

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

# **Role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě**

Bakalářská práce

Autor: Anežka Turková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Hradec Králové 2021



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Anežka Turková

**Studium:** U1830

**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název bakalářské práce:** **Role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě**

**Název bakalářské práce AJ:** The role of the social worker in the therapeutic community

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem práce je analyzovat roli a význam sociálních pracovníků v terapeutických komunitách, které se zaměřují na léčbu závislostí. Zkoumán bude pohled klientů i pohled samotných sociálních pracovníků. Metodologicky se práce bude opírat o studium odborné literatury aj. relevantních zdrojů, přičemž také dojde k empirickému šetření ve vybraných terapeutických komunitách.

**Klíčová slova:** terapeutická komunita, klient, sociální pracovník, závislost

HARTL, Pavel. 1997. Terapeutická komunita. In: Komunita občanská a komunita terapeutická. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-45-1. KALINA, Kamil. Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449- 2. Magdaléna o.p.s. Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj [online]. Praha, 2004 [cit. 2020-03-05]. ISBN 80-7106-876-4. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/publikace/TK-vznik-avvoj-1.pdf> Magdaléna o.p.s. Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe [online]. Praha, 2007 [cit. 2020-03-05]. ISBN 978-80-7106-937-9. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/publikace/TK--esk-praxe-1.pdf> Zákon č. 180/2006 Sb. o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 2006. Dostupné z : [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) Dále dle studentkou provedených rešerší.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 30.4.2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím níže uvedené odborné literatury a dalších uvedených zdrojů za pomoci vedoucího bakalářské práce.

V Novém Bydžově dne 10.7. 2021

Anežka Turková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Michalu Trousilovi, Ph.D. za ochotu a čas, který věnoval vedení mé bakalářské práce.

Dále děkuji terapeutickým komunitám ADVAITA, SALEBRA a Karlov za poskytnutí rozhovorů do empirické části bakalářské práce, zejména pak ale za ochotu a čas, který mi věnovali.

## **Anotace**

TURKOVÁ, Anežka. Role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě. Hradec Králové. 2021. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce). Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Bakalářská práce přináší nahlédnutí do léčby drogové závislosti z pohledu, který je společnosti poměrně neznámý a tím je právě léčba v terapeutických komunitách a s ní spojená sociální práce. Cílem práce je přiblížení terapeutických komunit, ale i právě analyzování role a významu sociálních pracovníků v terapeutických komunitách, které se zaměřují na léčbu závislostí. Zkoumán bude nejen pohled klientů, ale i pohled právě samotných sociálních pracovníků a vedoucích terapeutických komunit. Metodologicky se práce bude opírat o studium odborné literatury aj. relevantních zdrojů, přičemž také dojde k empirickému šetření ve vybraných terapeutických komunitách.

Klíčová slova: terapeutická komunita, klient, sociální pracovník, závislost

## **Annotation**

TURKOVÁ, Anežka. The role of the social worker in the therapeutic community. Hradec Králové. Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2021. Bachelor Thesis.

Bachelor thesis provides insight into the treatment of drug addiction from a perspective that is relatively unknown to society and that is precisely the treatment in therapeutic communities and the associated social work. The aim of the work is to bring therapeutic communities closer together, but also to analyse the role and importance of social workers in therapeutic communities, that focus on addiction treatment. It will be examined not only the view of client, but also the view of the social workers themselves and the heads of therapeutic communities. Methodologically, the work will be based on the study of specialist literature and relevant sources, while there will also be an empirical investigation in selected therapeutic communities.

Key words: therapeutic community, client, social worker, addiction

## Obsah

Úvod .....	8
<b>I. Cíl práce a metodika zpracování .....</b>	<b>9</b>
<b>II. Teoretická východiska .....</b>	<b>12</b>
<b>1 Sociální práce s uživateli drog .....</b>	<b>12</b>
<b>2 Terapeutické komunity a jejich význam .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Vymezení pojmu terapeutická komunita .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Pracovníci v terapeutických komunitách .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Sociální práce v terapeutické komunitě .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Historie terapeutických komunit ve světě .....</b>	<b>18</b>
2.4.1 Demokratické terapeutické komunity .....	18
2.4.2 Hierarchické terapeutické komunity .....	19
<b>2.5 Historie terapeutických komunit v ČR .....</b>	<b>19</b>
2.5.1 Terapeutické komunity pro drogově závislé .....	20
<b>2.6 Klienti terapeutických komunit .....</b>	<b>21</b>
2.6.1 Lidé závislí na alkoholu .....	21
2.6.2 Lidé závislí na nealkoholových látkách .....	22
<b>2.7 Přínos terapeutických komunit v léčbě závislostí v ČR .....</b>	<b>23</b>
<b>2.8 Pravidla terapeutických komunit .....</b>	<b>25</b>
<b>2.9 Průběh a délka léčby v terapeutických komunitách .....</b>	<b>26</b>
2.9.1 Před nástupem .....	26
2.9.2 Nástup do TK .....	27
2.9.3 „Nultá“ fáze .....	27
2.9.4 První fáze .....	28
2.9.5 Druhá fáze .....	28
2.9.6 Třetí fáze .....	29
2.9.7 Období po ukončení léčby .....	29
<b>3 Shrnutí teoretické části .....</b>	<b>31</b>
<b>III. Empirická část .....</b>	<b>32</b>
<b>1 Základní výzkumné otázky .....</b>	<b>32</b>
<b>2 Volba a charakteristika výzkumného souboru .....</b>	<b>36</b>
<b>3 Sběr informací a průběh šetření .....</b>	<b>39</b>
<b>4 Výsledky šetření .....</b>	<b>41</b>

<b>4.1 Význam sociální práce s uživateli drog pohledem sociálních pracovníků v TK</b>	<b>41</b>
.....	.....
<b>4.2 Význam sociální práce v terapeutické komunitě</b>	<b>43</b>
<b>4.3 Vztahy na pracovišti</b>	<b>45</b>
<b>4.4 Vztahy s klienty</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Problémy na pracovišti</b>	<b>50</b>
<b>4.6 Význam sociální práce v terapeutické komunitě pro klienty</b>	<b>51</b>
<b>4.7 Význam sociální práce v terapeutické komunitě pro vedoucí komunit</b>	<b>52</b>
<b>4.8 Názory vedoucích na využívání sociální práce klienty</b>	<b>55</b>
<b>4.9 Názory vedoucích na změny v sociální práci v komunitě</b>	<b>56</b>
<b>5 Shrnutí výsledků</b>	<b>58</b>
<b>Závěr a diskuse</b>	<b>63</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>65</b>
<b>Přílohy</b>	

## Úvod

Tato práce se věnuje přiblížení a významu sociální práce v terapeutické komunitě, ale i samotnému přínosu terapeutických komunit. Ačkoli existují i terapeutické komunity, které se věnují léčbě duševních onemocnění, v této práci se věnuji pouze léčbě drogové závislosti v terapeutické komunitě.

Toto téma jsem si vybrala proto, že sociální práce v těchto typech zařízení není příliš známa veřejnosti, a plno lidí tak neví, co si pod touto prací představit, ale ani nemá ponětí o existenci sociální práce v terapeutických komunitách. Dále si také myslím, že i pojem terapeutické komunity je široké veřejnosti ne zcela znám, proto se v teoretické části věnuji i popisu terapeutických komunit jako takových.

Dalším důvodem výběru tohoto tématu byl pro mne právě i fakt, že léčba v terapeutických komunitách pro drogově závislé je jednou z nejúspěšnějších forem léčby drogově závislých, o čemž vypovídá i řada výzkumů. Jedním z nich je například výzkum Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, který je obsažen v publikaci Martina Šefránka (2014).

Sociální práce má při léčbě v terapeutické komunitě také svoji úlohu, ačkoli si myslím, že na ni není příliš dostatečně poukazováno, svou práci chci mimo jiné docílit i právě toho, abych upozornila na to, že sociální práce je nezbytnou součástí terapeutického procesu. Tohoto cíle se snažím docílit v empirické části, a to právě rozhovory s klienty terapeutických komunit na spolupráci se sociální pracovníci, ale i otázkami, které byly kladeny přímo sociálním pracovním na jejich činnost v terapeutické komunitě a následně doplněny o rozhovory i přímo s vedoucími terapeutických komunit.

