

Pracovní terapie drogově závislých klientů v terapeutické komunitě Krok

Bc. Štěpán Pantlík

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Štěpán Pantlík**
Osobní číslo: **H150122**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Pracovní terapie drogově závislých klientů v terapeutické komunitě Krok**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k resocializaci, léčbě závislostí a terapeutickým komunitám.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Zlatica, Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN 978-80-87182-15-4.

KRAUS, Blahoslav, Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8515-6.

POKORNÝ, Vratislav a kolektiv, Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a pedagogiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

PROCHÁZKA, Miroslav, Sociální pedagogika. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-274-34-70-5.

PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. Kapitoly ze sociální pedagogiky, Brno: Masarykova universita v Brně, 1998. ISBN 80-7041-897-0.

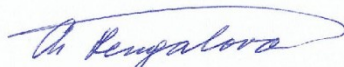
Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Zlatica Bakošová, CSc.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.3.2017

.....
Pavel Hájek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjeváno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V této práci se zabývám možnostmi léčby lidí, kteří se ocitli v pasti drogové závislosti. Po zmapování jednotlivých návykových látek a možností léčby se zaměřuji především na terapeutické komunity a zvláště pak na Terapeutickou komunitu Krok, na její způsob práce, význam a filozofii léčby. Zvláštní pozornost věnuji pracovní terapii v této terapeutické komunitě, jejímu působení na změnu chování a pracovních návyků pro její klienty.

Klíčová slova: Závislost, Terapeutická komunita, Drogy, Pracovní terapie

ABSTRACT

In this paper I attend to different ways of treating people, who became addicted on drugs. After mapping particular drugs and possibilities of their treatment I focus on principles of community treatment model and their application in therapeutic community Krok with their methods of work, philosophy of treatment and meaning of therapy in life. Extra emphasis I put on work therapy and its impact on changes of behavioral patterns and working habits of clients.

Keywords: Addiction, Therapeutic community, Drugs, Working therapy

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	12
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ POUŽITÝCH V DIPLOMOVÉ PRÁCI	12
1.1.1 Droga.....	12
Měkké a tvrdé drogy.....	14
Měkké drogy	14
Tvrdé drogy.....	14
Dělení drog podle účinku	15
Cannabinoidy	15
Halucinogeny (Psychedelika)	15
Opiáty.....	15
Psychofarmaka (Trankvilizéry)	15
Stimulační drogy.....	15
Těkavé látky.....	15
1.1.2 Závislost	16
1.1.3 Léčba	22
Street work (terénní práce).....	22
Denní stacionáře	23
Detoxikace.....	24
Ústavní léčba	24
Rezidenční léčba.....	25
Léčba v psychiatrické léčebně.....	25
Léčba v terapeutické komunitě.....	26
Rodinná terapie.....	27
Doléčování.....	27
1.1.4 Terapeutická komunita.....	29
1.2 PŘEHLED PROBLEMATIKY V LITERATUŘE	30
Virginie Satirová	32
1.3 SMYSL A VÝZNAM TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT	33
2 CÍLE, ÚLOHY A POSLÁNÍ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT.....	36
2.1 CÍLE A POSLÁNÍ TK KROK.....	36
2.1.1 Filozofie	39
2.1.2 Systém práce, terapie	39
2.1.3 Resocializace.....	40
2.1.4 Společenský význam.....	47
2.2 ODBORNÍ ZAMĚSTNANCI A OSTATNÍ PRACOVNÍCI TK KROK	48
2.2.1 Legislativní vymezení	48
2.2.2 Terapeutický tým	49
2.3 CÍLOVÁ SKUPINA TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	51
3 PRACOVNÍ TERAPIE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH	52

3.1	CÍLE PRACOVNÍ TERAPIE	54
3.2	VÝZNAM PRACOVNÍ TERAPIE PRO LÉČBU	56
3.3	ZKUŠENOSTI S PRACOVNÍ TERAPIÍ	58
II	PRAKTICKÁ ČÁST	61
4	CÍL: OVĚŘIT, JAK PŮSOBÍ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK NA KLIENTY, NA JEJICH ZMĚNU CHOVÁNÍ A POCIT UŽITEČNOSTI A VYTVOŘENÍ PRACOVNÍCH NÁVYKŮ.....	62
4.1	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	62
4.2	CÍL, ÚKOLY A HYPOTÉZY VÝZKUMU	62
4.3	METODY A METODIKA	63
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR, VZOREK.....	64
4.5	ANALÝZA A INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH ÚDAJŮ	65
4.6	DISKUZE.....	75
4.7	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	78
	ZÁVĚR	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Problematika drogové závislosti není jev, jak je často vnímán, vyskytující se u skupin společnosti, které jsou na jejím okraji. Naopak, je to patologický jev, který společností prostupuje a zasahuje všechny její vrstvy, přičemž je znatelný trend ke snižování věku prvního užití drogy. Později samotné užívání návykových látek člověka k tomuto okraji sune a to jak v rovině socioekonomické, právní, zdravotní, ale také například rozpadem rodinných vztahů či později rozpadem osobnosti. Závislý člověk zpravidla přestává plnit své sociální role a úlohy. Jedná se tedy o závažné společenské téma, ke kterému v moderní společnosti přistupuje státní politika prostřednictvím sítě zdravotnických a sociálních institucí na několika úrovních a to od práce v terénu až po terapeutické komunity a doléčování. Terapeutická komunita si zpravidla neklade za cíl pouze abstinenci klienta, ale jeho resocializaci v maximální možné míře, tedy jeho návrat do původního postavení s možností přirozeného osobního a společenského růstu. V této práci se budu zabývat způsoby léčby, při kterých probíhá současně plánovaná resocializace, především pak v terapeutických komunitách a konkrétně v terapeutické komunitě Krok.

Cílem této diplomové práce je zmapování možností léčby a resocializace, ujasnění místa terapeutických komunit v tomto celku, jejich cílů a poslání, přehled činností a práce s klienty a ověření působení terapeutické komunity Krok na klienty, na jejich změnu chování, pocit užitečnosti a změnu pracovních návyků.

Předpokládáme, že hlavní přínos výzkumu bude v poskytnutí jasného obrazu o změnách na klientech, kteří prošli úspěšně terapeutickou komunitou a jako taková má význam pro resocializační zařízení, kterým poskytuje obraz o předpokládaném dopadu terapeutických technik, především pak pracovní terapie na klienty a to jak pro terapeutické komunity, tak pro zařízení jiného charakteru, kde se v různých formách vyskytuje pracovní terapie a jejichž cílem je resocializace klienta.

Práce na základě výzkumu by měla poskytnout jasný obraz o změnách na klientech, kteří prošli úspěšně terapeutickou komunitou a jako taková má význam pro resocializační zařízení, kterým poskytuje obraz o předpokládaném dopadu terapeutických technik, především pak pracovní terapie na klienty a to jak pro terapeutické komunity, tak pro zařízení jiného charakteru, kde se v různých formách vyskytuje pracovní terapie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Vymezení pojmů použitých v diplomové práci

1.1.1 Droga

Dogy provází lidstvo od jeho začátků, kterých jsme schopni se dopátrat. Počínaje starověkem, kdy v Mezopotámii bylo velmi rozšířené opium z makovic. Na sumerských tabulkách starých pět tisíc let se můžeme dočíst o šťávě z makovic, pro kterou se používá stejný znak jako pro radost. Egyptské hieroglyfy zmiňují šťávu z makovic jako uklidňující prostředek, nebo analgetikum. V Číně se našly záznamy staré sedm tisíc let, které popisují užívání konopí, jako prostředek pro komunikaci s Bohy, stejně tak jako lék. Ve starověkém Řecku přestává být droga vnímána jako něco nadpřirozeného a upevňuje se její postavení jako léku, přičemž její použití pro rituální účely zůstává, ale postupně se posunuje k okraji a ze společenského hlediska se stává marginální záležitostí.

Stejně tak ve středověku je droga vnímána jako lék utišující bolest a tlumící příznaky některých onemocnění. Po celou doložitelnou historii je však droga používána k náboženským a jiným obřadům a také jednotlivci zneužívána pro změny stavu vědomí. Společenský problém to však nepředstavovalo. Drogy byly velmi drahé a byly výsadou pouze vyšších společenských vrstev. Navíc se nejednalo o drogy syntetické, ale přírodní. U národů, které preferovaly nomádský způsob života, se drogy také vyskytovaly, opět v přírodní formě a opět zpravidla používané k rituálním a lékařským účelům. Tehdejší společnosti si nemohly zneužívání drog ve větším měřítku dovolit, neobstály by v konkurenčním boji mezi sebou, ale ani s jinými přírodními druhy. Dá se tedy říci, že užívání drog bylo determinováno přírodními zákony, respektive podléhalo regulaci přírodního výběru. Pokud nějaký šaman či lékař drogy zneužíval a nebyl schopen vykonávat svou společenskou roli, nepředstavovalo to společenský problém, ale pouze problém v osobní rovině.

Tato situace se změnila proměnou společnosti v průběhu konce osmnáctého a devatenáctého století v období průmyslové revoluce. Ve Velké Británii začal být téměř celou nižší společenskou vrstvou, tedy většinou tehdejší populace, nebo alespoň její významnou částí, ve velkém množství konzumován gin. Na přelomu osmnáctého a devatenáctého století se jen v Londýně oficiálně vypálilo šedesát litrů ginu na obyvatele ročně. Do bezvědomí opilé

matky nechávaly na ulicích kojence bez dozoru, muži nebyli schopni vykonávat svá zaměstnání, mnohonásobně stoupl počet trestných činů, bujela prostituce jako nikdy v historii. Nastal první společenský problém, který souvisel se zneužíváním návykových látek. Celou záležitost musel řešit panovník, tedy královna Viktorie I., která soustavně zvyšovala daň z ginu a později v tom pokračoval i Eduard VII.

V moderní historii najdeme několik zajímavých příkladů rozšíření drog způsobem, který ohrožoval společnost jako celek. V Evropě, před druhou světovou válkou bylo užívání drog, především pak kokainu, výsadou velmi úzkého kruhu nevyšších společenských vrstev, ve druhé světové válce nastal nečekaný průlom.

V letech 1939 – 1945 bylo příslušníkům německého Wehrmachtu a Luftwaffe postupně distribuováno 200 000 000 tablet pervitinu. Oficiálně byl prezentován jako lék, který vojákům umožní udržet se v bdělém a koncentrovaném stavu. Drogu tedy v nadměrném množství konzumovaly celé kohorty mladých německých mužů bez ohledu na jejich sociální či ekonomické postavení. Stratifikace společnosti v tomto systému distribuce přestala hrát významnější roli. Varovné signály se vyskytly hned po prvních měsících užívání. Zprvu si někteří vojáci stěžovali na závratě, pocení a halucinace. Později začalo přibývat zástav srdce a po psychotických stavech také sebevražd. Leonardo Conti, hlavní zdravotnický úředník Německa je vedlejšími účinky pervitinu značně znepokojen a jeho užívání se snaží několikrát neúspěšně zastavit. Heinrich Böll, pozdější držitel Nobelovy ceny za literaturu (1972) a jeden z nejvýznamnějších německých poválečných spisovatelů v roce 1940 psal z fronty dopis adresovaný nejbližším, ve kterém žádá o obstarání většího množství pervitinu, protože po něm mizí starosti a nastupuje pocit štěstí.

Po druhé světové válce zažívá užívání drog obrovský rozmach. Drogy užívají ve velkém množství váleční veteráni, kteří si takto kompenzují různá prožitá traumata a fyzická zranění, ale také ztrátu blízkých a podobně. Také lidé, kteří prožívali vykořenění ze společnosti, hledali často únik ve změněném vědomí, které droga dokáže vyvolat.

Později v šedesátých letech přišla z USA do Evropy módní vlna hubnutí, kterým představitelem byl především fermetrazin, který byl drogou dostupnou v běžné distribuční síti a předepisovaný jako lék. V šedesátých letech nastoupila doba hippies, která sebou přinesla užívání halucinogenů, především pak LSD. To se rozšiřovalo rychle v západní Evropě. Východní Evropa byla proti průniku nových trendů drogové scény chráněna železnou oponou a tak byly jako náhražky používány různé těkavé látky jako toluen a ředidla.

V osmdesátých letech se objevuje v Evropě, především v bývalém Československu pervitin, který se dá z dostupných léčiv vyrábět v domácích podmínkách a jehož výroba je rozšířena i v současné době. V České republice je nejrozšířenější drogou především kvůli jednoduchosti výroby a nízké ceně.

Nacházíme se tedy z hlediska rozšíření drog v období, kdy drogy jsou rozšířeny po celém světě, jsou dostupné všem vrstvám společnosti, kterými jsou také zneužívány. Z tohoto pohledu se staly jedním z činitelů, které skrze závislost, která na nich vzniká, znamenají společenský problém, se kterým se společnost musí permanentně vyrovnávat.

Jak tedy můžeme definovat drogu?

Presl (1994) definuje takto:

„Drogu můžeme chápat jako každou látku, ať přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na psychiku,

2. může vyvolat závislost, má tedy něco co se někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Pokud obecně hovoříme o drogách, máme na mysli látky, které ovlivňují psychiku člověka a jsou schopny vyvolat psychickou či fyzickou závislost nebo obojí. Návykové látky je možné rozdělit do několika skupin a to na měkké a tvrdé, alkoholové a nealkoholové, tolerované a netolerované, legální a nelegální.“

Nejznámější dělení drog podle Presla (1994) je na měkké a tvrdé. Toto dělení reflektuje riziko, které je spojeno s jejich užíváním.

Měkké a tvrdé drogy

Měkké drogy

Marihuana, Hašiš, Kokový čaj, Káva, Čaj

Tvrdé drogy

Extáze, Heroin, Kokain, LSD, Lysohlávky, Morfin, Pervitin, Toluen

Další dělení, které se používá nejčastěji, je dělení podle účinků drogy. Rozdělení drog podle účinku bere v úvahu převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí.

Dělení drog podle účinku

Cannabinoidy

Cannabinoidy patří mezi látky s halucinogenním účinkem a jsou obsaženy v rostlině Cannabis (konopí). Konopí obsahuje mnoho účinných látek, z našeho hlediska je nejzajímavější tetrahydrokanabinol (THC), který je nositelem halucinogenních účinků. Mezi cannabinoidy patří především hašiš a marihuana.

Halucinogeny (Psychedelika)

Halucinogeny mají velký vliv na vědomí člověka a způsobují psychické změny, které mohou vést až do stádia toxické psychózy. Typickými zástupci jsou LSD a Extáze.

Opiáty

Název této skupiny je odvozen z názvu opium, což je látka obsažená v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu, což je také účinná látka většiny opiátů. Nejrozšířenější jsou opium, heroin, morfium.

Psychofarmaka (Trankvilizéry)

Jsou to původem léky na léčení psychotických stavů - zbavují nemocné strachu a halucinací, uvolňují, zklidňují a zmírňují agresivitu pacientů.

Stimulační drogy

Jako stimulační drogy se označují budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty, jejichž chemické složení je velmi různorodé. Stimulační drogy vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, které může být v podobě lehkého pocitu svěžesti nebo také až nekontrolovatelného vzrušení.

Amfetaminy

Amfetaminy jsou látky, které stimulují centrální nervovou soustavu a bývají často používány jako nepovolený doping ve sportu. Nejrozšířenější je pervitin, dále kokain a další.

Těkavé látky

Těkavé látky jsou zřejmě nejnebezpečnější skupina látek, dokonce nebezpečnější než drogy jako kokain, pervitin nebo heroin. V našich podmínkách je to především toluen a různá ředidla.

1.1.2 Závislost

V současné době se nepodařilo prokázat něco, co by nezvratně prokázalo náchyllost k závislosti. Existuje bezpočet definicí. Uvádíme definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí, jedná se tedy o lékařský pohled.

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) Silná touha nebo pocit puzení
- b) Potíže v sebeovládání
- c) Tělesný odvykací stav
- d) Průkaz tolerance k účinku látky
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

K vymezení pojmu závislost nám slouží tři základní modely závislosti.

Biomedicínský model závislosti

Tento model považuje závislost za nemoc z lékařského pojetí. Přesněji se dívá na závislost jako na chronickou poruchu mozkových funkcí, která je charakterizována obtížnou léčitelností a častými recidivami. Mnohdy je označována jako nevléčitelná nemoc, přestože se dá pomocí vhodné léčby a trvalou abstinencí dosáhnout stabilizace stavu. Každé další užití drogy je chápáno jako návrat nemoci. Z tohoto pojetí vycházejí i upřednostňované léčebné metody jako je izolace, detoxikace, léčba prací.

Biomedicínský model ve své době představoval obrovský posun vpřed ve smyslu vnímání drogové problematiky. Zavrhoval koncepci duševní poruchy jako škodlivé sociální deviace, která je projevem neloajlnosti, posedlosti a morálního selhání. V současnosti je tento model považován za značně omezený, jelikož nedokáže dostatečně obsáhnout širokou závislostní problematiku.

Bio-Psycho-Sociální model závislosti

Tento model je na rozdíl od biomedicínského rozšířen o rovinu psychických funkcí, sociálních interakcí a vztahů a jejich vzájemného ovlivňování.

„Nemoc a tedy i drogová závislost vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatnými pojmy jsou dispozice (např. genetické či biologické, případně dispozice získané v raném dětství), zranitelnost, která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.“ (Kalina, 2003, s. 78)

Léčba v pojetí bio-psycho-sociálního modelu musí tedy obsáhnout všechny zmíněné aspekty. V souladu s tímto tvrzením jsou, jak tradiční léčebné metody (detoxikace, farmakoterapie), tak i nově prosazované psychosociální terapie (individuální, skupinová, rodinná terapie a terapie v léčebném společenství – tzv. terapeutické komunitě). Bio-psycho-sociální model není přístupem čistě lékařským, ale pracuje se zdravotnickými pojmy a vychází z širšího pojetí zdraví podle Světové zdravotnické organizace. Neopomenutelný význam má v boji proti původnímu pojetí o drogové závislosti jako nevléčitelné nemoci. Vytváří nový způsob nahlížení, podle něhož lze závislost za příznivých podmínek překonat. Nutno však dodat, že tato perspektiva neplatí vždy a pro všechny stejně. Svou určitou funkci plní i farmakoterapie, kdy ve spojení s psychoterapií a psychosociálními terapiemi tvoří nejúčinnější kombinaci. (Kalina, 2003, s. 78-79)

Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Bio-psycho-socio-spirituální model je příkladem holistického (celostního) pojetí závislosti, který v zásadě vychází z předchozího modelu, nicméně je rozšířen o spirituální rozměr. Potřeba morálních zásad patří k překonávání krizí i nemocí, tudíž i k léčbě drogových závislostí. (Kalina, 2003, s. 81):

Jestliže se blíže zaměříme na jednotlivé úrovně z biologického pojetí, můžeme nalézt určité napomáhající aspekty ve vývoji dítěte. Od průběhu těhotenství matky (nežádoucí chování), porodu, dětství (traumata, nemoci) a obecně psychomotorický vývoj dítěte.

