit klienty s adekvátními službami. Jsou vnímáni jako experti na základě vlastních zkušeností. Kromě distribuce HR materiálu a jiné praktické podpory přináší i jiný úhel pohledu na danou situaci. Peer práce může být dobrovolná, ale i placená, kdy se uzavře dohoda o pracovní činnosti s ohledem na příslušnou legislativu. Součástí jsou samozřejmě daná pravidla, porady a supervize (Nepustil et al., 2019).

Ve studii Sørly et al. (2022) se zabývají autoři tzv. *peer recovery* službami a pojmem *recovery competence* mezi peer pracovníky v Norsku, kteří poskytují právě tyto služby drogově závislým lidem v zotavovacím procesu. Autoři uvedli, že zotavování se úzce pojí s osobními cíli, nadějemi do budoucna a očekáváními spojenými s praktickými a finančními problémy, a proto je nezbytný komplexní přístup, který zajišťuje dostatečnou podporu v rodinné, sociální oblasti a v oblastech vzdělávání a zaměstnání. Navíc, aby se dostatečně zmapovaly jednotlivé potřeby uživatelů, je důležité zvýšit s nimi kontakt a vést rozhovory. Přímá zkušenost peer pracovníků s návykovými látkami pomáhá v rozklíčování hlubších problémů klientů a buduje často důvěru, které je v sociální práci obtížné dosáhnout. Kromě toho jsou pro uživatele služeb vzorem.

Dále se peer pracovníci v Norsku podílejí na několika intervencích, jako je podpůrné poradenství a sdílení vlastních zkušeností s léčbou, doprovod klientů do zdravotnických zařízení a zajištění dostupnosti služeb. Navíc se spoluúčastní na vývoji léčebných programů a na snižování stigmatizace závislostí v komunitě. Autoři zdůrazňují, že úspěch peer pracovníků závisí na kvalitním školení (které zahrnuje i jejich vlastní uzdravování se z drogové závislosti) a podpoře ze strany organizací, které je zaměstnávají. Nezbytnou součástí jsou nicméně také supervize a možnosti dalšího profesního růstu. Ve studii se autoři rovněž zaměřili na komplikace, se kterými tito pracovníci bojují. Jde především o vymezení hranic vzhledem k uživatelům, relaps peer pracovníků, kteří jsou stále v procesu zotavování a nízké uznání ze strany profesionálních sociálních pracovníků, kteří někdy vnímají peer pracovníky jako méně kvalifikované (Sørly et al., 2022).

3.3 Telemedicína a digitální technologie

Vedle tradičních nástrojů se v současnosti objevují i nové možnosti, jak v rámci HR pracovat. Tyto nové přístupy zahrnují využití digitálních technologií a aplikace eHealth, které mohou pomoci při poskytování krátkých intervencí nebo podpoře uživatelů během léčby. Dále v aplikacích eHealth lze najít informace a doporučení zaměřená na bezpečnější užívání drog či digitální deníky sloužící k sledování užívání návykových látek u lidí v léčbě. Pro mobilní zařízení se tato aplikace nazývá mHealth, která se soustředí na zdravotní intervence a je oblíbená zejména u rizikových skupin mladší generace. V evropských zemích vzniklo hned několik takových nástrojů. Německý program Quit the Shit podporuje snížení nebo ukončení užívání konopí u mladé populace prostřednictvím interaktivního deníku.

Nizozemsko uvedlo program MijnJellinek, který kombinuje online intervenci s terapeutickou podporou (EMCDDA, 2021).

Sociální práce prováděná skrze digitální technologie funguje i v zahraničí. Podle studie Kim a Tesmer (2021) v době COVID-19 docházelo v USA k vysokému počtu předávkování uživatelů s poruchou užívání opiátů (OUD). Důvodem byl omezený přístup k léčbě, zvýšená sociální izolace a distancování. V reakci na tuto situaci se začali rozvíjet nové strategie, včetně telemedicíny, která se ukázala jako účinný nástroj pro zajištění kontinuální péče. Sociální pracovníci ve zdravotnictví, se tak museli přizpůsobit novým technologiím a hledat způsoby, jak efektivně podpořit klienty na dálku.

Telemedicína byla zprostředkovávána skrze digitální platformy a videohovory a umožňovala tak provádět case management, poradenství, krizovou intervenci, terapii nebo podporu. Redukovala se tím také stigmatizace, kdy byla zachována anonymita, tudíž klienti byli více ochotní pomoc vyhledat. Sociální pracovníci dále prováděli online hodnocení rizik, propojovali klienty se zdravotnickými zařízeními a komunitními službami. Problém nastal, když klienti neměli přístup k internetu nebo technologiím nebo někteří preferovali spíše osobní setkání. Nejen v době COVID-19, ale i do budoucna by mohla, podle autorů, být telemedicína klíčem k úspěšné léčbě ze závislostí. Bylo by ovšem nezbytné zajistit pro uživatele návykových látek digitální technologie, díky kterým by se mohla sledovat i jejich abstinence (Kim a Tesmer, 2021).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit přehledovou studii zaměřenou na specifika práce zdravotně sociálního pracovníka s uživateli návykových látek a identifikovat tak jejich přístupy, postupy, metody a výzvy, se kterými se nejčastěji setkávají. V práci jsme se zabývali analýzou současných odborných studií a literatury týkající se práce zdravotně sociálního nebo sociálního pracovníka, a to zejména z profesního hlediska, specifických potřeb klientů a nedostatků v systému péče. Dalším cílem bylo zhodnotit, jakými způsoby sociální pracovníci reagují na potřeby této cílové skupiny, jaké jsou případné mezery v již existujících poskytovaných službách a navrhnout doporučení pro praxi.

- **Cíl 1:** Vyhledat a analyzovat odborné studie a články k práci zdravotně sociálního pracovníka s uživateli návykových látek a identifikovat přístupy.
- **Cíl 2:** Předložit konkrétní přístupy a metody práce.
- **Cíl 3:** Analyzovat výzvy, kterým zdravotně sociální pracovníci čelí a navrhnout doporučení pro praxi.

4.1 Výzkumné otázky

K formulaci výzkumných otázek byl využit rámec PICO, jenž napomohl k systematickému vymezení zkoumané problematiky. Z důvodu zaměření práce na přehled odborných poznatků bez porovnání dvou intervencí nebo skupin, nebylo písmeno C (Comparison) využito.