Význam sociální práce v terapeutickém procesu zmiňuje například Kalina (2008), který uvádí, že k udržení změny po skončení pobytu v terapeutické komunitě je zapotřebí také právě sociální práce, která má za cíl řadu opatření jako je maximálně stabilizovat sociální podmínky klienta pro jeho následnou abstinenci, což zahrnuje například oblast rodinných vztahů, zázemí, zaměstnání apod. Bartošíková in Kalina (2008) také uvádí, že drogová závislost je problém multifaktoriální, a proto i k jejímu zvládnutí je třeba odbornosti více profesí.



# I. Cíl práce a metodika zpracování

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký význam přikládají sociální pracovníci své práci v terapeutických komunitách. Z toho dále plyne, že je třeba zjistit v čem má podle nich sociální práce největší význam, jaká je role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě a zda jeho práci jako důležitou shledávají klienti a samotní vedoucí terapeutických komunit. Jako dílčí cíle bychom mohli považovat i samotné přiblížení sociální práce v terapeutické komunitě jako takové.

K dosažení cíle práce je nutné nalézt odpovědi na tyto základní výzkumné otázky:

1. V čem shledávají sociální pracovníci sociální práci s uživateli drog obecně za významnou?
2. V čem shledávají svou práci za důležitou samotní sociální pracovníci v tomto typu zařízení?
3. Jaké mají sociální pracovníci vztahy s ostatními členy pracovního týmu?
4. Jaké mají vztahy klienti a sociální pracovníci?
5. S jakými problémy ať už s klienty či pracovníky se sociální pracovníci potýkají?
6. Jaký význam přikládají klienti roli sociálního pracovníka v terapeutické komunitě a v čem má pro klienty sociální pracovník největší význam?
7. V čem považují vedoucí terapeutických komunit sociální práci v komunitě za důležitou?
8. Je podle vedoucích terapeutických komunit sociální práce v terapeutické komunitě klienty dostatečně využívána?
9. Je něco, co by se mělo, dle vedoucích komunit, na sociální práci v komunitě změnit?

Odpovědi na tyto základní výzkumné otázky jsou zjišťovány pomocí rozhovorů, které byly provedeny v několika vybraných terapeutických komunitách pro léčbu závislostí. Původně jsem měla v plánu z každé terapeutické komunity mluvit s jedním klientem z každé fáze léčby, avšak v každé z mnou vybraných komunit z jedné fáze klient chyběl, proto mám z každé komunity tři rozhovory s klienty. Důvodem tohoto výběru bylo i to, že svými otázkami se i snažím zjistit v jaké fázi léčby je sociální práce využívána klienty nejvíce. Význam sociální práce pro klienty terapeutických komunit

jsem zjišťovala otázkami, které se týkají právě spolupráce se sociální pracovníci a jejich spokojenosti s ní.

Další základní výzkumné otázky, které směřují k sociální pracovníci jsem zjišťovala také přímo v terapeutické komunitě rozhovorem se sociální pracovníci, a to otázkami týkajícími se náplně sociální práce v terapeutické komunitě, které zahrnují i dotazy na důležitost této profese. Stejně tak jsem zjišťovala i jaké jsou vztahy na pracovišti, či mezi klienty a sociální pracovníci a problémy se kterými se sociální pracovnice setkávají, a to otázkami zaměřenými právě na vztahy a poté na problémy a překážky v této profesi.

Rozhovorem s vedoucími terapeutických komunit jsem zjišťovala odpovědi na to, jak považují sociální práci v komunitě za důležitou a v případě v čem nejvíce, dále mě zajímalo, jestli i z pohledu vedoucích komunit je sociální práce v komunitě dostatečně klienty využívána a co by případně na sociální práci v komunitě změnili.

Dále mi základní výzkumné otázky pomohly zjistit specifika sociální práce v terapeutické komunitě, jaká je náplň práce sociálního pracovníka v tomto zařízení, zda se při jeho práci vyskytují nějaké překážky, případně jaké to jsou, jaká jsou pozitiva této práce a jaká jsou negativa, zda je pomoc sociálního pracovníka dostatečná a co by případně šlo změnit k lepšímu, aby byli více spokojeni jak pracovníci, tak i samotní klienti. Odpovědi na tyto otázky byly zjištěny také pomocí rozhovorů se sociálními pracovníci, klienty a samotnými vedoucími terapeutických komunit.

Ke svému výzkumu jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, která mi přišla ke zjištění mých hlavních výzkumných otázek jako nejvhodnější. Kvalitativní výzkum má nyní v sociálních vědách stejné postavení jako jiné výzkumy, i když mnoha metodology stále není příliš uznáván. (Hendl, 2005) Neuznání si vysvětluji právě tím, že nepracuje s čísly ani statistikami, není to však nic, co já bych ke zjištění svých výzkumných otázek shledávala za nezbytné.

Tento výzkum je charakterizován právě tím, že si na začátku výzkumník určí hlavní výzkumné otázky, které může během svého výzkumu postupně měnit, či rozšiřovat. (Hendl, 2005)

Ke zjištění výzkumných otázek jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je specifický tím, že má tazatel otázky předem připravené, není však jasné jejich pořadí, může se také doptávat, pokud mu něco není jasné. (Reichel, 2009)

U polostrukturovaného rozhovoru hraje také určitou roli i samotné prostředí, ve kterém je rozhovor veden a je tedy nutné mít předem stanovený nějaký návod a úkolem tazatele je právě vést rozhovor zhruba tak, jak byl návod a otázky stanoveny. (Reichel, 2009)

V polostrukturovaném rozhovoru s klienty, sociálními pracovníky a vedoucími terapeutických komunit jsem používala otevřené otázky, aby všichni dotazovaní měli dostatečnou možnost vyjádřit svůj názor na danou otázku. Otevřené otázky jsou charakteristické právě tím, že poskytují více prostoru pro odpověď, a proto obvykle začínají právě tázacími slovy jako je „jak“, „proč“ aj. (Kanitz, 2005)

K základním výzkumným otázkám č.1-6 jsem zvolila jako metodu hledání odpovědí právě již zmíněné rozhovory přímo se sociálními pracovníky mnou vybraných terapeutických komunit. K odpovědi na základní výzkumnou otázku č.7 jsem zvolila jako metodu také rozhovor, byl však určen přímo klientům terapeutických komunit. Základní výzkumné otázky č.8-10 jsem zjišťovala též za pomoci rozhovoru, a to přímo s vedoucími terapeutických komunit. Všechny rozhovory jsem provedla teprve až po souhlasu dotazovaných a jsou samozřejmě zveřejněny anonymně.

Další informace o průběhu šetření jsou blíže specifikovány v kapitole 3 Sběr informací a průběh šetření.

Nyní práce přejde v teoretickou část, kde jsou nejprve uvedeny teoretické poznatky o terapeutických komunitách a sociální práci v ní.

## II. Teoretická východiska

### 1 Sociální práce s uživateli drog

Vzhledem k tomu, že problematika závislostí je problémem multidisciplinárním, je proto zřejmé, že se mu bude věnovat více profesí. Vedle psychologů, psychiatrů a různých terapeutů je tedy pro závislé osoby důležitá i spolupráce se sociálními pracovníky. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010)

Bartošíková in Kalina (2003) uvádí, že složení týmu se odvíjí i od toho, o kterou oblast v síti drogové péče se jedná. V liniích prvního kontaktu to jsou obvykle právě sociální pracovníci, drogoví pracovníci či ex-useři. Pro prevenci by v týmu neměl chybět pedagog, pro léčebná zařízení lékař, psycholog a psychoterapeut a pro početnější týmy pak i například manager a další odborné profese.

Kalina a kol. in Matoušek, Koláčková, Kodymová (2010) uvádí, že se míra závislosti na droze dá vyjádřit dle frekvence, intenzity a následků jejího užívání a dle toho uvádí pět stupňů závislosti:

1. Experimentální užívání drogy
2. Příležitostné užívání drogy
3. Pravidelné (škodlivé) užívání drogy
4. Problémové užívání drogy
5. Závislost na droze

Uživatelé v první a druhé fázi obvykle sociální pracovníky ani jiné pomáhající profese nemají důvod kontaktovat, případně se může jednat o jiné důvody, proto s nimi sociální pracovníci přicházejí do styku minimálně nebo o jejich užívání drog nevědí. Níže se tedy budu zabývat sociální prací s osobami ze třetí až páté fáze.

