

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Teologická fakulta**  
**Katedra etiky, psychologie a charitativní práce**

## **Bakalářská práce**

### **Specifika sociální práce s drogově závislými klienty**

**Vedoucí práce:** PhDr. David Urban, Ph.D.  
**Autor práce:** Žaneta Ondičová  
**Studijní obor:** Sociální a charitativní práce  
**Forma studia:** Prezenční

2021

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích, dne

.....

Žaneta Ondičová

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

Úvod .....	5
1 Drogy, drogová závislost.....	7
1.1 Historie .....	8
1.2 Faktory vzniku závislosti .....	10
1.2 Důsledky užívání.....	12
2 Formy pomoci drogově závislým.....	13
2.1 Kontaktní centra .....	16
2.2 Terénní práce, streetwork.....	17
2.3 Ambulantní centra a krátkodobé pobytové služby.....	18
2.4 Následná péče, doléčovací centra.....	19
2.5 Terapeutické komunity.....	20
3 Metody a techniky sociální práce.....	22
3.1 Individuální práce s klientem .....	23
3.2 Sociální práce se skupinou a komunitou .....	25
4 Specifika práce s drogově závislými.....	28
4.1 Prevence .....	31
4.2 Harm reduction.....	31
4.3 Krizová intervence .....	33
Závěr.....	35
Citovaná literatura .....	37
Abstrakt .....	40
Abstract .....	41

# Úvod

Téma drogové závislosti je už dlouho velmi rozšířené. Jsem přesvědčena, že je důležité o této problematice mluvit, protože je toto téma významným problémem naší společnosti a potýká se s ním velká část populace, která stále roste. Snižování rizik a informovanost společnosti v tomto odvětví je velmi důležitá. Toto téma jsem si vybrala, protože je mi blízké a za svůj život jsem se setkala s mnoha lidmi, kteří užívali rekreační drogy, a to jak víkendově, tak i na denní bázi a výrazným způsobem to zasahovalo do jejich sociálního fungování. Zároveň jsem si toto téma vybrala proto, že téma drogové závislosti mě zajímá již od začátku studia a ráda bych se v budoucnu věnovala sociální práci s lidmi s drogovou závislostí.

Cílem mé teoretické práce je pomocí odborné literatury představit specifika sociální práce s drogově závislými a též vydefinovat a seskupit metody a techniky, které se dají použít v praxi sociální práce při práci s drogově závislými.

V první kapitole se pokusím pro uvedení do problematiky v krátkosti představit základní pojmy jako jsou drogy, jak se rozdělují a drogovou závislost. V mé práci považuji za důležité také uvést pohled do historie, protože historie drogové problematiky a postoje společnosti k užívání drog v historii hrají významnou roli v dnešní podobě poskytovaných služeb a při práci s touto cílovou skupinou. Dále představím faktory vzniku závislosti, které shledávám jako klíčové pro pochopení cílové skupiny. Ve zkratce popíšu důsledky užívání drog, jakým způsobem mají negativní dopady na uživatele, jeho okolí a zdraví.

V druhé kapitole zmíním, jaké existují formy pomoci drogově závislým, jak fungují, a na co je důležité se zaměřit při volení vhodné léčby. K tomu nám mohou pomoci kontaktní centra, terénní služby/streetwork nebo terapeutické komunity, které v mé práci také představím více do hloubky.

V závěrečných kapitolách představím stěžejní témata pro mou bakalářskou práci, a to sice metody a techniky sociální práce. Jak se využívají, jak se pracuje individuálně, případně i komunitně či skupinově a v čem mohou být užitečné při práci s drogově závislými a následně jaké má cílová skupina specifika a zásady, principy a náležitosti, které se musí dodržovat a důležité aspekty pro pozitivní průběh léčby. Další důležitou částí je prevence, která se snaží zamezit užívání drog, a program Harm reduction

sloužící ke snížení rizik a dopadů v důsledku užívání drog. V poslední řadě představím krizovou intervenci a její postup.

Ke zpracování bakalářské práce jsem použila především adiktologické studie a odbornou literaturu zaměřenou na drogovou závislost a sociální práci. Dalším častým a významným zdrojem byly publikace vycházející pod záštitou vládní agentury EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), která hraje významnou roli v plánování a formování podoby protidrogové politiky.

# 1 Drogy, drogová závislost

Návykové látky obsahují soubor legálních (alkohol, tabák) a nelegálních látek. Vlastností všech těchto látek je skutečnost, že ovlivňují lidské prožívání (jsou psychotropní) a jednu či více tělesných funkcí. Drogy spadají do kategorie nelegálních návykových látek, přičemž označují nezákonné a státem nepodporované omamné a psychotropní látky, souhrnně uváděné pod pojmem OPL. Dále se rozlišují na kategorie syntetických a přírodních. Každá droga má závislostní potenciál, který vyjadřuje riziko vzniku závislosti plynoucí z vlastností jednotlivých látek. Závislostní potenciál se u jednotlivých látek liší, může být vyšší či nižší.<sup>1</sup> Dělení návykových látek lze realizovat dle různých kritérií, přičemž společensky nejužívanějším rozdělením je kritérium legálních a nelegálních látek.<sup>2</sup>

Základní kategorie rozdělení drog zahrnují:

1. Syntetické a přírodní drogy: Mezi přírodní se řadí konopné produkty (marihuana, hašiš), opium, koka, psychoaktivní houby (lysohlávky) a rostliny. Mezi syntetické se řadí amfetaminové drogy (pervitin), morfin a heroin, extáze, syntetické halucinogeny, těkavé látky a barbituráty, farmaceutika.
2. Rozdělení dle účinku na lidský organismus (stimulanty, halucinogeny, tlumivé látky): Stimulanty zahrnují amfetaminy a kokain, tlumivé látky zahrnují opiátové látky a hypnotika, halucinogeny představují skupinu zahrnující konopné látky až po LSD a těkavé látky.
3. Dle dopadu na společnost a rizik plynoucích z užívání návykové látky – rozdílné napříč jednotlivými látkami. V tomto rozdělení jsou klíčové především zdravotní a společenské důsledky plynoucí z užívání drog.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*, s. 8-15.

<sup>2</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*, s. 13-17.

<sup>3</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 115-117.

Drogová závislost (toxikomanie) společně se syndromem závislosti jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, ICD-10) definovány jako soubor kognitivních, behaviorálních a tělesných procesů, které jsou způsobené opakovaným užíváním návykových látek. Projevují se silným nutkáním opakovaně užívat drogu, při jejím užívání poruchou ovládnutí sebe sama a kontroly zvyšující se tolerance, při vysazení či abstinenci se dostavuje abstinenční stav, začíná tvořit středobod života, ostatní zájmy a priority jdou stranou.<sup>4</sup>

## 1.1 Historie

Při pohledu do historie užívání drog zjistíme následující: Užívání návykových látek je staré jako lidstvo. Již v Mezopotámii či ve starém Egyptě lze dohledat záznamy o užívání máku, přesněji o užívání opia, jakožto léku proti bolesti. Alkohol mezi ostatními látkami má významné postavení – je jednou z nejvíce užívaných, a přitom v drtivé většině rovněž legálních drog, a situace v historii byla totožná. Mezi nejvíce rozšířené návykové látky řadíme rovněž konopí, které bylo používáno jako lék proti řadě nemocí (malárie, zácpa, revmatismus) a zároveň lze dohledat jeho užívání kvůli vlivu, který má na psychiku. Jedná se o přírodní návykovou látku, stejně jako v případě koky. Návykové látky nejdříve byly používány k léčení a poté jako opojné prostředky, ke kterým lidstvo mělo nutný respekt. Změna nastala především s rozmachem farmaceutického průmyslu přibližně v 19. století, kdy se užívání návykových látek začalo postupně více a více rozšiřovat. V 19. století totiž byly izolovány látky morfin, kofein, nikotin, atropin, kokain a morfin. Vzhledem k rozmachu farmaceutického průmyslu se tyto látky začaly hojně užívat.<sup>5</sup> Společně s rozmachem užívání těchto látek se začaly stále častěji objevovat a projevovat negativní důsledky užívání drog, mezi které patří řada zdravotních a společenských problémů, které ovlivňují jedince a jeho okolí. Drogy na základě těchto skutečností představovaly „špatné“ a jakékoliv užívání drog bylo považováno za zlé a v drtivé většině bylo trestáno, ovšem otázkou zůstává, zda tato válka proti drogám byla efektivní, či nikoliv. V drtivé většině boj proti drogám vyvolal spíše řadu dříve nevídaných negativních dopadů. Tyto jevy zahrnují opak původního cíle boje proti drogám a vedou k rozšíření kriminálního chování

---

<sup>4</sup> Srov. PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*, s. 145-151.

<sup>5</sup> Srov. VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*, s. 2-11.



a negativním dopadům na nevinné obyvatele a lidské zdraví. <sup>6</sup> Organizovaný zločin s drogami je stále více propracovaný a uživatelé drog jsou kriminalizováni místo toho, aby jim byla poskytnuta pomoc. Ale proč? Klíčovým předpokladem efektivní „války“ proti drogám by měla být efektivní protidrogová politika, která by měla snížit užívání drog v populaci a minimalizovat škody, které plynou z užívání drog. Restrikce a prohibice drog vede ve velké míře ke zvýšení užívání drog a zvýšení předpokladu fatálních následků pro uživatele drog vlivem předávkování a akutní negativní reakce na užívání drog. Dochází rovněž k rozšíření nemocí, jako je například hepatitida. Látky, jako například Naloxon, který může zvrátit efekty předávkování opiáty, v drtivé většině zemí není dostupný.<sup>7</sup>

Historie návykových látek hraje důležitou roli při formování nové podoby efektivní protidrogové politiky. Jak již bylo zmíněno, protidrogová politika by měla dopady užívání drog minimalizovat, a ne rozšiřovat negativní dopady, které jsou často horší než užívání drog samotné (viz. infekční nemoci typu hepatitida C).<sup>8</sup> Optimální řešení protidrogové politiky by si každý stát měl sestavit v rámci vyváženého přístupu, který zahrnuje několik předpokladů, které zahrnují prevenci užívání drog a léčení sociálních a zdravotních důsledků užívání drog. Primárním cílem by mělo být potlačování nezákonného trhu s drogami, a přitom dodržení zmíněného přístupu minimalizujícího dopady užívání drog tak, aby uživatelé drog nebyli kriminalizováni a trestáni za užívání drog – nejedná se totiž o efektivní způsob, jak s užíváním drog bojovat. <sup>9</sup> Důležitým aspektem vyváženého přístupu je represe a legalizace, které by v optimální míře měly být schopné určitým způsobem upravit dva protipóly extrému – tedy přehnané represe a přílišné legalizace.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Srov. DAVENPORT-HINES, R. P. T. *Honba za zapomněním*, s. 9-33.

<sup>7</sup> Srov. GROLMUSOVÁ, Lucie. *Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdraví: skrytá epidemie hepatitidy typu C*, s. 12-20.