Výzkumná otázka 1: *Jaké poznatky přinášejí odborné studie a články o práci a přístupech sociálních pracovníků s uživateli návykových látek?*

- P (Population): Uživatelé návykových látek
- I (Intervention): Práce a přístupy zdravotně sociálních pracovníků
- C (Comparison): -
- (Outcome): Poznatky o pracovních přístupech a metodách

Výzkumná otázka 2: *S jakými nedostatky a problémy se sociální pracovníci při práci s uživateli návykových látek setkávají?*

- P (Population): Zdravotně sociální pracovníci
- I (Intervention): Práce s uživateli návykových látek

- C (Comparison): -
- O (Outcome): Problémy a komplikace ve zdravotně sociální práci

Výzkumná otázka 3: *Jaké faktory ovlivňují životní situaci uživatelů návykových látek z pohledu sociálních pracovníků?*

- P (Population): Uživatelé návykových látek
- I (Intervention): Okolnosti ovlivňující životní situaci uživatelů návykových látek
- C (Comparison): -
- O (Outcome): Vlivy, které formují uživatele návykových látek

5 METODIKA

V následující kapitole se věnujeme metodologickému přístupu, který byl využitý při zpracování teoretických zjištění obsažených v této bakalářské práci. Vzhledem k tématu a cíli práce byla zvolena narativní přehledová studie, jejímž cílem je tematické shrnutí a syntéza dostupných odborných studií a literatury. Teoretická, tedy přehledová část, byla zpracována na základě rešerše českých a zahraničních odborných zdrojů, jako jsou knihy, vědecké články, studie a legislativní dokumenty. Při výběru byla zohledňována aktuálnost, odborná relevance a souvislost s daným tématem.

Narativní přehledová studie nevyužívá přesně definovaný systematický postup pro vyhledávání a hodnocení kvality zdrojů, což ji odlišuje například od systematického přehledu. Umožňuje však větší flexibilitu při zpracovávání různých odborných přehledů a důkladnější porozumění tématu v širších souvislostech. Jelikož nebylo cílem pouze sumarizovat poznatky, ale také je propojit a zasadit do kontextu práce zdravotně sociálních pracovníků s uživateli návykových látek, byl vybrán právě tento typ přehledové studie. Tato syntéza tak napomohla k identifikaci klíčových témat, souvislostí a problémových oblastí, které byly využity při vytváření výzkumných otázek a doporučení pro praxi.

5.1 Strategie vyhledávání

Výběr zdrojů pro tuto bakalářskou práci nebyl náhodný, ale probíhal se zřetelem na jejich odbornou kvalitu, aktuálnost a přímou spojitost s problematikou práce zdravotně sociálních pracovníků s uživateli návykových látek. Odborné studie a články pro teoretickou část práce byly vyhledávány prostřednictvím elektronických databází, jako je PubMed, Scopus a ProQuest, knihovních katalogů a volně dostupných webových stránek zaměřených na sociální práci, zdravotnictví a adiktologii.

Primárně byla provedena rešerše v elektronických databázích, kde byla využita klíčová slova. Avšak se v průběhu této rešerše ukázalo, jak již zmiňujeme v úvodu, že specifické zdroje zaměřené výhradně na zdravotně sociální pracovníky pracující s uživateli návykových látek doposud chybí. Z toho důvodu byly do výběru zařazeny převážně studie a odborné texty směřované na sociální pracovníky obecně nebo sociální pracovníky působící ve zdravotnických zařízeních. Pro komplexní zachycení poznatků týkajících se České republiky, byly odborné zdroje dohledávány prostřednictvím specializovaných webových stránek (neziskových organizací či odborných institucí), elektronické knihovny Bookport a katalogu knihovny Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

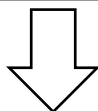
5.2 Klíčová slova

Klíčová slova byla vybrána tak, aby vystihovala hlavní téma bakalářské práce a sloužila k vyhledávání odborných zdrojů. Jednalo se o pojmy jako návykové látky, závislost, zdravotně sociální pracovník, zdravotně sociální práce a uživatelé návykových látek. K vyhledávání zahraničních zdrojů v elektronických databázích byl použit jejich anglické ekvivalenty: substance use, addiction, health social worker, health social work, substance users. Pro upřesnění a zefektivnění rešerše byly použity také booleovské operátory (AND, OR, NOT), které umožnily kombinovat nebo vylučovat jednotlivé výrazy.

5.3 Popis rešeršní strategie

Následující popis prezentuje proces rešerše, která vedla k nalezení relevantních odborných zdrojů využitých při zpracování celé bakalářské práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

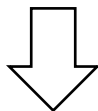
Klíčová slova v češtině: zdravotně sociální pracovník, návykové látky, uživatelé návykových látek, sociální práce, závislost

Klíčová slova v angličtině: health and social worker, addictive substances, substance users, social work, addiction

Jazyk: čeština, angličtina

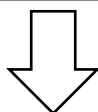
Období: 2013–2023

Další kritéria: dostupnost celého textu



VYUŽITÉ DATABÁZE:

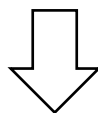
PubMed, ProQuest, Scopus



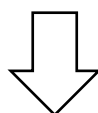
Celkem bylo nalezeno **26** článků.

VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Články nesouvisející s cílem výzkumu
Kvalifikační práce
Dokumenty nesplňující vyhledávací kritéria

**SUMARIZACE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ:**

PubMed: 6
ProQuest: 1
Scopus: 8

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

Social Work in Mental Health: 1
Frontiers in Psychiatry: 1
Social Work/Maatskaplike Werk: 1
Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy: 1
Saúde e Sociedade: 1
Journal of Social Work Practice in the Addictions: 1
Social Work in Health Care: 1
Journal of Social Work Practice in the Addictions: 1
Drug and Alcohol Dependence: 1
International Journal of Drug Policy: 1
Revista Gaúcha de Enfermagem: 1
Substance Abuse: 1
Higiene: 1
ADIKTOLOGIE Journal: 1
Social Work: 1

Pro tvorbu teoretických východisek bylo čerpáno z 15 dohledaných článků.

Dále byly využity:

3 knihy

2 zákony České republiky

5 přidanych odborných článků

7 doplňujících dokumentů (výroční zprávy, metodiky, doporučené postupy, ...)

5.4 Popis sekundárního výběru relevantních studií

Po primárním vyhledávání a třídění odborných zdrojů, bylo do sekundární analýzy zařazeno 15 studií, které splňovaly základní kritéria relevance vzhledem k tematickému zaměření práce. Následně byl proveden podrobnější výběr s ohledem na stanovené výzkumné otázky a cíle, přičemž bylo vybráno 6 studií, které byly podrobeny hlubší analýze a dále sloužily jako základ interpretace zjištění v přehledové části.

5.4.1 Vybrané studie

Níže jsou uvedeny konkrétní studie vybrané na základě sekundární analýzy.

Název 1. studie: *The Affordable Care Act, Substance Use Disorders, and Low-Income Clients: Implications for Social Work*

Autoři: Heather A. McCabe, Elizabeth A. Wahler

Typ studie: Přehledová studie

Rok publikace: 2016

Publikováno v: *Social Work*, ročník 61, str. 227–233

Cíl studie: Cílem studie bylo analyzovat dopad zákona o dostupné zdravotní péči (*Affordable Care Act* – ACA) na přístup k léčbě poruch způsobených užíváním návykových látek (SUDs) u klientů s nízkým příjmem a vymezit roli sociálních pracovníků v tomto procesu.