Protidrogová politika České republiky vychází z represivního přístupu doplněného nabídkou léčebných a preventivních programů. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010) Represe může mít v kontextu pomáhajících profesí dva významy. „*Jednak může jít o obranný mechanismus já, čili o nevědomé vytěsnění nežádoucích myšlenek a představ do nevědomí. Potlačený obsah se pak manifestuje nepřímou, např. v chybných výkonech nebo ve snech. Druhý význam je omezování či trestání osob nebo skupin, které*

*by z nějakého hlediska mohly jiným lidem škodit. Takové hledisko a z toho vyplývající represivní opatření musejí být v demokratické společnosti legitimizovány zákonem nebo rozhodnutím oprávněné autority. Někdy je represe chápána jako protiklad nebo doplněk prevence.“ (Matoušek, 2016, s. 173)*

Hlavními principy protidrogové politiky u nás jsou snižování poptávky, snižování rizik a snižování dostupnosti. Sociální práce s touto cílovou skupinou se uplatňuje ve všech těchto principech. Co se týče snižování poptávky, tak se jedná o léčbu a resocializaci. U principu snižování rizik se sociální práce zaměřuje zejména na harm-reduction, což je omezování škod způsobených právě užíváním návykových látek. Při snižování dostupnosti a v oblasti represe se sociální práce uplatňuje také a to například probační a mediační služba, či sociální pracovníci ve věznicích. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010)

Navrátil in Matoušek, Koláčková, Kodymová (2010) přispívá k pokusům o ucelené definování základních principů sociální práce s uživateli drog tím, že zdůrazňuje nezbytnost systematických znalostí o závislostech, o člověku, společnosti a jejích systémech, tedy nezbytnost systematického sebepoznání, víru v hodnotu a důstojnost každého člověka bez ohledu na jeho nynější situaci.

Při intervenci by tedy dle Navrátila (cit. dle Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010) měla být rovnováha mezi požadavky prostředí a schopností klienta je zvládat. Při práci s uživateli drog je také nezbytné věnovat pozornost i širším sociálním vazbám.

Univerzálním přístupem při práci s uživateli drog je motivační rozhovor, který lze uplatnit ve všech fázích léčby. Je však důležité, aby sociální pracovník správně diagnostikoval ve které fázi změny se klient aktuálně nachází, zejména proto, že každá fáze má své specifické úkoly a intervence. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010)

## 2 Terapeutické komunity a jejich význam

### 2.1 Vymezení pojmu terapeutická komunita

Kratochvíl in Kalina (2008, s.17) uvádí, že terapeutická komunita je „*zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou 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.*“

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách terapeutické komunity definuje následovně: „*Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.*“ (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Služba by podle zákona měla obsahovat základní činnosti jako je poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmu a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Richterová-Těmínová uvádí definici dle Kaliny (2001), který definuje terapeutickou komunitu jako „*strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.* (Richterová-Těmínová in Terapeutická komunita pro drogově závislé II., 2007, s.31)

Hartl (1997, s.24) ve své publikaci zveřejňuje definici dle Českého Encyklopedického slovníku (1993), která definuje terapeutickou komunitu sociologicky jako „*souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a*

*obvykle tvoří autonomní jednotku“ a psychologicky jako „typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti (např. mezi pacienty a personálem), čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.“*

V roce 1980 byla v Holandsku založena Světová federace terapeutických komunit a na její půdě byla v roce 1981 přijata definice terapeutické komunity, kterou jsem však ke dni 1.7. 2021 na jejich stránkách nenašla, proto dále zmiňuji informace o této definici dle Kooymana z publikace Kaliny (2008). V definici je věnován prostor například cílům terapeutických komunit, definici prostředí, popisu role klientů a celého týmu, funkci týmu a skupiny, integraci jedince a popisu linií autority. (Kooyman in Kalina, 2008) Popisu některých z uvedených bodů definice se věnuje níže i tato práce.

## **2.2 Pracovníci v terapeutických komunitách**

Týmy terapeutických komunit jsou u nás značně multidisciplinární, což znamená, že pracovníci mají různé vzdělání jako je psychologie, sociální práce, medicína-psychiatrie, dále jsou součástí absolventi různých specializovaných výcviků, nebo se zde také objevují bývalí uživatelé, obvykle absolventi právě té dané komunity. (Kalina, 2008)

Vzhledem k multidisciplinaritě profesí jsou členové týmu vázáni právě etickými kodexy jejich profesí, dále jsou také vázáni přímo Etickým kodexem Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací. (Adameček in Kalina, 2008)

Bartošíková in Kalina (2008) uvádí, že drogová závislost je problémem multifaktoriálním, a proto i její zvládnutí se odehrává v mnoha rovinách a je tak i přínosem, že je zde využíváno odbornosti více profesí. Často je doporučováno, aby byl tým vyvážený, nejen ve smyslu zastoupení profesionálů a neprofesionálů, ale i ve smyslu pohlaví či věku. V Evropě převažuje pojetí týmu jako dobře organizované pracovní skupiny, kde má každý jasně stanovené pravomoci, odpovědnosti a vedení, udržuje loajalitu vůči cílům a závazkům, ale je také založena na důvěře, respektu, otevřené komunikaci a vzájemné spolupráci jednotlivých členů.

Personál terapeutické komunity funguje ve třech rovinách: komunitní, individuální a vnitřní, viz. tabulka níže. (Woodhams in Kalina, 2008, s. 220)

<b>Komunitní</b>	Tým TK udržuje hranice mezi TK a vnějším světem a dbá na to, aby se ve struktuře TK udržoval ethos TK a standardy terapie i prostředí. Facilituje uzdravovací proces a zapojení členů tak, aby všechny interakce, které se dějí v TK, byly chápány jako terapeutická či socializační hodnota.
<b>Individuální</b>	Tým TK si musí uvědomovat všechny klienty v programu, jejich chování, problémy a pokroky a intervenovat především prostřednictvím struktury TK. Pokud zasahuje přímo, musí být čitelný, reprezentovat racionální autoritu a při nejbližší příležitosti vrátit kompetenci a odpovědnost komunitě.
<b>Vnitřní</b>	Tým TK potřebuje mít dostatečné porozumění svým vlastním procesům (týmovým i u jednotlivých členů), aby mohl provádět sebeanalýzu a používat přiměřené prostředky a procesy, jak udržet vlastní fungování a hranice.

Zdroj: Woodhams, 2001

(Woodhams, 2001 cit. dle Kalina, 2008, s. 220)

Důležitými předpoklady pro práci v terapeutické komunitě jsou také osobnostní vloh, při práci s drogově závislými v TK jsou přínosem vlastnosti jako je jistota, přirozenost, důvěra (včetně důvěry sám v sebe), pevná identita, humor, tvořivost a schopnost přiznat vlastní omylnost. Naopak vlastnostmi, které vzbuzují komplikace jsou pasivita, nutkavost, submisivita a závislost. Na základě etického kodexu terapeutických komunit jsou členové týmu zavázáni chovat se jako vyžralý a pozitivní vzor dospělosti pro klienty. (Kalina, 2008)

Členové týmu by měli jednat jako racionální autority, což může být značně důležité především v krizových situacích, ve kterých si komunita neví rady nebo v případech větších náhlých změn. Člen týmu musí mít silné osobní hranice a zralé mechanismy zvládání zátěžových situací, měl by být schopen selektivní autenticity a přinášet do skupiny své vlastní zkušenosti a hodnoty a projevovat radost či hněv. Právě schopnost členů týmu být zároveň autoritou přirozenou, racionální i emoční podporuje přijetí jeho formální role. (Kalina, 2008)

U nás se osobou a rolí vedoucího terapeutické komunity zabývá Adameček a spol. (2003): „*Měl by být zralou, v jistém smyslu výjimečnou a charismatickou osobností, schopnou ztělesňovat řád i bezpečí terapeutické komunity.*“ (Adameček a spol. in Kalina, 2008, s. 223)



### 2.3 Sociální práce v terapeutické komunitě

Sociální pracovník v terapeutické komunitě řeší zejména sociální agendu, jedná se především o pomoc klientovi v oblasti sociálních dávek a různých dluhů, což znamená, že sociální pracovník pomáhá klientovi orientovat se v jeho dluhové problematice, ale také se snaží naučit klienta lépe hospodařit s penězi a orientovat se v jeho finanční situaci. (Serafinová, 2019)

Sociální pracovník tedy učí klienta spravovat si své vlastní záležitosti a tím mu napomáhá k úspěšnému návratu do běžného života. (Serafinová, 2019)