Při pohledu psychologické úrovně, některé psychogenní vlivy a faktory pro rozvoj návykového chování nacházíme už v prenatálním vývoji a období porodu ve spojení s psychickými zážitky. Neméně důležitá je úroveň poporodní péče, která by měla zajistit plnohodnotný vývoj dítěte a uspokojení jeho tělesných i duševních potřeb. Neméně významným přelomem je období dospívání, kdy mladý člověk hledá svou identitu. Nezanedbatelným

aspektem je přiměřená péče při výskytu duševních poruch a nemocí, jako je deprese, úzkost a dalších.

Sociální úroveň se zaměřuje na souvislosti, ve kterých se vše odehrává. Jinými slovy, všímá si vlivu interakcí a vztahů s okolím, které ovlivňují vývoj člověka a formují jeho postoje a názory. Tyto aspekty tvoří široké spektrum, do kterého můžeme zahrnout rasovou příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociálního zabezpečení, kvalitu rodinných vztahů, popřípadě absenci rodiny. Dospívající člověk se formuje pod vlivem rodiny, která je charakteristická svými hodnotami, pravidly a morálkou. Vedle vlivu rodiny je významné i působení skupin vrstevníků. Jedná se tedy jak o primární, tak sekundární socializaci.

Na spirituální rovinu můžeme pohlížet, jako na vztah k vyšší autoritě, řádu či ideji. Zahrnuje osobní prožitek toho, co dává smysl našemu každodennímu snažení a životu vůbec. O významu nebo převaze té či oné roviny by se dalo dlouze diskutovat.

Přes to, že konkrétní aspekty, o kterých by se dalo jednoznačně prohlásit, že způsobují závislost, nebyly zatím potvrzeny, přikláním se ve svém pohledu k poslednímu jmenovanému modelu závislosti a to bio-psycho-socio-spirituálnímu, jelikož se mi jeví jako nejvíce komplexní.

Rodinné faktory ovlivňující náchyllost k závislostem

Z hlediska sociální pedagogiky má význam na utváření osobnosti jedince a tím i na jeho sklon k závislostem především výchova, rodina, rodinná výchova, prostředí, klima, rodinné klima, předávané hodnoty i způsob jejich předávání, ale také společnost a kultura, ve které se jedinec pohybuje. Tam, kde tyto činitele působící na vývoj osobnosti jedince chybí, nebo selhávají, se často jedinec uchyluje k alternativám, jako jsou různé skupiny ulice, hledá své identifikační vzory jinde ať už mezi členy neformálních skupin, nebo například v hrdínech filmů, které nemají s realitou nic společného. Na rodinu z hlediska utváření jejích členů se dá dívat v několika pohledech.

Rodina jako prostředí utvářející sociální kompetence.

Rodina je první místo, do kterého jedinec přichází. Jako taková je místo primární socializace a místo pro utváření návyků a zvyků a pro rozvoj sociálních kompetencí. K tomu, aby se dostatečně sociální kompetence vyvinuli, je v prostředí rodiny nutné dostatečné množství přiměřených interakcí s ostatními členy rodiny, což předpokládá dostatek společně stráveného času. Množství společně stráveného času má spíše klesající tendenci, stejně jako počet členů rodiny, naopak roste množství neúplných rodin, čili podporující faktory

jsou spíše na ústupu, naproti tomu nároky na sociální kompetence v běžném životě rostou. Takto vznikající vazby rodič – dítě mohou být ambivalentní, úzkostné, příliš silné, nebo slabé, což se projevuje na schopnosti řešit problémy přiměřeně, kooperativně a kompetentně. Charakter vztahové vazby v řectví v mnohém určuje i charakter dalších vztahů. Které dítě potřebuje v průběhu dalšího života.

Rodinné hodnoty jako předpoklad výchovy sociálních kompetencí

Bakošová (2011): „Život, zdraví, láska, pravda, tolerance, etika, konzum jsou všechno cílové záměry života rodin, nepsané přání, které nazýváme rodinnými hodnotami.“ Dají se členit na hodnoty bytí a hodnoty dávání. Jak rodina vede své členy k hodnotám, takový je předpoklad k rozvoji jejich sociálních kompetencí. Důležité je trávení volného času. Pokud se dítě naučí v rodině trávit volný čas aktivně, pro růstově, zachovává si tento model ve svém budoucím životě a jeho sociální kompetence trvale vzrůstají a přizpůsobují se měnícímu světu. Naopak pasivní trávení volného času, například sledování televize má spíše opačný efekt.

Matka a otec jako vzory

Matka i otec utváří vzory a předávají vzorce chování a jsou příkladem pro chování dítěte v racionalitě, emocionalitě, motivacích, v charakteru. Stejně otec, tak i matka jsou vzorem a příkladem v pozicích a rolích. Spolužití otce a matky míra jejich dávání a přijímání ve vzájemných vztazích je předpokladem pro rozvoj sociálních kompetencí dítěte. Tak jako se rodiče chovají v rodině, ve vztazích k širší rodině, k přátelům, v práci, to všechno je příkladem pro děti.

Širší rodina jako vzor

Rodinu netvoří jen otec, matka a děti. Součástí je širší rodina jako staří rodiče, strýcové, tety, bratřenci, sestřenice a další. Jaké vztahy se mezi nukleární a širší rodinou udržují, jejich kvalita a častost setkávání, případné rituály, to vše má vliv na socializaci jedince a také na získávání jeho sociálních kompetencí. Takto se dítě učí přátelským vztahům, sdílení, komunikaci, kooperaci, nebo je zdrojem napětí, neshod, vytváření nepřátelských postojů a podobně.

Z uvedeného je patrné, že nukleární rodina, jako místo primární socializace a utváření osobnosti má zásadní význam pro lidský život, stejně tak pro sociální a psychické dispoziční k závislostem. Jak bylo zmíněno na závislost se většina odborníků dívá jako na bio –

psycho – sociální model a pokud bereme v úvahu, že biologickou, či genetickou část nemůže rodina ovlivnit, potom ovlivňuje všechny další složky tohoto modelu závislosti.

Často setkáváme s pojmy psychická a fyzická závislost, odvykací stav a bažení (carving)

Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, která se projevuje přáním drogu opět požívat. Vznik psychické závislosti je vázán také na jiných požitcích, nestačí pouhá konzumace drogy, ale i vazba na některé okolnosti, které požívání drogy doprovázely. Může to být jistá společnost, prostředí, rituál spojený s požíváním drogy atd. Psychická závislost je pravděpodobně nejsilnějším faktorem, který vede ke zneužívání drog.

Fyzická závislost je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším požíváním drogy. Organismus si drogu zahrnul do své látkové výměny, a v případě, že dojde k přerušení přísunu, reaguje tzv. odvykacím stavem.

Odvykací stav se vyskytuje u všech návykových látek.

Carving je puzení k opakovanému užití návykové látky, české ekvivalenty jsou bažení, nebo psychická žádostivost.

Drogová závislost jako taková nevzniká náraz, ale postupně, přičemž závislý prochází několika stadii.

Goglert (2001 str. 45) uvádí čtyři základní stadia závislosti pro nelegální drogy:

„**Euforické počáteční stadium** – člověk má v tomto stupni závislosti lehký přístup k droze. Po užití drogy přichází pocity zbavení se úzkosti, uvolnění se a omámení. Vzrůstá pocit sebehodnocení a stoupá sebevědomí člověka.“

„**Kritické stadium navykání** – dochází ke zmírnění účinku a stupňování dávek užití drogy. Časté jsou konflikty uživatele ve škole, či v zaměstnání. Zužují se zájmy osoby, narůstají finanční problémy a nastávají poruchy v sebehodnocení.“

„**Stadium návyku, respektive závislosti** – uživatel ztrácí kontrolu nad drogou a její dávkou, klesá jeho pracovní schopnost v povolání, ve škole. Narůstá kriminalita a vyřazení ze společnosti, mění se osobnost člověka a objevují se abstinenci příznaky. U osob, které se dostaly do tohoto typu stadia závislosti, si také můžeme všimnout tělesných poškození.“

„**Chronické stadium rozkladu** – Dochází k úbytku snášenlivosti drogy, jedinec není schopen se finančně zaopatřit, nemá dostatečné množství peněz na to, aby si obstaral potravu, postaral se o bydlení a nemá finance ani na drogu samotnou. Díky nedostatečnému

množství stravy uživatel hubne, má častá tělesná onemocnění. Stává se opuštěný, zanedbaný a jeho duševní stav je v rozkladu.“

Pro orientaci v problematice drogových závislostí a pro účely např. trestního řízení, sociologických studií či lékařské klinické praxe, navrhla Světová zdravotnická organizace WHO členění drogových závislostí do následujících skupin:

1. Alkoholovo-barbiturátový typ
2. Amfetaminový typ
3. Kanabisový typ
4. Kokainový typ
5. Halucinogenní typ
6. Opiátový typ
7. Solvenciový typ
8. Nikotinismus
9. Kofeinismus

Jestliže uvažujeme o závislém jedinci jako o člověku nemocném, podívejme se na důsledky jeho závislosti v následujících oblastech. Nešpor (1997, s. 9-10) představuje dopady drog na člověka takto:

Tělesné zdraví – AIDS, epileptické záchvaty, infekce, jaterní nemoci, nádory, menstruační problémy, kožní nemoci, poškození sliznice, otrava krve, sexuální potíže, srdeční nemoci, poruchy trávicího traktu, zubní problémy, poškození žilního systému, zánětlivá ložiska po vpiších. Negativní tělesné účinky drog nemůžeme zobecňovat na všechny uživatele, záleží na tělesných dispozicích a druhu užívané drogy.

Duševní zdraví – agresivní projevy, „dojezdy“, deprese, větší riziko duševních nemocí, náladovost, nutkavé myšlenky na drogu, poruchy paměti, pocity pronásledování, sebevražedné myšlenky, poruchy spánku, úzkost a další.

Mezilidské vztahy – bezohlednost, „černé ovce“, falešné vztahy za účelem získat drogu, hádky kvůli drogám, ztráta důvěryhodnosti, odcizení partnera, povrchnost ve vztazích, osamělost, trestné činy spojené s rizikem vězení, výmluvy, zanedbávání rodiny, zneužívání, krádeže v souvislosti s drogami.

Finance – nenávratná investice do drog bez jakéhokoliv zisku, rozprodávání věcí pod cenu, výdaje spojené se soudy a právníky, prodávání sebe kvůli droze, ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti a časté nemocnosti.

Životní styl – zanedbávání hygieny a péče o zevnějšek, chudý životní styl, ubývání zájmů, nedostatek času a peněz na jiné věci, uzavírání se před světem.

Práce nebo škola – častá absence, napětí v pracovních vztazích či ve škole, nižší pracovní výkonnost nebo zhoršení známek, nezájem až odpor k práci, nezaměstnanost, nižší příjmy, propuštění nebo vyhazov ze školy a další.

1.1.3 Léčba

V České republice existuje několik způsobů práce se závislými. Jedná se o ucelený systém, souhrn odborných činností, jehož jednotlivé části jsou jasně definované a navazují na sebe. Pracovníci v těchto službách pracují jak s klienty motivovanými, tak s klienty nemotivovanými. V takovém případě se jedná o takzvaný **harm reduction**, jehož cílem je omezit, či zmírnit dopady užívání drog na zdraví klienta a zamezit přenosu infekčních či pohlavních nemocí. Při práci s motivovaným klientem je kladeno za cíl pokud možno úplnou abstinenci klienta od návykových látek a jeho zapojení do běžného života. Při práci s motivovaným klientem se tedy jedná o resocializaci v pravém slova smyslu. Cesta od nemotivovaného klienta po plně resocializovaného je dlouhá a nemá jistý výsledek. Od zachycení klienta a udržení jeho motivace až po úspěšnou léčbu a jeho zařazení do společnosti je provázen sítí sociálních a zdravotnických služeb. Tyto vykonávají svou jasně definovanou činnost zpravidla v následujících rámcích.

Street work (terénní práce)

Street Worker je člověk, který pracuje převážně venku, na ulici a jeho prací je vyhledávání a mapování osob a celých skupin, u nichž lze předpokládat, že sociální práci potřebují, nebo ji sami vyhledávají. Jedince a skupiny kontaktuje v prostředí, které je pro ně přirozené a sám musí mít velmi dobrou znalost tohoto prostředí. Musí mít také schopnost navázat sociální kontakt. Street work zpravidla provozují kontaktní centra a bývá podstatnou částí nabídky jejich služeb. Činnost street workera spočívá v zaměření se na tu část populace, která žije rizikovým způsobem života, nebo se u ní projevují sociálně patologické prvky chování. Cílem street workera je vyhledat a zachytit jedince s rizikovým způsobem chování pokud možno co nejdříve, aby dopady patologického chování byly co nejmenší. Snaží se je tedy zmírnit ať už poradenstvím či donáškou zdravotnického materiálu (*harm reduction*), případně předejít prohlubování tohoto chování, či ho zastavit.

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je již léčbou v pravém slova smyslu, není však vhodná pro každého. Její nevýhodou je, že jedinec zůstává ve svém sociálním prostředí a pro její úspěšnost musí být schopen toto prostředí determinovat, přičemž se předpokládá, že se má pacient možnost opřít o rodinu, přátele, nebo jiné blízké osoby, které se v prostředí drogově závislých nepohybují.

Nešpor a Csémi (1999) ji popisují tako:

„Jedná se o léčbu bez vyjmutí jedince z prostředí, ve kterém žije. Při této formě je nutnost, aby se jedinec na tuto terapii dostavil a to zejména tam, kde se tato poskytuje. Terapie a její délka je vždy závislá na konkrétní osobě. Všechno čemu se drogově závislý podrobuje, musí být zakotveno v jejich dohodě o celém průběhu léčby. Je vhodná pro ty jedince, kteří mají rodinné, sociální či jiné zázemí. Tito jedinci jsou motivováni a schopny větší sebekontroly. Proto je vždy nutné zvážit, zda užití tohoto typu léčby je vhodné pro všechny a zda není nutné uvažovat o jiném druhu léčby v důsledku dlouhodobého užívání drog a rozpadlému rodinnému zázemí aj.“

Denní stacionáře

Denní stacionář poskytuje klientovi smysluplné trávení času a prostor pro terapii. Jeho náplň se také zabývá rodinnými vztahy. Neposkytuje však klientovo opuštění prostředí a vytržení ze sítě lidí, mezi kterými se pohybuje, čili bere drogy. Kalina (1997): „Drogově závislý zde tráví podstatnou část svého času. Celá terapie spočívá na principu ambulantní péče. Účastní se skupinové terapie či individuálních pohovorů s terapeutem, popřípadě jiných aktivit. Toto zařízení poskytuje psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči v oblasti sekundární prevence drogových závislostí. Jedná se o strukturovaný program v denní péči o drogově závislé, který by měl dle mezinárodních kritérií pokrývat minimálně 4 hodiny denně po dobu 5 dnů v týdnu. Obvykle je založen na skupinové práci a uplatňují se v něm prvky terapeutické komunity. Prevence relapsu a práce s rodinnou má být nezbytnou součástí denní péče. Důraz je kladen na nezávislost jedince a jeho odpovědnost. Programy toho typu klientovi umožňují zachovat síť rodinných a sociálních vztahů i po dobu léčby.“

Detoxikace

Pokud klient má nastoupit účinnou léčbu, potom je nutné stabilizovat jeho stav, vyčistit jeho organismus a překonat abstinenční příznaky pod dohledem lékařů. Nešpor (2000): „Detoxikace je nutná před započítím vlastní léčby. Jedná se o způsob, kdy je klientovi umožněno překonat prvotní odvykací potíže, abstinenční příznaky a vyčistit jeho organismus od nežádoucích zbytků drog.

Detoxikovat se může :

1. U lehčích případů závislostí v rodinném prostředí
2. Oddělení pro léčbu závislosti
3. Detoxikační jednotky v nemocničním komplexu

Nejprve je vhodné zjistit, jaká látka byla či je užívána. Důležitá je samotná anamnéza jednice zaměřená na jeho okolí. Tato anamnéza nám odhalí nejen látku, která byla užívána, ale i jiné somatické poruchy, které jsou důležité při specializované pomoci. Lidé, užívající návykové látky, mohou být nebezpeční samy sobě, ale i ostatním. Proto je nutné zajistit jejich bezpečnost, ale i bezpečnost ostatních osob. Samotný přístup k pacientovi a psychotherapeutická pomoc mohou do značné míry ovlivnit samotný průběh odvykacího syndromu. Psychoterapie je považována za základ léčebných programů v léčbě závislostí, jejichž součástí je i rodinná terapie.“

Ústavní léčba

Ústavní léčba klienta izoluje od jeho prostředí, ve kterém užíval návykové látky, ale stejně tak od rodinných příslušníků, kteří mohou sehrát motivující úlohu pro jeho abstinenci. Matoušek (1995): „Jedná se o další druh pomoci při zvládnání drogových závislostí, který se od jiných liší tím, že je zde jedinec chráněn a izolován od prostředí, kde užíval drogy. Má oproti ambulantní léčbě jistou výhodu. Tou první je bezpečnější prostředí, kde je nepřetržitá lékařská pomoc, menší dostupnost návykových látek, a kde je méně spouštěčů. Druhou výhodou je možnost přípravy vhodně připraveného programu, než při léčbě ambulantní. Je nutná hospitalizace v léčebně a její snahou je vytvořit takové prostředí, které by vyloučilo drogy v rámci vytvořeného režimu a pravidel. Tento typ léčby se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog.“

Nešpor (1999):

„Klienti se účastní aktivit pro volný čas (sport, výtvarné aktivity apod.), mohou využít

poradenství v sociálně právních problémech. V rámci léčby se obvykle spolupracuje s rodinou či partnerem klienta. Samotná léčba se odvíjí od konkrétního případu, ale obvykle začíná od dvou měsíců do půl roku jako krátkodobá léčba. Co se týče léčby dlouhodobé, tak ta je zpravidla pojata od půl do jednoho roku. V některých případech může dosáhnout i dvou let. Pokud se jedná o léčbu dlouhodobějšího rázu, pak hovoříme o léčbě rezidenční, která probíhá v komunitě.“

Rezidenční léčba

Rezidenční léčbou je nazývána taková léčba, kde klient tráví v pobytovém zařízení svůj čas ve strukturovaném programu, kterého se povinně účastní. Kalina (2003): „Jde o léčbu v rezidenčním zařízení, kde je pevně daný povinný program, jehož součástí jsou pravidelně skupinové terapie, edukační činnosti, volnočasové aktivity a podobně. Klienti jsou zpravidla zapojováni do chodu tohoto zařízení, přičemž se podílí na běžných činnostech, které jsou k tomuto chodu zapotřebí. Zpravidla pracují v kuchyni, na zahradě, při údržbě a podobně. Typické resocializační zařízení je terapeutická komunita.