Metoda: Syntéza literatury a rozbor právních a institucionálních opatření; interpretace existujících výzkumů.

Výsledky: Studie ukázala, že zákon o dostupné zdravotní péči (ACA) velmi přispěl k rozšíření přístupu k léčbě poruch způsobených užíváním návykových látek (SUDs), a to hlavně prostřednictvím rozšíření veřejného zdravotního pojištění. Usilovalo se o podporu integrované péče, která se soustředí na oblast fyzického i duševního zdraví a umožňuje komplexní přístup ke klientům s více problémy. Zároveň studie zdůraznila práci sociálních pracovníků při koordinaci péče, obhajobě zájmů klientů a implementaci systémových změn. Zjištěním byla také nedostatečná připravenost mnoha sociálních pracovníků na práci s touto cílovou skupinou. Příčinou je přitom absence specializovaných vzdělávání v oblasti závislostí.

Závěr: Sociální pracovníci mají zásadní postavení při realizaci opatření vyplývajících z ACA u klientů se SUDs. Musí být odborně vyškoleni, schopni se zapojit do integrované péče a zasazovat se o změny v systému. Je potřeba také reformovat vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti adiktologie a zvyšovat jejich kompetence.

Přínos pro práci: Studie poskytla důležité poznatky o přístupech a kompetencích sociálních pracovníků v rámci práce s uživateli návykových látek při systémových změnách v USA. Ty jsou relevantní zejména k odpovědi na výzkumnou otázku 1, protože poskytuje přehled zahraničních zkušeností. Dílčím způsobem odpovídá také na výzkumnou otázku 2 tím, že identifikuje vzdělávací mezery a komplikace v systému.

Název 2. studie: *Are we ready yet? Social workers' preparedness to render social support to persons with substance abuse challenges.*

Autoři: Rahab Matije Madisha, Rebecca Mmamoagi Skhosana

Typ studie: Kvalitativní výzkumná studie

Rok publikace: 2022

Publikováno v: *Social Work/Maatskaplike Werk*, ročník 58, číslo 4, str. 442-458

Cíl studie: Cílem bylo prozkoumat připravenost, zkušenosti a výzvy, se kterými se setkávají sociální pracovníci při poskytování sociální podpory osobám se závislostmi v oblasti Lepelle-Nkumpi v provincii Limpopo (Jižní Afrika). Výzkum měl přispět k vytvoření lepších strategií a opatření pro práci s osobami závislými na návykových látkách.

Metoda: Studie využila kvalitativní přístup s prvky kolektivního případového designu. Výběr proběhl formou záměrného výběru a do výzkumu bylo zapojeno 7 sociálních pracovníků z oblasti sociálního rozvoje. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a následná analýza byla provedena podle Teschovy osmi krokové metody. Důvěryhodnost byla ověřena modelem Guby a Lincolna.

Výsledky: Bylo zjištěno, že většina sociálních pracovníků je „generická“ (nejsou specializovaní na závislosti), často jim chybí školení, metodické vedení, a navíc, že vzdělávání v oblasti závislostí je velmi omezené. Dalším výsledkem studie bylo, že se potýkají sociální pracovníci s vysokým počtem klientů, přičemž časté případy jsou klienti s psychózou vyvolanou užitím drogy, ohrožením na pracovišti a nedostatkem bezpečnostních opatření. Významný problém představuje také nedostatečná podpora

ze strany státní instituce a obtížná dostupnost či dlouhé čekací lhůty v rehabilitačních zařízeních. Ve studii se autoři zaměřili také na návrhy na zlepšení situace, které spočívají v zavedení specializovaných školení a pozic pro práci se závislými klienty, supervizí, rozšíření nabídky kurzů a zvýšenou angažovanost Ministerstva sociálního rozvoje.

Závěr: Studie ukázala, že sociální pracovníci nejsou dostatečně připraveni na práci s osobami závislými na návykových látkách. Převládá u nich absence specifických znalostí, praxí nebo podpůrných mechanismů. Je vhodné provést systémové změny a podpořit vzdělávání, protože beze změn zůstává sociální práce s touto cílovou skupinou nedostatečně účinná, rozpadlá a zatěžující pro sociální pracovníky.

Přínos pro práci: Informace z této studie jsou přínosné díky konkrétním problémům a výzvám, kterým sociální pracovníci čelí v Jižní Africe. Konkrétně je lze využít k reakci na výzkumnou otázku 2.

Název 3. studie: *Experiences with an Addiction Consultation Service on Care Provided to Hospitalized Patients with Opioid use Disorder: A Qualitative Study of Hospitalists, Nurses, Pharmacists, and Social Workers*

Autoři: Catherine Callister, Steven Lockhart, Jodi Summers Holtrop, Kaitlyn Hoover, Susan L. Calcaterra

Typ studie: Kvalitativní výzkumná studie

Rok publikace: 2022

Publikováno v: *Substance Abuse*, ročník 43, číslo 1, str. 615-622

Cíl studie: Cílem studie bylo zhodnotit zkušenosti zdravotníků (lékaři, zdravotní sestry, farmaceuti a sociální pracovníci) s prací s hospitalizovanými pacienty s poruchou užívání opioidů (OUD). Toto hodnocení probíhalo v kontextu fungování adiktologické konzultační služby (ACS) ve dvou nemocnicích v Coloradu. Ve výzkumu se autoři zaměřovali na přínosy služby a na přetrvávající komplikace v poskytování péče.

Metoda: K výzkumu bylo využito 6 skupin (celkem 62 účastníků, z toho 20 lékařů, 18 farmaceutů, 13 sester a 11 sociálních pracovníků), 8 individuálních rozhovorů sester, přičemž data byla zpracována pomocí obsahové analýzy založené na předem definovaných tématech, která vycházela z výzkumného záměru studie.

Výsledky: Prvním zjištěním byly pozitivní přínosy fungování ACS, mezi které patřilo zejména častější využívání metadonu a buprenorfinu k léčbě abstinčních příznaků,

zlepšení výsledků péče (nižší počet předčasných odchodů z hospitalizace) a vyšší profesní jistota a spokojenost zdravotníků, včetně sociálních pracovníků. Druhé zjištění se týkalo nekonzistence v poskytování péče o pacienty s OUD. Studie potvrdila, že kvalita a forma péče často závisela na konkrétním lékaři či týmu. Byl také zdůrazněn nedostatek standardizovaných protokolů, který zdravotníkům znesnadňoval rozhodování a návaznost péče. Třetí oblast byla přetrvávající problém s léčbou bolesti u pacientů s OUD. Bylo poukázáno na špatnou komunikaci mezi lékaři a sestrami ohledně dávkování buprenorfinu při akutní bolesti a nejistotu vhodného použití opioidů.