Ostatní členové týmu považují sociální práci jako nedílnou součást terapeutické komunity, která se promítá i do samotného terapeutického procesu, největší význam pracovníci přisuzují sociální práci zejména na začátku léčby. (Serafinová, 2019)

Sociální pracovník je takovým nositelem sociální práce, která se vymezuje ve třech pojetích a to pojetí administrativním (úředník), profesionálním (specialista) a filantropickým (člověk). (Serafinová, 2019)

Makovská-Dolanská in Serafinová (2019) uvádí dva úhly jakými je možné nahlížet na sociální práci:

- *„Jako na samostatnou aktivitu vyžadující jisté oddělení od ostatních aktivit. Sociální pracovník je v této roli administrátorem a neúčastní se dění v komunitě*
- *Jako na nedílnou součást každodenního dění v komunitě, kdy sociální pracovník bývá často zároveň psychoterapeutem (Makovská – Dolanská, 2007), tedy aktivně pracuje s klienty, členy TK“*

Etický kodex sociálních pracovníků se obecně zabývá činností sociálního pracovníka, obsahuje různé předpisy a pravidla, kterých by se měl držet každý sociální pracovník, tedy i sociální pracovník terapeutické komunity. Níže uvedu hodnoty sociální práce, které se samozřejmě týkají i sociální práce v terapeutické komunitě.

Jedná se o:

- Lidskou důstojnost
- Sociální změnu

- Sociální rovnost
- Mezilidské vztahy
- Mlčenlivost a diskrétnost

(Etický kodex společnosti sociálních pracovníků, 2006)

Důležitou částí Etického kodexu je také kapitola o etické zodpovědnosti, která zahrnuje etickou zodpovědnost ke klientovi sociální služby, k zaměstnavateli, ke kolegům, k profesi a odbornosti sociálního pracovníka a ke společnosti. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků, 2006)

Chechak in Mátel (2019) shrnul několik rolí profesionálního sociálního pracovníka, které Mátel (2019) uvádí a ještě doplňuje o další. Role, které, dle by, dle mého, mohl anebo vykonává sociální pracovník v terapeutické komunitě jsou: podporovatel, poradce, negociátor, manažer, zprostředkovatel a administrativní pracovník. (Mátel, 2019)

## **2.4 Historie terapeutických komunit ve světě**

Terapeutické komunity vznikaly ve dvou liniích. Jednou z nich byly demokratické terapeutické komunity, o pár let později se vyvinul model hierarchických terapeutických komunit. Dnešní model terapeutických komunit čerpá z obou linií jejich vývoje.

(Kalina, 2008)

### **2.4.1 Demokratické terapeutické komunity**

Na počátku vývoje terapeutických komunit stojí model demokratických terapeutických komunit, který vznikl z několika experimentů na nemocničních psychiatrických odděleních ve Velké Británii. Tento model měl sloužit zejména armádním psychiatrickým službám, prvními místy byla léčebná zařízení pro psychicky narušené vojáky. O rozvoj demokratických terapeutických komunit se postaral J.R. Rees, významný psychoanalytik 30. a 40. let dvacátého století, podnítil přesun těžiště léčby od jednotlivce ke skupinovým vztahům. Základy modelu terapeutických komunit tedy vznikaly proto, aby se vojáci s psychickými traumaty mohli co nejdříve uzdravit natolik, aby se mohli vrátit zpět na frontu. Postupně se model demokratických terapeutických komunit rozšířil na léčení řady problémů. (Kalina, 2008)

#### 2.4.2 Hierarchické terapeutické komunity

První terapeutickou komunitou hierarchického typu byl Daytop Village v New Yorku, založený v roce 1963 psychoterapeutem Danielem Casrielem. Tato komunita byla založena přímo na cílovou skupinu drogově závislých, model demokratických terapeutických komunit pro drogově závislé nebyl příliš účinný. Vznik hierarchických terapeutických komunit byl inspirován komunou Synanon v Kalifornii. (Kalina, 2008)

### 2.5 Historie terapeutických komunit v ČR

Model terapeutických komunit se vyvíjel zejména ze dvou ohnisek, první ohnisko bylo právě v okruhu léčby závislostí a druhé na psychiatricko-psychoterapeutické půdě. Situace při vývoji TK však nebyla tak jednoduchá, hlavním důvodem byla podřízenost sovětské ideologii, která u nás za komunistického Československa panovala. (Kalina, 2008)

U nás lze za první zakladatele terapeutických komunit označit F. Knoblocha a jeho komunitu založenou na léčbě neuróz, ale i komunitu výcvikovou (Lobečské dny) a J. Skálu a jeho komunitu v Apolináři. Pod vedením J. Skály, J. Rubeše a E. Urbana vznikl také systém výcvikových komunit (SUR). (Hartl, 1997) SUR výcvik měl u nás zásadní vliv na vývoj terapeutických komunit, lze proto říci, že právě on představuje pomyslnou dělicí čáru v historickém přehledu vývoje terapeutických komunit (Kalina, 2008).

Podle Skálova modelu vznikala řada nových oddělení, ale rozšiřovalo se i právě samotné oddělení o řadu léčebných programů, obvykle se jednalo o první svého druhu v Československu, mnohdy i ve světě. (Univerzita Karlova, 2018)

Dalším průkopníkem terapeutických komunit u nás byl S. Kratochvíl a jeho kroměřížská komunita a také jeho publikace Terapeutická komunita (1979), jednalo se u nás o první publikaci týkající se terapeutických komunit. (Hartl, 1997) Jeho publikace se zabývá zejména léčbami neuróz, což nesouvisí s léčbou drogové závislosti, ale myslím, že i tak jeho definice terapeutické komunity stojí za zmínku. Kratochvíl (1979) uvádí, že „v podstatě lze rozlišit dvě základní pojetí, širší pojetí terapeutické komunity jako formy organizace léčebné jednotky a užší pojetí jako psychoterapeutické metody“ (Kratochvíl, 1979, s.11)

### 2.5.1 Terapeutické komunity pro drogově závislé

Skálův model léčby závislých na alkoholu přijala řada psychiatrických léčen u nás, mladší závislí lidé s nevyzrálou osobností v něm však obvykle neobstáli. Sdružení SANANIM tedy koncem roku 1990 přišlo s novou myšlenkou a v lednu roku 1991 otevřelo první terapeutickou komunitu pro drogově závislé v Němčicích u Volyně v jižních Čechách. Zakladateli této komunity byla Martina Těmínová a spolupracovníci, jednalo se o mladé speciální pedagogy z výchovných zařízení pro mládež. Po vzoru německého modelu vznikala řada dalších komunit pro závislé na nelegálních drogách. Nově také začínají vznikat komunity, které se specializují na klienty s určitými specifickými potřebami, jako jsou například matky s dětmi, klienti nízkých věkových kategorií, dlouhodobí uživatelé drog s kriminální anamnézou nebo klienti s duálními diagnózami. Český model terapeutických komunit je jakási syntéza demokratické a hierarchické linie. Terapeutické komunity pro drogově závislé a výcvikové komunity SUR jsou nyní v naší zemi i zázemím, kde se uchovává a rozvíjí kultura terapeutických komunit obecně. (Kalina, 2008)

Co se týče filosofie léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé, Kooyman ji shrnul těmito slovy: *„Jsme tady, protože už není, kam bychom unikli sami před sebou. Dokud se člověk nepostaví před zraky a srdce ostatních, utíká. Dokud člověk nevěří druhým, aby s nimi mohl sdílet svá tajemství, není v bezpečí. Když se bojí, že jej poznají, nemůže poznat sám sebe ani druhého. Bude stále sám. Kde jinde než mezi sebou najdeme takové zrcadlo? Tady-společně-se člověk může konečně podívat na sebe jasně. Neuvidí hrdinu svých snů, ale trpaslíka svých nočních můr, ale pozná se jako člověk, část celku, se svým dílem odpovědnosti. Na takovém místě můžeme všichni zakořenit-a růst. Již nikdy sám-do smrti, ale žít s druhým a pro druhé.“* (Kooyman in Terapeutická komunita pro drogově závislé I., s. 22)