<sup>8</sup> Srov. DAVENPORT-HINES, R. P. T. *Honba za zapomněním*, s. 9-33.

<sup>9</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 14-25.

<sup>10</sup> Srov. PORTER, Roy a Mikolas TEICH. *Drugs and Narcotics in History*, s. 2-20.

## 1.2 Faktory vzniku závislosti

Příčiny vzniku závislosti se napříč jedinci liší, jsou multifaktoriální a vzájemně se ovlivňují. Při léčbě se tak personál potýká s otázkou, co způsobilo dlouhodobé užívání drog, a nikdy se nejedná o jednotnou příčinu, ale soubor jednotlivých činitelů, kteří se na rozvoji závislosti podíleli. Je velice obtížné postihnout všechny faktory a adekvátně s nimi pracovat tak, aby se zamezilo dalšímu užívání drog a původní faktory se nestaly opětovným spouštěčem užívání drog po případné abstinenci. Detailní zmapování těchto činitelů je předpokladem k sestavení efektivního plánu léčby a práce s klientem.<sup>11</sup> Obecně lze faktory predikující vznik závislosti rozdělit na individuální a společenské. Drogy ovlivňují každou část lidského organismu – a stejně tak jednotlivé faktory predikují vznik závislosti a jsou provázané. Rozdíl tedy neshledáme pouze mezi jednotlivci, ale rovněž napříč celou populací. Každý tento faktor je zcela individuální, přičemž určité faktory jsou hodnoceny jako více rizikové – nelze ovšem toto pravidlo uplatnit u všech. Jeden faktor pro někoho může totiž být velice rizikový, a pro někoho vůbec – přičemž důležitou roli rovněž hraje počet rizikových faktorů v celkovém kontextu.<sup>12</sup>

V dnešní době se studie soustředí především na faktory, které se zaměřují na makro a mikro prostředí jedince. Dříve se studie spíše soustředily na společnost a společenské faktory – ovšem jako více přesné faktory s vyšší vypovídací hodnotou se pochopitelně prokázaly faktory v rámci mikro a makro prostředí jedinců. Mezi zákonitosti makroprostředí řadíme situaci ve společnosti, ve které jedinec žije. Základem teorií pojednávajících o makroprostředí je východisko, že pokud se například na společnost bude vyvíjet vyšší tlak vlivem rychlého životního stylu, lidé budou více ohroženi zvýšeným patologickým chováním, jako například užívání návykových/psychoaktivních látek. Patologické chování totiž často slouží jako pomyslný únikový mechanismus. Zákonitosti mikroprostředí reflektují fungování společnosti ve svém systému – působení blízkého okolí na jedince. Tento vliv je obzvláště viditelný například v rodině, kde je některý z rodičů závislý.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Srov. *Psychiatrie pro praxi*, s. 257-259.

<sup>12</sup> Srov. BARDO, M. T., J. L. NEISEWANDER, T. H. KELLY a Michael A. NADER. Individual Differences and Social Influences on the Neurobehavioral Pharmacology of Abused Drugs.

<sup>13</sup> Srov. *Psychiatrie pro praxi*, s. 257-259.

Primárními faktory mikroprostředí jsou:

1. Užívání psychoaktivních látek rodinným příslušníkem
2. Přehnaná, či naopak nedostatečná péče rodičů
3. Špatná komunikace členů rodiny
4. Špatně nastavená pravidla v otázce fungování rodiny a jejich nevhodné uplatnění
5. Nezájem o dítě a jeho zájmy

Psychologické mechanismy závislosti vyplývají ze zásadní otázky, zda uživatel užívá návykové látky, a proto má problémy, či má problémy, a proto užívá návykové látky. Společně s dalšími individuálními faktory lze na základě těchto informací vytvořit poměrně jasný obraz závislého člověka a osobnostních rysů, které se na vzniku závislosti a opakovaném užití podílejí. Kromě toho užívání návykových látek zanechává na velké části uživatelů trvalé následky v osobnosti. Velice často se tyto následky projevují poruchami osobnosti, emoční labilitou, případně otupělostí v otázce vnímání světa kolem sebe.<sup>14</sup> Teorií, které vysvětlují rozvoj vzniku závislosti existuje nespočet. Jednotlivé teorie vysvětlují vznik závislosti pomocí odlišných mechanismů, které v drtivé většině vychází z podobného předpokladu, ovšem každá teorie se primárně soustředí na odlišnou část problematiky.<sup>15</sup>

Modely se od sebe často liší a nejde z nich vytvořit jednotný model, který by šel aplikovat na každého jedince a jevil se jako efektivní. Jako nejvíce univerzální mechanismus se jeví přístup pojetí mechanismu COM-B, která vystihuje následující aspekty lidského počínání: 1. C – capability (schopnosti), 2. O – opportunity (příležitosti), 3. M – motivation (motivace). Pojetí tohoto mechanismu by samozřejmě nenahrazovalo jednotlivé teorie, ale tvořilo by reálný obraz, který by poskytoval náhled na předpoklady jedince, a to bez zaměření na určitou část problematiky.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Srov. MCCRORY, E. J. a L. MAYES. Understanding Addiction as a Developmental Disorder.

<sup>15</sup> Srov. WEST, Robert. *Modely závislosti*, s. 15-19.

<sup>16</sup> Srov. WEST, Robert. *Modely závislosti*, s. 15-25.

## 1.2 Důsledky užívání

Užívání návykových látek má řadu negativních dopadů jak na uživatele, tak na společnost. Obzvlášť markantním jevem je enormně stoupající počet uživatelů drog, který stoupá bohužel i přes široké množství dostupných informací. Nutno podotknout, že napříč jednotlivými státy i přes rozdíl v jejich vyspělosti nalezneme shodný jev – užívání návykových látek stoupá všude, a to i přes obrovské dopady tohoto počínání. Nejmarkantnější dopady jsou zejména u látek jako je alkohol, kokain, a heroin, vzhledem k jejich ničivé povaze.<sup>17</sup> Důsledky užívání drog patří mezi nejvíce zamezitelné a léčitelné, přesto bohužel nejrozšířenější. Jev, který nastává bezprostředně po užití každé návykové látky je označován jako akutní toxicita. Účinky a jejich intenzita se odvíjí od užití látky, množství užití látky a individuálních předpokladů jedince, jako je například aktuální rozpoložení a fyzický stav.<sup>18</sup> Za nejvíce škodlivou látku v případě akutní intoxikace se považuje nitrožilní užívání heroinu či jiných látek. Nejméně škodlivé bývají halucinogeny v malých dávkách. V případě vyšších dávek hrozí vyšší riziko újmy, paranoi, a jiných život a zdraví ohrožujících stavů.<sup>19</sup> Mezi dlouhodobé, často nezvratné důsledky užívání drog řadíme zdravotní důsledky, mezi které nejčastěji patří kardiovaskulární onemocnění, poškození plic a dalších orgánů vlivem působení toxického složení látek. Užívání návykových látek rovněž způsobuje změny v chování jedince, které většinou negativně ovlivňuje jeho rodinu a okolí.<sup>20</sup> Braní drog mívá dopady i sociálního charakteru. Drogově závislého člověka totiž přestávají zajímat přátelé, a dokonce i rodina, mnohdy mívá pocit, že už si s nimi nemá co říct. Jeví zájem jen o drogy a vše ostatní se v jeho životě odsune do pozadí. To ale není žádným pravidlem a stává se, že lidé, kteří společně začnou experimentovat s drogami a stanou se závislými, drží jako jedna parta a jejich přátelství zůstává. Následně může být složité pro člena této skupiny vyřešit problém a přestat s drogami kvůli nátlaku party. Dopady má braní drog i rodinné a finanční, jelikož narkomani často přicházejí o práci a kvůli drogám se potýkají například s dluhy, dopouští se podvodů

---

<sup>17</sup> Srov. *The social impact of drug abuse* [online]. Dostupné z: [https://www.unodc.org/pdf/technical\\_series\\_1995-03-01\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1995-03-01_1.pdf).

<sup>18</sup> Srov. BARDO, M. T., J. L. NEISEWANDER, T. H. KELLY a Michael A. NADER. Individual Differences and Social Influences on the Neurobehavioral Pharmacology of Abused Drugs.

<sup>19</sup> Srov. STEIN, Michael D. Medical Consequences of Drug Abuse.

<sup>20</sup> Srov. CZECHOWICZ, Dorynne. Adolescent Alcohol and Drug Abuse and Its Consequences— An Overview.

a krádeží.<sup>21</sup> Dá se říct, že závislý člověk přestává respektovat společenské normy a je to kvůli výrazným psychickým změnám v chování. Kvůli závislosti člověk ztrácí motivaci ke všemu, vynechává školu či zaměstnání, a nakonec ztratí i veškeré společenské role, protože není schopen zvládat požadavky s nimi spjaté. Užívání drog má mnohdy souvislost s delikventním chováním a může mít důsledky ve formě páchaní trestných činů souvisejících s prodejem drog a majetkových trestných činů z důvodu finanční náročnosti drog, a ve změně v chování v důsledku užívání. Často narkomani končí jako bezdomovci a jsou závislí na svém okolí.<sup>22</sup>

## 2 Formy pomoci drogově závislým

Obecné předpoklady pomoci drogově závislým zahrnují soubor programů, které se zaměřují na minimalizaci poškození způsobeného drogami, v další řadě se u hospitalizací jedná o zmírnění odvykacích příznaků, včetně základního vyšetření a zahájení terapie závislé na navázání důvěrného terapeutického vztahu. Součástí každého programu je sociální poradenství a pomoc.<sup>23</sup> V otázce pomoci uživatelům drog se jedná o cílovou skupinu několika skupin uživatelů drog, většinou se přitom jedná o následující rozdělení: Lidé, kteří s návykovými látkami mají zkušenost (nejméně jedenkrát návykovou látku užíli), aktuální uživatelé drog (užívají opakovaně), mezi tuto skupinu aktuálních uživatelů řadíme i tzv. rekreační uživatele. Rekreační uživatelé představují skupinu, která většinou návykové látky užívá občasně pro pobavení (většina společnosti stejným způsobem konzumuje alkohol, či tabák). Užívání návykových látek je v tomto případě za účelem pobavení se či odreagování – s přáteli, nebo na party. Skupina škodlivého užívání představuje stav, při kterém se u jedince prokazatelně projevují negativní účinky způsobené užíváním drog (společenské, zdravotní), ale i přesto pokračuje v užívání drog, jak již bylo zmíněno v kapitole 1, jež pojednává o rysech závislostního chování a užívání návykových látek.<sup>24</sup> Klíčové je zaměřit se při práci s klientem na složky osobního života klienta tak, aby byla zvolena vhodná léčba či nabídnuta správná forma pomoci. V tomto případě zohledňujeme: Celkový stav klienta a míru užívání, důsledky užívání, problémy spojené s užíváním, motivaci klienta ke

---

<sup>21</sup> Srov. Info drogy estranky [online]. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z:

<https://infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>

<sup>22</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 574-575

<sup>23</sup> Srov. *Psychiatrie pro praxi*, s. 79-82.