Závěr: Zřízení ACS má pozitivní vliv na kvalitu péče a spokojenost personálu, avšak i přes jeho fungování nadále existují těžkosti, jako jsou rozdíly v přístupu jednotlivých lékařů, nedostatek vzdělání a obtížná komunikace mezi profesemi. Všechna zjištění v této studii poukazují na potřebu zlepšení mezioborové spolupráce, zavedení jednotných postupů péče a cíleného vzdělávání všech zdravotníků.

Přínos pro práci: Studie přinesla zásadní informace o sociálních pracovnících v mezioborové péči o hospitalizované pacienty se závislostí na opioidech. Ukázala, jak přítomnost specializovaného adiktologického týmu přispívá ke kvalitnější a koordinovanější péči. Zároveň upozornila na přetrvávající problémy, které mohou být reflektovány v reakci na výzkumnou otázku 2 ohledně výzev a komplikací, se kterými se sociální pracovníci setkávají. Také se nepřímě dotýká výzkumné otázky 1.

Název 4. studie: *From social workers to socio-therapists: The transformative journey of substance abuse therapists*

Autoři: Evangelia Fragkiadaki, Sofia Triliva, Ourania Natsopoulou, Emmanouil Tzanakis

Typ studie: Kvalitativní výzkumná studie

Rok publikace: 2020

Publikováno v: *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, ročník 20, číslo 2, str. 89-104

Cíl studie: Cílem bylo prozkoumat profesní rozvoj a proměnu identity sociálních pracovníků, kteří pracují v síti terapeutických služeb pro osoby závislé v Řecku. Ve výzkumu se autoři zaměřili na to, jak tito sociální pracovníci vnímali svůj přechod

od role sociálního pracovníka k tzv. „socioterapeutovi“ a jakým způsobem je změna ovlivňuje v jejich osobním a profesním životě.

Metoda: Kvalitativní výzkum byl proveden pomocí 15 individuálních rozhovorů se sociálními pracovníky (11 žen a 4 muži) ze sítě KETHEA. Rozhovory byly hluboce otevřené a zaměřené na vlastní prožívání. Následná analýza proběhla podle interpretačního fenomenologického postupu, která umožnila hloubkové zkoumání životních zkušeností účastníků.

Výsledky: Studie ukázala, že při transformaci profesní identity se osobní a pracovní život sociálních pracovníků silně prolínal, přičemž byly identifikovány čtyři oblasti. První z nich byla biografizace a osobní přerod, kdy účastníci výzkumu popisovali, jak postupně přizpůsobili své hodnoty filozofii organizace KETHEA. Proces byl úzce propojen se sebereflexí a učením se z každodenní praxe. Pracovníci zdůrazňovali důležitost autenticity a potřebu „žít to, co hlásají“. Druhá oblast, kterou byla metamorfóza identity, se týkala vývoje od počátečních idealistických představ a určité profesní nejistoty směrem k větší sebedůvěře, odbornosti a vnitřnímu uznání role terapeuta. Vývoj byl doprovázen zásadním osobním růstem. Třetí zjištění bylo ohledně přesunů pracovníků mezi jednotlivými pobočkami organizace. Tyto pohyby byly vnímány pracovníky jako příležitost k profesnímu rozvoji, ale zároveň s sebou nesly stres, narušení stability a opětovné hledání vlastní profesní role. Poslední oblastí byla sebereflexe a péče o sebe, která byla chápána jako nezbytná součást výkonu profese. Pracovníci kladli důraz na udržování psychické rovnováhy, vědomé nastavování hranic mezi pracovním a osobním životem a uvědomování si vlastního duševního zdraví jako důležitého nástroje pro poskytování kvalitní terapeutické péče.

Závěr: Bylo konstatováno, že v rámci léčby závislostí dochází u sociálních pracovníků ke komplexní transformaci, jak z hlediska osobního, tak i pracovního. Identita pracovníků se utváří vlivem hodnot a přístupů organizace, přičemž role „socioterapeuta“ vyžaduje silné osobní zapojení. Značné překážky představují také finance, organizační podpora a nedostatek supervizí, které jsou příčinou ekonomické krize v Řecku.

Přínos pro práci: Studie je přínosná pro reakci na výzkumnou otázku 1, protože podává relevantní poznatky o profesním vývoji sociálních pracovníků v adiktologické péči, který zahrnuje adaptaci na filozofii organizace. Dále studie ukazuje, jaké vnitřní nebo vnější okolnosti ovlivňují efektivitu pracovníků a že práce s uživateli návykových látek není jen odbornou činností, ale i osobním procesem.

Název 5. studie: *Inpatient care provider perspectives on the development and implementation of an addiction medicine consultation service in a small urban setting*

Autoři: Madelaine Beckett, Ramm Hering, Karen Urbanovski

Typ studie: Kvantitativní průřezová studie

Rok publikace: 2022

Publikováno v: *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, ročník 17

Cíl studie: Cílem studie bylo zhodnotit pohledy zdravotnických pracovníků, včetně sociálních pracovníků, na vývoj a fungování adiktologické konzultační služby *Addiction Medicine Consultation Service* (AMCS) ve dvou nemocnicích v Kanadě. Autoři se zaměřili na vnímání užitečnosti služby, její dostupnost, vliv na kvalitu péče a překážek při péči o hospitalizované pacienty s poruchami z užívání návykových látek (SUD).

Metoda: Výzkum byl proveden opakovaným průřezovým dotazníkovým šetřením v letech 2017 a 2021. Cílovou skupinou byli lékaři, zdravotní sestry a sociální pracovníci pracující v nemocnicích, kde fungují AMCS. Dotazníky přitom obsahovaly uzavřené a otevřené otázky a hodnotily znalost služby, frekvenci kontaktu či komfort při práci s pacienty se SUD. Analýza proběhla kombinací deskriptivní statistiky a tematického vyhodnocení odpovědí na otevřené otázky.

Výsledky: Většina lékařů a sociálních pracovníků hodnotila službu AMCS pozitivně a jako přínosnou pro zlepšení péče o pacienty se SUD. Nejnižší míru obeznámenosti se službou a nejnižší četnost kontaktu měly zdravotní sestry, které navíc považovali AMCS za méně přínosnou. Během čtyř let od zavedení služby se však výrazně zlepšilo vnímané pohodlí lékařů při péči o tyto pacienty, a zároveň došlo k zásadnímu posunu v jejich hodnocení kvality péče. Z původních 3,9 bodů na 7,1 bodu z desetibodové škály. I přes tyto úspěchy však přetrvávaly v nemocniční péči podstatné bariéry. Mezi ně patřila složitost zdravotního a sociálního stavu pacientů, obtížné navazování na komunitní služby po propuštění a systémové překážky. Těmi jsou myšleny nedostatek času, stigmatizace uživatelů návykových látek nebo zdlouhavé administrativní procesy. Nejvíce těchto problémů identifikovali sociální pracovníci.

Závěr: Zavedení AMCS zlepšilo vnímání kvality péče o hospitalizované pacienty se SUD, hlavně u lékařů. Přetrvávají bariéry, které se týkají komunikace mezi zdravotními a sociálními pracovníky, vzdělávání sester a dostupnosti návazných služeb.