Terapeutické komunity jako takové jsou specifické tím, že se pacienti aktivně podílejí na léčení, na vytvoření dobré komunikace na všech úrovních, mají podíl na rozhodování a vyskytuje se tam zejména kolektivnost a využívá se sociálního učení, při kterém člen komunity dostává zpětnou informaci o tom, jak působí jeho chování na druhé. Terapeutické komunity pro závislé mají ještě navíc takové specifikum, je jím vnitřní diferenciaci, což znamená, že ti, kteří jsou v komunitě déle a osvědčili se, získávají výhody, ale zároveň jsou na ně zvyšovány i nároky. Dalším specifikem komunit pro

závislé je i to, že mívají jasná a důrazně prosazovaná pravidla, jejichž porušování se trestá a může vést až k vyloučení z léčby. (Nešpor, 2007)

## **2.6 Klienti terapeutických komunit**

Klienti terapeutických komunit do léčby přicházejí mnohdy i s řadou dalších potíží, než je užívání návykových látek. Často se jedná o vztahové problémy (s rodiči, dětmi, partnerem), sociální problémy (nízké vzdělání, nezaměstnanost, nestálé bydlení) a trestně-právní problémy (trestná činnost, právní problémy). Některé problémy mohou předcházet užívání návykových látek, jiné vznikly v průběhu užívání. Tyto problémy mají mnohdy dlouhodobou povahu, což obnáší zvýšené nároky na léčebné programy. (Šefránek, 2014)

Nešpor (2007) uvádí typy osob, pro které je léčba v terapeutické komunitě vhodná. Pro ty, u nichž závislost již dosáhla určité závažnosti, pro lehké formy závislosti lze často zvolit časově méně náročné postupy. Také pro ty, kteří jsou tělesně, ale zejména duševně takový pobyt zvládnout, často to totiž nebývají lidé, kteří mají nejtěžší formy závislosti či vážná duševní onemocnění, pro ty je vhodná spíše modifikovaná forma terapeutické komunity. Dále je léčba v terapeutické komunitě vhodná pro osoby, které nemají dostatečné zázemí a kvalitní přátele, kratší forma léčby by tedy byla spojena s vysokým rizikem recidivy. Dalším typem jsou zejména ti, kteří jsou ochotni takovou léčbu vůbec přijmout a setrvat v ní dostatečně dlouho.

### **2.6.1 Lidé závislí na alkoholu**

Přesnou definici závislosti na alkoholu lze najít v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), jedinec musí splnit minimálně tři ze šesti znaků za posledních dvanáct měsíců. Jako klíčový znak závislosti je považováno zhoršené sebeovládání ve vztahu k alkoholu, přítomnost tohoto znaku totiž mnohdy vede ke znakům dalším, kterými je zanedbání jiných zájmů ve prospěch alkoholu a pokračování ve zneužívání alkoholu navzdory nepříznivým důsledkům. Problémy způsobené alkoholem jsou poměrně široký pojem, zahrnují totiž i škodlivé užívání bez závislosti a další komplikace, které alkohol působí, např. úrazy či násilné jednání pod jeho vlivem. (Nešpor in Matoušek, 2013)

V případě krátké intervence, jedná se o metodu, kterou mohou používat i sociální pracovníci. Právě u škodlivého užívání alkoholu je to často postačující forma pomoci a

mnohdy i jediná, kterou jsou klienti ochotni podstoupit. Při krátké intervenci se využívají postupy jako je např. motivační dotazník, posilování motivace pomocí rozhovoru, posouzení stavu a zpětná informace klientovi, jasné doporučení abstinence, krátká intervence za pomoci rodiny a další. Až v okamžiku, kdy se krátká intervence ukáže jako nedostačující, je třeba navrhnout důkladnější léčbu jako je například právě léčba v terapeutické komunitě. Úloha sociálního pracovníka je v případě diagnostiky a léčby zásadní, typický klient závislý na alkoholu má totiž řadu praktických životních problémů a v okamžiku, kdy mu je léčebné zařízení pomáhá alespoň v rámci možností zvládat, posiluje důvěru klienta v psychoterapeutický vztah. Pokud klient sám není ochoten na léčbu přistoupit, doporučuje se technika „aktivního předání“, což znamená, že sociální pracovník klientovi pouze nedoporučí léčbu, ale předá mu přesnou adresu a kontakt zařízení a seznámí ho s pravidly léčby apod. (Nešpor in Matoušek, 2013)

#### 2.6.2 Lidé závislí na nealkoholových látkách

Závislost na psychoaktivní látce si může vytvořit každý člověk, významnou roli při tom hrají faktory jako je aktuální stresová situace jako spouštěč či míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat si riziko řešení osobních problémů pomocí drog. Za to například uspokojivé sociální zakotvení a fungující vztahy s lidmi schopnými poskytnout potřebnou podporu snižují riziko volby tohoto způsobu řešení problémů. (Vágnerová, 2004)

Faktory zvyšující riziko vzniku závislosti:

- Sociální rizikové faktory (městské prostředí, porucha funkce rodiny, rodiče nadměrně užívající léky či alkohol, nižší úroveň vzdělání, zvýšený vliv party) (Netík a kol. in Vágnerová, 2004)
- Psychické rizikové faktory (nedostatek vnitřní pohody, zvýšená dráždivost a labilita, časté psychické napětí, úzkosti a deprese spolu s pocity frustrace, neadekvátní sebehodnocení, nízká sebedůvěra, nižší sebekontrola, tendence k impulzivitě, neschopnost poučit se ze zkušenosti) (Vojtík a Břicháček in Vágnerová, 2004)

Vznik závislosti je proces komplexní proměny v somatické, psychické i sociální oblasti. Droga má takové účinky, které vedou k opakovanému užití, vyvolává sice žádoucí pocity, ale je třeba stále větší dávky, protože organismus začíná být vůči droze

tolerantnější. Čím déle a více člověk drogu užívá, tím více se mění psychické i fyziologické vlastnosti jedince. Postupně dojde až k narušení schopnosti autoregulace a člověk tak není schopen přestat. Závislý člověk je obklopen lidmi se stejnými zájmy, proto tak nemá sílu a mnohdy ani motivaci přestat drogy užívat. Ačkoli drogová závislost vzniká postupně, vzniká mnohem kratší dobu než závislost na alkoholu. (Netík a kol. in Vágnerová, 2004)

Při intervenci se sociálním pracovníkům doporučují stejné postupy jako v případech závislých na alkoholu. Prvotně by se tedy mělo jednat o krátkou intervenci, která je již popsána výše. V případě, že je tato metoda nedostatečná, navrhuje se důkladnější forma léčby, kterou může být i právě terapeutická komunita. (Nešpor in Matoušek, 2013)

## **2.7 Přínos terapeutických komunit v léčbě závislostí v ČR**

Výsledky léčby v České republice hodnotila studie „Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti (EVLTK)“, zabývala se studií čtyř terapeutických komunit. Jedná se o jednu z mála studií, která byla v České republice na toto téma realizována. Jediná data, která jsou v ČR pravidelně k dispozici jsou data z výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR, které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, stejná data tak publikuje i Sekce terapeutických komunit A.N.O, další možnosti, kde lze zjistit tato data jsou přímo výroční zprávy jednotlivých komunit. (Šefránek, 2014)

Data, která máme v ČR dostupná, vypovídají o příznivých výsledcích léčby. Dle zjištěných údajů ukončí úspěšně léčbu 27,4 % klientů. (Šefránek, 2014) Kalina (2008) však uvádí až 42% klientů.