<sup>24</sup> Srov. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 273-285.

změně, intenzitu závislosti. Pokud je to možné, je vhodné do léčby zahrnout blízké osoby, které jsou pro klienta důležité a budou mu oporou. Jak již bylo zmíněno, je klíčové dbát na reálné cíle, díky kterým se sníží poškození způsobené užíváním a v případě, že je to možné, usilovat o léčbu a resocializaci klientů.<sup>25</sup> Individuální potřeby každého jedince hrají důležitý faktor při volbě efektivní pomoci či léčby. Kromě pobytové léčby existuje řada léčebných programů, které minimalizují negativní dopady užívání drog a zajišťují pomoc s ohledem na preference klienta. Intervence každého programu by měla být upravena dle potřeb daného pacienta, ovšem jedná se o poměrně nelehký úkol, jehož realizace probíhá pomocí kombinace několika diagnostických postupů, což je v praxi poměrně obtížné realizovat. Jak již bylo zmíněno, na základě individuálních potřeb každého klienta není možné vytvořit jednotný „vzorový“ model léčby, který by se jevil jako efektivní pro všechny klienty. Ovšem oproti tomu lze konstatovat, že určité skupiny s podobnými rysy mohou být více vhodné pro určitý typ programu než skupiny jiné. Ani toto tvrzení však nelze říct s úplnou jistotou, a tím se potvrzuje komplikovanost, jež patří k volbě vhodného léčebného programu. Volba komplexních služeb, které budou intenzivní, predikuje možnou vyšší účinnost těchto programů. Zejména účinné se tyto služby mohou prokázat v případě, kdy se jedná o klienty s vysokými nároky a nutnými opatřeními. Důležitým aspektem léčby je fakt, že drtivá většina pacientů se v léčebném programu nachází opakovaně. Poměrně častým jevem rovněž bývá kombinovaná léčba složená ze souboru intervencí – nejedná se tedy pouze o poskytování jedné intervence. Jedná se o poskytování komplexního souboru intervencí, který se jeví jako mnohem více účinný.<sup>26</sup>

Základní pilíře volby vhodné formy léčby definují:

- Dostupnost programů hraje klíčovou roli. Programy musí být dostupné pro všechny uživatele návykových látek a musí jasně a srozumitelně definovat nabídku poskytovaných služeb. Vzhledem ke skutečnosti, že řada uživatelů nemá zájem o pobytové léčby či úplnou abstinenci, jsou služby odpovídající potřebám většiny uživatelů s ohledem na aktuální situaci v dané oblasti klíčové.

---

<sup>25</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi*, s. 211-226.

<sup>26</sup> Srov. GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*, s. 42-58,70-75.

- Závislost představuje komplexní problém, jehož dopady ovlivňují chování, strukturu a fungování mozku jedince. Jednotlivé látky působí na lidský organismus specifickým způsobem, po delší době užívání může dojít k poškození zdraví. Řadu změn lze minimalizovat abstinencí, ovšem některé přetrvávají a jsou nevratné, včetně devastujících účinků na fungování jedince. Neexistuje jednotný způsob léčby aplikovatelný na každého. Tato skutečnost vychází především z individuálních předpokladů a zneužívané látky.<sup>27</sup> Volba správné intervence představuje složitý proces, při kterém je nutno všechny aspekty zohlednit a na základě komplexní analýzy vybrat nejvhodnější způsob pomoci. Správná forma pomoci je klíčová při dosažení cílů a návratu do běžného života. Užívání návykových látek není středobodem léčby. Podpora soběstačnosti a zlepšení životní situace klienta jsou klíčovým aspektem, na jehož základě je možno dosáhnout cílů spojených s užíváním.
- Plán léčby se průběžně mění na základě potřeb klienta. Zahrnuje dílčí části, které jsou vždy flexibilní s ohledem na požadavky klienta tak, aby byly dosažitelné a realizovatelné. Léčba či pomoc nemá stanovené pevné datum, veškeré části včetně časových milníků jsou upravitelné a závisí na průběhu léčby. Celý proces a postup dosažení stanovených cílů je průběžně vyhodnocován. Důležitý je zejména u klientů, kteří se snaží abstinovat a jsou náchylní k relapsu. Monitorování situace a odpovídající kroky mohou zamezit relapsu a podpoří efektivnost léčby.
- Substituční léčba představuje pouze součást léčby, nelze na jejím základě stavět celý proces. Důvodem je vysoký závislostní potenciál substitučních látek, které mohou být zneužívány místo původní látky. Substituce představuje efektivní prostředek pouze v případě, pokud je užívána kontrolovaně. V opačném případě pouze rozvíjí původní problém. Dlouhodobá abstinence by v ideálním případě neměla zahrnovat užívání substitučních látek.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Srov. *Principles of Effective Treatment* [online]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.

<sup>28</sup> Srov. SCHULTE, Bernd. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*.

## 2.1 Kontaktní centra

Drogová kontaktní centra fungují pro cílovou skupinu drogově závislých uživatelů, rovněž poskytují své služby i rekreačním uživatelům či rodinným příslušníkům uživatelů. Kontaktní centra se řadí mezi nízkoprahová zařízení, do nichž je možné vstoupit bez jakéhokoliv doporučení a vstup je čistě dobrovolný. Mezi základní činnosti K-center patří kontaktní práce, výchovné a edukační programy, kontaktní poradenství, výměna náčiní, zdravotní ošetření a v neposlední řadě hygienický a potravinový servis.<sup>29</sup>

Kontaktní centra, označována rovněž jako drogová kontaktní centra či zkráceně K-centra, jsou určena pro všechny uživatele návykových látek bez ohledu na četnost užívání či užívanou látku. Poskytují programy pro uživatele drog, pro abstinující uživatele tzv. doléčebné programy. Nabízí pomoc a poradenství rovněž rodinám a blízkým, kterým mohou poskytnout potřebné informace a případné poradenské služby s ohroženou blízkou osobou. Přesah poskytovaných služeb se zaměřuje i na širokou veřejnost, které také poskytují informace. Klíčovým posláním K-center je minimalizovat a pokud možno omezit veškeré dopady plynoucí z užívání drog. Soustředí se na zdravotní i sociální dopady užívání. Svou činnost realizují v několika oblastech: Nabízí psychoterapii, poradenskou činnost pro uživatele, abstinující a jejich blízké, přičemž slouží jako zprostředkovatel zdravotních, sociálních a právních informací. V rámci poradenství tak činnost zahrnuje například pomoc při hledání zaměstnání, komunikaci s úřady a jinými institucemi a v neposlední řadě pomoc v oblasti zdravotních otázek. Jedná se o testování na infekční nemoci, poskytnutí těhotenských testů, případně ošetření drobných poranění či zprostředkování kontaktu a přivolání zdravotnické pomoci. K-centrum poskytuje prostory, kde mohou uživatelé realizovat nezbytnou osobní hygienu a rovněž jim nabízí služby potravinové. Minimalizace a snížení zdravotních rizik probíhá v rámci harm-reduction programů.<sup>30</sup>

Kontaktní centra společně se streetworkem patří mezi kontaktní práce, které MPSV definuje jako nízkoprahové organizované služby poskytované s cílem navázat kontakt a vytvářet lepší podmínky pro jedince a skupiny spadající do cílové skupiny.<sup>31</sup> Další

---

<sup>29</sup> Srov. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*.

<sup>30</sup> Srov. GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*, s. 193-201.

<sup>31</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 165-172.



vlastností kontaktních center je dobrovolná účast klientů, kteří v rámci hodin centra mohou kdykoliv přijít a odejít, nikdo je nenutí zůstat déle, než chtějí, a nikdo je nenutí chodit v případě, že o poskytované služby nemají zájem. Vše funguje na bázi dobrovolnosti. V případě, že má klient zájem o zachování anonymity, je mu zaručena. Může vystupovat pod přezdívkou či falešným jménem, až na ojedinělé případy po něm nikdo nemůže vyžadovat poskytnutí osobních údajů. Pracovníci centra podporují soběstačnost klientů, nevykonávají za ně běžné úkony, pokud jsou klienti schopni je splnit sami. Každý klient má v kontaktním centru zajištěn rovný přístup bez ohledu na jakoukoliv příslušnost, nikdo nesmí být diskriminován. Personál funguje profesionálně a má odborné kompetence pro vykonávání profese pracovníka kontaktního centra, je schopen reagovat na potřeby klientů i v krizových situacích. Klientům je zaručen individuální přístup a bezplatnost veškerých poskytovaných služeb.<sup>32</sup>

## 2.2 Terénní práce, streetwork

Terénní práce s uživateli drog je často označovaná jako streetwork či terénní programy. Jedná se o nízkoprahovou službu realizovanou v přirozeném prostředí klienta, jejímž cílem je snižování společenských a zdravotních rizik způsobených užíváním drog. Mezi činnostmi terénní služby rovněž řadíme poradenskou činnost a zprostředkování léčby. V drtivé většině klienty terénní služby jsou problémoví uživatelé drog. V některých případech je však terénní služba mířena i na rekreační uživatele či osoby, které s drogami pouze experimentují. Nejčastěji terénní práce slouží k výměně injekčního náčiní, při kterém klienti mohou odevzdat nesterilní náčiní výměnou za nové, nemusí ovšem odevzdávat nic. Nízkoprahovost terénní služby vyjadřuje nastavení mechanismů, díky kterým nebudou existovat žádné bariéry pro poskytnutí služby potřebným osobám. Do činnosti terénní služby spadají rovněž osvětové programy cílené na „skrytou populaci“. Kontakt v rámci terénní služby probíhá bez administrativních úkonů, klient může po celou dobu zůstat anonymní. Terénní práce může být realizována v několika oblastech; na veřejných prostranstvích (otevřená drogová scéna), v prostředí bezpečném pro uživatele; například jeho domov (uzavřená drogová scéna), v prostředí

---

<sup>32</sup> Srov. Základní principy sociálních služeb. Dostupné z: <https://www.cppt.cz/nase-zarizeni/k-centrum>.

tanečních akcí/party, vrstevnická terénní služba je realizována aktivními uživateli drog svým vrstevníkům.<sup>33</sup>

Forma terénní sociální práce představuje významný nástroj minimalizace rizik a předcházení sociálnímu vyloučení jedinců, případně skupin. Terénní sociální práce s uživateli drog je založena na vyhledávání osob z cílové skupiny a nečeká, až jedinec bude pomoc vyžadovat. Aktivně pomoc nabízí v rámci včasné intervence. Jedná se o účinný nástroj zejména v případech, kdy se nedaří potenciální potřebné oslovit běžným způsobem – což je u uživatelů návykových látek poměrně běžným jevem – bojí, či stydí se vyhledat pomoc a nevědí, jaké existují možnosti pomoci a co vlastně obnáší. Druhým případem jsou situace, které nejsou pokryty aktuálně nabízenými službami. Zahrnuje veškeré činnosti, které se realizují mimo instituce a zařízení. Jedná se tedy o služby poskytované prvotně přímo na ulicích, případně v přirozeném prostředí klientů, na veřejných místech, často na nádražích, případně v rámci podniků. Druhou oblastí jsou zařízení a instituce, například věznice a vzdělávací, či ubytovací zařízení. Třetí oblastí jsou byty a obydlí klientů. Klíčovým pro terénní práce a streetwork je lehká dostupnost služeb, klientům je v případě zájmu zaručena anonymita, není po nich požadována abstinence. Zároveň nutno podotknout, že na první pohled matoucí volnost služeb není jen tak. Každé zařízení má vytyčené alespoň minimální pravidla, která je nutno dodržovat. V drtivé většině zařízení se setkáme s požadavkem, že zjevně intoxikovaným či agresivním jedincům nejsou služby poskytovány, rovněž je v rámci zařízení zakázáno konzumovat alkohol a jiné návykové látky, nabízet sex či obdobným způsobem obtěžovat zaměstnance.<sup>34</sup>

### **2.3 Ambulantní centra a krátkodobé pobytové služby**

V ambulantních centrech se poskytuje drogové poradenství, léčba závislosti, předléčebné poradenství a doléčování po léčbě závislosti. Tato centra navazují na terénní služby a kontaktní centra. Poskytují poradenství, snaží se léčit závislost klientů a navíc spolupracují s jejich blízkými. Působí jako registrovaná sociální služba, ve které pracují psychologové, sociální pracovníci a adiktologové. Může být ale i zdravotnickým centrem, které má smlouvy s pojišťovny, a pracují zde jak psychiatři, tak kliničtí

---

<sup>33</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*.