Přínos pro práci: Studie nabízí cenný vhled do zahraničního fungování konzultační adiktologické služby v nemocničním prostředí a ukazuje, jak může mezioborová spolupráce pozitivně ovlivnit péči o pacienty se závislostí. Pozornost je věnována také práci sociálních pracovníků v oblasti zajištění následné péče po propuštění z hospitalizace. Studie zároveň odhaluje řadu překážek. Jedná se o nedostatečné kapacity, omezenost v návaznosti služeb a chyby v systému. Tyto informace jsou využitelné pro reakci na výzkumnou otázku 1 a doplnění výzkumné otázky 2.

Název 6. studie: *“I am not a junkie”: Social categorization and differentiation among people who use drugs*

Autoři: Adams L. Sibley, Robin Baker, Ximena A. Levander, Alex Rains, Suzan M. Walters, Kerry Nolte, David C. Colston, Hannah M. Piscalko, Christine A. Schalkoff, Elyse Bianchet, Samuel Chen, Patrick Dowd, Michael Jaeb, Peter D. Friedmann, Rob J. Fredericksen, David W. Seal, Vivian F. Go

Typ studie: Kvalitativní výzkum

Rok publikace: 2023

Publikováno v: *International Journal of Drug Policy*, ročník 114

Cíl studie: Cílem studie bylo prozkoumat, jak lidé užívající drogy (PWUD) sami vytvářejí sociální kategorie uvnitř své sociální skupiny, jak se od sebe navzájem odlišují, a jak tyto strategie ovlivňují jejich identitu, postoje a vnímání stigmatizace. Zaměřením je také dynamika vnitroskupinového hodnocení a diferenciací, tedy to, jak sami PWUD vnímají jiné osoby užívající drogy.

Metoda: Data byla shromážděna z projektu *Rural Opioid Initiative* probíhajícího ve venkovských oblastech USA. Proběhlo 355 hloubkových rozhovorů s lidmi, kteří užívají opioidy nebo injekčně jakoukoliv jinou drogu. Tyto rozhovory byly zaměřeny na biografické informace, užívání drog, rizikové chování, zkušenosti se zdravotnictvím a policií. Analýza kombinovala deduktivní a induktivní přístup, který identifikoval vzorce sociální kategorizace a hodnocení.

Výsledky: Bylo identifikováno 7 hlavních sociálních kategorií používaných mezi PWUD, které zahrnovali: typ užívané drogy, způsob jejího užití, způsob získávání drog, pohlaví, věk, příčinu závislosti a přístup k léčbě. Kategorie byly následně posuzovány podle osmi kritérií, jako je morálnost, destruktivnost, odpudivost, kontrola, funkčnost, oběť,

bezohlednost a odhodlání. Studie tak ukázala, že i mezi samotnými PWUD existují hluboce zakořeněné stereotypy, které vedou k tzv. *intragroup* stigmatizaci, vytváření hierarchií a rozdělování.

Závěr: Lidé užívající drogy sami vytvářejí složité kategorie v rámci své skupiny, čímž dochází ke stigmatu, které jinak zažívají od veřejnosti. Takový přístup může posilovat vnitroskupinové napětí a bránit budování kolektivní identity, solidarity a spolupráce. V oblasti spojené s užíváním drog nelze identitu zjednodušit na protiklad „uživatel“ versus „zotavený“, ale je proměnlivá a ovlivněná různorodými okolnostmi.

Přínos pro práci: Studie přispívá k porozumění, jak samotní uživatelé návykových látek vnímají sebe i ostatní v rámci své komunity. Poukazuje na vnitřní stereotypy a formy stigmatizace, které mohou ovlivnit přístup k léčbě, kvalitu mezilidských vztahů, a tím i možnosti podpory nebo změny. Poznatky z této studie jsou zásadní zejména k odpovědi na výzkumnou otázku 3.

6 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

V této kapitole představíme výstup přehledové (narativní) studie a odpovíme na výzkumné otázky, jež byly stanoveny v úvodu praktické části. Přehledová studie byla zpracována na základě sekundární rešerše odborných článků, publikovaných v elektronických databázích (PubMed, Scopus, ProQuest). Z odpovědí na výzkumné otázky následně vychází doporučení pro praxi.

Reakce na **výzkumnou otázku 1:** *Jaké poznatky přinášejí odborné studie a články o práci a přístupech sociálních pracovníků s uživateli návykových látek?*

Práce a přístupy sociálních pracovníků s uživateli návykových látek jsou velmi specifické a podmíněny specializovaným vzděláním a supervizí, jasnou profesionální identitou a schopností sebereflexe, spolupracovat v multidisciplinárním týmu, používáním holistického přístupu a systémovou podporou v podobě dostupnosti služeb a financování. Studie Madisha a Skhosana (2022) uvedla, že sociální pracovníci často postrádají znalosti v oboru závislostí, léčby nebo intervenčních postupů. Výzkum mezi pracovníky v Jižní Africe ukázal, že chybějící znalosti výrazně ovlivňují kvalitu poskytovaných služeb. Tuto skutečnost nám potvrzuje i studie McCabe a Wahler (2016), která navíc vyzdvihuje podstatnost proškolení v právním poradenství, krizové intervenci, case managementu a spolupráci s institucemi

Ve studii Fragkiadaki et al. (2020) poukázali na důležitost budování vztahu s klientem, dlouhodobé doprovázení a aktivní zapojení klienta do změny, tím že se sociální pracovníci podílí na terapeutické podpoře klientů. Svou proměnou ze sociálních pracovníků na „socioterapeuty“ vystupují jako průvodci a partneři klienta, přičemž je tento přístup u uživatelů návykových látek stěžejní. Autoři Beckett et al. (2022) a Callister et al. (2022) se shodují ve svých studiích ohledně spolupráce v nemocničních mezioborových týmech. Sociální pracovníci se díky podpoře ostatních odborníků cítí sebejistěji při řešení krizových situací, lépe funguje komunikace s pacienty a koordinace následné péče.

Reakce na **výzkumnou otázku 2:** *S jakými nedostatky a problémy se sociální pracovníci při práci s uživateli návykových látek setkávají?*

Ze studií vyplývá a již několikrát bylo naznačeno, že se sociální pracovníci pracující s touto cílovou skupinou potýkají s několika obtížemi, které můžeme shrnout do tří částí: nízká úroveň klasifikace, systémové překážky, psychické a profesní zatížení. Dle autorů Madisha a Skhosana (2022) nebo McCabe a Wahler (2016) se studenti ve školách

o problematice užívání návykových látek dozvídají jen částečně a chybí jim i praktické zkušenosti. Z toho plyne, že nejsou na realitu práce s uživateli návykových látek připraveni.