Průměrná doba ukončené léčby je stanovena na 10,3 měsíců a průměrná doba léčby všech klientů (i těch co odešli předčasně) vykazuje 6,2 měsíce. (Šefránek, 2014)

Terapeutická komunita Magdaléna udává na svých internetových stránkách úspěšnost léčby 63% jeden a tři roky po ukončení léčby. (Šefránek, 2014) Výroční zpráva Magdalény z roku 2019 udává, že se u nich v roce 2019 léčilo 31 klientů. Publikace také zmiňuje rostoucí věkový průměr léčených klientů, průměrný věk klientů je 30 let a délka užívání drog je 13,3 let. Zajímavým údajem je také fakt, že v posledních letech přichází více klientů, jejichž primární drogou je alkohol či THC, dříve tomu byl

zejména pervitin. (Magdaléna, 2019) V rozhovoru pro Zprávy z Mníšku uvádí vedoucí terapeutické komunity Magdaléna Pavel Hanzal, že 7 z 10 klientů i dlouhodobě po absolvování léčby žije čistým životem. (Zprávy z Mníšku, 2020)

Z mnou dotazovaných komunit mohu uvést například výroční zprávu terapeutické komunity ADVAITA z roku 2019, která uvádí, že v průběhu roku 2019 prošlo léčbou v terapeutické komunitě 32 klientů. Z celkového počtu klientů byli dva klienti na týdenním opakovacím a posilovacím pobytu. (ADVAITA, 2019)

Statistika, kterou obsahuje výroční zpráva uvádí, že se od roku 1997 razantně snížil počet klientů závislých na heroinu. V roce 1997 se léčilo v terapeutické komunitě 9 klientů závislých na heroinu, v roce 1999 to bylo dokonce 17 klientů, v roce 2019 již žádný. Počet klientů léčících se ze závislosti na pervitinu se od roku 1997 naopak zvýšil. V roce 1997 se ze závislosti na pervitinu v terapeutické komunitě ADVAITA léčilo 7 osob, v roce 2019 to bylo 19 osob. (ADVAITA, 2019)

S postupem času také roste počet klientů, kteří se v komunitě léčí ze závislosti na alkoholu, od roku 1997 do roku 2017 se jednalo vždy maximálně o jednoho klienta, v roce 2018 a 2019 to již bylo 6 klientů. (ADVAITA, 2019) Zvýšení počtu klientů závislých na alkoholu je ve výroční zprávě odůvodněno následovně: *„Za významné považujeme, že se daří držet nárůst počtu klientů s primární závislostí na alkoholu. V souvislosti s integrovanou protidrogovou politikou jsme se v roce 2018 více otevřeli přijímání těchto klientů, ve kterém se nám daří setrvávat. Dříve tomu bylo s klienty závislými na alkoholu tak, že přijati byli původně se závislostí na nealkoholových drogách, ale během pobytu vyšlo najevo, že jejich drogou číslo jedna je alkohol.“* (ADVAITA, 2019, s. 31)

Statistiky v této výroční zprávě též uvádějí značný nárůst průměrného věku klientů, v roce 1997 byl průměrný věk 19,75 let, v roce 2019 již 30,8 let. (ADVAITA, 2019)

Z celkového počtu klientů v roce 2019 řádně ukončilo léčbu 6 klientů a 14 jich pokračovalo do dalšího roku. Statistika je doplněna o komentář: *„Za přijatelné se v terapeutické komunitě považuje, když aspoň třetina klientů končí pobyt řádně podle dohody. Je pozitivní, že za posledních 5 let to bylo v případě naší terapeutické komunity vždy aspoň polovina“* (ADVAITA, 2019, s. 33)



Dále výroční zpráva SANANIM z roku 2019 uvádí údaje z mnou dotazované komunity Karlov, kde bylo v roce 2019 léčeno 50 osob. Počet dětí, které pobývaly v léčbě spolu s matkou byl 15. Průměrná délka léčby v komunitě Karlov byla 123 dní a za průměrnou délku úspěšného ukončení léčby bylo považováno 220 dní. Další číselné údaje v této výroční zprávě se vztahují k léčbě ve všech programech organizace SANANIM. Tyto údaje značně vypovídají o výrazném zvýšení počtu drogově závislých klientů obecně, v roce 1999 se jednalo celkem o 2 166 klientů ve všech programech, v roce 2019 to bylo 10 709. Co se týče přímo terapeutické komunity Karlov, bylo v roce 1999 léčeno 22 klientů a v roce 2019 již zmíněných 50 klientů, respektive klientek. (SANANIM, 2019)

Co se týče všech terapeutických komunit, výroční zpráva Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky uvádí, že se v roce 2019 léčilo v terapeutických komunitách pro drogově závislé celkem 670 osob. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019, online)

## **2.8 Pravidla terapeutických komunit**

Každá terapeutická komunita má tzv. metapravidla, která se vztahují k existenci komunity jako takové.

Dále má každá komunita svá kardinální pravidla, která je nezbytné dodržovat a za jejich hrubé porušení hrozí i vyloučení z komunity. Jedná se například o zákaz užití návykových látek, jejich držení či ukrývání v prostředí TK, dále jejich nabízení či prodej ostatním členům. Dalším důležitým kardinálním pravidlem, které má zachovat bezpečí, je nepřipouštění fyzického násilí a dalších typů ohrožujících aktivit jako je např. krádež, úmyslné poškození majetku druhých nebo zařízení, podvod, vydírání a podobně. (Kalina, 2008) Kardinálních pravidel je více a podrobněji se tomuto tématu věnuje Kalina (2008).

Každá komunita má také obvykle tzv. „komunitní desatero“, ve kterém jsou uvedena i pravidla týkající se zapojení klienta do komunity, jedná se především o to, jak je žádoucí či nežádoucí, aby klient komunikoval. (Kalina, 2008)

Níže přikládám tabulku, kde je stručný přehled všech pravidel.

Typ pravidel		Význam a obsah
Metapravidla		Zajišťují přežití, stabilitu, pružnost a sebekontrolu TK.
Pravidla o bezpečí	kardinální pravidla	Zakazují ohrožující chování: drogy, násilí, sex.
	další pravidla o ochraně jednotlivce a společenství	Zajišťují osobní a skupinové hranice a integritu v terapeutickém procesu (právo říci „ne“, důvěrnost osobních údajů, skupinové/komunitní tajemství).
Pravidla o uspořádání času		Určují rozvrh dne a týdne, kalendář komunity a strukturu pobytu klienta.
Pravidla o zapojení		Stanoví zásady žádoucího chování, které přináší prospěch z léčby.
Pravidla o moci a odpovědnosti		Stanoví principy kolektivního rozhodování, právo veta personálu, delegování odpovědnosti a pravomocí, zásadu „jednotlivec přijímá rozhodnutí komunity“ a systém sankcí.
Provozní pravidla		Stanoví operační zásady pro jednotlivé aktivity („jak se co dělá v TK“).
Zvyklosti		Uchovávají místní tradice, zahrnují nepsané normy „jak se co dělá v TK“.

Zdroj: (Kalina, 2008, s. 99)

## 2.9 Průběh a délka léčby v terapeutických komunitách

### 2.9.1 Před nástupem

Na počátku je osobní žádost klienta o přijetí do terapeutické komunity v písemné formě, klient tam vysvětlí své důvody a přiloží osobní životopis. Klient do terapeutické komunity musí vstupovat již detoxifikován, detoxifikace před nástupem probíhá v kontrolovaných ambulantních podmínkách nebo ve speciálních detoxifikačních centrech. Při nástupu je vyžadován negativní test na přítomnost drog v moči, test je prováděn na místě. (Kalina, 2008)

V České republice obvykle zajišťují přípravnou fázi do terapeutické komunity jiná zařízení jako například kontaktní centra či ambulantní zdravotnická zařízení, ve kterých se tomu většinou věnuje právě sociální pracovnice, poté musí těsně před nástupem klient absolvovat již zmíněnou detoxifikaci. Některé terapeutické komunity přijímají klienty pouze po absolvování ústavní léčby, tedy pobytu v některé z psychiatrických léčeben. (Kalina, 2008)

### 2.9.2 Nástup do TK

Nástupní procedury a jejich pořadí se mohou v některých komunitách drobně lišit. Nejprve klient absolvuje vstupní rozhovor zaměřený na aktuální stav a motivaci klienta, základní informace o něm a jeho rodině apod., dále dochází k ověřování dokladů, zpráv a sociální a právní situace, poté je provedena toxikologická a dechová zkouška na látky nepřípustné v komunitě, rozhovor se členy rodiny nebo jinými abstinujícími blízkými osobami, které klienta případně doprovázejí, prohlídka věcí klienta, při které se vyloučí možnost vnesení drogy do komunity a nebezpečné nebo jinak nevhodné předměty se dají do úschovy a jako poslední nástupní procedura obvykle bývá nějaký rituál, který má každá komunita svůj-jedná se například o 24hodinovou klauzuru, vhození do vody a podobně. (Kalina, 2008)

Jak se ukazuje na základě empirického šetření v této práci v kapitole č.5, právě přijímání nových klientů a s ním spojená administrativa často bývá náplní práce sociální pracovnice v terapeutické komunitě. Při přijímání klientů se tedy jedná zejména o kompletní anamnézu člověka, zjištění, zda pobírá dávky hmotné nouze, zda je evidován na pracovním úřadě apod.