<sup>34</sup> Srov. NEDELNÍKOVÁ, Dana. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 94-107.

psychologové.<sup>35</sup> Vedle ambulantních center, kam lidé docházejí, existují i krátkodobé pobytové služby. Jde o nejčastější typ léčby, kterou využívají klienti, kteří nejsou schopni se odpoutat od návykových látek v jejich domácím prostředí, ale mají motivaci k tomu zbavit se své závislosti. Léčba se uskutečňuje převážně v pobytových lékařských zařízeních, a to po dobu jednoho týdne až třech měsíců s možností prodloužení pobytu. Klienti v zařízení jsou v pracovní neschopnosti a jejich léčba je hrazena ze zdravotního pojištění. I zde můžeme pobytovou léčbu rozdělit na dva typy. První nazýváme detoxikací. Tato oddělení jsou uzavřená a klienti zde obvykle zůstávají týden či dva. Pracovníci se zde snaží zbavit klientův organismus od návykových látek a minimalizovat projevy abstinčních příznaků. Typické je, že uživatelé ztrácejí po několika dnech motivaci a léčbu nechtějí dokončit. Příčinou může být to, že k léčbě nenastoupili ze své vlastní iniciativy, ale někdo je donutil, nebo byli donuceni jejich životní situací. Obvyklé je, že lidé s drogovou závislostí za svůj život vystřídají několik pobytů na detoxikačním oddělení. Aby mohli klienti nastoupit do dalších pobytových léčení, musejí dodržovat pravidla a úspěšně dokončit pobyt na detoxikačním oddělení. Další je krátkodobá pobytová léčba, jež se provádí v léčebnách návykových nemocí, které jsou převážně součástí psychiatrických léčení. Ačkoli na detoxikačním oddělení byla léčba individuální a každý si jí musel projít zvlášť, tady se realizuje na otevřených odděleních a má pevný režim. Léčba je prováděna tedy jak individuálně, tak skupinově, využívá arteterapie a dalších technik. Léčebny pracují s konkrétní specifickou skupinou nebo mají smíšená oddělení, dále jsou uživatelé rozděleni na ženy a muže.<sup>36</sup>

## 2.4 Následná péče, doléčovací centra

V období, kdy uživatel drog dokončí léčbu, je vhodné navázat následnou péčí, aby nedošlo k relapsu, protože následná péče podpoří účinnost léčby a schopnost udržet stav abstinence. Je důležitá stabilizace životního stylu a sociální integrace klientů, protože vztahy klientů s těmito problémy bývají často narušené i v rodině a partnerských vztazích. V doléčovacích programech jde tedy především o podporu klienta v samostatnosti, podpory jeho vědomí, že všechny problémy zvládne řešit.<sup>37</sup> V různých

---

<sup>35</sup> Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování [online]. Benepal, 2014 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_5\\_file/Zavislosti.pdf](http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf) s.19

<sup>36</sup> Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování [online]. Benepal, 2014 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_5\\_file/Zavislosti.pdf](http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf) s.21-22

<sup>37</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*, s.223

programech je mnohdy nezbytné odborné doporučení a jasně stanovená kritéria přijetí, též se pohlíží na absolvování některých z léčebných forem, které jsou k dispozici. V těchto programech se preferují klienti, kteří mají za sebou detoxifikaci a alespoň krátkodobou léčbu, ať už ambulantní či pobytovou, není to ovšem podmínkou. Délka programu následné péče se liší podle konkrétního případu a doporučení terapeuta. Zpravidla se však doporučuje minimálně 6 měsíců, u některých to bývá až 1 rok.

Pro následnou péči a její funkčnost je stěžejní multidisciplinarita týmu a přihlížení k cíli této péče, tudíž i rozvázání vazeb klienta na daný program a podpoření tak klientovy samostatnosti a přebrání odpovědnosti klienta za svůj život, to ovšem není lehkým úkolem, protože klient po následné péči může mít pocit, že je na vše sám, že má najednou velkou spoustu úkolů, problémů a nestabilní situace může zhoršovat návrat do běžného života. V programu následné péče je několik hlavních složek, tyto složky obsahují psychoterapie, prevence relapsu, sociální práce, práce a chráněná pracovní místa, lékařskou péči a v neposlední řadě i práci s rodinnými příslušníky. Klientům je dobré ukázat, co všechno mohou dělat nyní bez užívání drog a seznámit je s druhy volnočasových aktivit a podpořit je v tom, co je zajímá.<sup>38</sup> Cíl začlenění klienta a podpoření jeho samostatnosti podporuje následná péče dílčími cíli. Jsou to například získání a udržení legálního zaměstnání, společensky uspokojivé bydlení, již zmíněné trávení volného času, zodpovědnost, abstinence po dobu kontaktu se zařízením, a především udržení pozitivních změn i po ukončení doléčování. Klient bývá i po ukončení léčby kontaktován a jeho stav bývá po dobu několika měsíců monitorován.<sup>39</sup>

## 2.5 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity patří mezi nejdéle fungující služby pro uživatele drog. Jejich první zástupce lze datovat až do roku 1950, přičemž od té doby prošla jejich podoba mnohými změnami a postoj společnosti k těmto zařízením se průběžně vyvíjel. Obzvláště významné období bylo v 80. letech minulého století, kdy došlo ke globální epidemii HIV/AIDS, která představovala pro služby poskytované uživatelům drog značnou výzvu. Během let fungování terapeutických komunit došlo k zakotvení standardů a cílů, které jsou ukotveny WFTC (World Federation of Therapeutic

---

<sup>38</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 208-211

<sup>39</sup> *Doléčovací centrum PREVENT* [online]. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z:

[https://www.prevent99.cz/dc/?fbclid=IwAR0i9fmGJLb181ef\\_lzhyfUOIF0keqfy71gpcmSJb2sN0pxVPkzH7MEogYk#info](https://www.prevent99.cz/dc/?fbclid=IwAR0i9fmGJLb181ef_lzhyfUOIF0keqfy71gpcmSJb2sN0pxVPkzH7MEogYk#info)

Communities). Dodržení těchto standardů a zásad by mělo být dosaženo formy léčby, která je zaměřena především na vyléčení z drogové závislosti, která ovšem není středobodem léčby. Klíčové aspekty představuje osobní rozvoj a soulad se způsobem života, ve kterém nefigurují návykové látky. Členové WFTC se zavazují k dodržování následujících bodů: 1. Dodržování lidských práv a svobod a zamezení jejich porušování, 2. Pomoc každé osobě, která má zájem žít čistý život bez drog a zajištění bezpečného prostředí k realizaci prvních kroků, 3. Vytvořit jasná pravidla a poslání daného zařízení, 4. Činnosti zařízení jsou v souladu s platnou právní normou, 5. Zařízení poskytne svým klientům co nejširší prostor pro realizaci osobního růstu a realizaci sebe sama, 6. Nikdo z klientů zařízení nesmí být v žádném případě diskriminován, 7. Zaměstnanci zařízení budou mít dostatečný prostor k supervizi, 8. Činnost zařízení půjde prokazatelně vykázat a bude se vykazovat společně s financemi vynaloženými na činnost zařízení.<sup>40</sup> V prostředí není tolerována žádná forma psychického ani fyzického násilí či nátlaku, nikdo nesmí být diskriminován a všichni jsou si rovni, prostředí by pro každého mělo být bezpečným útočištěm, kde se nemusí bát vyjádřit svůj názor – protože na každém názoru záleží.<sup>41</sup>

Pobytová, nebo-li rezidenční léčba zahrnuje tři druhy programů: Terapeutické komunity, specializovaná oddělení nemocnic a psychiatrické léčebny. Délka léčby může být krátkodobá (4-8 týdnů), střednědobá (3-6 měsíců) a dlouhodobá (déle než 6 měsíců). V terapeutické komunitě se jedná zpravidla o přibližně 12 měsíců dlouhou léčbu, což se může lišit u mladších klientů ve věku 15-25 let, kde se délka pohybuje mezi 6 až 8 měsíci. Jedná se o jeden z individuálních aspektů, který se odvíjí od jedinečné situace klienta. Terapeutické komunity pro uživatele drog mají předem stanovený, pevný rozvrh každého dne. Klíčovou myšlenkou těchto zařízení je, že klienti potřebují začít svůj život znova, včetně všech běžných návyků, které mají časové určení. Změna je podmíněna abstinencí od drog a alkoholu, což je podmínkou pobytu v terapeutické komunitě. Každý klient komunity začíná od 0 a učí se znova fungovat v běžném životě společně s ostatními klienty, kteří mají totožný cíl. Ženy a muži se léčí společně, sami si zajišťují plynulý chod komunity – jídlo, úklid, starost o zahradu či zvířata zařízení. Zapojení do podmínek totožných s běžným životem představuje základ

---

<sup>40</sup> Srov. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe*, s. 17-37.