Studie Callister et al. (2022) upozorňuje na rozdílný přístup jednotlivých lékařských týmů a nejednotnost v poskytování péče o pacienty s poruchou užívání opioidů, které vedou k nesystematické a neefektivní podpoře. S tím souvisí studie Beckett et al. (2022), která uvádí, že i tam, kde existují specializované konziliární týmy (AMCS), nejsou často plně zapojeni všichni pracovníci. Absence komunikace pak může vést k fragmentaci péče a snížit účinnost intervencí v rámci zdravotně sociálního systému. Je třeba zmínit také nedostatečné financování služeb a jejich špatnou dostupnost, která pak vede k nezařazení uživatelů návykových látek do systému pomoci (McCabe a Wahler, 2016).

Co se týká části profesní a psychické zátěže sociálních pracovníků, autoři Fragkiadaki et al. (2020) popsali, že mnoho pracovníků zažívá tzv. „emoční vyčerpání“ a ztrátu pracovní jistoty. Sociální práce se závislými klienty je náročná, spojená s frustrací z relapsů, nízké motivace klientů ke změně nebo negativních výsledků i přes dlouhodobou snahu. V důsledku těchto zkušeností se mohou objevit pocity vyhoření či deziluze z vlastního pracovního působení. K tomu se váže problém stigmatizace klientů ze strany veřejnosti, institucí, ale také uvnitř samotné skupiny, jak nám dokládá studie Sibley et al. (2023). Skupinové rozdíly pak mohou vytvořit ztrátu důvěry a neochotu vyhledat odbornou pomoc, čímž se pracovníkům ztěžuje přístup ke klientům a navázání kontaktu.

Reakce na **výzkumnou otázku 3:** *Jaké faktory ovlivňují životní situaci uživatelů návykových látek z pohledu sociálních pracovníků?*

Jeden z nejvýraznějších faktorů, který sociální pracovníci uvádějí, je stigmatizace a sociální vyloučení. Autoři Sibley et al. (2023), jak je již uvedeno v reakci na výzkumnou otázku 2, uvedli, že uživatelé návykových látek jsou často vnímáni negativně i uvnitř jejich sociální skupiny. Tvoří hierarchie podle typu užívané látky, způsobu aplikace nebo postojů k léčbě. Další okolností je chudoba a celkový nedostatek základních životních potřeb. Studie McCabe a Wahler (2016) konstatuje, že většina uživatelů drog se potýká s nezaměstnaností, ztrátou bydlení, špatným zdravotním stavem a omezeným přístupem ke zdravotní péči. Což není podle autorů příčinou pouze závislostního chování, ale také překážkou na cestě k zotavení.

Sociální pracovníci poukazují i na význam rodinných a vztahových problémů. Klienti často pocházejí z nefunkčních rodinných prostředí nebo za sebou mají zkušenost s domácím

násilím, zanedbáváním či ztrátou podpůrné sociální sítě. Autoři Madisha a Skhosana (2022) ve své studii ukazují, že tyto faktory také ovlivňují schopnost klienta se z jeho situace vymanit. Mnozí klienti trpí neléčeným traumatem, depresí, úzkostí či jinými psychickými poruchami a užívání návykových látek je pro ně forma „sebeléčby“. Závislost klientů je pevně zakořeněna v jejich osobní identitě a přijetí nové životní role je pro ně velmi náročné. Změna nastává často až tehdy, kdy je klient začleněn do podpůrného a akceptujícího prostředí (Fragkiadaki et al., 2020).

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě analýzy odborných studií a poznatků v teoretické části práce, lze formulovat několik konkrétních doporučení pro zlepšení praxe zdravotně sociálních či sociálních pracovníků při práci s uživateli návykových látek.

Za klíčové se považuje zavedení systematického a specializovaného vzdělávání v oblasti závislostí, krizové intervence, case managementu, práci s traumaty nebo porozumění specifikům marginalizovaných skupin. Jak vyplynulo z několika studií, sociální pracovníci postrádají odbornou připravenost, která by umožnila adekvátně reagovat na individuální potřeby klientů. Posílit tuto stránku lze prostřednictvím školení, workshopů a supervizí nebo vyučováním ve vzdělávacích institucích. Důraz by přitom měl být kladen jak na teoretické znalosti, tak i praktické dovednosti. V praxi se osvědčuje využívání holistického a individuálně zaměřeného přístupu. Pracovníci by měli zohledňovat všechny životní stránky klientů od psychického a zdravotního stavu přes sociální zázemí až po vztahy a pracovní profil. Hlavní je budovat důvěru a partnerský přístup, který motivuje klienta k jeho změně.

Dalším doporučením pro praxi je prevence stigmatizace uživatelů návykových látek a rozvoj empatie. Sociální pracovníci (včetně zdravotně sociálních) by měli být vedeni k vlastní sebereflexi, kde mohou odrážet své postoje a pracovat na odbourávání předsudků.

Velkým přínosem je zavádění inovativních forem sociální práce, jako je zapojení peer pracovníků či využívání telemedicíny. Peer pracovníci mohou klientům nabídnout upřímnou podporu, porozumění a naději. Telemedicina pak může nahradit fyzickou přítomnost odborníků za předpokladu, že uživatelé návykových látek budou mít technické vybavení.

Nezbytná součást účinné pomoci je mezioborová spolupráce, tedy fungování multidisciplinárního týmu. Tento přístup je možný především v nemocnicích a zdravotnických zařízeních, kde jsou kromě sociálních pracovníků přítomni také lékaři, psychologové, adiktologové nebo zdravotní sestry. Spolupráce umožňuje lépe plánovat léčbu, řešit sociální a zdravotní problémy klienta. Z hlediska služeb je vhodné podporovat rozvoj nízkoprahových zařízení a terénních programů, které snižují překážky vstupu do sociálního systému. Nabídka služeb by měla zohlednit rozdílné potřeby klientů.

Uvedená doporučení by mohla přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb, rozvoji dovedností zdravotně sociálních pracovníků a podpořit empatický přístup ke klientům.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla původně orientována na specifika práce zdravotně sociálního pracovníka při práci s uživateli návykových látek, avšak po prostudování odborných studií a článků, jsme se museli vymezit pouze na sociální pracovníky, jak už bylo zmíněno v úvodu práce. Vzhledem k teoretickým poznatkům a provedení přehledové studie lze konstatovat, že práce s touto cílovou skupinou je mimořádně náročná, ale i potřebná a důležitá.

Sociální pracovníci se při své práci potýkají s mnoha náročnými situacemi od stigmatizace klientů a složitých životních okolností, až po omezení vyplývající z institucionálního a systémového nastavení. I přesto se stále více ukazuje, že jejich úloha, i v rámci multidisciplinárního týmu, je nepostradatelná, zejména při hledání navazujících služeb, vytváření důvěrného vztahu s klientem či při jeho celkové podpoře.

Zjistili jsme, že k zvýšení efektivity práce je potřeba dbát na přístup HR, empatii, individuální a partnerský přístup, pravidelné vzdělávání a zapojení inovativních metod. Pozornost byla v teoretické části věnována objasněním základních termínů, které byly odrazem tématu práce, fungování kontaktních center a streetworku, case managementu, peer pracovníkům nebo využití telemedicíny. Praktickou část jsme pojali formou přehledové studie odborných studií, přičemž jsme se soustředili na identifikování aktuálních poznatků o činnosti sociálních pracovníků v okruhu závislostí.