Tato léčba je vhodná převážně pro klienty, kteří jsou drogou silně zasaženi. Tím, že je na ně působeno v rámci sociálního učení, tak dochází k dosahování a získávání schopností, dovedností, které vedou jedince k tomu, aby změnil svůj život a mohl normálně žít ve společnosti. Je to léčba, která v sobě zahrnuje aspekt sociálně-výchovný a sociálně rehabilitační (resocializační).“

Léčba v psychiatrické léčebně

Tato léčba se uskutečňuje ve zdravotnickém zařízení, stejně jako u rezidenční léčby jsou zahrnuty režimové prvky programu, rozdíl je však v nepřetržité přítomnosti a působení lékařů. Nešpor, Csémy (1999): „Drogově závislý je pod dohledem lékařské pomoci. Tento způsob léčby má v sobě zahrnuto režimová opatření v rámci denního programu, jenž je spojován s terapeutickou aktivitou. Jedná se o léčbu, která je spíše zaměřena na závislost. O to méně je řešena stránka resocializace, která je důležitá pro lepší start v jeho dalším průběhu životem. Na tuto léčbu musí navazovat jiný program, který se tímto problémem zaobírá a jedinec musí postupovat takzvané doléčování. Na základě vhodně zvoleného doléčování může jedinec tyto věci dotáhnout do konce. Jedná se o způsob léčby pro ty drogově závislé, kteří nedokážou abstinovat právě v tom prostředí, kde k závislosti došlo.

Zejména pro ně je tento způsob léčby nejvhodnější. Po absolvování léčby v psychiatrické léčebně je možné navazovat na léčbu v terapeutické komunitě.“

Léčba v terapeutické komunitě

Současný model terapeutických komunit je definován jako program residenční léčby pro uživatele návykových látek účelně využívající skupinu vrstevníků k facilitaci sociální a psychosociální změny v chování jednotlivce. Všechny aktivity jsou tudíž uzpůsobeny tak, aby přispívaly k dosahování terapeutických a výchovných změn v chování jednotlivce, přičemž všichni zúčastnění jsou mediátory těchto změn. Hlavním cílem komunit je podpořit osobní růst klientů, aby se naučili žít bez užívání drog. K tomu je nejvíce využíváno sociální učení ve skupině vrstevníků za pomoci terapeutického týmu.

První model staví na průkopnické práci Maxwella Jonese a jeho kolegů z nemocnice v Belmontu v letech 1947-1959. Ti se snažili nahradit dosavadní dominanci zdravotnického personálu v psychiatrických odděleních vybudováním demokratického systému (odtud pojem demokratické TK) prostřednictvím zavedení spolurozhodování pacientů. Jones definoval základní principy terapeutické komunity – k nimž patří zejména spolurozhodování klientů o chodu komunity a obousměrná komunikace mezi klientem. Sám Jones nazývá jím vytvořený typ komunit jako „staré“, zatímco „nové“ (nebo též hierarchické) jsou podle něj residenční terapeutické komunity pro uživatele drog. V České republice začaly být terapeutické komunity budovány po změně společenského řádu po roce 1990. Nejčastěji jsou umístěny v menších obcích, daleko od měst, kde je možné si snadno obstarat drogy. Naproti tomu terapeutická komunita Krok je přímo uprostřed města Kyjov. Nejvýznamnějšími rozdíly mezi psychiatrickou léčebnou, v níž se uživatelé návykových látek rovněž snaží naučit žít bez škodlivého užívání vědomí měnících látek a terapeutickou komunitou jsou asi tyto:

Personál v terapeutické komunitě nenosí bílé pláště, pobyt v komunitě trvá od 6 do zhruba 12 měsíců (to se v každém zařízení trochu liší), klienti se v terapeutické komunitě aktivně podílejí na zajištění chodu domu (od úklidu, přes vaření, praní, žehlení, hlasování o něm apod.), klienti v terapeutické komunitě rozhodují o postupu jiných residentů do dalších fází léčby spolu s personálem, programy terapeutických komunit kladou na klienty velké nároky po fyzické i psychické stránce (pracovní terapie, skupinová a individuální terapie, zátěžové aktivity, zájmové aktivity apod.), komunity sestávají zpravidla ze skupin do 15 klientů, snahou je, aby prostředí a skupina co nejvíce připomínaly větší „rodinu“, kde si lidé –

klienti i personál - navzájem věří, pomáhají si a podporují se, zaměstnanci si s klienty zpravidla tyká (pokud s tím ovšem klienti souhlasí).

Rodinná terapie

Rodinná terapie zahrnuje léčbu dětí i dospělých, přičemž staví na alespoň částečném zachování rodinných vztahů. Nešpor (2001): „Rodinná terapie je vhodná především u dětí a mladistvých, kteří mají zachované alespoň částečně rodinné vztahy. Neomezuje se však pouze na ně. Má svou úlohu i při léčbě dospělých. Jedná se o původní rodinné seskupení, které jednice chrání a vyživuje, nebo také o širší rodinu, v závislosti na rodinných vztazích. Rodinná terapie efektivně funguje jako doplněk s jiným druhem léčby. Rodina jako taková může působit jak pozitivně, tak negativně. Negativní může být patologie v takovéto rodině. Rovněž tak je třeba brát v úvahu, že rodinná patologie může být jednou z příčin vzniknuvší závislosti některého z jejích členů. V pozitivním smyslu může rodina působit jako zdroj morální a emoční podpory. V tomto smyslu je práce s rodinou jako podpůrným prostředkem v terapii velmi důležitým prvkem. V terapeutických komunitách je možnost práce s rodinou mnohdy přímo vyžadována. Rodiče a sourozenci se setkávají na rodinných setkáních, budují a posilují se vzájemné vztahy. Rodina, kde se závislost vyskytla, je vystavena velkému stresu. Každý z rodičů v této fázi, potřebuje alespoň trochu pomoci se zaměřením na jeho osobu a to proto, aby byl schopen racionálně uvažovat při pomoci v samotné léčbě. Touto pomocí je může být *tvrdá láska*. Ta v sobě zahrnuje vřelost a snahu pomoci, ale zároveň neústupnost přímo či nepřímo nepodporovat další škodlivé užívání návykových látek.“

Doléčování

Doléčování je chápáno jako přechod mezi léčebným zařízením a běžným životem. Předpokládá se, že klient je schopen abstinovat a zaměřuje se na udržení abstinence v novém prostředí. Kalina (2000): „Konečným prvkem celého systému péče o drogově závislé je proces doléčování, který je potřebný k dlouhodobému udržení výsledku předchozího léčení. Doléčování hraje důležitou roli v udržení abstinence po léčení a v procesu znovu začlenění klienta do společnosti. Intenzivní doléčovací program trvá obvykle 6-12 měsíců a obsahuje prevenci relapsu, podpůrnou skupinovou terapii, individuální terapii či poradenství, volnočasové aktivity, sociální práci, pracovní poradenství, chráněné bydlení, rekvalifikace, práci s rodinnými příslušníky, zdravotní péči zaměřenou převážně na somatické potíže. Velký

důraz je kladen na prevenci relapsu, tedy jak jednat v situaci selhání, kdy člověk požije znovu drogu a nepropadl opět drogové závislosti. Následná péče je jednou z důležitých strategií jak zabránit opětovnému užití drogy po samotné léčbě. Následná péče může mít různé formy. U nás jsou běžné-opakovací léčby, doléčování, svépomocné skupiny. Tato péče může být poskytnuta i formou individuálních pohovorů a to prostřednictvím AT ordinací, K- center, či klinických psychologů. Specializovaná pracoviště, jež poskytují následnou péči, jsou známa jako doléčovací centra.“

Pro správný výběr odborné činnosti, která bude pomáhat klientovi zvládat jeho závislost je nutné zahrnout několik faktorů. Podle Nešpora (1998) je třeba vzít v úvahu:

- Stupeň závislosti
- Zdravotní stav
- Psychologické a psychiatrické problémy
- Míra motivace
- Potřeba podpory
- Rodinné vztahy
- Sociální prostředí a jeho ochota ho změnit

Pro efektivní využití vynaloženého úsilí a prostředků je třeba splnit několik podmínek. Ne vždy se podaří splnit všechny, ale obecně se dá říci, že počet současně splněných podmínek ovlivňuje efektivitu a úspěšnost léčby.

Včasný začátek léčby

Je první a základní fází pomoci drogově závislým. Snahou by mělo být vyhledat jedince dříve, než bychom na něj čekali, až navštíví ordinaci lékaře. Tito jedinci hledají převážně pomoc již v takovém stavu, která komplikuje samotnou léčbu. Je třeba se zaměřit na využití všech prostředků, které nám umožní rychle identifikovat jedince zasaženého návykovou látkou, co nejdříve po objevení prvních problémů. S tím souvisí také nabídka služeb jednotlivých organizací, které se problematikou drogově závislých zabývají se snahou o odstranění všech překážek v přístupu k nim.

Individualizovaný přístup

Je základem každé léčby. Pokud se nám podaří osobu zasaženou návykovou látkou rychle identifikovat, tak se zvyšují jeho šance pro úspěšnou léčbu s viditelnými výsledky. Ke každému jedinci je potřeba přistupovat individuálně neboť problémy, kterým jsou drogově závislí zasaženi, mohou mít původ v různých oblastech. Je zapotřebí

provést řádnou diagnostiku, která v sobě skrývá terapeutické dovednosti a znalosti toho kdo toto vyšetření provádí.

Podpora motivace

Zde hraje stěžejní roli, která přispívá k samotné léčbě, změně životního stylu, snahou vydržet a dokončit léčbu.

Prevence relapsu

Je snahou jak terapeuta, ale i samotného uživatele, aby k tomu nedošlo. Je potřeba mít na paměti, že se to stát může.

Zhodnocení léčebného kontinua

Každá započatá léčba drogově závislého je počátkem jeho cesty k abstinenci od různých drog v jeho životě. Celý tento proces není jednoduchý a skládá se z mnoha faktorů jako je vhodně zvolená léčba, změna životního stylu, poradenství, následná péče. Je nutné si připustit, že první léčba nemusí být vždy účinná, ale samotná podstata léčby se může projevit později. Léčbu, která splnila úkol jen částečně je potřeba považovat za účinnou.

Postupné terapeutické cíle pro redukci rizika

Všichni drogově závislí, kteří prozatím nejsou schopni změnit smysl jejich života a žít bez drogy musí alespoň vědět, že existují organizace, které jim mohou poskytnout pomoc.

1.1.4 Terapeutická komunita

Léčba v terapeutické komunitě je léčba pobytová, tedy rezidenční. Její délka je zpravidla od šesti do šestnácti měsíců a bývá koncipována tak, že na ni přirozeně navazuje doléčování. V komunitě je dán jasný a pevný řád, přičemž klienti se účastní určitého stupně rozhodování spolu s personálem. Klienti se povinně účastní denního programu, jehož součástí je společné stravování, pracovní terapie, skupinová terapie, komunity, individuální terapie a podobně. Typický příklad komunity je terapeutická skupina patnácti klientů. Podmínky pro všechny klienty jsou stejné, povinnosti také. Společně se starají o chod domácnosti (kuchyň, zahrada atd.), podílejí se na údržbářských pracích. Klienti jsou rozděleni podle fází, zpravidla 1- 4, které představují délku jejich pobytu a stupeň zvládnutí závislosti. Starší jsou odpovědní za mladší.

Po ukončení léčby se v rámci doléčovacího procesu zakládají podpůrné abstinentské skupiny, které při komunitě trvale fungují.

Podle Kaliny (2008) je terapeutická komunita „zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví, spolu určitou dobu žijí a kromě

skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou důležitou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování“.

Léčba v terapeutické tedy komunitě předpokládá motivovaného klienta, který zpravidla prochází některým z nižších stupňů péče o závislé a to jak už kontaktem se street workrem, detoxikací, nebo několika měsíčním pobytem v psychiatrické léčebně. Klient musí přicházet s jasnou potřebou změny, být k této změně motivován a být ochoten náročný program komunity absolvovat.

Zásadním ukazatelem v hodnocení výsledků léčby je abstinence. V otázkách abstinence jsou názory odborníků často nejednotné. Někteří akceptují společensky přijatelnou míru užívání marihuany, jiní netolerují žádné nelegální drogy, ani alkohol. Aktuální abstinence od drog neznamená sama o sobě jednoznačný ukazatel příznivé prognózy, důležité jsou proto další ukazatele jako absence kriminality, zlepšení psychického stavu, sociální integrovanost a celková změna způsobu života.

1.2 Přehled problematiky v literatuře

Pro mapování problematiky mi posloužilo rozdělení odborné literatury do tří částí. Jednak to byla sociálně pedagogická literatura, kde jsem hledal místo a význam resocializace, tedy i terapeutických komunit, v jejím systému, dále literatura zabývající se závislostí, která mi pomohla závislost jednak definovat a jednak si ujasnit místo terapeutických komunit v síti péče o závislé. Další část tvořila literatura zabývající se přímo terapeutickými komunitami, která mi dala rámec, a já mohl konfrontovat svoje zkušenosti z terapeutické komunity Krok s touto literaturou, tedy teorii s praxí. Samostatnou kapitolou jsou knihy americké psychologičky a psychoterapeutky Virginie Satirové, jenž vytvořila jeden ze směrů humanistické psychoterapie jejíž systém je uplatňován v terapeutické komunitě Krok.

Sociální pedagogika

V sociálně pedagogické literatuře jsem pracoval především s knihou Zlatice Bakošové, **Sociálna pedagogika ako životná pomoc**. Podává ucelený přehled sociální pedagogiky

jak z historického hlediska, tak z hlediska funkčního. Ve svých pohledech poskytuje orientaci v úlohách sociálního pedagoga, vymezení jeho kompetencí a úloh. Věnuje se také závislostem, poskytuje jejich přehled a základní orientaci v problematice, především v šesté kapitole, která se mimo jiné zabývá dětmi, žijícími na ulici, a příčinami toho jevu a plynule přechází do problematiky závislostí. Uvádí zde typologii drog, stádia závislostí, jejich příčiny a možnosti řešení z hlediska sociální pedagogiky. Při studiu této práce a další literatury věnující se terapeutickým komunitám jsem dospěl k zjištění, že v terapeutické komunitě doposud není pevně vymezena role sociálního pedagoga, přestože se zde zdá být více, než užitečná. Role jsou vymezeny hierarchií funkcí, přičemž role psychoterapeuta je ovlivněna jeho primárním vzděláním (psychologie, sociální práce, speciální pedagog, sociální pedagog, andragog a další) a jeho psychoterapeutickým výcvikem. Přitom multidisciplinární obor, jako je sociální pedagogika se přímo nabízí k vytvoření pracovní pozice, která může mít zastřešující a jednotící funkci a tak přispět k resocializaci klientů.

Závislost

Z literatury věnující se závislostem pro psaní mé práce byly důležité mimo jiné autory knihy Prim. Karla Nešpora, který svůj pohled lékaře prezentoval v několika knihách. Při psaní této práce jsem použil tři. Nejvíce mi pomohla kniha **Návykové chování a závislost**. Tato je rozdělena na dvě části. První část se zabývá se definicí a vymezením závislosti jako takové, ale i jednotlivými druhy závislostí, jejich předpoklady, vznikem a průběhem. Rozděluje je však nejen podle druhu látky, nebo chování, ale také podle věku závislých a jde s rozdělením ještě dál a to na muže, ženy, děti. Tato část mi pomohla k vymezení závislosti a orientaci se v různých druzích závislosti z různých úhlů pohledu a tak přispěla ke komplexnímu pohledu na závislosti. Druhá část se věnuje nástrojům, kterými je možno u závislých dosáhnout potřebných změn v oblastech motivace, vnímání sebe sama, sociálních dovedností, rodinného klimatu a atmosféry a dalších, které vedou ke zvládnutí závislosti. Zabývá se také léčbou, jedna kapitola je věnovaná i terapeutickým komunitám a v neposlední řadě i prevencí.

Terapeutické komunity

Z literatury věnované terapeutickým komunitám vynikají především knihy Kamila Kaliny. U nás snad ani nevznikla jediná kniha o terapeutických komunitách, která by se o výsledky jeho práce neopírala, nebo na něj alespoň neodkazovala. Nejvíce mi pomohla kniha s názvem **Terapeutická komunita – obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti**.

Kniha je rozdělená na dvě hlavní části. První část se zabývá obecným modelem terapeutické komunity. Jedná se o ucelený přehled, který je nevyčerpatelnou studnicí vědění o terapeutické komunitě ve všech jejích funkcích a významech. Nahlíží na ni jako na společenství a provází studujícího jejím historickým vznikem, vývojem, principy v pojetí různých autorů, také koncepcí, úskalími až po dnešek. Zabývá se vývojem a současností terapeutických komunit ve světě a také v České republice. Významné místo zaujímá identita a filozofie, pravidla a normy, role a komunikace, program a také rituály, které každá terapeutická komunita má a které podporují výjimečnost tohoto společenství. Podrobně také popisuje účinné faktory spojené s působením terapeutické komunity a psychoterapie. Druhá část je zaměřena na terapeutické komunity v léčbě závislých. Zabývá se organizací a strukturou, profilem klienta, u něj probíhajícími procesy a změnami, které vyvolávají, komplikacemi léčby, ale také pracovním týmem terapeutické komunity a dalšími významnými tématy. Samostatnou kapitolu věnuje práci s rodinami klientů, rodinnou terapií a jejími perspektivami. Toto ucelené dílo je zásadní pro koncepci terapeutických komunit a pochopení jejího významu.