### 2.9.3 „Nultá“ fáze

Jedná se o takovou subfázi první fáze léčby, jedná se o fázi přípravnou a trvá zhruba jeden měsíc. Během této fáze se dokončují vstupní procedury a zhodnocení, klient si vyjasňuje svoje potřeby, vytváří se léčebný plán a personál pomáhá při řešení naléhavých problémů klienta, aby nebyl ve stresu a setrval v léčbě a neměl nutkání komunitu opustit, často je prováděna krizová intervence. (Kalina, 2008)

Na začátku pobytu je klientovi vždy přidělen spoluklient nebo člen týmu (garant), který ho představuje ostatním a poskytuje mu počáteční podporu. Právě spoluklient či garant seznamuje klienta se zařízením, základním denním rozvrhem a pravidly domu, po 14 dnech pak klient vstupuje do řešení, což znamená, že se stává součástí sankčního systému. Prvních 14 dní je klient sice na půdě komunity, ale není považován za její součást, o přijetí do komunity musí požádat. Klientův vstup je doprovázen přijímacím rituálem poté, co absolvuje 24hodinovou klauzuru, na které přemýšlí o svém rozhodnutí, svých cílech a předsevzetích. (Kalina, 2008)

V této fázi léčby je rolí sociální pracovnice, jak ukazuje empirická část této práce v kapitole č. 5, zejména zajištění dávek hmotné nouze, pokud je klient neměl zajištěny již před nástupem. V nulté fázi, jak je též součástí empirické části, se jedná o aktuální a důležitou situaci, kterou je třeba řešit.

#### 2.9.4 První fáze

První fáze je obdobím uvádění do komunity a orientace v ní, zaměřuje se na včlenění a zapojení klienta do terapeutické komunity. Primárním cílem první fáze je asimilace nového člena v komunitě.

Na konci první fáze už by měl klient být přijímán komunitou a stejně tak i on sám komunitu přijímat a ztotožňovat se s jejími pravidly, programem a cíli. V tomto okamžiku může klient žádat komunitu o přestup do druhé fáze, celá komunita poté hodnotí jeho pokroky a způsobilost k přestupu, pokud komunita přestup odsouhlasí, je opět doprovázen rituálem. První fáze obvykle trvá zhruba tři měsíce. (Kalina, 2008)

V této fázi sociální pracovnice s klienty ještě obvykle neřeší dluhové poradenství, jak se ukázalo v empirické části této práce v kapitole č. 5: *„Primárně se mají klienti v komunitě věnovat sami sobě, a tak když jsme věděli, že mají třeba šest milionů dluhů, zabralo by to šíleně moc času, proto se to zpočátku odkládalo. Pokud šlo ovšem o drobnosti, vyřešili jsme to klidně hned na začátku.“*

#### 2.9.5 Druhá fáze

Druhá fáze představuje vrcholné období léčby, je především vlastním obdobím změny klienta s využitím veškerých terapeutických a sociálních zdrojů. (Kalina, 2008)

Ve druhé fázi už tedy přibývá kontaktů s okolním světem, a to zejména s rodinou, klient začíná pracovat na zlepšení vztahů a začíná rodinná terapie či poradenství. Při přestupu do třetí fáze znovu dochází k žádosti a hodnocení komunitou a následnému rituálu. Druhá fáze je tou nejdelší a trvá zhruba šest měsíců. (Kalina, 2008)

V této fázi se sociální pracovníci klienti již řeší i závažnější problémy, jako jsou dluhy. Je tomu tak zejména proto, že, jak se shodují výpovědi sociálních pracovníků v empirické části této práce v kapitole č. 7, v této fázi si již klienti sami začínají uvědomovat, že dluhy je potřeba řešit a nějak s nimi pracovat, dokud mají možnost a jsou právě v komunitě. V druhé fázi se s klienty i lépe spolupracuje, jak opět uvedly sociální

pracovnice, a to zejména proto, že si již uvědomují, co chtějí a přistupují k problémům zodpovědněji.

#### 2.9.6 Třetí fáze

Hlavním cílem třetí fáze je pozvolné ukončování terapeutického procesu a příprava na život mimo terapeutickou komunitu. Od klientů se očekává, že opustí terapeutickou komunitu a úspěšně se postaví na vlastní nohy, jako by například opouštěli rodinný domov. Vše, co si klient po dobu svého pobytu v komunitě osvojoval by nyní mělo sloužit jako příprava na život ve vnějším světě. Třetí fáze je nejdůležitější právě proto, že prověřuje přínos všech aktivit programu a zároveň klientovy zkušenosti. (Kalina, 2008)

Třetí fáze zahrnuje postupné přecházení do života mimo terapeutickou komunitu, ověřování osobní a sociální zralosti, vytváření individuální sítě pozitivní sociální a psychologické podpory, bilanci a emoční rozloučení s komunitou. (Kalina, 2008) De Leon in Kalina (2008, s. 199) uvádí, že *„fyzická separace od komunity představuje významný předěl v procesu změny. Stejně závažný je však psychologický rozměr separace klienta. Propracování psychologické separace má zásadní význam pro jeho další vývoj.“*

Třetí fáze tedy končí opouštěním komunity, kterému předchází opět rituál. Klient může využít služeb následné péče jako je například chráněné bydlení a podobně. (Kalina, 2008)

Empirická část této práce v kapitole č. 5 ukazuje, že v této fázi by již klienti měli být samostatní, spolupráce se sociální pracovníci však probíhá mnohdy stále, a to zejména v případě komunikace s pracovním úřadem kvůli odhlašování.

#### 2.9.7 Období po ukončení léčby

Hlavním úkolem klienta se stává integrace do společnosti a to tak, aby se jeho život co nejvíce podobal životu jeho vrstevníků, kteří neprošli drogovou závislostí a léčbou. Pokud klient potřebuje nějakou radu či pomoc, může se na komunitu s čímkoli obracet, i přesto, že už není jejím členem, také je komunitou zván na absolventská a výroční setkání. Klienti se po ukončení léčby obvykle zapojují do programů následné péče, které mají za úkol psychologickou a sociální podporu v prvních měsících samostatné

abstinance. Tyto programy také pomáhají při prevenci relapsu, při otázce bydlení, práce, řešení úředních a právních záležitostí a podobně. Programy však nejsou povinností a je pouze na klientovi jak bude služby využívat. (Kalina, 2008)

V této fázi již probíhá léčba mimo komunitu, s klientem tedy již nespolupracuje sociální pracovníce z terapeutické komunity, ale sociální pracovníce z doléčovacího centra, pokud si klient tuto možnost zvolí. V doléčovacím centru se sociální pracovníce věnuje zejména vedení ranních skupin, které jsou určeny těm klientům doléčovacího centra, kteří zatím nemají stále zaměstnání. Dále se sociální pracovníce společně s garantem klienta věnuje také systematické sociální práci, která spočívá v pomoci při hledání zaměstnání, řešení dluhů a dalších sociálních témat. Sociální pracovníce také pomáhá společně s terapeutem při volbě rekvalifikačního kurzu či dokončení vzdělání a případné komunikace s úřady práce o možnosti financování rekvalifikačního kurzu. (P-centrum, 2018)

### 3 Shrnutí teoretické části

V teoretické části se zabývám v první kapitole zejména popisem sociální práce s uživateli drog jako takové. V této kapitole zdůrazňuji důležitost právě sociální práce s touto cílovou skupinou, a to vzhledem k tomu, že se jedná o problém multifaktoriální, a tak klient potřebuje, aby i tým při jeho léčbě byl multidisciplinárním. Dále v první kapitole také zmiňuji principy protidrogové politiky v České republice, které jsou snižování poptávky, snižování rizik a snižování dostupnosti. Sociální práce se podílí na snižování všech těchto faktorů.

Ve druhé kapitole se práce věnuje již samotným terapeutickým komunitám, zejména jejich popisu, popisu pracovníků a popisu sociální práce v terapeutické komunitě. V této kapitole se dozvídáme, že sociální práce v terapeutické komunitě slouží zejména k tomu, aby s klienty vyřešila sociální záležitosti, sociální pracovníce se tedy v komunitě věnuje převážně administrativní činnosti. Dále v kapitole o sociální práci v terapeutické komunitě také zmiňuji Etický kodex společnosti sociálních pracovníků, kterým se musí řídit i sociální pracovníce terapeutických komunit. Dalšími podkapitolami jsou historie terapeutických komunit ve světě a historie terapeutických komunit u nás. Z této podkapitoly je patrné, že vývoj terapeutických komunit u nás má značný význam nejen pro Českou republiku. V dalších podkapitolách popisují klientelu, které je terapeutická komunita určena a její přínos v léčbě závislostí, poté také zmiňuji pravidla, kterými se terapeutické komunity řídí. Poslední podkapitola je věnována průběhu léčby a jednotlivým fázím, v této části vždy zmiňuji i roli sociálního pracovníka pro jednotlivé fáze léčby. I z této podkapitoly je opět patrné, že sociální pracovník hraje v terapeutické komunitě svou neodmyslitelnou roli.