Závěrem této práce je třeba poukázat na nedostatek odborné literatury a studií, ve kterých by se autoři zabývali přímo zdravotně sociálními pracovníky a jejich práci s uživateli návykových látek. Je však pravděpodobné, že v některých zahraničních kontextech se pojem „zdravotně sociální pracovník“ vůbec nepoužívá, a proto je tato profese zpravidla zahrnuta pod obecnější označení „sociální pracovník“.

Cíle práce byly naplněny. Popsali jsme roli zdravotně sociálního pracovníka, ozřejmili hlavní teoretické okruhy a na základě přehledové studie navrhli doporučení pro praxi. Tato doporučení zdůrazňují potřebu kvalitnějšího vzdělávání sociálních pracovníků, rozvoj multidisciplinární spolupráce, využívání inovativních přístupů a posílení respektujícího a empatického postoje ke klientům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMS, Emma A.; SPENCER, Liam; ADDISON, Michelle; MCGOVERN, William; ALDERSON, Hayley et al., 2022. Substance Use, Health, and Adverse Life Events Amongst Amphetamine-Type Stimulant Users in North East England: A Cross-Sectional Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19, no. 12. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19126996>. [cit. 2025-04-22].

AIRAGNES, Guillaume; LEMOGNE, Cédric; GOLDBERG, Marcel; HOERTEL, Nicolas; ROQUELAURE, Yves et al., 2018. Job Exposure to the Public in Relation with Alcohol, Tobacco and Cannabis Use: Findings From the Constances Cohort Study. Online. *Plos one*. Vol. 13, no. 5. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196330>. [cit. 2025-04-18].

ARPA, Sharon, 2018. *Ženy užívající drogy: otázky, potřeby, řešení, výzvy a význam pro politiku a praxi*. Online. Zaošřeno. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2018-zaostreno/03-2018-zeny-uzivajici-drogy/>. [cit. 2025-04-16].

BECKETT, Madelaine; HERING, Ramm a URBANOSKI, Karen, 2022. Inpatient Care Provider Perspectives on the Development and Implementation of an Addiction Medicine Consultation Service in a Small Urban Setting. Online. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. Vol. 17, no. 1. ISSN 1747-597X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00497-9>. [cit. 2025-03-12].

BONADIO, Alessandra N. a SILVEIRA, Cássio, 2013. Economia solidária e reabilitação vocacional no campo da drogadição: possibilidades e limites das práticas atuais. Online. *Saúde e Sociedade*. Vol. 22, no. 1, s. 99-108. ISSN 0104-1290. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100010>. [cit. 2025-03-12].

BONNY-NOACH, Hagit, 2019. Harm Reduction Drug Policy in Israel: What Has Been Accomplished and What Still Needs to Be Done? Online. *Israel Journal of Health Policy Research*. Vol. 8, no. 1. ISSN 2045-4015. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0343-3>. [cit. 2025-04-15].

BRUMMER-KORVENKONTIO, Henrikki; COSMARO, Lella; CHIARADIA, Giacomina; KIVIMETS, Kristel; WIESSNER, Peter et al., SCHONNING, Shona (Ed.), 2019. *Testování*

na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog: metodická příručka. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-221-0. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32989/838/Testovani%20na%20HIV%20a%20VHC%20v%20nizko-prahovych%20sluzbach_v20201014.pdf. [cit. 2025-05-08].

CALLISTER, Catherine; LOCKHART, Steven; HOLTROP, Jodi S.; HOOVER, Kaitlyn a CALCATERRA, Susan L., 2022. Experiences with an Addiction Consultation Service on Care Provided to Hospitalized Patients with Opioid use Disorder: A Qualitative Study of Hospitalists, Nurses, Pharmacists, and Social Workers. Online. *Substance Abuse*. Vol. 43, no. 1, s. 615-622. ISSN 0889-7077. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1975873>. [cit. 2025-03-17].

ČESKO, 1998. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>. [cit. 2025-03-31]

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=zdravotn%C4%9Bsoci%C3%A1ln%C3%AD%20pracovn%C3%ADk>. [cit. 2025-03-28].

DVOŘÁČEK, Jiří; FRIŠAUFOVÁ, Magda; HERZOG, Aleš; HÖNIGOVÁ, Karolína; LIBRA, Jiří et al., HANKOVÁ, Olga (Ed.), 2017. *Sociální práce&drogy: sborník odborné konference, Praha 20.-21. dubna 2017*. Online. Praha: SANANIM. ISBN 978-80-904536-6-1. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20220119101442/http://www.sananim.cz/Uploads/downloads/1547048608_socialni-prace-a-drogy_148x220_v3-pdf.pdf. [cit. 2025-05-06].

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2021. *Evropský průvodce zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému*. Online. Úřad vlády České republiky. Praha 1: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-266-1. Dostupné z: <https://www.drogy->

info.cz/data/obj_files/33620/1125/Evropsk%C3%A9_kurikulum%20_prevence_fin02.pdf.
[cit. 2025-03-29].

FRAGKIADAKI, Evangelia; TRILIVA, Sofia; NATSOPOULOU, Ourania a TZANAKIS, Emmanouil, 2020. From Social Workers to Socio-Therapists: The Transformative Journey of Substance Abuse Therapists. Online. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. Vol. 20, no. 2, s. 89-104. ISSN 1533-256X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2020.1691408>. [cit. 2025-04-15].

FROUZOVÁ, Magdaléna, 2003. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 166-167. ISBN 80-867-3405-6. [cit. 2025-03-11].

HRDINA, Petr, 2003. Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 166-167. ISBN 80-867-3405-6. [cit. 2025-03-11].

CHOMYNOVÁ, Pavla; ČERNÍKOVÁ, Tereza a MRAVČÍK, Viktor, 2021. Current Situation, Trends and Consequences of Alcohol Consumption in the Czech Republic. Online. *Profese online*. Roč. 14, č. 1, s. 57-73. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2021.002>. [cit. 2025-03-12].

CHOMYNOVÁ, Petra (Ed.), 2024. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-344-6. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2024/>. [cit. 2025-05-08].

KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-867-3405-6. [cit. 2025-03-12].

KIM, Suk-hee a TESMER, Olga, 2021. Employing Telehealth Strategies for Opioid Addiction during COVID-19: Implications for Social Work Health Care. Online. *Social Work in Health Care*. Vol. 60, no. 6-7, s. 499-508. ISSN 0098-1389. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1953207>. [cit. 2025-03-13].

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav, 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7874-7.

Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-pro-zdravotne-socialni-pracovniky-686/>. [cit. 2025-03-28].