Další kniha, která je důležitá především pro české podmínky je **Terapeutická komunita pro drogově závislé II – Česká praxe**, která je dílem kolektivu autorů, zpravidla dlouholetých vedoucích terapeutických komunit v České republice a na Slovensku a Kamila Kaliny. Kniha má podobnou koncepci jako Kalinova **Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí**, nejde však tolik do hloubky, předpokládá znalost další literatury, spíše se zaměřuje na konkrétní specifika v českém prostředí jako zázemí terapeutické komunity, její legislativní vymezení, způsoby financování, supervize a další, ovšem terapeutické rozměry neopouští. Takto je velmi praktickou pomůckou pro vedoucí a pracovníky terapeutických komunit.

Virginie Satirová

Knihy této autorky uvádím především proto, že je tvůrkyní terapeutického systému, který je aplikován v terapeutické komunitě Krok jako hlavní terapeutický směr. V první řadě se jedná o dílo **Kniha o rodině**, které se dá označit za stěžejní práci v rodinné terapii. Zabývá se úplnými i neúplnými rodinami, hledá příčiny nepohody a neshod v rodině, hledá a nachází pozitivní role pro její členy. Zabývá se zde mimo jiné sebehodnocením, komunikací, vzorci chování a komunikace a obecně rodinným životem ve všech jeho fázích. Na ni na-

vazuje její další dílo **Model růstu – za hranice rodinné terapie**, které je již spíše konkrétním terapeutickým návodem, uceleným systémem terapie.

1.3 Smysl a význam terapeutických komunit

Pokud budeme uvažovat o smyslu a významu terapeutických komunit, musíme mít na zřeteli, jejich zásadní poslání. Tím je resocializace drogově závislého klienta. Aby tato resocializace mohla být myslitelná, je třeba dosáhnout klientovi abstinence. Terapeutické komunity tedy pomáhají klientovi zvládnout svoji závislost, trvale abstinovat od návykových látek a s tímto předpokladem se navrátit do společnosti, získat v ní své původní, nebo nové místo s potenciálem růstu a tím významně změnit nejen subjektivně vnímanou kvalitu jeho života, ale také jeho objektivní přínos pro společnost. Nedílnou součástí je také klientova sociální a finanční stabilizace.

Léčba v terapeutické komunitě by měla být pro klienta jen malou životní epizodou s cílem být mu dobrým průvodcem v tomto omezeném časovém úseku. Toto průvodcovství by mělo obsahovat některé důležité cíle.

Příspěvek k nalezení a přijetí smyslu vlastního života

Přijetí toho, že klientův život má smysl a dává opodstatnění jeho vlastní existence. Naplnění tohoto cíle vede k větší sebeakceptaci, i jeho zdánlivě bezvýznamný život je nezbytnou součástí koloběhu světa. Z postupného naplňování tohoto cíle pro něj vyplývají kroky, krátkodobé i dlouhodobé cíle, které klient postupně naplňuje.

Příspěvek k nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti

Při zakázce klienta, který přichází do terapeutické komunity s potřebou zvládnout svou závislost je velkým tématem svoboda. Jeho závislost na návykových látkách ho činí nesvobodným. Zde se zdá, že řešením je abstinence. Abstinence je však v tomto případě chápána pouze jako předpoklad, jako dílčí cíl. Abstinence nepřináší automaticky svobodu, ale je důležitým základem pro rozvoj vnitřní i vnější svobody.

Příspěvek k poznání a přijetí sebe sama, svých možností a limitů

Pokud klient pozná a přijme sebe sama, umožní mu toto poznání žít v realitě. Poznání a přijetí toho, jaký je ho osvobozuje a dává základ pro jeho další vývoj. Umožňuje mu reálně vidět sebe sama ve vztahu ke světu. Poznání sebe sama je vlastně obnažení skály, na které

staví svůj dům – život. Čím je klient veden zodpovědněji k sebepoznání, tím budou základy jeho domu pevnější a celý dům stabilnější.

Příspěvek k osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe

Pokud přirovnáme klientův dosavadní život ke kruhu, potom je cílem terapeutické komunity tento kruh roztrhnout a vytvořit podmínky k vývoji ve spirále. Je žádoucí mu označovat body a situace, ve kterém může tento vývoj spařovat, rozvíjet a zároveň mu slouží jako jasné a hmatatelné důkazy jeho vývoje. Terapeutická komunita učí klienta hledat si přiměřené cíle, jejichž dosažení je motivem k dalšímu růstu. Takový systém podporuje klientovu víru v sebe sama a svoji schopnost rozvíjet se a měnit.

Příspěvek k nalezení svého místa v běžném lidském společenství

Klient se při svém příchodu do komunity zpravidla cítí jako vyděděnec společnosti. Je zvyklý žít na jejím okraji spolu s dalšími vydědenci. Řídí se často jinými pravidly, než běžná společnost, vyznává své hodnoty. Přijetí většinových hodnot a pravidel mu umožní návrat k běžnému společenství. Nejedná se však o okamžitou, radikální změnu postojů, převrácení systému hodnot, ale o pomalý vývoj, který umožňuje vlastní individualitu, chrání vnitřní svobodu a jedinečnost a umožňuje jinakost. Zde hraje významnou roli společenství samotné komunity, ale také pochopení, odpuštění a přijetí vlastní rodiny. Přijetí klienta komunitou mu pomáhá nalézt ztracenou, případně ještě nenalezenou, sebedůvěru v přijatelnost většinové společnosti.

Příspěvek k tvořivému a pozitivnímu přístupu k životu

Klienti mívají velmi často zcela zkreslené představy o běžném životě ve společnosti. Obávají se konformity a každodenního stereotypu. Člověk je předurčen ve svém základu k pozitivnímu vývoji vpřed. Právě tvořivost a pozitivní přístup rozšiřují svobodu klienta, stejně jako barevnost a mnohvrstevnatost a umožňují mu zachovat jeho jedinečnost případně jinakost v lidském společenství.

Příspěvek ke spokojenému a radostnému životu

Abstinenci, svůj vlastní vývoj, nebo změnu by klient neměl vnímat jako trest, nebo odříkání za svůj dosavadní život, který byl podle jeho zjištění neudržitelný. Cílem terapeutické komunity je naučit ho prožívat život radostně a spokojeně, uvědomit si svoje právo být spokojený. V tomto smyslu je radost a spokojenost motivem, ale také podmínkou, pro další vývoj klienta. K tomu patří přijetí pokory a naučení se trpělivosti. Narušení stereotypu

očekávání okamžitého uspokojení je nedílnou podmínkou v dosažení spokojenosti v životě.

Příspěvek k získání a rozšíření znalostí, schopností a dovedností, jak individuálních cílů dosáhnout

Důležitým cílem terapeutické komunity je vybavit klienta dovednostmi, které mu umožní uvedené cíle postupně stanovovat a naplňovat, měl by vědět, čeho chce dosáhnout, ale také vědět a umět jak to udělat.

Úspěšný klient terapeutické komunity by měl být tedy abstinující závislý, který je integrovaný ve společnosti, finančně a sociálně stabilizovaný, vyzná se v sobě a dále se poznává, rozvíjí se a jde vřed, usiluje o kvalitní život ve společnosti, umí dávat i brát a to vše mu dělá radost. Pochopitelně občas klopýtne, ale ví jak vstát a umí si přitom říct o pomoc.

2 CÍLE, ÚLOHY A POSLÁNÍ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

Cílem terapeutických komunit je navrácení klienta do běžné společnosti, tedy jeho resocializace. Při začátku léčby přichází klient, který zpravidla několik let užívá návykové látky a žije souvisejícím způsobem života, který zahrnuje jeho sociální sestup a život na pokraji společnosti. Po úspěšném ukončení by klient měl splňovat několik podmínek, aby jeho resocializace byla úspěšná. Především je nutná jeho abstinence, která je v jeho resocializaci chápána jako dílčí cíl. V komunitě získá v rámci pracovní terapie dostatek zkušeností, které mu umožní zařazení se do pracovního procesu a trvalé udržení pracovního místa. Součástí pracovní terapie jsou rekvalifikace a kurzy, které dávají klientovi uznatelnou kvalifikaci. V rámci psychoterapie takovou výbavu, která mu umožní rozumět a řídit sám sebe ke své spokojenosti a k dosahování vlastních cílů. V sociální oblasti především absence trestné činnosti a finanční stabilizace jako je zajištění dostatečných příjmů ze zaměstnání a splácení svých závazků.

2.1 Cíle a poslání TK Krok

Jedním z výlučných prvků, které zakládají identitu terapeutických komunit a také terapeutické komunity Krok, je jejich sebe pojetí jako výlučných společenství. Samotná existence takového společenství sama o sobě přínosem pro společnost jejím hodnotovým obohacením a členství v takovém společenství je samo o sobě hodnotou. Terapeutická komunita Krok prosazuje humanistický přístup, založený na principu růstu, který má demokratické ideály, jež umožňují jít klientovi vlastní životní cestou, která nabízí klientovi možnost vlastní změny a růstu jako součást této cesty. Cílem terapeutické komunity Krok je tedy abstinence klienta a jeho následná resocializace, případně společenská rehabilitace. V sociálně pedagogické rovině dosahuje naplnění těchto cílů použitím několika různých metod:

Metoda příkladu – exemplifikace vzorů

Příklad je model, vzor, který je hodný následování, metodou se ve výchovném procesu stává tehdy, pokud je podmínkou pro změnu. Klienti se již od svého příchodu pohybují ve společenství ostatních členů skupiny, kteří abstinují déle, jezdí na vycházky a nový klient od počátku svého pobytu reálně vidí, že abstinence je možná, že jeho situace má reálné řešení, právě na příkladu starších klientů, případně při pořádání společných akcí s programem následné péče. Takto si noví klienti často nachází vzory, které si dobrovolně

vybírají a zprvu napodobují, ale postupně dochází k internalizaci jejich postojů a hodnot. Celý proces působí na klienta velmi motivačně.

Metoda vysvětlování

Působí na kognitivní stránku osobnosti s cílem umožnění si vytvoření názoru. Východiskem je použití argumentů, které umožňují poznání objasňováním, analyzováním, doplňováním informací, zdůvodňováním. Takto má v demokratickém prostředí komunity každý klient možnost získat vlastní názor jednak jako pohled sám na sebe, jednak na společenská, ale třeba i technická a odborná témata. Prostředkem se stává jednak samo prostředí skupiny, dále pak různé edukační aktivity jako přednášky, promítání dokumentů a podobně.

Metoda kladení požadavků

Spočívá v jasném očekávaném chování a jednání a činnostech účastníků výchovného procesu. Je nutné akceptovat, že požadavky musí být v souladu s možnostmi vychovávaného. Makarenko: „Co nejvíc požadavků na člověka – co nejvíc úcty k němu“. V prostředí terapeutické komunity se jedná především o zvládnutí denního režimu a spolupráci s terapií.

Metoda povzbuzení a pochvaly

Povzbuzení je způsob, který oceňuje jednání, chování, názor, nebo postoj jednotlivce. Je to pozitivní výchovná metoda, kterou vychovatel projevuje důvěru v osobu a motivuje k dalším aktivitám, nebo postojům. Může mít různé formy: projev důvěry pověřením zodpovědného úkolu, například doprovod mladšího klienta k lékaři, provedení nákupu, zacházení s penězi, nebo pochvalou ať už před celou skupinou, nebo soukromou.

Metoda trestů

Trest je projev nesouhlasu s daným jednáním, nebo chováním. V prostředí terapeutické komunity jsou jasně daná pravidla i tresty za jejich porušení. Za chybu má nést klient zodpovědnost, při trestu (platbě) nesmí být nijak snížena jeho důstojnost a především musí existovat možnost se ze své chyby poučit a takto ji použít jako jeden z nástrojů vlastního růstu.

Výchova návyků, zručností a postojů

Celý systém terapeutické komunity včetně pracovní terapie vštěpuje návyky, zručnosti a postoje jak k okolnímu světu, tak k sobě samému. V pracovní terapii jsou to především: dokončit rozdělanou práci, i když nejde podle původních představ, být za svou práci i svůj výkon zodpovědný před sebou i ostatními členy komunity, dodržování náplně pracovní

terapie, časů, pracovních postupů, bezpečnosti práce, respektování staršího klienta, terapeuta a mnoho dalších.

Výchova k respektování norem a pravidel

Klient se učí, že každé společenství má svá psaná i nepsaná pravidla. Člověk se v životě dostává do řady sociálních rolí a jejich zvládnutí předpokládá respektování pravidel. Takto se klient socializuje v daném prostředí, respektive resocializuje ve společnosti.

Výchova ke spolupracujícímu chování

Každý člověk musí na své životní dráze plnit různé úlohy. Některé vykonává individuálně, některé vyžadují týmovou spolupráci. Proto je nutné, aby se klient naučil spolupráci, schopnosti podřídit se, nést roli vůdce a další. Toto se v terapeutické komunitě děje jednak v běžném režimu – rozdělení a vykonávání úklidu, služba v kuchyni a další a v pracovní terapii především v pracovních skupinách, kterou vždy vede jeden se starších klientů a obecně podřízení se pravidlům a vedení pracovních terapeutů.

Výchova ke schopnosti zvládat překážky

Z výše zmíněného je patrné, že pobyt v terapeutické komunitě není lehký a je plný překážek, které při překonání klientovi umožňují jeho osobnostní růst. Takto klienti často nepřišli do života vybaveni se svých primárních rodin, nebo se stávajícího prostředí. Ke zvládnutí překážek jim pomáhají starší klienti, terapeuti, terapeutické skupiny, individuální terapie a další.

Kompenzace nevhodných podmětů

Pravidla, prostředí i klima jsou nastaveny tak, že odměňují žádoucí chování a sankcionují chování nežádoucí. Prostedí pomáhá k rozvoji chybějících prvků, čili prvků, které klient nezískal během svého dosavadního života. Výchovný proces pomocí kompenzace nevhodných podmětů podporuje získávání neexistujících prvků a tím napomáhá k stabilizaci osobnosti.

2.1.1 Filozofie

Základní filozofická orientace terapeutických komunit je daná jejich posláním. Jednotlivé komunity se však mezi sebou v určitých nuancích liší. Tato odlišnost je dána jednak jejich vývojem v rámci regionu a zařazení v systému sociálních, případně zdravotnických zařízení, především ji však vtisknou při jejím založení sami zakladatelé, kteří přichází s určitou vlastní ideou a sami potom kladou důraz na myšlenky a zásady, které se jim při formování komunity ukazují jako nejdůležitější.

Filozofie terapeutické komunity Krok se dá vyjádřit velmi stručně. Jsou to tři základní teze, na kterých je léčba založena. Od nich se odvíjí veškerá další pravidla, činnosti a rozhodování. Jsou to:

Čestnost, upřímnost, pokora.

2.1.2 Systém práce, terapie

Terapeutická komunita je součástí služeb Krok zapsaný ústav, mezi jehož další aktivity spadá Agentura pro občany a program následné péče (PNP) a byla založena 7. 7. 1998 v Kyjově (tehdy občanské sdružení). V současné době je to jediná komunita pro léčbu závislostí, která je umístěna ve městě, což umožňuje každodenní konfrontaci s běžným životem. V současné podobě představuje nabídku dlouhodobé rezidenční léčby pro klienty se závislostí od patnácti let. Kapacita je jedna terapeutická skupina o patnácti členech.

Léčba je postavena na postupné změně chování klienta a změně jeho vzorců ovlivněných užíváním drog přes systém kontroly, sebekontroly k sebe disciplíně a také k samostatnému odpovědnému fungování k sobě i okolí.. Skupinová a individuální terapie se opírá především o systemickou terapii V. Satirové, která podporuje rozvoj vnitřních zdrojů klienta a umožňuje mu jeho osobnostní a společenský růst, jedná se však o systém integrativní a jsou zde zařazovány prvky i z jiných terapeutických směrů skupinové terapie.

Délka pobytu klienta se pohybuje kolem jednoho roku a je dělená na čtyři fáze. Klienti postupují do jednotlivých fází podle vlastní aktivity a osobních posunů. Rozdělení pobytu na fáze vytváří přirozený motivační prostor, ve kterém je uplatňován systém různých výhod a omezení, především pak míra odpovědnosti za sebe a za fázově mladší klienty. Fáze umožňují klientům přirozený rozvoj, učí je odpovědnosti za sebe a přijímat odpovědnost i za klienty v nižších fázích za celou skupinu a také za chod komunity.

Součástí terapie je dodržování denního režimu, který vymezuje obsahově i časově program komunity, na kterém se klienti v určité míře spolupodílejí. Denní režim slouží k osvojení si, nebo k znovu obnovení zdravých návyků, zvědomění si své odpovědnosti vůči sobě a druhým. V rámci pobytu jsou klienti povinni se účastnit pracovní terapie, jejímž cílem je osvojení základních dovedností a návyků, které využijí v běžném životě.

Náplní skupinové terapie bývá zpravidla interpersonální a intrapsychické konflikty, stejně jako interakce ve skupině. Klienti také pracují na svých osobních tématech a cílech, nacvičují si potřebné dovednosti, učí se tvořivosti za použití různých terapeutických technik.

Součástí terapie je také individuální plán léčby. Individuální plán léčby po dobu pobytu reflektuje klientovi potřeby a cíle, kterých chce dosáhnout a jednou měsíčně je aktualizován.

Ve volném čase a o víkendech jsou organizovány výlety do okolí, hry, sportovní utkání, akce pro veřejnost, návštěvy kina, divadla, koncertů, zátěžové a zážitkové pobyty v přírodě kde se klienti seznamují s možnostmi aktivního trávení volného času, který se takto učí využívat dle zásad zážitkové pedagogiky. Důležitou součástí léčby je aktivní spolupráce s rodinou. Příslušníci rodin klientů se aktivně účastní aktivit pořádaných pro rodiny klientů, rodičovských skupin, mužských a ženských skupin i některých ostatních akcí terapeutické komunity.

Sociální práce je prováděna s cílem stabilizovat sociální podmínky klienta pro jeho následný život a to v oblastech rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání, soudních řízení, finančních záležitostí a dalších, dle aktuální klientovi situace. V rámci sociální práce se klienti učí také komunikačním dovednostem, jsou vedeni k odstraňování bariér a nefunkčních vzorců chování a také provádějí nácvik asertivního jednání.