<sup>41</sup> Srov. GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*, s. 34-58.

bezpečného prostředí bez drog.<sup>42</sup> Cílem terapeutických komunit je podle D. Leona „pět S pro sebezměnu“. Sebepečce – myšleno vnější vzhled člověka. Člověk, který se o sebe stará, bude sám na sebe nahlížet lépe, protože se cítí dobře. Sebesledování – poznávání svého jednání, které může vést k negativním reakcím ostatních. Poznáním sebe sama si člověk uvědomí, že negativní odezvy ostatních jsou pouze reakce na jeho chování, a nebude v těchto situacích házet vinu na ostatní, ale na sebe. Sebeřízení – naučit se nejdříve přemýšlet a až následně jednat a být zodpovědný za své činy. Sebeporozumění – Když člověk pozná sám sebe, následně pochopí, co dělal v životě špatně, a uvědomí si mnoho věcí. Sebepojetí – Klient musí sám na sebe nahlížet pozitivně, přijmout sám sebe a díky tomu bude schopen zlepšit kvalitu svého života a dosahovat pozitivních změn.<sup>43</sup>

### 3 Metody a techniky sociální práce

Metody v sociální práci slouží jako postupy k naplnění předem stanoveného cíle a zaměřují se na práci s jednotlivcem, skupinou či komunitou, jejich sociální znevýhodnění na počátku života a předvídatelnost sociálních událostí. Také se zaměřují na vztahový kontext mezi vrstevníky, rodinou a organizacemi a též na systémové vazby. Existuje několik úrovní, v rámci, kterých může být sociální práce vykonávána. Rozdělujeme mikroúroveň a makroúroveň, přičemž mikroúroveň se rozumí případová práce, střední úroveň práce s malými skupinami. Sociální pracovník, který vede případ, se snaží o individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy. Makroúroveň znamená práce s velkými skupinami či komunitou a organizacemi.<sup>44</sup> Metodami také můžeme nazývat užívání odlišných způsobů plánování a činností k dosažení stanovených cílů při práci s jedinci, skupinami nebo komunitami a ukazují nám, jak bychom měli konkrétně jednat při práci s nimi.<sup>45</sup> Před samotným uzavřením dohody o spolupráci je třeba stanovit jasný cíl, kterým bude sociální pracovník spolu s klienty postupovat, plnit dílčí kroky, kterými se postupně mohou dopracovat k obecnějšímu cíli, a průběžně je vyhodnocovat.<sup>46</sup>

---

<sup>42</sup> Srov. PRESTON, Andrew a Andy MALINOWSKI, Martin ŠEFRÁNEK. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě*, s. 23-28.

<sup>43</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*

<sup>44</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.13

<sup>45</sup> Srov. STRIEŽENEC, Štefan. *Teória a metodológia sociálnej práce*, s. 79.

<sup>46</sup> Srov. *Doléčovací centrum PREVENT* [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz>

Představíme si tedy případovou práci, práci se skupinou i komunitou. Práce se skupinou a komunitou je samozřejmě mnohem náročnější než s jednotlivcem, protože pracuje s větším počtem osob a je potřeba aby měl pracovník větší zkušenosti a znalosti nejen z oblasti psychologie a sociologie, a samozřejmě je také časově náročnější. Podle mého názoru je metoda individuální sociální práce nejefektivnější, protože se klient dokáže mnohdy více uvolnit a myslím si, že konkrétně drogově závislí mají radši individuální přístup. Ve skupině by se nemuseli cítit komfortně, mohli by se za své problémy stydět a nechtít je sdílet s někým dalším. Samozřejmě to ale není pravidlem a například terapeutické skupiny, které jsem již popsala v druhé kapitole jsou též velmi přínosné u této cílové skupiny.

### 3.1 Individuální práce s klientem

Individuální sociální práce představuje nejčastější způsob práce s drogově závislými. Začíná prvním kontaktem mezi pracovníkem a klientem. Pracovník by se měl důkladně seznámit se situací klienta a navázat důvěrný vztah. Nejčastěji je od první chvíle užíváno rozhovoru. Po seznámení se všemi náležitostmi je nutné s klientem domluvit postup práce, řešení problému, frekvenci a délku schůzek, způsob vedení záznamů a podmínky schůzek. Rozhovor by měl být stavěn primárně na otevřených otázkách, které budou strukturované srozumitelně, aby mohl klient relevantně odpovídat.<sup>47</sup> Další částí je individuální plánování, při kterém pracovník společně s klientem hledají cíle, kterých je reálně dosáhnout. Důležité je dodržení metody SMART při stanovení cílů: S (specific/konkrétnost), M (measurable/měřitelnost), A (achievable/dosažitelnost), T (time frame/časový rámeček).<sup>48</sup> Mezi individuální práci řadíme rovněž odborné poradenství, jež zahrnuje informace vyžádané klientem a informace klientovi užitečné a nápomocné. Řadí se sem rovněž sociální, právní, zdravotní a jiné poradenství, přičemž může být krátkodobé, či dlouhodobé povahy.<sup>49</sup>

Před samotnou intervencí je tedy nutné, aby sociální pracovník měl klíčové znalosti cílové skupiny a uměl vyhodnotit získané informace, aby mohl jednat v zájmu klienta a řešení jeho nepříznivé situace. Vedle řízeného rozhovoru, který jsem již zmínila, se využívá ještě dotazníkové šetření, nepřímé projektivní metody, pozorování

---

<sup>47</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 192.

<sup>48</sup> Srov. HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*, s. 16,99-107.

<sup>49</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s. 108.

v přirozeném prostředí, sebezpozorování klientů a analýza existujících dokumentů. Nejeftivnější metodou získání informací a ucelení informací je v přirozeném prostředí klienta, kde pracovník může navázat méně formální kontakt s klientem. Po vhodném vyhodnocení problémů klienta zjistíme, zda se při intervenci ukazují aspekty problému spíše sociální nebo individuální. Podle povahy případu se poté využívají psychologické nebo sociologické diagnostické metody.<sup>50</sup>

Základním pilířem pro úspěšnou spolupráci sociálního pracovníka a klienta je samozřejmě empatie ze strany sociálního pracovníka, jeho vstřícnost, opravdovost a respekt. Tyto vlastnosti pomůžou zničit bariéry a obavy klienta a umožní navázat přímější vztah. V intervenci s klientem je důležitá emocionální podpora, naslouchání a odezva.<sup>51</sup> Při malé odezvě nemá klient jistotu, že byl správně pochopen, proto je důležité se naučit naslouchání aktivnímu, které klientovi poskytuje dostatečnou zpětnou vazbu od sociálního pracovníka. Komunikace klienta je povzbuzována pomocí technik, jako je například objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování. Aktivní naslouchání je charakterizováno několika pravidly.

Ve zjednodušené verzi jsou to:

- Soustředění na to, co říká klient
- Zaměření na to, co klient cítí a mapuje zásadní význam toho, co říká
- Udržování očního kontaktu, vnímání neverbálních signálů
- Kladení otázek
- Zrcadlení, ověřování

Tím že pracovník rekapituluje to, co slyší, dojde k přesnějšímu pochopení toho, co klient říkal. Dává najevo, že naslouchá, a ověřuje si, že dobře rozumí.<sup>52</sup> Není ale samozřejmostí, že rozhovorem pracovník vždy porozumí klientovu mínění i přes různé způsoby kladení otázek a k tomuto slouží techniky v sociální práci. Tyto techniky sociálním pracovníkům mohou dobře posloužit k pochopení postoje klienta, vnímání a prožívání jeho problému. Techniky se dají používat opakovaně a sociální pracovník tak může sledovat pokroky a změny v průběhu spolupráce.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Srov. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*, s.36-37

<sup>51</sup> Srov. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*, s.45-49

<sup>52</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.76-77

<sup>53</sup> Srov. ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Sociální terapie, aneb, Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*, s.63



Při práci s jedincem můžeme využít několik technik, jednou z nich je **sociální statut**. Tato technika může pomoci klientovi si uvědomit, jak vnímá sám sebe a lidi ve svém okolí, a co pro situaci může udělat. Zkoumá klientovo sociální zařazení. Technika spočívá v tom, že klient udělá kružnici, do které napíše jméno své a svých přátel, a jaké místo podle jeho názoru zaujímá v partě. Podle toho, kam klient zařadí většinu přátel, lze vypožorovat, kterými přáteli je převážně přijímán a ve kterém sociálním statutu se pohybuje.

Existuje technika **kruh emocí**, díky které může sociální pracovník zjistit, jaké emoce u klienta převažují. Pomůže klientovi popsat jeho pocity, které se mu obtížně formulují pomocí slov. Výsledek této techniky má vysokou informační váhu. Podle mého názoru může být velmi účinná **křivka života**, díky které může klient nahlédnout na svůj život a zhodnotit ho. Každý člověk vnímá ve svém životě horší i lepší chvíle a životní křivka mu může pomoci pochopit některé jeho projevy v chování a též sociální pracovník může lépe pochopit klientovo jednání a jeho situaci. Spočívá to v tom, že klient bude zleva doprava kreslit čáru jeho života od začátku až do současnosti. Pokud se v některé fázi života necítil dobře, zakreslí na papír křivku dolů a pokud naopak části života vnímá pozitivně, zakreslí křivkou nahoru. U křivek klient zapíše věk, ve kterém se takto cítil. Přerušovanou čarou klient přemýšlí, jak by mohl jeho život vypadat v budoucnu, kde se vidí za několik let, co pro to hodlá udělat a podobně. Po dokreslení kresby si sociální pracovník nechá vysvětlit křivky. Klient si tímto může uvědomit, že jen on je zodpovědný za svůj život a může ho vézt směrem nahoru, nebo dolů. Poslední technikou, kterou považuji za vhodnou, je **hodnotící škála**, ta je nápomocná při zjišťování klientových pocitů. Používání hodnotících škál můžeme snížit nedorozumění mezi klientem a jeho rodinou, přáteli ale také sociálním pracovníkem.<sup>54</sup>

### 3.2 Sociální práce se skupinou a komunitou

Sociální práce se skupinou se ukázala též jako velmi užitečná, jelikož při práci s klientem je mnohdy potřeba pracovat i s jeho blízkým i širším okolím, a poskytuje klientům úlevu, ovlivňuje vnímání, myšlení a cítění členů skupiny. Klienti zároveň zjišťují, že se se stejným problémem potýká mnoho dalších lidí a nejsou na to sami. Vyřešení problému jednoho člena skupiny může způsobit povzbuzení a naději pro

---

<sup>54</sup> Srov. KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*, s.18-35

ostatní členy. Ve skupině lidé získávají nové zkušenosti a mohou se naučit novému chování a vzájemná pomoc posiluje motivaci a snahu řešit jejich aktuální problém.<sup>55</sup> Můžeme tedy říct, že v práci se skupinou se členové vzájemně ovlivňují svým působením a spojuje je stejný nebo podobný problém. Ve skupině mohou členové ztratit pocit samoty a získat motivaci k překonání nepříznivé situace.<sup>56</sup>