LAWRENCE, Shawn A.; CICALÉ, Coleen; WHARTON, Tracy; CHAPPLE, Reshawna; STEWART, Chris et al., 2022. Empathy and Attitudes about Substance Abuse Among Social Work Students, Clinical Social Workers, & Nurses. Online. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. Vol. 22, no. 1, s. 40-52. ISSN 1533-256X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2021.1922038>. [cit. 2025-03-13].

MADISHA, Rahab M. a SKHOSANA, Rebecca M., 2022. Are We Ready Yet? Social Workers' Preparedness to Render Social Support to Persons with Substance Abuse Challenges. Online. *Social Work/Maatskaplike Werk*. Vol. 58, no. 4. ISSN 2312-7198. Dostupné z: <https://doi.org/10.15270/58-4-1075>. [cit. 2025-03-09].

MCCABE, Heather A. a WAHLER, Elizabeth A., 2016. The Affordable Care Act, Substance Use Disorders, and Low-Income Clients: Implications for Social Work. Online. *Social Work*. Vol. 61, no. 3, s. 227-233. ISSN 1545-6846. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/sw/sww030>. [cit. 2025-04-19].

MINAŘÍK, Jakub, 2003. Stimulancia. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 166-167. ISBN 80-867-3405-6. [cit. 2025-03-11].

MIOVSKÝ, Michal, 2003. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 174-178. ISBN 80-867-3405-6. [cit. 2025-03-11].

MIOVSKÝ, Michal; MULVEY, Kevin P.; VOLFOVÁ, A.; SEARCY, C.M. a LOSOSOVÁ, Amálie, 2024. Quality Standards and Competencies for University and Higher Education Addiction Study Programs. Online. *ADIKTOLOGIE Journal*. No. 2, s. 141-154. Dostupné z: https://adiktologie-journal.eu/wp-content/uploads/2024/11/07_2-2024_24_010_Miovsky%CC%81_141_154_digital.pdf. [cit. 2025-05-08].

MRAVČÍK, Viktor et al., 2019b. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-235-1. Dostupné z: https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf [cit. 2025-05-06].

MRAVČÍK, Viktor; CHOMYNOVÁ, Pavla a GROHMANNOVÁ, Kateřina, 2019a. Public Health Impact of Substance Use. Online. *Hygiena*. Roč. 64, č. 1, s. 21-26. ISSN 1802-6281. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/hygiena.a1703>. [cit. 2025-03-04].

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, [2025]. *Mapa pomoci*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>. [cit. 2025-05-07].

NEPUŠTIL, Pavel; FRIŠAUFOVÁ, Magda; GEREGOVÁ, Markéta., 2019. *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-266-1. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_moderni%CC%81ch_metod_socia%CC%81lni%CC%81_pra%CC%81ce.pdf. [cit. 2025-03-30].

OLECKÁ, Ivana a POSPÍŠIL, Jiří, 2023. *Návykové látky v české populaci mezi lety 2018–2023: Abúzus v kontextu sociodemografických charakteristik, hodnotových preferencí, volnočasových aktivit a sociální prevence*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6394-0. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/cmtf.23.24463933>. [cit. 2025-03-31].

POPOV, Petr, 2003. Alkohol. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky. s. 151-156. ISBN 80-867-3405-6.

SIBLEY, Adams L.; BAKER, Robin; LEVANDER, Ximena A.; RAINS, Alex; WALTERS, Suzan M. et al., 2023. “I Am Not a Junkie”: Social Categorization and Differentiation Among People Who Use Drugs. Online. *International Journal of Drug Policy*. Vol. 114. ISSN 0955-3959. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103999>. [cit. 2025-04-12].

SILVA, Aline B. da; PINHO, Leandro B.; OLSCHOWSKY, Agnes; SINIAK, Débora S. a NUNES, Cristiane K., 2016. O cuidado ao usuário de crack: estratégias e práticas de trabalho no território. Online. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 37. ISSN 1983-1447. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68447>. [cit. 2025-05-05].

SØRLY, Rita; Kristina SIVERTSEN a STALSBERG MYDLAND, Trond, 2022. An Exploration of Recovery Competence among Norwegian Peer Workers in Substance Abuse Services. Online. *Social Work in Mental Health*. Vol. 20, no. 1, s. 44-59. ISSN 1533-

2985. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332985.2021.1968988>. [cit. 2025-02-28].

Statistika & My: měsíčník Českého statistického úřadu. Online. Praha: Český statistický úřad, vychází od 2011–. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz>. [cit. 2025-03-01].

VANDERPLASSCHEN, Wouter; RAPP, Richard C.; DE MAEYER, Jessica a VAN DEN NOORTGATE, Wim, 2019. A Meta-Analysis of the Efficacy of Case Management for Substance Use Disorders: A Recovery Perspective. Online. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 10, s. 1-19. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00186>. [cit. 2025-05-11].

Vobořil, Jindřich, 2022. Primárním problémem není závislost. Online. *Statistika & My*. Roč. 12, č. 4, s. 37–39. ISSN 1804-7149. Dostupné z: https://statistikaamy.csu.gov.cz/soubory/statistika-a-my/2022/04/SaMy_2022_04.pdf [cit. 2025-03-12].

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kontaktní cenra.....	31
--------------------------------	----

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	procento
ACS	Addiction Consultation Services (Konzultační služby pro závislé)
Tzv.	takzvaně
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Syndrom získané imunodeficiency)
AMCS	Addiction Medicine Consult Services (Konzultační služby v oblasti adiktologie)
BSU	Beliefs about Substance Use scale (Škála přesvědčení o užívání návykových látek)
CAGE	Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (Screeningová škála problémového pití alkoholu)
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Centra psychosociální péče pro osoby se závislostí na alkoholu a drogách)
CBD	Cannabidiol (Kanabidiol – nepsychoaktivní složka konopí)
DALY	Disability-Adjusted Life Years (Měřítka pro ztracené roky života)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)
EU	Evropská Unie
FSC	First Step Center (Centrum první krok)
HHC	Hexahydrocannabinol (Hexahydrokanabinol – polosyntetický kanabinoid)
HIV	Human immunodeficiency virus (Virus lidské imunodeficiency)
HR	Harm Reduction (Snižování rizik)
IUD	Injecting Drug Users (Injekční uživatelé drog)
KETHEA	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (Centrum léčby závislých osob)
MCT	Mobile Crisis Team (Mobilní krizový tým)
Mg	miligram
OD	Opioid Use Disorder (Porucha užívání opioidů)

PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome (Pacient/Problém, Intervence, Srovnání, Výsledek)
PWUD	People Who Use Drugs (Lidé užívající drogy)
SBIRT	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (Screening, krátká intervence a předání k léčbě)
SUD	Substance Use Disorder (porucha užívání návykových látek)
TEQ	Toronto Empathy Questionnaire (Dotazník empatie v Torontu)
THC	Tetrahydrocannabinol (Tetrahydrokanabinol – hlavní psychoaktivní složka konopí)
Tis.	tisíc
USA	United States of America (Spojené státy Americké)