2.1.3 Resocializace

Prvním klientovým krokem terapeutické komunity Krok na cestě k resocializaci je abstinence. Hned druhým při nástupu do terapeutické komunity je zvládnutí denního režimu a systému pravidel, který má za cíl jednak udržet komunitu v chodu, ale také chránit klienta před vystavováním se nebezpečí a v neposlední řadě ho naučit pokoře. K jeho resocializaci také přispívá podíl na chodu komunity, odpovědnost za svěřené úseky, jenž se nazývá kli-

entské zodpovědnosti. Jedná se tedy o ucelený systém, vedoucí k postupnému vytváření sebe disciplíny.

V tomto smyslu klasifikuje dvě úrovně sociální pedagogiky Mulhum in Bakošová (2008)

„1. **Individuální**, která se týká oblasti socializace, pomoci člověku při hledání sebe samého. Za podstatné se považuje rozvíjet nadání, podporovat individuální existenci, zvládat úlohy, integrovat se do společenství, naučit se normálnímu jednání, orientovat se na vyšší hodnoty, rozvíjet zodpovědnost, samostatnost, podporovat emancipaci změny.

2. **Společenské**, které cílem je zlepšit společenské podmínky, a zajistit prevenci, kompenzaci, sankci, integraci a inovaci.“

Pokud tedy je tedy terapeutická komunita jakýmsi umělým světem ve světě, potom na úrovni individuální se poslání sociální pedagogiky naplňuje prostřednictvím strukturovaného programu, denního režimu, dalších aktivit a především sociálními interakcemi mezi členy skupiny. Na úrovni společenské se jedná především o interakce s okolím při výkonu pracovní terapie, ale hlavně o sociální práci, která má za cíl stabilizovat a zlepšit klientův sociální statut. Profil absolventa terapeutické komunity by tedy měl zahrnovat člověka, naplňující úroveň jak individuální, tak společenskou.

Denní režim

Účast na všech aktivitách denního režimu je za normálních okolností pro klienty povinná. Programu denního režimu se neúčastní pouze klient z objektivních důvodů, jako je nemoc, sociální práce, hledání zaměstnání a další. Běžný pracovní den má následující strukturu:

Denní režim 5:30 – 10:30

Budíček

Klienti vstávají o půl šesté, do rozcvičky si musí provést osobní hygienu a úklid pokoje.

Rozcvička

V šest hodin deset minut klienti cvičí. Celková délka je pět až deset minut, pokud to umožňuje počasí, cvičí se venku, rozcvičku vede klient.

Úklid

Úklid vyplňuje čas mezi rozcvičkou a snídaní. Uklízí se společné prostory a sociální zařízení.

Snídaně

V šest hodin třicet minut začíná společná snídaně. Klienti snídají společně se službu konajícím terapeutem, následuje ranní skupina.

Ranní skupina

Po snídani začíná ranní skupina. Jejím úkolem je naladění klientů do dne, zachycení případných doznívajících věcí z večerní skupiny, snů a dalších věcí, které by mohly ovlivňovat klientovo prožívání dne. Nabízí se mu tedy možnost přímo ovlivnit, jak bude jeho den vypadat a aktivně ho ovlivnit.

Pracovní terapie

Do pracovní terapie se odchází, nebo odjíždí v sedm hodin. Ta bývá dislokována na různých místech. Klienti dvakrát týdně pomáhají při údržbě areálu kyjovské nemocnice a to jak úklidem, tak péčí o zeleň, pracují na údržbě travnatých ploch pro některé místní firmy, dále pak vykonávají další práce v Kyjově a jeho okolí jako například bourací a výkopové práce pro Město Kyjov, ale i pro soukromé osoby. Komunita Krok je svou orientací zaměřena na ekologické zemědělství a hospodářství. V rámci pracovní terapie buduje ekologickou farmu, kde staví hliněné domy, pěstuje ovoce a zeleninu a v současné době má asi šedesát ovcí a koz, pomocí kterých udržuje pastviny ekologického hospodaření v širokém okruhu. V pracovní terapii jsou vždy přítomni nejméně dva pracovní terapeuti, kteří klienty odborně vedou. Před koncem pracovní terapie klienti společně shrnují pracovní den, hodnotí, jak jsou se sebou spokojeni v rovinách pracovních i osobních.

Osobní volno

Po návratu z pracovní terapie, která končí odpoledne v půl čtvrté, následuje osobní volno. Toto je strukturované. Každý klient si nahlásí a zapíše plánované činnosti, kterými se v osobním volnu zabývá. Činnosti si volí sám, dle svých zájmů a potřeb, ale je kontrolován klientem vyšší fáze, zda svůj plán dodržuje.

Večeře

V osmnáct hodin je společná večeře.

Úklid

Po večeři probíhá úklid společných prostor a sociálních zařízení stejný jako ráno, avšak ve větším rozsahu.

Večerní skupina

Večerní skupina začíná v osmnáct čtyřicet. Trvá zpravidla do dvaceti jedna patnáct. Jedná se o hlavní terapeutickou skupinovou aktivitu. Ta je zpravidla interakční a dynamická, vycházející z intrapersonálních i interpersonálních vztahů. Je vedena psychoterapeutem.

Večerka

Noční klid začíná v dvacet dva třicet minut. Pokud klient potřebuje krizovou intervenci, nebo jiný typ zásahu od terapeuta, má možnost za ním kdykoli v průběhu noci přijít.

V průběhu dne si má každý klient možnost svolat mimořádnou skupinu s terapeutem a to pokud se ve skupině stane něco mimořádného, nebo se nachází v krizové situaci. V určitých časových intervalech jsou zařazovány i jiné typy skupin.

Samo řídicí skupina

Skupinu řídí klient ve vyšší fázi. Klienti probírají témata, která se týkají života v terapeutické komunitě. Výstupem bývá návrh na změnu pravidel, režimu a podobně.

Mimořádná skupina

Pokud se ve skupině stane něco mimořádného, jako závažné porušení pravidel, konflikt mezi členy skupiny, silná chuť na drogu, nebo jiné, svolávají si klienti kdykoli mimořádnou skupinu, této je přítomen terapeut.

Hodnotící skupina

Buď týdenní, nebo měsíční, hodnotí se posuny, splnění cílů na dané období, ustanovují se klientské funkce.

Mužská, nebo ženská skupina

V komunitě jsou zakázány vztahy a tak bývá sexualita, ale také témata související s mužskými a ženskými rolemi aktuální. Řeší se na dělených skupinách.

Skupina pro rodinné příslušníky

V rámci znovu obnovování rodinných vztahů je zařazena také skupina, pro rodinné příslušníky. Může být opět dělená – Matky a dcery, Otcové a synové.

Tematická skupina

Jde o skupinu, která se zabývá určitým tématem, zpravidla souvisejícím se životem v komunitě. Typicky je to téma způsobu jednání, mezi jednotlivými příslušníky skupiny. Výsledkem bývá upravení pravidel, ujasnění si vztahů, hierarchie a obecně vzorců chování.

Pravidla

Jak bylo řečeno výše, život klientů v terapeutické komunitě krok je vázán řadou pravidel, která mají za cíl jednak klienty chránit a pomoci jim ve vytváření vlastních pravidel jako podporu následné abstinence a obecně běžného života, jednak je naučit určité pokore k tomu, že některé věci jsou dané a nemá smysl plýtvat energií na nesmyslný boj, tedy pokore.

Pravidla jsou rozdělena na dvě základní skupiny a to podle míry významu a to na:

Kardinální

Jsou to zásadní pravidla, za jejichž porušení hrozí vyloučení z terapeutické komunity. Jedná se zejména o úplnou abstinenci, zákaz psychické, nebo fyzické agrese, zákaz svévolného opuštění skupiny, spolupráce s terapií, respektování terapeuta, dodržování denního režimu a další.

Běžná

Běžných pravidel je mnohem více. Za jejich porušení nehrozí vyloučení, ale klient dostává na večerní skupině takzvanou malou platbu. Za tři malé je jedna velká platba a to znamená losování nějakého úkolu, který klient dělá navíc před rozvíčkou buď pro celou komunitu, nebo pro sebe. Příklady běžných pravidel jsou následující. Sprostá slova, nedodržování denního režimu, psaní deníku, nerespektování vyšších fází, osobní hygiena, vytváření paraskupin (nic se neřeší soukromě, ale vše s celou skupinou), nedodržený obsah osobního volna a další.

Klientské funkce

V rámci programu jsou na hodnotících skupinách jednotliví klienti pověřováni skupinou k výkonu klientských funkcí. Tyto funkce vykonává klient vždy týden, do nové volby.

Šípek

Šípek vznikl z pohádky Šípková Růženka. Jedná se o klienta, který na ostatní působí pasivním dojmem. Je proto zvolen do této funkce k jeho aktivizaci. Funkce se dá vyjádřit jako

šéf domu. Svolává ostatní klienty k jednotlivým bodům denního režimu, kontroluje dodržování časů, úroveň úklidu, kontroluje pracoviště, zamyká a odemyká dům a další.

Žolík

Tato funkce je určena pro klienty druhé fáze, kteří získají jako projev důvěry na týden status fáze třetí, tedy vyšší.

Čmelák

Tato funkce vzniklo jak zvládnutí něčeho velmi náročného. Stejně jako pro čmeláka je vzhledem k jeho dispozicím let velmi náročný let (a vědci ho dlouho nedokázali fyzikálně vysvětlit), tak pro klienta závislého na návykových látkách je velmi náročné vrátit se k běžnému životu. A stejně jako pro čmeláka je let náročný, ale možný, tak pro klienta je jeho resocializace náročná, ale možná. Čmelák je ocenění za mimořádný výkon, který klient uskutečnil v práci na sobě, nebo pro komunitu. Může znamenat také ocenění za zvládnutí mimořádně náročných životních situací.

Klientské fáze

Pobyt klienta v terapeutické komunitě krok trvá zpravidla jeden rok, případně o něco více. Celkovou dobu určuje terapeutický tým. Průběh tohoto pobytu je rozdělen do čtyř fází, jež reflektují klientovu aktivitu a osobní posuny respektive jeho stupeň jeho cesty k resocializaci. Obecně se dá říci, že čím nižší fáze, tím méně zodpovědnosti za sebe, jiné členy komunity, chod komunity a opačně.

Nultá fáze

Bývá označována jako diagnostická, orientační, nebo úvodní. Klient se rozhoduje, jestli se chce stát členem terapeutické skupiny. V průběhu této fáze může kdykoli odejít. Zároveň rozhoduje terapeutická skupina, jestli klienta přijme za svého plnohodnotného člena. Nově přichozímu klientovi je přidělen průvodce takzvaný bratr – sestra, který ho provází nultou fází v komunitě, seznamuje ho s pravidly a také za něj přebírá platby. Klient v této fázi je ve vysoké míře izolován od okolního světa, žádný čas nemůže trávit sám a to ani na pokoji. V nulté fázi je značně klient podporován skupinou, objevují se dlouho popírané pocity a myšlenky a často vyprchává prvotní euforie z abstinence, je tedy nejohroženější.

První fáze

Klient v první fázi je již členem terapeutické skupiny, přetrvává jeho izolace od vnějšího světa. Začíná se zabývat sám sebou, učí se rozpoznávat své pocity, stabilizuje se. Za své

platby je již zodpovědný sám a také je sám vykonává. Může jít sám například na pokoj, ale ještě ne na zahradu. Komunitu opouští pouze s doprovodem vyšší fáze. Spolu se svým garantem z řad psychoterapeutů tvoří individuální plán. Zpravidla si již uvědomuje a začíná přijímat problémy, které souvisí s užíváním drog

Druhá fáze

Druhá fáze znamená pro klienta přijetí odpovědnosti za sebe a za svá rozhodnutí, i za chod komunity. Může se sám pohybovat po budově i po zahradě, dostává do péče určitý úsek komunity, může být jmenovaný žolíkem. Jezdí na sobotní vycházky na jeden den. Může vést samo řídicí skupinu, podílí se na výběru tématu. Rozšiřuje se jeho působnost a kompetence, při nástupu nového klienta se stává jeho starším bratrem. Předpokládá se, že působí jako vzor a je nositelem řádu a pravidel. Začíná dle svých možností obnovovat vztahy s rodinou.

Třetí fáze – vyšší fáze

Třetí fáze je takzvaná vyšší fáze. Klient je již za sebe plně odpovídá a také má odpovědnost za klienty nižších fází. V pracovní terapii vede svou skupinu, je odpovědný za pracovní výkon skupiny a za dodržování komunitních pravidel, pracovní terapeut řeší případné problémy a nedostatky s tímto klientem a ten pak s pracovní skupinou. Funguje jako doprovod pro fázově nižší klienty mimo komunitu například k lékaři. Jezdí na víkendové, dvoudenní vycházky. Je již plnohodnotným vzorem a nositelem pravidel. Jeho vystupování ve skupině je aktivní. Třetí fáze jsou chápány jako pilíře komunity. K jejich běžným povinnostem jim přibývá nová a to skupiny vyšších fází, kterých se účastní pouze třetí a čtvrté fáze spolu s terapeutem. Probírají zde záležitosti chodu komunity, ale i jejich osobní funkci v tomto systému.

Čtvrtá fáze

Do čtvrté fáze přestupuje klient automaticky oznámením jeho dne opuštění komunity, což bývá minimálně měsíc před samotným odchodem. Má atributy třetí fáze, a statut pomocného terapeuta. Může rozhodovat určité záležitosti již zcela samostatně, avšak ve spolupráci s terapeuty. Dostává jeden den v týdnu prostor na hledání zaměstnání, pracuje na svém životopisu a vyřizuje si záležitosti nutné k ukončení léčby v terapeutické komunitě.

Poslední den v komunitě chystá s pomocníkem občerstvení, které následuje po slavnostním rozloučení, které se skládá z komunitních rituálů a programu připraveného ostatními klien-

ty. Slavnostního rozloučení se účastní také hosté, zpravidla bývalí klienti, rodinní příslušníci a terapeutický tým.

Klientské zodpovědnosti

Budova terapeutické komunity je rozdělena na několik úseků, o které se od druhé fáze v rámci osobního volna starají klienti. Každý klient má jeden úsek, který si podle možností vybírá a který udržuje ve funkčním stavu a případně jej rozvíjí. Úseky také spadají do kompetencí jednotlivých zaměstnanců, kteří klienty v jejich činnosti vedou a také kontrolují. Jedná se například o komunitní místnost, kovárnu, jízdní kola, zahradu, knihovnu, hudební nástroje a mnohé další.

2.1.4 Společenský význam

Společenský význam působení terapeutických komunit spočívá především v resocializaci, tedy v navrácení jedinců do společnosti. Dá se však rozdělit do tří rovin, jejichž součet dává o významu pro společnost přehlednější obraz.

Společenská rovina

Tak jako v moderní společnosti existují mechanismy, které z ní můžou jednotlivce vyloučit na svůj okraj, existují mechanismy, které mu umožní se do společnosti vrátit. Jedním z nich je terapeutická komunita v kontextu sítě služeb pro práci se závislými. Člověk závislý na návykových látkách zpravidla nepracuje, žíví se trestnou činností, nebo prostitucí, neplní své společenské role, selhává v rodinném životě, jeho zdravotní stav bývá neutěšitelný. Pro společnost je takový jedinec evidentně zátěží a stojí ji nemalé finanční prostředky. Naproti tomu úspěšný absolvent terapeutické komunity pracuje, splácí své závazky a má tendenci jít vpřed, tedy nadále se vyvíjet a pro společnost je přínosem ať už z hlediska nulové kriminality a nákladů s ní spojené, nebo jako pracující člověk zařazený do systému daní a pojištění, tak svou spotřebou, kterou si plně hradí. Rovněž dbá o svůj zdravotní stav a tím nezatěžuje více, než je nutné, zdravotní a sociální systém. Přechází tedy ze strany, která od společnosti přímá na stranou, která dává.

Místní rovina

Z hlediska místního, nebo lokálního lze uvažovat o zlepšení místních podmínek a to tím, že ubývá, nepřibývá, nebo pomaleji roste počet jedinců, kteří žijí způsobem života, jenž má vliv na kvalitu života v dané lokalitě. Rovněž člověk, který se rozvíjí ať v profesním, nebo soukromém životě je pro své okolí přínosem a to ať pro svého zaměstnavatele, nebo souse-

da. V neposlední řadě se zvyšuje v myšlené lokalitě bezpečnost, celkové klima a pevnost sociálních vazeb.

Osobní rovina

Pokud je zařazen profesní život do místní roviny i když se dá říci, že se tyto roviny překrývají, potom v osobní rovině zastává významné místo především rodinný život. Ať už klient přichází z terapeutické komunity do své primární rodiny, nebo do již založené rodiny či rodinu zakládá již jako resocializovaný abstinents, úroveň této rodiny je zcela odlišná od úrovně předcházející. Klient zakládá zdravé kongruentní vztahy, na základě kterých vznikají, nebo jsou znovu obnovené vztahy, které vytváří v rodině příznivé klima například pro výchovu dětí, patologické jednání jejích členů a obecně umožňuje jejich všestranný rozvoj. Z rodin resocializovaných abstinujících závislých vyrůstají zpravidla plnohodnotní členové společnosti na rozdíl od rodin, kde její členové svou závislost pod kontrolou nemají.

2.2 Odborní zaměstnanci a ostatní pracovníci TK Krok

2.2.1 Legislativní vymezení

Terapeutická komunita Krok Kyjov – dnes Krok Kyjov z. ú. vznikla jako Občanské sdružení Krok zaregistrováním u Ministerstva vnitra ČR podle zákona č. 83/1900 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů. Po roce 2014, kdy vešel v platnost Nový občanský zákoník a s ním byla zrušena Občanská sdružení, se transformovala do nastupující právní formy a to na Zapsaný ústav.

Terapeutická komunita Krok je tedy součástí služeb poskytovaných Krok Kyjov z. ú. a je sociální službou. Jako taková je upravena Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., Část třetí – Sociální služby.

Toto její právní postavení také determinuje způsob jejího financování. Terapeutická komunita je financována z těchto zdrojů: Město Kyjov, platby klientů za pobyt (financované zpravidla ze sociálních dávek), dary jednotlivých přispěvatelů, práce klientů v pracovní terapii pro třetí subjekty, ale především RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky), MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) a Jihomoravský kraj. Samostatnou kapitolou jsou Evropské projekty (Evropský sociální fond), které sice nepřinášejí finance na provoz, ale umožňují klientům získat rekvalifikace a jiné nové znalosti a dovednosti, které jim usnadňují pozdější získání zaměstnání.