Cílem skupinové práce je terapie, která klientovi může poskytnout otevřenou zpětnou vazbu o tom, jak působí na lidi, náhled, zkušenosti jiných a naději na řešení jeho problémů a zároveň může otevřít nové příležitosti, jak pomoci druhým lidem. Bez této terapie je každá práce se skupinou velmi riziková, protože psychoterapie je metodologickou základnou sociální skupinové práce. Výsledky skupinové práce může výrazně ovlivnit skupinová dynamika, kterou by měl každý sociální pracovník znát, než se pustí do jakékoli intervence.<sup>57</sup> Skupinovou dynamiku můžeme definovat jako soubor interakcí a norem, které se odehrávají ve skupině i mimo ni. Ve vedení skupiny je pro sociálního pracovníka důležité uvědomit si, k jakému cíli skupina směřuje, jaké normy a pravidla ve skupině budou fungovat, tvorbu podskupin, roli členů ve skupině a další prvky skupinové dynamiky.<sup>58</sup> Skupin máme celou řadu a jednou z nich jsou například svépomocné skupiny, které jsou založené na vzájemné pomoci a podpoře. Svépomocné skupiny neřídí profesionál, ale samotní členové skupiny. Tato skupina se snaží pomoci uživatelům drog odstranit pocit bezmoci. Důležitou součástí pomoci jsou diskuse a výměna zkušeností mezi klienty, též emocionální a morální podpora, kterou si mohou vzájemně předat. Osoby, které si prošly nebo procházejí stejnou situací, mohou hodně pomoci ostatním členům.<sup>59</sup>

Skupinová sociální práce zahrnuje skupinové a rodinné terapie, které jsou zaměřené pro uživatele návykových látek, případně jejich blízké. Poskytují možné motivace k léčbě a komunikaci o potížích jednotlivců s lidmi, kteří prožívají obdobné problémy. V případě rodinné terapie se jedná o komunikaci, u které je přítomna nezávislá, nestranná osoba (sociální pracovník).<sup>60</sup> Jednou z technik užívanou při skupinové sociální práci je kruh aktivit. Tato technika může být nápomocná při práci nejen

---

<sup>55</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.155

<sup>56</sup> Srov. STRIEŽENEC, Štefan. *Teória a metodológia sociálnej práce*, s.86-87

<sup>57</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.157-159

<sup>58</sup> PROHUMAN: *Skupinová sociálna práca* [online]. [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/skupinova-socialna-praca>

<sup>59</sup> Srov. KLIMENTOVÁ, Eva. *Sociální práce: Teorie a metody II*, s.64

<sup>60</sup> Srov. STANÍČEK, Jiří. *Terénní programy pro uživatele drog*.

s uživatelem drog, ale i s jeho rodinou. Spočívá v tom, že klient zakreslí do kruhu, jakými činnostmi převážně tráví svůj den. Toto může zakreslit i jeho rodina, a tak se sociální pracovník může dozvědět, jak jeden na druhého nahlíží a jak klient nahlíží na jeho aktivity ve volném čase, čemu by chtěl věnovat víc času a čemu naopak méně.<sup>61</sup> Podobnou technikou je změna perspektivy nebo výměna rolí, která též pomáhá klientům nahlédnout na vlastní situaci, ale i situaci svých blízkých z jiné perspektivy.<sup>62</sup>

Komunita může být chápána jako komunita zájmová, jejíž součástí jsou lidé stejného zájmu, a komunita územní. Jednou z definic je: „Komunita je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě“. Komunitní práci se snažíme podpořit změny v rámci místního společenství<sup>63</sup> a lze ji definovat jako usilování o sociální změnu. Cílem komunitní práce bývá především ovlivnění sociálních změn v lokalitě či organizaci utvářením vztahů mezi členy. Ideálem je, aby členové komunity sami žádali tyto změny a něco pro ně dělali.<sup>64</sup>

Charakteristika komunitní práce:

- společný základ sdílených hodnot
- vzájemná péče, důvěra a týmová práce
- různorodá jednota
- vytváří si vlastní identitu
- vytváří si vnější i vnitřní vazby
- schopná předávat hodnoty další generaci
- otevřená do budoucnosti<sup>65</sup>

Komunitní sociální práce s drogově závislými jedinci zahrnuje zejména rodinné a komunitní terapie, které umožňují sjednocovat více lidí s totožným cílem a vedou je správným směrem, jehož cílem je v drtivé většině soběstačnost a fungování v rámci normálních společenských norem.<sup>66</sup> Pro úspěšnou spolupráci v komunitě je podstatné znát problémy a potřeby účastníků, ujasnit řešení problému s jasnými postupy, s kterými členové komunity souhlasí a snažit se o zapojení všech do sociální aktivity za

---

<sup>61</sup> Srov. KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*, s.37

<sup>62</sup> Srov. ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce*, s.47-48

<sup>63</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.253-254

<sup>64</sup> Srov. HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s.68

<sup>65</sup> Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*, s.253-254

<sup>66</sup> Srov. STANÍČEK, Jiří. *Terénní programy pro uživatele drog*.

účelem splnění cílů v komunitě. Sociální pracovník by měl využít v komunitě potenciál autorit, spolupracovat s nimi a vyvolat tak aktivitu u ostatních členů komunity.<sup>67</sup>

Jako velkou výhodu skupin a komunit vidím vzájemnou podporu mezi členy a myslím si, že je velmi užitečná při práci s motivací klientů. Naopak nevýhodou shledávám méně času na jednotlivé členy a možná někdy může být obtížné pro pracovníka udržet pozornost všech účastníků.

#### **4 Specifika práce s drogově závislými**

Práce s drogově závislými klienty má určitá specifika a zásady, přičemž při jejich dodržení se výrazně zvyšuje pravděpodobnost pozitivního průběhu léčby. Prvním aspektem je atmosféra změny, což popisuje prostředí, ve kterém se klient rozhodne učinit změnu ve svém životě – prostředí ho motivuje. Důležitým faktorem je zde důvěryhodné, přátelské prostředí, ve kterém se bude klient cítit bezpečně a příjemně. Bude zde mít prostor pro reflektování svého života, vztahu k sobě samému, svému okolí a k drogám. Klient by měl mít prostor volně mluvit o svých starostech a přáních, mělo by mu být nasloucháno. Pracovník poskytuje klientovi zpětnou vazbu, která mu poskytne nezkreslený pohled druhé osoby. Svými názory pracovník při kontaktu s klientem může vytvořit prostředí, ve kterém bude klient motivován učinit změnu. Krátké intervence s klientem zahrnují řadu diagnostických metod, při nichž se klientovi reflektuje, jakým způsobem jeho životní způsob ovlivňuje jeho zdravotní stav a další složky života. Zajímavé je, že při zjištění, že užívání návykových látek způsobilo značné a reálné poškození zdraví, se mnoho uživatelů nad svým způsobem žití pozastaví. Ne vždy si totiž člověk uvědomuje, jaké následky jeho chování reálně má – nebo si to prostě jen nechce přiznat, a najednou se setkává s reálným obrazem dosud nepoznaného.<sup>68</sup> Pro poskytování krizové kompetence jsou kompetentní pracovníci s minimálně základním kurzem krizové intervence. Nutno podotknout, že krizová intervence má přednost před všemi ostatními službami, pokud je personální obsazení nedostatečné, vhodně se přizpůsobí tak, aby byla klientovi v krizové situaci poskytnuta okamžitá pomoc. Prvním klíčovým cílem je okamžitá redukce ohrožení, která zahrnuje důsledné sledování možných náznaků újmy sobě sama, předávkování a obdobných situací. Pracovník se snaží klienta uklidnit a zjistit příčinu krizové situace, posuzuje

---

<sup>67</sup> Srov. STRIEŽENEC, Štefan. *Teória a metodológia sociálnej práce*, s. 88-89

<sup>68</sup> Srov. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*, s. 132-160.

závažnost a možné řešení optimální pro klienta. Důležité je klientovi poskytnout bezpečné prostředí, ve kterém se jeho stav alespoň stabilizuje a nebude zhoršovat. Na základě zjištěných informací pracovník vyhodnotí, zda je nutné poskytnout klientovi zdravotní pomoc, či se nejedná o situaci ohrožující zdraví. V krizové intervenci není možné argumentovat, či vytvářet negativní atmosféru, která by mohla klientovu situaci pouze zhoršit. Ukončení krizové intervence nastává ve chvíli, kdy se klient uklidní a je schopný adekvátně vyjádřit své pocity ze situace.<sup>69</sup>

Principy sociální práce zahrnují dvě základní kategorie, ze kterých vychází i specifika práce se závislými klienty. První kategorií tvoří etické principy, mezi které řadíme veškeré náležitosti týkající se lidských práv, postojů, či například blaha klientů. Druhá kategorie definuje principy odborné praxe, na jejichž základě je stanoveno, jakým způsobem se bude dosahovat náležitostí stanovených v kategorii první. Jedná se tedy o prohlášení definující, jakým způsobem bude zajištěno dodržování práv a povinností a jakým způsobem bude realizován chod jednotlivých zařízení včetně jejich uspořádání a platných zásad. Náležitosti jsou zakotveny v mezinárodním etickém kodexu sociální práce. Základní principy na základě dodržení profesních rolí zahrnují podporu společenské spravedlnosti, která se úzce pojí s respektováním důstojnosti každé osoby a dodržováním lidských práv. Cílem je udržet si nehodnotící postoj a přistupovat ke každému jedinci bez osobního zaujetí s respektem k jeho jedinečnosti, životu a s empatickým přístupem. Nutností jsou odpovídající kompetence pracovníků, kteří se během své praxe neustále vzdělávají, aby byli schopni reagovat na rozmanité situace klientů.<sup>70</sup> Práce se závislými se vyznačuje charakteristickým rysem –nezačíná návštěvou klienta, ale má značný přesah do doby, kdy ještě jedinec drogu nezkusil, či není závislý. Jedná se o součást protidrogové politiky, jež představuje komplexní soubor preventivních, léčebných, edukačních, regulačních a kontrolních mechanismů a opatření. Skládá se z oblasti ochrany veřejného zdraví a ochrany bezpečnosti jednotlivců a společnosti. Vymezuje se 4 základními cíli: První se soustředí na minimalizaci výskytu experimentálního či občasného užívání drog, což je zásadní zejména u mladé generace, která ještě s návykovými látkami nemá zkušenosti, případně zatím experimentuje. Druhým dílčím cílem je snížit míru rizikového a problémového užívání drog společně s třetím cílem, který se zaměřuje na minimalizaci rizik a dopadů spojených s užíváním drog, jež ohrožují uživatele, jeho okolí a v neposlední řadě

---

<sup>69</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, Daniela. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*.

<sup>70</sup> Srov. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*, s. 46-67.

společnost. Čtvrtý cíl klade důraz na snížení dostupnosti návykových látek souborem nástrojů a preventivních opatření.<sup>71</sup>

Při zaměření na specifické aspekty práce s drogově závislými se mezi hlavní charakteristiky řadí především velice důvěrný vztah mezi pracovníkem a klientem, který není lehké získat, především kvůli citlivé povaze závislosti obecně. Předpoklad efektivní práce s drogově závislými se odvíjí od důvěrného vztahu mezi klientem a pracovníkem, přičemž důvěra tvoří středobod celého vztahu. Uživatelé se často mohou bát vyhledat pomoc, nebo neví, kam se mají obrátit. Často se dokonce stydí o pomoc požádat, jelikož se bojí, že na ně bude nahlíženo jako na narkomany, a nikdo jim nenabídne pomoc jinou formou, než pobytovou léčbou a bude po nich vyžadovat abstinenci. Opak je pravdou, klíčová jsou již zmíněná pravidla v 2. kapitole – programy musí být dostupné pro všechny a služby musí být nabízeny srozumitelně, aby bylo všem jasné klíčové poslání. Je nutné odstranit možné bariéry, které by mohly bránit případným klientům vyhledat pomoc. Pracovníci zastávají roli jejich pomyslných přátel a jsou pro ně oporou v těžkých životních situacích, nefungují nad nimi jako jakási pomyslná autorita.

Specifickým jevem, se kterým se lze setkat primárně při práci se závislými, je tzv. Fenomén otáčivých dveří, který popisuje stav, kdy léčba není dokončena. Tomuto jevu se dá zamezit správně koncipovanou léčbou přizpůsobenou potřebám klienta, která bude dlouhodobého a komplexního charakteru. Motivační rozhovor představuje nejvíce univerzální metodu uplatnitelnou ve všech fázích závislosti. Předpokladem úspěšného rozhovoru, který bude přínosný pro klienta, je důkladné zmapování aktuální klientovy situace a na základě toho vhodně strukturovaný rozhovor. Jednotlivé fáze závislosti vyžadují specifické postupy a dílčí úkoly, kterých je nutno se alespoň minimálně držet. Jedná se o komunikační strategie, které si kladou za cíl podnítit změnu v klientově závislostním chování. Práce se závislými zahrnuje široký soubor činností, které se vzájemně prolínají a tvoří celek. Jak již bylo zmíněno, nelze práci s drogově závislými začít až v momentě, kdy vyhledají pomoc. Je nutné začít s edukačními a preventivními programy již u mladé generace a aktivně vyhledávat potenciální zájemce o služby, než bude pozdě – včasná intervence tvoří předpoklad úspěšné práce.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup>Srov. KIŠŠOVÁ, Lucia. *Národní strategie protidrogové politiky*.

<sup>72</sup>Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODÝMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi*, s. 211-224.

## 4.1 Prevence

Prevence užívání drog hraje nejdůležitější roli při zamezení užívání drog zejména u mladších generací, které ještě s drogami nepřišly do styku. Protidrogová prevence tvoří hlavní část protidrogové politiky, jelikož ovlivňuje, v jakém měřítku se do budoucna budou drogy užívat. Podoba preventivního programu je podložena souhrnnými přehledy a analýzami o prevalenci užívání. Mezi základní typy prevence řadíme:

- Všeobecnou prevenci: Zaměřuje se na celou populaci, například všechny obyvatele dané země. Preventivní programy jsou sestavovány tak, aby byly prospěšné pro každého člena populace. Cílem všeobecná prevence je působit zejména na mladé lidi tak, aby se vyvarovali užívání drog. V praxi se s všeobecnou prevencí setkáme ve školním prostředí.
- Selektivní prevenci: Zaměřuje se na část populace, která je rizikově ohrožena vyšším předpokladem k užívání drog (environmentální, sociální, biologické faktory). Příkladem selektivní prevence je program pro děti v rizikových oblastech, kde mají problém s chováním.
- Indikovanou prevenci: Zahrnuje prevenci cílenou na uživatele drog, u kterých s nejvyšší pravděpodobností nedojde k postoupení k škodlivému užívání. V tomto případě se vyhodnocuje míra rizika a na základě zjištěných informací se volí další postup. Příkladem může být například snížení užívání konopných drog.<sup>73,74</sup>

## 4.2 Harm reduction

Pojmem harm-reduction se v adiktologii a příbuzných oborech označují činnosti, které si kladou za cíl snižovat a minimalizovat poškození způsobené drogami. Jedná se o minimalizování rizik u jedince, ale i jeho okolí a společnosti. Jedná se o zmírnění šíření infekčních nemocí, které se šíří při aplikaci nitrožilně, či při nechráněném pohlavním styku (hepatitida B,C, AIDS). Nejčastěji se jedná o výměnu injekčního

---

<sup>73</sup> Srov. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*, s. 75-95.

<sup>74</sup> Srov. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*, s. 8-15.

náčiní a distribuci kondomů, adiktologické poradenství, při kterém jsou klientům, kteří mají zájem, poskytnuty informace o dostupných formách léčby a pomoci pro uživatele drog. Jedná se rovněž o edukaci v oblasti dopadů užívání a obdobných souvisejících jevů.<sup>75</sup>

Základní principy harm-reduction vycházejí v první řadě z pragmatičnosti, která vnímá návykové látky jako prvek lidského života, ale rovněž vnímá možné riziko, které se pojí s užíváním a přisuzuje negativním a pozitivním aspektům stejnou hodnotu, neupřednostňuje ani jednu skupinu více či méně. K užívání drog přistupuje koncept harm-reduction komplexním způsobem, nezaměřuje se na určitý aspekt drogové problematiky. Posuzuje užívání drog jako celek, uznává, že určité způsoby aplikace jsou bezpečnější než jiné, ale žádný z nich přímo neodsuzuje – pouze pomáhá uživatelům hledat cestu k bezpečnějšímu užívání. Neodsuzuje, nevyvíjí zbytečný nátlak na uživatele a v podstatě průběh celého procesu tkví v rukou uživatele, který o svém osudu a užívání rozhoduje samostatně, dle svého uvážení. Naopak nabízí abstinentům i uživatelům možnost podílet se na vytváření a zlepšení programu a zohledňuje jejich možné připomínky, aby byl program co nejvíce odpovídající potřebám klientů. Zaměření na poškození se soustředí na minimalizaci rizik a poškození, které plyne z užívání drog, jelikož harm-reduction se odlišuje od abstinence především skutečností, že nevyžaduje abstinenci – pouze se zaměřuje na minimalizaci dopadů z užívání. Cíle harm-reduction programů jsou koncipované tak, aby vyhovovaly bezprostředním cílům místní komunity a uživatelům služby. Stanoví pouze reálně dosažitelné cíle, jejichž dosažení představuje pomyslný první krok možného bezpečnějšího užívání či úplné abstinence. Neexistuje jednotná definice pro vytyčení harm-reduction, jedná se totiž o koncept, který se přizpůsobuje dle potřeb uživatelů v dané oblasti a odvíjí se primárně od aktuální situace.

Nutno podotknout, že stejně jako existuje řada příznivců harm-reduction konceptu, existuje i řada kritiků tohoto přístupu. Nejčastěji se lze setkat s tvrzením, že harm-reduction nefunguje a nepředstavuje efektivní způsob pomoci závislým, což bylo časté zejména na počátku konceptu.<sup>76</sup> Na základě tohoto tvrzení byla a stále je prováděna řada studií vyhodnocující efektivnost přístupu. Ovšem studie potvrdily, že harm-reduction je efektivní způsob minimalizace rizik, s kritikou se lze i přesto stále setkat.

---

<sup>75</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*.

<sup>76</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*, s. 99-108.



Dalším kritizovaným aspektem je dle kritiků fakt, že harm-reduction nenabádá k abstinenci, pouze k bezpečnému užívání. Tato skutečnost prý uživatele drží ve „slepé uličce“. Opak je však pravdou, a jak již bylo zmíněno, koncept respektuje svobodnou volbu každého jedince a snaží se ukázat správnou cestu, nenutí nikoho abstinovat. Tento předpoklad ovšem tvoří dokonalý základ pro bezpečné užívání, případně abstinenci.<sup>77</sup>

### 4.3 Krizová intervence

Mezi základní čtyři formy adiktologického poradenství řadíme primárně krizovou intervenci, individuální a skupinové poradenství, případně poradenství rodinné. Krizová intervence při práci s klientem se odlišuje klíčovým rysem – práce s klientem probíhá v krizové situaci. S přihlédnutím k tomuto faktu je nutno adekvátně jednat, jelikož se často jedná o situaci, která by mohla výrazně ohrozit klienta na životě, případně by sobě nebo někomu jinému mohl způsobit újmu. Soustředí se zejména na příčiny krizové situace, přičemž se při komunikaci s klientem snažíme najít nejvhodnější řešení, jak zátěžovou situaci co nejlépe zvládnout – a případně jak se příště s obdobnými situacemi vyrovnat. Pracovník klienta podporuje v jeho schopnosti vyrovnat se s problémem v rámci svých možností co nejlépe tak, aby byl příště, pokud by se do obdobné situace dostal, připravený.<sup>78</sup>

Cílem krizové intervence je pomoci klientovi v těžké životní situaci, což znamená uklidnit a stabilizovat klientův stav. Snižuje se tím nebezpečí rozvoje krize, plánuje se řešení v případě opakovaného výskytu. Pracovník se během krizové intervence soustředí zejména na usnadnění komunikace mezi sebou samým a klientem, ale především mezi klientem a jeho okolím. Pomáhá klientovi najít vhodnou formu řešení a podporuje jeho soběstačnost, pomáhá při vyjadřování emocí a pocitů z dané situace, a nejen z ní, pracovník rovněž zmapuje možnosti pomoci v okolí a předává klientovi tyto informace. Krizová intervence je obzvláště účinná v otázce otevřenosti ke změnám a pomoci, po odeznění akutní krize se účinnost a otevřenost vůči změnám rapidně snižuje.<sup>79</sup>

Krizová intervence poskytuje řešení situace, splňuje následující charakteristiky: Má daný časový úsek, nezahrnuje pouze jedince, ale i jeho okolí, podporuje soběstačnost,

---

<sup>77</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 43.

<sup>78</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*, s. 303-305.

<sup>79</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 54-63.

minimalizuje závislost na jiné osobě. Cílem intervence je pomoci klientovi zvládnout těžkou životní situaci a ulehčit mu návrat do stavu, ve kterém byl, než se situace udála. Prostředky krizové intervence jsou rozmanité a zahrnují soubor dílčích intervencí, které se liší v závislosti na případě klienta. Hlavním prostředkem k volbě správné intervence je zmapování potřeb a situace člověka, což se realizuje především pomocí rozhovoru či pozorování.

Na základě vyhodnocení dochází k uzavření dohody o pomoci, která zahrnuje veškeré zjištěné informace a možnost řešení situací. Během procesu se dílčí cíle vyhodnocují. Postup tedy lze vymezit pomocí těchto kroků: 1. Vyhodnocení situace, 2. Plánování dalšího postupu, 3. Realizace dílčích cílů, 4. Průběžné a celkové vyhodnocení celého procesu a dílčích cílů.<sup>80</sup> Krizová intervence má přednost před všemi ostatními službami, jelikož její povaha a důsledky mohou být fatální, pokud jde o těžkou životní situaci, na kterou klient není zvyklý a dostatečně připravený. Je nutné okamžitě minimalizovat ohrožení klienta, případně jeho okolí a reagovat hbitě. V případě intoxikace a celkové zmatenosti klienta je vyžadován lékařský zákrok, rovněž při zranění či somatických obtížích. Pokud jde o počátek akutního psychotického stavu, pracovník poskytne klientovi bezpečné zázemí a pomáhá mu stav zvládnout. Je nutné zjistit, zda není v přímém ohrožení někdo další (dítě, partner, rodinný příslušník), případně okamžitě jednat. Obzvláště důležité je sledovat varovné signály značící nebezpečí možné sebevraždy.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup>Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*, s. 156-177.