2.2.2 Terapeutický tým

Složení terapeutického týmu v terapeutické komunitě je velmi specifické a jeho význam je zásadní pro naplňování jejich cílů. Terapeutický tým musí být především stabilní, flexibilní, vzdělaný, musí klienty motivovat a zároveň stanovit jasné hranice v relativně demokratickém prostředí. Jeho členové musí věřit ve funkci a význam terapeutické komunity a musí být přesvědčení o smysluplnosti systému. Musí mezi sebou dobře a pravidelně komunikovat a být zaměřeni především na klientův prospěch.

Specifika terapeutické komunity nespočívá pouze v její originalitě a a odlišnosti od lékařské léčby, ale i ve složení celého týmu, který nevyužívá pouze vystudované odborníky, ale aktivně integruje do terapeutického týmu lidi, kteří jsou svým profesním zaměřením zdánlivě mimo obor. Jde především o pracovní terapeuty a ex-usery – tedy bývalé klienty.

Zaměstnanec v terapeutické komunitě by měl splňovat následující požadavky:

1. Integrovaný ve světě
2. Mít životní zkušenosti
3. Jasně si uvědomovat svou roli
4. Dokázat respektovat odlišnosti
5. Umět naslouchat
6. Přirozeně komunikovat
7. Spolupracovat s týmem
8. Dokázat revidovat svoje názory
9. Schopný a ochotný se dále rozvíjet
10. Snášet tlak, který je na něj vyvíjen (ataky klientů, projekce, přenosy, přilnutí atd.)

Složení terapeutického týmu Terapeutické komunity Krok v roce 2016

Hlavní terapeut

Hlavní terapeut je vedoucím komunity. Všichni zbývající zaměstnanci jsou hierarchicky vázáni jeho rozhodnutími. Komunitu vede, určuje její hlavní priority a rozhoduje sporné a nejasné záležitosti. Vystupuje jako zástupce komunity na venek a zároveň pracuje jako psychoterapeut. Stejně jako vedoucí skupiny klientů pečuje o kvalitu skupinového prostoru, musí se vedoucí komunity dobře postarat o prostor, ve kterém pracuje tým - bezpečnost, důvěra, pevné hranice a další. Stejně jako vedoucí skupiny klientů je terčem mnoha

projekcí klientů, může být vedoucí terapeut terčem mnoha projekcí členů týmu. Atakům by měl rozumět, nebát se jich a být si vědom, že vše, co se děje v terapeutické komunitě je zaměřeno na prospěch klientů. Také by měl umět i v době neúspěšného období tým podržet, dodat mu chuť a elán do další práce.

Psychoterapeuti

Na dalším místě na pomyslném hierarchickém žebříčku jsou psychoterapeuti. Odvádí hlavní část psychoterapeutické práce. Vedou večerní skupiny, působí jako garanti jednotlivých klientů, což znamená, že s nimi vedou individuální plán léčby, individuální terapie, revize těchto terapií dále pak plánují a organizují zátěžové akce a výlety a ostatní aktivity skupiny i jednotlivců. V současné době jsou v terapeutické komunitě Krok tři.

Pracovní terapeuti

Pracovní terapeuti mají svou zvláštní úlohu. Není na ně kladen ani tak tlak na vysokou odbornou úroveň, ale vyžaduje se od nich, aby byli co nejvíce autentičtí a zaměřovali klienty k realitě. Mívají na starosti organizaci veškeré činnosti související s běžným chodem terapeutické komunity, jako je péče o dům, zahradu, práce spojené s živými zvířaty, kuchyň, ale i osobní věci klientů. Jejich význam pro klienty spočívá hlavně v jejich opravdovosti spočívající v praktických schopnostech něco reálně spolu s klienty postavit, opravit, vytvořit. Jejich role v terapeutickém týmu je významná tím, že při společném uvažování o klientech vnášejí do situace často jiný pohled a zároveň by si měli díky odborné části týmu uvědomovat klientovi možnosti a respektovat je. V terapeutické komunitě pracují v současné době tři pracovní terapeuti, z nichž jeden je ex-user (bývalý klient).

Do terapeutického týmu dále patří sociální pracovníce. Celý tým se schází pravidelně jednou týdně na terapeutických poradách a jednou za čtrnáct dnů na provozních poradách. Pracovní terapeuti mají jednou týdně vlastní porady, na kterých řeší věci spojené s pracovní terapií. Celý tým pracuje pod supervizí, přičemž supervize s externím supervizorem probíhá nejmeně jednou za tři měsíce.

2.3 Cílová skupina terapeutické komunity

Do terapeutické komunity zpravidla přicházejí lidé závislí na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, většinou užívající několik let drogu nitrožilně. Zásadní skupinu tvoří uživatelé s diagnostikovanou závislostí na pervitinu. Ta determinuje i jejich psychosociální a somatické poškození. Klient musí být starší patnácti let, schopný sebeobsluhy, mít absolvovanou detoxikaci v některém lékařském zařízení. Překážkou není socioekonomická situace, náboženské vyznání, přítomnost pohlavních nemocí, nebo HIV či hepatitida typu C.

Léčba je založena na postupném ovlivňování vývoje vzorců chování ovlivněných užíváním návykových látek přes systém kontroly, pozdější sebekontroly směrem k sebedisciplíně a samostatnému a odpovědnému chování v komunitě směrem k sobě i směrem k celé skupině terapeutické komunity potažmo ke společnosti. Skupinová a individuální psychoterapie je založena na Transformační systemické terapii V. Satirové, která v principu podporuje rozvoj vlastních zdrojů klienta.

3 PRACOVNÍ TERAPIE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

Pracovní terapie se realizuje každý všední den a to zpravidla od 7:00 do 15:30 hodin. Je dělena dvěma přestávkami na svačinu a oběd. Probíhá na třech úrovních

Pracovní terapie v budově terapeutické komunity

Při údržbě a rozvoji budovy, ve které sídlí terapeutická komunita Krok, se využívá maximálně pracovní terapie, tedy co je možno udělat a opravit svépomocí se takto v rámci pracovní terapie spolu s pracovními terapeuty udělá. Konkrétně se jedná o práce zednické, instalatérské truhlářské, malířské, zahradnické, výkopové a další. Například k vybudování podkroví z půdních prostor nebylo zapotřebí volat odborné firmy, ale proběhlo v rámci pracovní terapie, stejně tak postavení dílny – kovárny v prostorách zahrady komunity. Také dílčí úprava interiérů, například postavení dělící příčky mezi místnostmi, omítání, malování, instalace a opravy nábytku, kuchyňské linky a další práce si dělají klienti spolu s pracovními terapeuty sami. To má velký vliv na sebehodnocení a víru ve své schopnosti u klientů, kteří ve většině případů podobné zkušenosti nemají. Pokud se v budově něco pokazí, potom se vyhraduje pracovní den a ten je věnován opravám a údržbě. V současné době je v jednání zateplení budovy. V rámci dosavadních zkušeností se jedná o zateplení s odbornou firmou pouze jako dohledem, přičemž samotné práce budou vykonávat klienti.

Dále se v rámci pracovní terapie klienti starají o zahradu, kde pěstují ovoce a zeleninu, přičemž je sledován praktický efekt částečné soběstačnosti, či rozmanitost potravy klientů.

Práce klientů v pracovní terapii má však své limity. Můžou postavit a omítnout zeď, nemohou však položit kvalitně dlažbu, či obklady. Stejně tak práce týkající se elektrických instalací, nebo plynových zařízení. Čili klienti můžou úspěšně vykonávat nekvalifikované i kvalifikované práce, které se takto souběžně učí, ale nikoli odborné a specializované.

Pracovní terapie v areálu ekofarmy

Pro účely pracovní terapie koupila terapeutická komunita Krok v roce 2014 starší dům v obci Skalka asi deset kilometrů od Kyjova. Zde je v současné době hlavní těžiště pracovní terapie a environmentálních aktivit v rámci pracovní terapie. Jedná se o několik let opuštěnou budovu se třemi obytnými místnostmi, dvorem, dílnou, hospodářskými prostory, zahradou a polem. Dlouhodobý cíl je postupná přestavba budovy na ekofarmu s hliněnými stavbami stavěnými tradičními technikami. V areálu dílny je umístěna kovárna s výhni,

kovářským bucharem a svářecím agregátem. Zde klienti jednak vyrábí věci nové například ptačí budky pro ohrožené druhy ptáků (v rámci evropských projektů) a také součásti, které jsou potřebné při budování a údržbě ekofarmy. V zimních měsících je na ekofarmě ustájeno asi šedesát ovcí a koz, které tu mají své zimoviště. Klienti v rámci pracovní terapie vybudovali ohrady pro zvířata, oplocení areálu, přístřešky pro ovce a kozy, ale také kompletní hliněnou stavbu o rozměru dvacet osm metrů čtverečních, včetně oken, dveří, střechy, ve které je v současné době umístěná dílna pro práci se dřevem. V rámci pracovní terapie se tedy denně starají o svěřená zvířata, o chod farmy, stejně jako postupně přestavují budovy, či stavějí nové hliněné stavby. Pomocí ovcí a koz spásají neudržované plochy v katastru obce Skalka a tím napomáhají údržbě luk a vytváření nových. S tím souvisí další činnost a tou je příprava sena pro zvířata na zimu. Na poli pěstují zeleninu a ovoce pro vlastní spotřebu, ale také například řepu pro zvířata. Na letošní rok je plánované zahájení chovu slepic a další drůbeže. Ekofarma je tedy zdrojem pracovní terapie v celém jejím významu v léčbě drogově závislých, ale také má jistý hospodářský přínos pro klienty, kteří o ni pečují a rozvíjí ji.

Pracovní terapie pro třetí subjekty

V rámci pracovní terapie vykonávají různé práce pro třetí strany. Dvakrát týdně chodí pracovat do Nemocnice Kyjov, kde se spolupodílejí na úklidu a údržbě veškerých zelených ploch. Tyto práce obnáší zejména sečení a hrabání trávníků, křovin a stromů. Nemocnice však využívá služeb klientů i na nárazové práce, které není schopna pokrýt vlastním personálem. Jedná se o stěhování, úklid sněhu při kalamitách, bourací práce a podobně. Dále se Krok z. ú. V rámci pracovní terapie stará o venkovní areál obchodního řetězce, který udržuje podobně jako v Nemocnici Kyjov. V neposlední řadě přijímá zakázky na práci od soukromníků, ale i Města Kyjova. Pro město se kopou výkopy pro veřejné osvětlení, pravidelně čistí silnice a chodníky, stěhuje se a další. Pro soukromé osoby se často pod stavebním dozorem bourají staré budovy.

Zvláštní kapitolou jsou environmentální aktivity. Klienti pomocí ovcí a koz spásají neudržované travnaté plochy a tím se zabráňuje znehodnocení často zanedbaných luk a sleduje se jejich další rozšíření. Zadavateli jsou státní instituce, jako Jihomoravský kraj, Město Kyjov a další. Klienti se v rámci těchto aktivit starají také o ostrovy na Novomlýnských nádržích, které jsou součástí ptačí rezervace a o které po dlouhá desetiletí nikdo nepečoval až úplně zarostly náletovými dřevinami a křovinami a přestaly sloužit svému původnímu účelu, totiž vyhnízdění ptactva. Terapeutická komunita Krok se o tyto ostrovy stará již

osmým rokem a do značné míry tím přispívá k biodiverzitě ptactva a k jeho regeneraci tím, že revitalizuje stávající zanedbané plochy a vznikají nové. Celkově se jedná asi o dvanáct hektarů ostrovů, na které je nutné cestovat lodí, stejně tak tam dopravit veškerý materiál a vybavení. Pravidelně každý srpen (po vyhnízdění ptactva) se komunita stěhuje na měsíc na jeden z ostrovů, kde táboří a na ostatní ostrovy vyjíždí.

Je tedy patrné, že šířka záběru klientů terapeutické komunity Krok je obrovská a pracovní terapie je náročná, avšak pro budoucí život klientů velmi cenná.

3.1 Cíle pracovní terapie

Pokud uvažujeme pracovní terapii jako o jednom z nástrojů resocializace, potom je důležitá orientace na dílčí cíle, které následnou resocializaci umožňují, případně usnadňují. Pracovní terapeuti jsou na ně zaměřeni a klient je s psychoterapeutem reflektuje také na večerních skupinách. Jsou to především:

Dodržování pracovního řádu a postupů

To souvisí s dodržováním denního režimu. Jsou přesně dané časy, jejichž dodržování je kontrolováno a sankcionováno. Pracovní terapie začíná v sedm hodin ráno. V tuto dobu musí být tedy klienti na pracovišti na rozdělení do pracovní terapie a upřesnění a vysvětlení jednotlivých pracovních činností. Stejně tak ostatní časy přestávek jsou přísně dodržovány. Také domluvené pracovní postupy jsou kontrolovány. Klient nemůže dělat práci, jak ho napadne, ale musí dodržovat předepsaný technologický postup, který se tímto souběžně učí a získává novou dovednost. Smyslem tohoto dílčího cíle jednak osvojení si určených pracovních dovedností, ale také disciplíny při vykonávání konkrétní pracovní činnosti.

Důraz na pravidla bezpečnosti práce

Každý klient je po vstupu do terapeutické komunity proškolen o pravidlech bezpečnosti při práci a ochraně zdraví. Je důsledně vyžadováno jejich dodržování, i když v budoucím zaměstnání se v praxi předpisy často zjednodušují, nebo obcházejí. Cílem je jednak ochrana samotného zdraví klienta a jednak vytváření pokory před skutečnostmi, které jsou dané. Zároveň se tím narušují staré vzorce chování a vytváří nové.

Respektování autority

Podřídít se bez pocitu ponížení, tak by se dala nazvat tato zásada. Společenství terapeutické komunity má hierarchickou strukturu, podobně jako celá společnost.

Klient se učí přijímat, prosazovat a vydávat rozhodnutí asertivní formou, tak aby to pro něj a ostatní klienty ve skupině nebylo urážející, nebo nedůstojné, musí být však schopen poslechnout, respektive prosadit svá rozhodnutí a nést za ně zodpovědnost. Tento cíl má klienta učit pokoře, podřízení se vedoucí funkci, ale také vedení ostatních lidí a asertivnímu způsobu prosazení svých rozhodnutí.

Hospodaření s nástroji a nářadím

Je sledováno, jakým způsobem se klienti starají o svěřené nástroje a nářadí, jsou vedeni k pravidelné údržbě a opravám. Klienti se učí znát hodnotu nářadí a nástrojů a záměrem tohoto cíle je jednak znalost této hodnoty, ale také prodloužení životnosti nářadí. Pracovní terapeut vede klienty tak, aby se svěřenými věcmi zacházeli způsobem, jako by se jednalo o jejich vlastní majetek, na který si museli našetřit a odřící si kvůli jeho pořízení něco jiného. Takto se nejen klient učí znát cenu obyčejných věcí, nad kterou se dříve mnohdy nezamýšlel, ale získává budoucími zaměstnavateli velmi ceněnou vlastnost a to hospodárnost.

Získání pracovních návyků a dovedností

Klient se v průběhu svého asi ročního pobytu v terapeutické komunitě naučí mnoho pracovních postupů a částečně si osvojí některá řemesla. Toto si klade několik cílů. Jednak si vypěstuje schopnost učit se a přijímat nové metody práce a postupy, je připraven se učit, dále mu získané dovednosti mnohdy stačí k výkonu budoucího povolání a v neposlední řadě z terapeutické komunity vychází člověk, který ovládá tolik dovedností, že je schopen si udržovat, případně přestavovat vlastní byt, nebo dům. Stává se tedy pracovní kompetentnějším. Samotné získání pracovních návyků mu velmi usnadňuje získání a udržení budoucího pracovního místa.

Orientace z uskutečňování náplně na výkon

Po osvojení pracovních návyků a dovedností začíná být kladen důraz na pracovní výkon. Ten by měl být v konečné fázi stejný, nebo vyšší, než je v běžném zaměstnání. Klientovi to umožňuje obstát v konkurenci na trhu práce, je připraven pracovat v zátěži a očekává, že zaměstnavatel po něm výkon bude požadovat a je na něj připraven. Také mu to mnohdy po zapracování v novém zaměstnání přináší ocenění, případně pracovní postup na lepší pracovní pozici, což ho upevňuje v jeho novém životě.

Vědomí ceny a smyslu vlastní práce

Pracovní terapeuti vedou klienty k vědomí hodnoty své práce, jejího významu v celkovém kontextu jako dílčí části v celku, stejně jako samotné práce, jako způsobu dosahování svých cílů. Je důležité, aby se klient uměl zorientovat na pracovišti, věděl, jaká jeho práce má význam, znal její dílčí úlohu. Klient se učí, že pokud jeho očekávání jsou reálná, může jich svou prací a pílí dosáhnout, stejně jako se učí mít rád plody své práce, tedy i sebe a umět se ohlédnout na to, co vykonal a mít z toho radost, umět se za to ocenit.

Snadnější získání a udržení pracovního místa

Pokud člověk přichází z terapeutické komunity na trh práce vybaven pracovními návyky a dovednostmi, je připraven se učit novým věcem, jeho práce je poctivá i při orientaci na výkon, rozumí významu své dílčí práce v celku a zná svou cenu, je pro něj jednodušší získat pracovní místo, udržet si jej a případně postupovat na firemním žebříčku. Bývalí klienti terapeutické komunity Krok pracují na nejrůznějších místech, mnozí vystudovali, nebo studují vysoké školy, jiní pracují na místech u Policie, mistrů ve výrobě, řidičů dálkových autobusů, nebo kamionů, je mezi nimi i poradce významného státního politika. Ale také spousta zedníků, instalatérů, zámečníků, dělníků ve výrobě a dalších běžných povolání. Společné mají to, že se tím, čím dnes jsou, stali po absolvování terapeutické komunity, která jim dle jejich tvrzení dala výbavu, o kterou se dle svých tvrzení mohli v zaměstnání opřít a dle svých schopností ji rozvíjeli.

3.2 Význam pracovní terapie pro léčbu

Jak bylo řečeno cílem terapeutické komunity Krok, je resocializace klientů. Pro ni je dílčí cíl abstinence. V terapeutické komunitě se pracuje s aktuálně abstinujícím klientem, nikoli však stabilním a resocializovaným. Pro jeho budoucí resocializaci ve společnosti je nutná jeho resocializace ve společenství komunity. Mezi jeden z dílčích cílů můžeme zařadit také zvládnutí pracovní terapie, zátěže spojené s ní, vytváření nových vztahů mezi klienty na nových principech a zásadách a to vše bez drog. Další důležité významy pro léčbu:

Kolektivní zážitek

Kolektivní zážitek není jen společná radost nad dokončenou prací, nad společným dílem, které se po vydaném úsilí povedlo. Je to především pocit, že klient někam patří, že má své místo ve skupině lidí a že mu rozumí, že je přijímán takový jaký je a že i on je schopen přijímat a do společného dávat. Dochází k tvorbě těžko definovatelné nadhodnoty, která se takto vytváří v terapeutické komunitě, a právě skrze pracovní terapii ji klienti často pocítují poprvé. Snaha přenést si tuto nadhodnotu do jiné významné skupiny, totiž do své rodiny se projevuje téměř u všech úspěšných klientů.

Přebírání zodpovědnosti za svou práci i práci druhých

Klient je za odvedenou práci zodpovědný a stejně tak za práci pracovní skupiny, kterou má na starost. Pracovní terapeut ho průběžně kontroluje a jeho činnost případně koriguje. Existuje zde analogie, že jak klient přistupuje k práci, tak také přistupuje k práci na sobě. Klient se tedy učí zodpovědnosti za svou práci, ale také zodpovědnosti za sebe a své posuny v psychoterapii. Rovněž ve vyšší fázi, kdy je zodpovědný za práci celé skupiny, je jako vedoucí vystaven konfrontaci ze strany ostatních klientů i pracovních terapeutů. Tímto se analogicky učí zodpovědnosti za terapeutickou skupinu, jako její starší člen. Ve své podstatě je to nejen posilování kompetencí využitelných v terapeutické komunitě, ale i v zaměstnání, případně své vlastní rodině.

Podpora klíčových vlastností

To, jakým způsobem je pojmána pracovní terapie se odráží na vzniku a rozvoji vlastností, které jsou v jejím kontextu nutné, nebo výhodné. Jak bylo řečeno, vlastnosti získané v pracovní terapii si klient přenáší do psychoterapie a dále do běžného života. Důležité vlastnosti, které klient v pracovní terapii podporuje, jsou především: Neodcházení od rozdělané činnosti, její dokončení, překonání se při těžkostech, dodržování pravidel a řádu, víra v sebe, učení se novým věcem, vědomí hodnoty používaných věcí, ale i sebe a své práce, stejně tak jako ostatních, radost z práce a mnohé další.

Poznání sebe sama v zátěži a bez drog

Klient se při zátěži, kterou na něj klade pracovní terapie, učí poznávat sám sebe a to v tom nejsurovějším smyslu. Mnohé z toho, co se v psychoterapii o sobě dověděl a naučil najednou při únavě a stresu neplatí, nebo je platnost a účinnost omezená. Práce v zátěži tedy

rozšiřuje, doplňuje a prodlužuje psychoterapeutické působení na klienta a změny, které v něm nastávají, ukotvuje hlouběji.

Pocit užitečnosti a víra ve své schopnosti

Pracovní terapie v součinnosti s psychoterapií v klientech trvale rozvíjí pocit užitečnosti pro sebe, své blízké, ale i v širším měřítku pro společnost. Ten je založen na reálných činech, získaných schopnostech a dovednostech, ale také na postojích a názorech, které si v pracovní terapii získávají, nebo rozvíjí. Víra ve své reálné schopnosti předpokládá jejich znalost v kontextu a je nedílnou součástí léčby v terapeutické komunitě. Pracovní terapie umožňuje klientům jak získat tyto schopnosti, tak si je permanentně ověřovat na reálných úkolech a tím získávat víru v sebe.

Hodnotový posun

Z výše uvedeného, je patrné, že klienty v jejich cestě za resocializací nutně provází změna jejich hodnotového systému a s ním souvisejících postojů. Pracovní terapie zde funguje jako nástroj konfrontace těchto hodnot s reálným světem, s reálnými činnostmi a v neposlední řadě s pracovními terapeuty, kteří jsou lidé prakticky zaměřeni a od klientů očekávají patřičné výkony.

3.3 Zkušenosti s pracovní terapií

Zkušenosti s pracovní terapií v terapeutických komunitách jsou vesměs pozitivní. Je až s podivem, že dosud nebyl publikován žádný výzkum, zabývající se konkrétně pracovní terapií a i odborná literatura ji přechází, jako něco nedůležitého v porovnání s psychoterapií. Nezbyvá tedy, než vycházet ze zkušeností terapeutické komunity Krok. V této komunitě je považována za velmi zásadní a i je jí věnována velká část dne. Nejde přitom pouze o simulaci práce, ale o práci opravdovou, reálnou a to ať už ve vztah k budování ekofarmy, péči o zvířata či dodávání pracovních zakázek třetím subjektům. Právě v pracovní terapii se otvírá většina témat, probíhají důležité interakce, mění se vzorce chování a budují a posilují vlastnosti, které jsou pro abstinenta důležité. Samotná psychoterapie je pak dále zpracovává, rozvíjí, posunuje a ukotvuje. Po zpracování klientem si jejich posun v pracovní terapii znovu ověřuje a vznikají témata nová. Takto slouží pracovní terapie jako podpůrná konstrukce pro spirálu růstu, která klienty při jejich léčbě v terapeutické komunitě Krok provází, přičemž se pracovní terapie a psychoterapie vzájemně doplňují a spolupracují.

Klady

Pracovní terapie tedy jednak klientům pomáhá při psychoterapii, napomáhá tedy zvládnutí dílčího cíle, kterým je abstinence, a jednak pomáhá při samotné resocializaci po ukončení pobytu v terapeutické komunitě snadnějším získáním a udržením si pracovního místa. Další důležité již jmenované cíle se dají shrnout takto: Klienti se naučí pořádku a disciplíně při práci, dodržování zásad bezpečnosti při práci a ochraňování svého zdraví, respektují autoritu a umí vystupovat jako autorita vůči podřízeným, naučí se zodpovědnosti, hodnotě věcí a nástrojů, získají nové pracovní dovednosti a zkušenosti, které mnohokrát konfrontují s reálným světem, jsou schopni reflektovat svůj pracovní výkon, naučí se znát cenu a smysl své práce, jsou připraveni se učit novým věcem, a rozvíjet své pracovní dovednosti. Tuto výbavu jim nemůže poskytnout sebelepší psychoterapie, ale pouze spolupráce pracovní terapie a psychoterapie v kombinaci s permanentní konfrontací s reálným světem.

Zápory

Pracovní terapie se pro některé klienty vzhledem k jejich sociální anamnéze jeví jako náročná. Přejít do tohoto procesu není pozvolný, klient se účastní pracovní terapie od prvního dne svého pobytu v terapeutické komunitě. To má za následek předčasný odchod některých klientů z léčby a to jak do jiných zařízení, tak zpátky k původnímu způsobu života. Dále byly zaznamenány případy, kdy klient po úspěšném absolvování léčby si v zaměstnání připadal nevyužitý a jeho pracovní tempo, ale i způsob pojetí práce jako vyhledávání si činnosti v mezičasech a podobně, vedlo k určité sociální izolaci mezi kolegy v zaměstnání. Jedná se však jen o přechodovou záležitost, tito klienti se buď přizpůsobují, nebo jsou oceněni nadřízenými a přiřazeni na náročnější a lépe placenou práci. Je diskutabilní, zda se jedná o zápory. V prvním případě dochází k navyšování motivace od prvního dne, v případě, že klient zůstane a k selekci, pokud předčasně odejde, což má za následek motivovanější terapeutickou skupinu. Ve druhém případě je klient připraven na zátěž a je na něm, jak naloží se situací, kdy zátěž není dostatečná. Zda změni zaměstnání, řekne nadřízenému o jinou práci, či zda podlehne sociálnímu tlaku okolí a přizpůsobí se.

Výsledky

Podle interních materiálů terapeutické komunity Krok nachází většina klientů po ukončení léčby zaměstnání v Kyjově, nebo jeho okolí (z 92% procent volí doléčovací program při němž již chodí do plnohodnotného zaměstnání) a práci si dlouhodobě udrží. Poměr je následující:

Tabulka 1. Zaměstnání klientů od roku 1998

Stálé zaměstnání s pracovní smlouvou	86%
Zaměstnání bez pracovní smlouvy	6%
Studium	3%
Nezaměstnaní	5%

Studium při zaměstnání se bohužel nesleduje, i když většina bývalých klientů, kteří si zvyšují vzdělání, studuje právě dálkově.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL: OVĚŘIT, JAK PŮSOBÍ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK NA KLIENTY, NA JEJICH ZMĚNU CHOVÁNÍ A POCIT UŽITEČNOSTI A VYTVOŘENÍ PRACOVNÍCH NÁVYKŮ

Jak je z teoretické části patrné, je pro klienty léčící se v terapeutické komunitě Krok ze závislosti na jejich cestě k resocializaci, tedy k navrácení se do společnosti důležité osvojení si pracovních dovedností a návyků. Při tomto procesu rovněž získávají a prohlubují osobní schopnosti, které se rozvíjí spolu s těmito návyky.

4.1 Vymezení výzkumného problému

Hlavním výzkumným problémem je zaznamenání a komparace úrovně subjektivně vnímaných pracovních dovedností u klientů terapeutické komunity Krok a to v průběhu jejich léčby. Tento problém je dále rozdělen do dvou částí. První je komparace vlastního hodnocení v konkrétních pracovních zručnostech rozdělených do jednotlivých tematických okruhů. Druhý je komparace subjektivního hodnocení osobnostních schopností, které klient v průběhu pracovní terapie používá a rozvíjí. Chceme tedy zjistit, zda léčba v terapeutické komunitě Krok podporovaná pracovní terapií má nějaký vliv na získávání pracovních zručností a dovedností, rovněž osobnostních schopností při práci používaných u jejich klientů a pokud ano, potom zachytit směr a rozdíl.

Stanovení základních výzkumných otázek

VO1: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie pracovní dovednosti?

VO2: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie osobnostní schopnosti?

4.2 Cíl, úkoly a hypotézy výzkumu

Výzkumný cíl je zachycení rozdílů vnímaných klientem v jeho pracovních dovednostech a jeho osobnostních schopnostech souvisejících s výkonem práce v pracovní terapii v terapeutické komunitě Krok. Cílem výzkumu je tedy zjistit, zda a jak se mění pracovní dovednosti a osobnostní schopnosti klientů terapeutické komunity Krok v průběhu jejich léčby za působení pracovní terapie. Jako proměnné je stanoveno hodnocení jednotlivých pracovních dovedností a osobnostních schopností. Vzhledem k tomu, že cílem je získávání

výsledků a jejich komparace, nikoli příčin a k povaze tohoto tématu jsem zvolil kvantitativní výzkum.

Stanovení hypotéz

H1: Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové pracovní návyky a dovednosti.

H2: Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové osobnostní schopnosti.

4.3 Metody a metodika

(Hendl 2008): „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných“.

Vzhledem ke kvantitativní povaze výzkumu byl jako technika pro shromáždění údajů zvolen dotazník. Tento obsahoval v první části rozdělení jednotlivých pracovních činností do devíti odvětví, přičemž každé z nich bylo dále rozděleno na konkrétních pět pracovních dovedností.

Odvětví: Zednické práce, zahradnické práce, údržba zeleně, práce se dřevem, zámečnické práce, práce se zvířaty, bourací práce, pomocné práce a údržba domu.

Ve druhé části klienti hodnotili, jak dokážou při práci využívat své osobnostní schopnosti. Hodnocených schopností bylo deset.

Hodnocené osobnostní schopnosti: Komunikace, kooperace, řešení problémů, kreativita, samostatnost, výkonnost, zodpovědnost, schopnost přemýšlet, schopnost učit se, schopnost hodnotit.

Každý klient hodnotil současnou úroveň svých dovedností a osobnostních schopností tak, jak je vnímal v době hodnocení čísla 1 až 5, přičemž 1 znamenalo vynikající, schopný samostatně vykonávat a 5, znamenalo, nic mi to neříká, nevím, o co jde. Takto byla vytvořena stupnice pro hodnocení. Dotazník se vyplňoval zhruba jednou za tři měsíce vždy se stejným pracovníkem, který zodpovídal případné dotazy a nejasnosti, přičemž se používal stejný pro muže i ženy a nebyl brán v úvahu věk klientů. Ve výzkumu je irelevantní abso-

lutní hodnocení, tedy hodnota čísel 1 až 5, jelikož toto je subjektivní a nemusí odrážet skutečnou úroveň pracovních a osobnostních dovedností. Podstatný je rozdíl mezi jednotlivými hodnoceními, jelikož ten určuje případný rozdíl a jeho směr. Z tohoto důvodu nebylo pracováno se směrodatnou odchylkou.

Takto byly získány údaje o hodnocení klientů vlastních pracovních dovedností a osobnostních schopností, které v pracovní terapii využívají, vždy s rozdílem tří měsíců. Se získanými daty se nakládalo tak, že byl vždy spočítán průměr hodnocení konkrétní dovednosti, nebo osobnostní schopnosti za první, druhé a třetí hodnocení, tedy v rozsahu prvních devíti měsíců klientova pobytu v terapeutické komunitě Krok. První a poslední průměry byly mezi sebou srovnávány a zjištěný rozdíl zaznamenán.

4.4 Výzkumný soubor, vzorek

Výzkum probíhal od začátku roku 2015 do konce roku 2016, tedy dva roky a týkal se vždy všech aktuálních klientů terapeutické komunity Krok. Jelikož ne všichni klienti léčbu dokončí, tak někteří nebyli při dalším vyplňování dotazníků již v komunitě přítomni. Proto byly pro zpracování vybrány dotazníky, jež klienti vyplňovali tři po sobě jdoucí tříměsíční období. Takto bylo postupováno z důvodu zajištění potřebných rozdílů v hodnocení. Ve výzkumu je irelevantní absolutní hodnocení, tedy hodnota čísel 1 až 5, jelikož toto je subjektivní a nemusí odrážet skutečnou úroveň pracovních a osobnostních dovedností. Podstatný je rozdíl mezi jednotlivými hodnoceními, jelikož ten určuje případný rozdíl a jeho směr. Takto bylo do výzkumu zahrnuto celkem 32 dotazníků, respektive klientů, kteří dotazníky vyplňovali.

4.5 Analýza a interpretace zjištěných údajů

Zde uvádím výsledky výzkumu, kterých jsem dosáhl pomocí dotazníkového šetření, dále pak zjišťuji změnu, ke které došlo mezi prvním a posledním měřením a zjištěný rozdíl převádím na procenta ve smyslu zlepšení, nebo zhoršení od prvního měření.

VO1: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie pracovní dovednosti?

Tabulka 2. Zednické práce

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Betonování	3,89	3,51	3,27	0,62	15,93
Zdění	4,00	3,85	3,55	0,45	11,25
Omítání	4,12	4,01	3,83	0,29	7,03
Podřezávání	4,69	4,49	4,05	0,64	13,64
Sekání	4,21	4,11	3,92	0,29	6,88
Průměrná změna v %					10,95

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti zednické práce dle vlastního hodnocení v průměru o 10,95 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 3. Zahradnické práce

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Zakládání záhonů	3,98	3,45	2,94	1,04	26,13
Péče o záho- ny	3,86	3,61	3,01	0,85	22,02
Péče o stro- my	4,23	4,09	3,87	0,36	8,51
Plevelení	3,89	3,65	3,2	0,69	17,73
Sklizeň	2,86	2,79	2,21	0,65	22,72
Průměrná změna v %					19,42

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti zahradnické práce dle vlastního hodnocení v průměru o 19,42 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 4. Údržba zeleně

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Křovinořez	3,11	2,91	2,50	0,61	19,61
Hrabání	2,92	2,49	2,01	0,91	31,16
Péče o dřevi- ny	4,12	3,89	3,26	0,86	20,87
Výsadba	3,89	3,75	3,11	0,78	20,05
Rovnění te- rénu	3,99	3,54	3,02	0,97	24,31
Průměrná změna v %					23,20

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti údržby zeleně dle vlastního hodnocení v průměru o 23,20 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 5. Práce se dřevem

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Truhlářské práce	3,76	3,52	3,16	0,60	15,95
Tesařské prá- ce	4,83	4,52	3,86	0,97	20,08
Sestavování ohrad	4,61	4,23	3,76	0,85	18,43
Opravy ná- bytku	4,56	4,26	3,94	0,62	13,59
Výroba např. salaší	4,26	3,86	3,14	1,12	26,29
Průměrná změna v %					18,87

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti práce se dřevem dle vlastního hodnocení v průměru o 18,87 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 6. Zámečnické práce

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Svařování	4,26	4,11	3,89	0,37	8,69
Pilování	3,84	3,21	2,89	0,95	24,74
Opravy	3,87	3,23	2,94	0,93	24,03
Dělení mate- riálu	3,84	3,12	2,76	1,08	28,13
Výroba	3,69	3,41	3,16	0,53	14,36
Průměrná změna v %					19,99

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti zámečnické práce dle vlastního hodnocení v průměru o 19,99 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 7. Práce se zvířaty

	Průměr 1. hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Krmení ovcí, koz...	3,14	2,94	2,15	0,99	31,53
Péče o zvířa- ta	3,84	3,21	2,89	0,95	24,74
Přehánění zvířat	3,76	3,56	3,17	0,59	15,69
Péče o kraji- nu	4,84	4,12	3,82	1,02	21,07
Ustájení zví- řat	4,21	3,76	2,94	1,27	30,16
Průměrná změna v %					24,64

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti práce se zvířaty dle vlastního hodnocení v průměru o 24,64 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 8. Bourací práce

	Průměr 1. hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Bourání zdí	3,89	3,47	3,14	0,75	19,28
Shazování střech	3,69	3,49	2,96	0,51	13,82
Vybourávání oken	3,45	3,15	2,94	0,51	14,78
Zasypávání otvorů	2,91	2,36	1,87	1,04	35,70
Boření komi- nů	4,09	3,89	3,18	0,91	22,25
Průměrná změna v %					21,17

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti bourací práce dle vlastního hodnocení v průměru o 21,17 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 9. Pomocné práce

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Míchání mal- ty	3,12	2,78	2,27	0,85	27,24
Výkopové práce	3,17	2,88	2,51	0,66	20,82
Doprava ma- teriálu	3,15	2,86	2,11	1,04	33,02
Vysekávání	3,21	2,84	2,28	0,93	28,97
Výroba bed- nění	3,63	3,28	3,11	0,52	14,33
Průměrná změna v %					27,46

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti pomocné práce dle vlastního hodnocení v průměru o 27,46 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

Tabulka 10. Údržba domu

	Průměr 1. Hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodno- cení v %
Malování	2,89	2,51	2,17	0,72	24,91
Opravy a údržba	3,26	3,17	2,78	0,48	14,72
Instalatérské práce	3,57	3,24	2,97	0,60	16,81
Květinová výzdoba	3,14	2,87	2,21	0,93	29,62
Úklid	3,19	2,74	2,11	1,08	33,86
Průměrná změna v %					23,98

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje pracovní dovednosti v oblasti údržby domu dle vlastního hodnocení v průměru o 23,98 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních pracovních dovedností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných dovednostech.