<sup>81</sup>Srov. Metodika odborného sociálního poradenství pro uživatele drog a osoby blízké. Dostupné z: <https://www.prostor-plus.cz/wp-content/uploads/dokumenty/Metodika%20OSP%20drogove%20poradenstvi.pdf>.

## Závěr

Primárním cílem mé práce bylo specifikovat aspekty sociální práce s drogově závislými, včetně všech souvisejících jevů a seskupit metody a techniky, které se využívají v sociální práci s drogově závislými jedinci. Nejprve byl představen základ práce s cílovou skupinou – návykové látky a rysy drogové závislosti; jaké jsou příčiny závislosti a jaké má závislost důsledky na jedince a na společnost. Znalost těchto teoretických základů je nezbytnou nutností v práci, jelikož účinky jednotlivých látek se liší, přičemž u některých látek dochází k přímé interakci mezi nimi. Proto je pro sociálního pracovníka a všechny obdobné profese, u kterých je možné se setkat s drogově závislými, klíčové mít přehled o užívaných látkách a jejich účincích kvůli volbě správného postupu v práci s drogově závislými, případně s lidmi pod vlivem drog. Jak bylo zmíněno, ne všichni jedinci, kteří mají zkušenosti s drogami či drogu užili, jsou závislí či problémoví uživatelé drog. Vzhledem k stoupajícímu počtu osob, které s drogami mají zkušenost se otázka práce s lidmi pod vlivem drog týká poměrně širšího okruhu profesí, než tomu bylo dříve. V otázce závislosti hrají velkou roli rizikové a protektivní faktory, které definují, jakým způsobem bude jedinec ohrožen, či naopak “chráněn” před rozvojem látkové závislosti. Užívání drog a rozvoj závislosti je velice individuální jev, závislý na řadě faktorů – přičemž rozhodující často je počet rizikových, či naopak protektivních faktorů. Skutečností ovšem zůstává, že vysoce rizikový faktor jedné osoby může pro jinou osobu znamenat nulové riziko. Na tomto základním jevu, jež je spojený s užíváním drog, lze vidět, jak komplikovaný a individuální jev užívání drog je. Individuální předpoklady každého jsou důležité při následující práci s drogově závislými, jak je zmíněno v druhé kapitole. Jednotná metoda léčby nikdy nemůže fungovat pro všechny a v praxi se setkáváme spíše s kombinací několik forem léčby najednou. Zde je zásadní role pracovníka, který by měl být schopný adekvátně odhadnout vhodnou formu léčby, a pokud není v jeho kompetencích pomoci, měl by poskytnout kontakt na více kompetentní a odpovídající službu či zařízení splňující požadavky aktuální situace klienta. Pracovník doprovází klienta celou dobu léčby a je mu oporou – zejména v krizových situacích se jedná o velice náročnou práci, jež vyžaduje určité osobnostní předpoklady a kompetence, společně s odpovídající kvalifikací. Důvěrný vztah pracovníka s klientem je pro úspěch celého procesu práce zásadní. Při práci s klientem rozlišujeme několik forem léčby, které

zahrnují kontaktní centra, terénní služby a streetwork, či terapeutické komunity. Charakteristika jednotlivých služeb se liší a jejich fungování má jiný cíl a prostředí služby. V rámci sociální práce s drogově závislými lze dále rozlišit řadu metod a technik, které jsou rovněž stěžejním bodem při volbě vhodného programu léčby klienta. Tyto metody a techniky slouží k bližšímu poznání klienta a zjištění a pochopení jeho problému. Hledala jsem v odborné literatuře ty nejznámější a nejpoužívanější a myslím že se mi podařilo popsat tyto metody a techniky v rámci spolupráce drogově závislého klienta a sociálního pracovníka. Adekvátnost veškerých služeb se odvíjí od předpokladů klienta a musí odpovídat jeho požadavkům a vyhovovat mu – v případě, že bude člověk do léčby nucen, či mu bude soudně nařízena, se v drtivé většině jedná o neefektivní mechanismus. Velkou část úspěchu léčby tvoří motivace k léčbě – kterou lze podpořit a vytvořit díky sociálním službám. Zde se vracíme zpět ke klíčové roli pracovníka, který z velké části svou osobou a chováním má možnost do určité míry motivaci klienta ovlivnit. Na základě prostudované literatury a zdrojů jsem specifikovala stěžejní body práce s drogově závislými. Vzhledem ke komplexnímu problému užívání drog, které bohužel stále stoupá, jsem se zaměřovala na co nejvíce komplexní a aktuální studie a zdroje, abych byla schopna poskytnout co nejvíce přesný obraz problematiky. Při pohledu na dnešní podobu sociálních služeb pro drogově závislé a adiktologii jako takové zjistíme, že se neustále vyvíjí a podoba poskytovaných služeb se mění v závislosti na aktuálním stavu problematiky. V rámci služeb je nutné na stále vyvíjející se situaci adekvátně reagovat a přizpůsobovat služby klientům dle jejich potřeb tak, aby byl splněn jejich účel. Myslím, že tato práce by mohla sloužit jako shrnutí specifik, metod a technik a čtenáře celkově seznámit s cílovou skupinou a sociální prací s lidmi s drogovou závislostí. Já osobně nemám žádnou zkušenost se zařízeními, které pomáhají drogově závislým, ale díky možnosti vypracovat práci na toto téma jsem získala teoreticky ucelenější představu o fungování těchto zařízení, o práci s touto cílovou skupinou a o možnostech lidí, kteří se potýkají s těmito problémy.

## Citovaná literatura

- BARDO, M. T., J. L. NEISEWANDER, T. H. KELLY a Michael A. NADER. Individual Differences and Social Influences on the Neurobehavioral Pharmacology of Abused Drugs. *Pharmacological Reviews* [online]. 2013, **65**(1), 255-290 [cit. 2021-02-28]. ISSN 0031-6997. Dostupné z: doi:10.1124/pr.111.005124
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
- CZECHOWICZ, Dorynne. Adolescent Alcohol and Drug Abuse and Its Consequences— An Overview. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. 2009, **14**(2), 189-197 [cit. 2021-02-28]. ISSN 0095-2990. Dostupné z: doi:10.3109/00952999809001546
- DAVENPORT-HINES, R. P. T. *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik : 1500-2000*. 1. vyd. v českém jazyce. Přeložil Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art, 2004. ISBN 80-7341-202-0.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe*. 2014. ISBN 978-92-9168-683-4. Dostupné z: doi:doi:10.2810/25291
- GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. 1. vyd. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 978-80-87449-02-8.
- GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-81-9.
- GROLMUSOVÁ, Lucie, ed. *Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdraví: skrytá epidemie hepatitidy typu C*. 1. vyd. v jazyce českém. [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2013. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-082-7.
- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024733791.
- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 8085850451.
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- INFO DROGY ESTRANKY [online]. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>
- KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- KIŠŠOVÁ, Lucia, ed. *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018 : [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010]*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
- KLIMENTOVÁ, Eva. *Sociální práce: teorie a metody II : studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3495-7.
- KVĚTENSKÁ, Daniela. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*. Vydání: první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-435-9.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MCCRORY, E. J. a L. MAYES. Understanding Addiction as a Developmental Disorder: An Argument for a Developmentally Informed Multilevel Approach. *Current Addiction Reports* [online]. 2015, 2(4), 326-330 [cit. 2021-02-28]. ISSN 2196-2952. Dostupné z: doi:10.1007/s40429-015-0079-2
- Metodika odborného sociálního poradenství pro uživatele drog a osoby blízké. In: *PROSTOR PLUS O.P.S.* [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.prostor-plus.cz/wp-content/uploads/dokumenty/Methodika%20OSP%20drogove%20poradenstvi.pdf>
- Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. 1. vyd. v jazyce českém. Přeložil Jiří BAREŠ. [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-097-1.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *Principles of Effective Treatment* [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>
- NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava, 2008.
- PORTER, Roy a Mikolas TEICH. *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge University Press, 1995. ISBN 9780521585972.
- PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1460-4.
- PRESTON, Andrew a Andy MALINOWSKI, Martin ŠEFRÁNEK, ed. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: praktická příručka pro uživatele drog*. 1. vyd. v jazyce

českém. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-28-4.

*Psychiatrie pro praxi: abstrakta*. Olomouc: Solen s.r.o., 2009, **10**(6). ISSN 1803-5914.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

SCHULTE, Bernd. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*. 1. vyd. v jazyce českém. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2010. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-042-1.

STANÍČEK, Jiří. Terénní programy pro uživatele drog. *Éthum: bulletin pro sociální pedagogiku*. 2002, (34), 1-84.

STEIN, Michael D. Medical Consequences of Drug Abuse. *Psychiatric Clinics of North America* [online]. 1999, **22**(2), 351-370 [cit. 2021-02-28]. ISSN 0193953X. Dostupné z: doi:10.1016/S0193-953X(05)70081-2

STRIEŽENEC, Štefan. *Teória a metodológia sociálnej práce: vybrané problémy*. Vyd. 1. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity ve spolupráci s nakl. Albert v Boskovicích, 2005. ISBN 80-7326-076-X.

UNITED NATIONSINTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME. *The social impact of drug abuse* [online]. In: UNITED NATIONSINTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME. 1995 [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: [https://www.unodc.org/pdf/technical\\_series\\_1995-03-01\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1995-03-01_1.pdf)

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-157-2.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Základní principy sociálních služeb. In: *Kontaktní centrum Plzeň* [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.cppt.cz/nase-zarizeni/k-centrum>

ZAKOURILOVÁ, Eva. *Sociální terapie, aneb, Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu, 2008. Skripta (Institut pro místní správu). ISBN 978-80-86976-14-3.

## **Abstrakt**

Ondičová, Ž. Specifika sociální práce s drogově závislými klienty. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce D. Urban.

Tato bakalářská práce se zabývá určením specifík sociální práce s drogově závislými a specifikací a seskupení některých metod a technik, které se dají použít v praxi s cílovou skupinou drogově závislých. Nejprve se zaměřuji na vymezení drogové závislosti, jaké faktory mohou jedince ovlivňovat, důsledky užívání drog a prevenci. Čtenář je seznámen se zařízeními, které se specializují na drogově závislé a jaké jsou formy pomoci závislým klientům.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, specifika sociální práce, metody a techniky sociální práce, jednotlivec, prevence, minimalizace rizik



## **Abstract**

This bachelor's thesis deals with determination of specifics of social work with drug addicts and with specification and grouping of some methods and techniques that can be used in practice with the target group of drug addicts. At first I focus on what is drug addiction in general, what factors could have an affect on a person, what are the consequences of using drugs and last but not least I focus on prevention. Reader is being introduced with facilities that are specialized on drug addicts and what are the forms of help for addicted clients.

Key words: drugs, drug addiction, Specifics of social work, methods and techniques of social work, individual, prevention, Harm-reduction.