VO2: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie osobnostní schopnosti?

Tabulka 11. Využití osobnostních schopností při práci

	Průměr 1. hodnocení	Průměr 2. hodnocení	Průměr 3. Hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodnocení	Rozdíl průměr 1. hodnocení a průměr 3. hodnocení v %
Komunikace	2,98	2,23	2,01	0,97	32,55
Kooperace	3,01	2,71	2,14	0,87	28,90
Řešení problémů	3,19	2,78	2,12	1,07	33,54
Kreativita	3,08	2,72	2,18	0,90	29,22
Samostatnost	3,22	2,80	2,26	0,96	29,81
Výkonnost	3,94	3,52	2,74	1,20	30,45
Zodpovědnost	2,95	2,48	2,19	0,76	25,76
Schopnost přemýšlet	3,17	2,75	2,24	0,93	29,33
Schopnost učit se	2,98	2,49	2,21	0,71	23,82
Schopnost hodnotit	3,21	2,84	2,27	0,94	29,28
Průměrná změna v %					29,27

Sledovaní klienti v období devíti měsíců zlepšili svoje osobnostní schopnosti používané při práci dle vlastního hodnocení v průměru o 29,27 %.

Ve všech případech došlo ke zlepšení hodnocení vlastních osobnostních schopností a to vždy v každém následujícím měření a ve všech sledovaných schopnostech.

4.6 Diskuze

Na základě zkušeností s pracovní terapií terapeutické komunity Krok byla stanovena první hypotéza:

H1: Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové pracovní návyky a dovednosti.

VO1: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie pracovní dovednosti?

Tato hypotéza byla ověřována sebehodnotícím dotazníkem, ve kterém klienti Terapeutické komunity Krok hodnotili své dovednosti v jednotlivých pracovních oblastech třikrát, vždy po třech měsících. Vypočítával průměr hodnocení u všech dotazovaných v jednotlivých pracovních dovednostech a z něj rozdíl mezi prvním a posledním hodnocením a ten byl pro názornost přepočítán na procenta ve vztahu k prvnímu hodnocení. Dotazníkového šetření se účastnili všichni klienti léčící se ze závislosti v Terapeutické komunitě Krok vždy v danou dobu, přičemž nebylo bráno v úvahu jejich pohlaví a věk.

Tabulka 12. Shrnutí změn v pracovních dovednostech

	Změna v % mezi prvním a posledním hodnocením
Zednické práce	10,95
Zahradnické práce	19,42
Práce se dřevem	23,20
Zámečnické práce	19,99
Práce se zvířaty	24,64
Bourací práce	21,17

Pomocné práce	27,46
Údržba domu	23,98

Z výsledné tabulky číslo 14 je patrné, že ve všech případech je změna kladná a dochází tedy k získávání a rozvíjení pracovních dovedností.

H1₀ : Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové pracovní návyky a dovednosti. **Verifikováno.**

H1_{1A} : Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby nerozvíjí a nezískávají nové pracovní návyky a dovednosti. **Falsifikováno.**

Dotazníkovým šetřením a následným zpracováním získaných dat byla tedy potvrzena hypotéza, že klienti Terapeutické komunity Krok získávají nové pracovní návyky a dovednosti.

Na základě zkušeností s pracovní terapií terapeutické komunity Krok byla stanovena druhá hypotéza:

H2: Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové osobnostní schopnosti.

VO2: Získávají a rozvíjí klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby při absolvování pracovní terapie osobnostní schopnosti?

Tato hypotéza byla ověřována sebehodnotícím dotazníkem, ve kterém klienti Terapeutické komunity Krok hodnotili využívání svých osobnostních schopností třikrát, vždy po třech měsících. Vypočítával průměr hodnocení u všech dotazovaných v hodnocení jednotlivých osobnostních schopností a z něj rozdíl mezi prvním a posledním hodnocením a ten byl pro názornost přepočítán na procenta ve vztahu k prvnímu hodnocení. Dotazníkového šetření se účastnili všichni klienti léčící se ze závislosti v Terapeutické komunitě Krok vždy v danou dobu, přičemž nebylo bráno v úvahu jejich pohlaví a věk.

Tabulka 13. Shrnutí změn ve využívání osobnostních dovedností při práci

	Změna v % mezi prvním a posledním hodnocením
Komunikace	32,55
Kooperace	28,90
Řešení problémů	33,54
Kreativita	29,22
Samostatnost	29,81
Výkonnost	30,45
Zodpovědnost	25,76
Schopnost přemýšlet	29,33
Schopnost učit se	23,82
Schopnost hodnotit	29,28

Z výsledné tabulky číslo 15 je patrné, že ve všech případech je změna kladná a dochází tedy k získávání a rozvíjení ve využívání osobnostních změn při práci. Kladných změn, v růstu osobnostních změn lze podle teorie sociální pedagogiky dosáhnout pouze výchovnými a převýchovnými metodami. Lze tedy říci, že na daném výzkumném vzorku působí pobyt klientů v terapeutické komunitě Krok výchovně a převýchovně.

H2₀ : Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové osobnostní schopnosti. **Verifikováno.**

H2_A : Klienti terapeutické komunity Krok v průběhu léčby nerozvíjí a nezískávají nové osobnostní schopnosti. **Falsifikováno.**

Dotazníkovým šetřením a následným zpracováním získaných dat byla tedy potvrzena hypotéza, že klienti Terapeutické komunity Krok získávají a rozvíjí osobnostní schopnosti používané při práci.

4.7 Závěr a doporučení pro praxi

Cílem empirické části bylo zjistit, zda klienti Terapeutické komunity Krok v průběhu léčby rozvíjí a získávají nové pracovní dovednosti a zda rozvíjí a získávají nové osobnostní schopnosti, které při práci používají. V prvním případě bylo zjištěno, že léčba v Terapeutické komunitě v kombinaci s pracovní terapií značně rozvíjí a učí nové pracovní dovednosti a zručnosti. Ve druhém případě bylo taktéž zjištěno, že léčba v Terapeutické komunitě Krok rozvíjí a učí novým osobnostním dovednostem, které se při vykonávání práce používají. V obou případech nebyla zaznamenána žádná regrese, tedy návrat k původnímu nižšímu hodnocení a ve všech měřených položkách se hodnocení jen zlepšovalo. Není bez zajímavosti, že v měření osobnostních schopností se dosáhlo výrazně vyššího kladného rozdílu než u pracovních dovedností. Vysvětlujeme si to tak, že tyto schopnosti jsou rozvíjeny při jakékoli práci, kdyžto samotná pracovní dovednost je rozvíjena jen vykonáváním konkrétně této činnosti. Taktéž je nutno zdůraznit, že závěry platí především pro zkoumaný vzorek, mohou být nápomocné při práci s cílovou skupinou, ale nelze je zobecnit na celou populaci.

Z toho vyplývá, že pracovní terapie nemusí nutně vychovat z klientů terapeutických komunit špičkové řemeslníky, ale mimo vlastní posílení pracovních dovedností, které jim v budoucnu umožňují zařazení do pracovního procesu, posiluje také osobnostní kompetence, které toto zařazení usnadňují a zrychlují. Takto se současní klienti připravují nejen dovednostně, ale i osobnostně, jsou více připraveni na změny, rychleji se učí, jsou výkonnější. Na základě výzkumu jsme přesvědčeni, že pracovní terapie je účinným nástrojem, který připravuje klienty pro budoucí resocializaci a tuto usnadňuje. Z tohoto důvodu doporučujeme pracovní terapii jako účinný nástroj pro léčebny drogově závislých, které mají za cíl trvalé zařazení svých klientů do společnosti.

ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl zmapování možnosti léčby a souběžné resocializace drogově závislých klientů, ujasnění místa terapeutických komunit v systému léčby, jejich cílů a poslání, přinést přehled činností a práce s klienty a především pak s klienty Terapeutické komunity Krok. Dále pak ověřit působení Terapeutické komunity Krok na její klienty, na jejich změnu chování, změnu jejich pracovních návyků a dovedností a také na využití osobnostních dovedností při práci formované pracovní terapií.

Práce poskytla přehled v oblasti drogové problematiky užívání drog, závislosti a způsoby práce se závislými a jejich léčby. Ukázala způsoby práce v terapeutických komunitách, jejich smysl a význam pro resocializaci jejich klientů. Podrobně se zabývala Terapeutickou komunitou Krok a pracovní terapií, která v ní probíhá. Prostor byl také věnovaný společenskému významu léčby závislých a významu jejich resocializace pro společnost. V empirické části byly stanoveny závěry, které ukazují jasný obraz změn, kterými klienti Terapeutické komunity Krok prochází a to jak ve svých pracovních dovednostech, tak v osobnostních vlastnostech, které jsou pro výkon zaměstnání důležité.

Význam této práce pro sociální pedagogiku vidím především ve faktu, že byla změřena změna u klientů v pracovních a osobnostních oblastech, která je jako taková významná pro resocializaci a byl takto poskytnut důkaz, že terapeutické komunity na klienty a jejich začleňování zpět do společnosti pozitivně působí, že pracovní terapie je v léčbě závislých a především jejich resocializaci účinným nástrojem, že klienty připravuje na jejich budoucí život v běžné společnosti a vstup do tohoto života usnadňuje právě tím, že klient je připravena na zvládnání běžných pracovních povinností jak osobnostně, tak dovednostně, čímž mu poskytuje možnost v pracovním poměru obstát a práci si udržet. Takto má klient resocializaci jako zaměstnaný člověk s vlastním příjmem usnadněnou a má možnost stát se jejím plnohodnotným členem. Byl tedy ověřen jeden z nástrojů léčby, tedy resocializace, který má potenciál pro zařízení zabývající se resocializací a výsledky výzkumu mohou pomoci v aplikaci pracovní terapie v takových zařízeních, byť jsme si vědomi, že závěry platí především pro zkoumaný vzorek a nenárokujeme si jejich zevšeobecnění pro celou populaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAKOŠOVÁ, Z. a kol. Teórie sociálnej pedagogiky - Edukačné, sociálne a komunikačné aspekty, Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, Bratislava 2011, ISBN 978-80-970675-0-2.
- BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika jako životná pomoc, public promotion s. r. o. 2008 ISBN 978-80-969944-0-3.
- BORNÍK, M., Drogy co bychom o nich měli vědět. Odbor prevence Ministerstva vnitra 2001 ISBN 80-85821-98-2.
- ESCOHOTADO, A. Stručné dějiny drog. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti. Praha: Euro-media Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, s.r.o. 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- ILLES, T. Děti a drogy. 2. vyd. Praha: Tira, 2002, s ISBN 80-85866-50-1.
- KALINA, K., Drogy a drogové závislosti 1, Úřad vlády České republiky 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2, Úřad vlády České republiky 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. Drogy v ordinaci praktického lékaře. Praha: Lilia, 1997 ISBN 80-901966-5-9.
- KALINA, K. Léčba Drogově závislých, Sborník "Drogy ze všech stran II", Institut FILIA, Praha, 2000.
- KALINA, K. Terapeutická komunita, Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2449-2.
- KOLEKTIV AUTORU OS SANANIM Drogy Otázky a odpovědi, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-223-2.
- KOLEKTIV AUTORU, Terapeutická komunita pro drogově závislé II. – Česká praxe, Praha 2007 ISBN 978-80-7106-937-9.
- KOLEKTIV AUTORU, Terapeutická komunita pro drogově závislé I. – Vznik a vývoj, Praha 2004 ISBN 80-7106-876-4.
- KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- MATOUŠEK, O.: Ústavní péče. Praha, SLON 1995, ISBN 80-85850-76-1.
- MÜHLPACHR, P. Kapitoly ze sociální patologie pro sociální pedagogy. Brno: Bonny Pres 2003.

NEŠPOR, Karel a Marie MÜLLEROVÁ, 1997. Jak přestat brát (drogy): svépomocná příručka. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR K. Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby, Praha Portál 2000, ISBN 80-7178-432.

NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.

PRESL, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

POKORNÝ, V. a kol. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a pedagogiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

RIEGER, Z. Loď skupiny. Portál 2007, Praha, ISBN 978-80-7367-222-5.

TERMINOLOGICKÝ SLOVNÍK Z OBLASTI ALKOHOLU A DROG.0 WHO. Psychiatrické centrum Praha 2000, ISBN 80-85121-08-5.

SAK P., SAKOVÁ K. Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2004, 240 s. ISBN 80-86320-33-2.

SATIROVÁ, V. Kniha o rodině. 2. vyd., Práh, Praha 2006, ISBN 80-7252-150-0.

SATIROVÁ, V. Model růstu. 1. vyd., Cesta, Brno 2005, ISBN 80-7295-071-1.

SEKOT, A. Sociologie v kostce. Brno: Paido 2002. ISBN 80-7315-021-2.

ŠTÁBLOVÁ R. a kolektiv. Drogy, kriminalita a prevence. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1997, 214 s. ISBN 8085981-64-1.

<http://www.drogy-info.cz>

<http://www.oskrok.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

TK Terapeutická komunita.

Krok z. ú. Krok zapsaný ústav.

Krok o.s. Krok občanské sdružení.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Zaměstnání klientů od roku 1998

Tabulka 2. Zednické práce

Tabulka 3. Zahradnické práce

Tabulka 4. Údržba zeleně

Tabulka 5. Práce se dřevem

Tabulka 6. Zámečnické práce

Tabulka 7. Práce se zvířaty

Tabulka 8. Bourací práce

Tabulka 9. Pomocné práce

Tabulka 10. Údržba domu

Tabulka 11. Využití osobnostních schopností při práci

Tabulka 12. Shrnutí změn v pracovních dovednostech

Tabulka 13. Shrnutí změn ve využívání osobnostních dovedností při práci

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: HODNOTÍCÍ DOTAZNÍK

Hodnotící dotazník

Jméno:

Datum narození:

Ohodnot' dle stupnice 1 – 5 (1 – vynikající, schopný-á samostatně vykonávat, řídit ostatní lidi, 5 – nic mi to neříká, nevím, o co jde) své schopnosti v daných kategoriích. Odpověz prosím upřímně a sebekriticky.

Pracovní dovednosti

Zednické práce	Datum	datum	datum
Betonování			
Zdění			
Omítání			
Podřezávání			
Sekání			
Další			

Zahradnické práce			
Zakládání záhonů			
Okopávání – péče o záhony			
Péče o ovocné stromy			
Plevelení			
Sklizeň			
Další			
Údržba zeleně			
Křovinořez			
Hrabání			
Péče o okrasné dřeviny			
Výsadba			
Rovnění terénu			
Další			
Práce se dřevem			
Truhlářské práce			

Tesařské práce			
Sestavování ohrad pro zvířata			
Opravy nábytku			
Výroba např. salaší			
Další			
Zámečnické práce			
Svařování			
Pilování			
Opravy			
Dělení materiálu			
Výroba			
Další			
Práce se zvířaty			
Krmení ovcí, koz, prasat....			
Péče o zvířata			

Přehánění zvířat			
Použití zvířat při péči o krajinu			
Ustájení zvířat			
Další			
Bourací práce			
Bourání zdí			
Shazování střech, krovů			
Vybourávání oken			
Zasypávání otvorů			
Boření komínů			
Jiné			
Pomocné práce			
Míchání malty, betonu			
Výkopové práce			
Doprava materiálu zedníkovi			
Vysekávání			

Jak umíš při práci využívat osobnostní schopnosti

	Datum	datum	Datum
Komunikace (dokážu věci vystihnout, dovedu druhým říct, své mínění, dovedu projevit pocity atd.)			
Kooperace (schopnost pracovat v týmu, dokážu přiznat chyby, dokážu přijmout rozhodnutí skupiny, při práci usiluji o dosažení cíle, ostatním dokážu vyjít vstříc atd.)			
Řešení problémů (nové situace jsou pro mě výzvou, rozeznávám struktury, myslím v souvislostech, zvládnou i obtížné situace atd.)			
Kreativita (mohu jít neobvyklými cestami, zkouším nové možnosti, jsem spontánní, improvizuji, baví mě tvořivá práce atd.)			
Samostatnost (dokážu se samostatně rozhodovat, obhájím svůj názor, umím oddělit osoby a témata, respektuji rámcové podmínky, dokážu požádat o pomoc druhého)			
Výkonnost (umím si rozdělit čas, mohu důvěřovat svým schopnostem, dokážu pracovat v časové tísně, mám jasno v tom, co chci atd.)			
Zodpovědnost (uvědomuji si svou roli, dokážu			

<p>odhadnout důsledky svého jednání, dostojím svému slovu, snažím se práci dokončit i za cenu zvýšeného úsilí atd.)</p>			
<p>Schopnost přemýšlet (promýšlím formulování problémů, umím se soustředit, umím oddělit důležité od nedůležitého, rozlišuju příčiny a následky, rozumím souvislostem atd.)</p>			
<p>Schopnost učit se (jsem zvědavý –á na vše nové, těší mě zabývat se novými věcmi, nalézám si nové zdroje informací, umím spojovat nové se známým atd.)</p>			
<p>Schopnost hodnotit (umím hodnotit osoby a výkony, včetně svého, daří se mi najít hodnotící kritéria, znám své normy a hodnoty, chyby jsou pro mě pobídkou, dovedu kritizovat bez ranění druhého atd.)</p>			
<p>Jiné vyjmenuj, nebo upřesni</p>			