Z teoretické části tedy vyplynulo, že:

1. Sociální práce obecně hraje při léčbě závislostí významnou roli.
2. Terapeutické komunity si u nás prošly značným vývojem a dnes jsou důležitou součástí systému léčby závislostí.
3. Léčba v terapeutických komunitách má důležitý přínos v léčbě závislostí.
4. Sociální práce má významnou roli i právě při léčbě závislostí v terapeutických komunitách.

### III. Empirická část

#### 1 Základní výzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit jaký význam přikládají sociální pracovníci své práci v terapeutických komunitách, jak sociální práci hodnotí samotní vedoucí komunit a jak je sociální práce v těchto typech zařízení významná pro klienty.

Dále se práce zabývá i tím, v čem je podle pracovníků sociální práce v terapeutické komunitě nejvýznamnější a jaká je role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě. Za další cíle bychom mohli považovat i samotné přiblížení sociální práce v terapeutické komunitě, protože to, dle mého, není příliš známá pracovní pozice a náplň této práce může řadě lidí tak přijít nejasná.

Na význam sociální práce v terapeutické komunitě několikrát poukazuji již právě v teoretické části bakalářské práce, podrobněji se mu ale ještě věnuji v empirické části.

Vzhledem k tomu, že zjišťuji názor nejen sociálních pracovníků, ale i samotných klientů a vedoucích terapeutických komunit, zvolila jsem několik výzkumných otázek. Otázky jsem pokládala jak sociálním pracovnícům, tak vedoucím organizací a samotným klientům. Jednalo se o polostrukturované rozhovory, jejichž scénář je uveden v příloze č. 1-3.

Odpovědi na otázky jsem zjišťovala zejména telefonicky, případně za pomoci videohovorů. Se sociálními pracovníci a vedoucími terapeutických komunit jsem realizovala telefonní hovory a s klienty se obvykle jednalo o videohovory. Odpovědi na některé otázky lze nalézt i v teoretické části, kde mi informace poskytovalo zejména studium odborné literatury.

#### **Základní výzkumná otázka č. 1 (V čem shledávají sociální pracovníci sociální práci s uživateli drog obecně za významnou?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory, které byly realizovány se sociálními pracovníci. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 5 na význam sociální práce s uživateli drog obecně ve scénáři otázek pro sociální pracovníce, který je součástí přílohy č. 1.



Zdroje zjištění: současné sociální pracovnice terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov a bývalá sociální pracovnice terapeutické komunity SALEBRA

**Základní výzkumná otázka č. 2 (V čem shledávají svou práci za důležitou samotní sociální pracovníci v tomto typu zařízení?)**

Výzkumná technika: Jednalo se o polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 - 5 na pozitiva, negativa a přínos sociální práce ve scénáři otázek pro sociální pracovnice, který je součástí přílohy č. 1.

Zdroje zjištění: současné sociální pracovnice terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov a bývalá sociální pracovnice terapeutické komunity SALEBRA

**Základní výzkumná otázka č. 3 (Jaké mají sociální pracovníci vztahy s ostatními členy týmu?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci a vedoucími terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázky č. 2 na spolupráci a vztahy na pracovišti s klienty a zaměstnanci ve scénáři otázek pro sociální pracovnice, který je součástí přílohy č. 1 a pomocí otázek č. 1 – 5 na význam sociální práce v komunitě ve scénáři otázek pro vedoucí terapeutických komunit, který je součástí přílohy č. 3.

Zdroje zjištění: současné sociální pracovnice terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov, bývalá sociální pracovnice terapeutické komunity SALEBRA a vedoucí terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov

**Základní výzkumná otázka č. 4 (Jaké mají vztahy klienti a sociální pracovníci?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci terapeutických komunit a polostrukturované rozhovory s klienty terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázky č. 1 na spolupráci a vztahy na pracovišti s klienty a zaměstnanci ve scénáři otázek pro sociální pracovnice, který je součástí přílohy č. 1 a pomocí otázek č. 1 – 10 na spolupráci se sociální pracovníci ve scénáři otázek pro klienty terapeutických komunit, který je součástí přílohy č. 2.

Zdroje zjištění: současné sociální pracovníce terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov a bývalá sociální pracovníce terapeutické komunity SALEBRA a klienti terapeutických komunit SALEBRA a ADVAITA

**Základní výzkumná otázka č. 5 (S jakými problémy at' už s klienty či pracovníky se sociální pracovníce potýkají?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 5 na problémy a překážky ve scénáři otázek pro sociální pracovníce, který je součástí přílohy č. 1.

Zdroje zjištění: současné sociální pracovníce terapeutických komunit SALEBRA, ADVAITA a Karlov a bývalá sociální pracovníce terapeutické komunity SALEBRA

**Základní výzkumná otázka č. 6 (Jaký význam přikládají klienti roli sociálního pracovníka v terapeutické komunitě a v čem má pro klienty sociální pracovník největší význam?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory s klienty terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 3 na činnost sociální pracovníce ve scénáři otázek pro klienty, který je součástí přílohy č. 2.

Zdroje zjištění: klienti terapeutických komunit ADVAITA a SALEBRA

**Základní výzkumná otázka č. 7 (V čem považují vedoucí terapeutických komunit sociální práci v komunitě za důležitou?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory s vedoucími terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 5 na význam sociální práce v komunitě ve scénáři otázek pro vedoucí terapeutických komunit, který je součástí přílohy č. 3.

Zdroje zjištění: vedoucí terapeutických komunit ADVAITA, SALEBRA a Karlov

**Základní výzkumná otázka č. 8 (Je podle vedoucích terapeutických komunit sociální práce v terapeutické komunitě dostatečně využívána?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory s vedoucími terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 4 na využívání služeb sociální pracovníce klienty ve scénáři otázek pro vedoucí terapeutických komunit, který je součástí přílohy č. 3.

Zdroje zjištění: vedoucí terapeutických komunit ADVAITA, SALEBRA a Karlov

**Základní výzkumná otázka č. 9 (Je něco, co by se mělo, dle vedoucích komunit, na sociální práci v komunitě změnit?)**

Výzkumná technika: Polostrukturované rozhovory s vedoucími terapeutických komunit. Na tuto otázku byla hledána odpověď pomocí otázek č. 1 – 2 na spokojenost s činností sociální pracovníce a případné změny ve scénáři otázek pro vedoucí terapeutických komunit, který je součástí přílohy č. 3.

Zdroje zjištění: vedoucí terapeutických komunit ADVAITA, SALEBRA a Karlov

## 2 Volba a charakteristika výzkumného souboru

Bakalářská práce je zaměřena na sociální práci v terapeutických komunitách pro drogově závislé, proto jsem jako výzkumný soubor zvolila terapeutické komunity, které jsou určeny pro léčbu závislostí, zejména pak vedoucí, sociální pracovnice a klienty ve mnou zvolených komunitách.

Výzkum byl realizován ve třech terapeutických komunitách pro léčbu drogových závislostí, jejich charakteristika je popsána níže.

Co se týče *terapeutické komunity SALEBRA*, jedná se o terapeutickou komunitu věnující se léčbě závislostí na návykových látkách. V terapeutické komunitě SALEBRA se tedy léčí jak osoby závislé na alkoholu, tak na nealkoholových látkách. Organizace se nachází v Tavíkovcích u Znojma a jedná se pobytové zařízení poskytující léčbu osobám, které jsou starší devatenácti let. Léčba zde pomáhá za pomoci řady terapií, které mají pomoci se změnou životního stylu, rozvojem schopností a dovedností, řešením vztahů s blízkými a mnoha dalšími problémy, se kterými klient do léčby přichází. (Salebra z.s., 2010, online)

Další mnou zvolenou komunitou je již výše zmíněná *terapeutická komunita ADVAITA*, která se nachází v Nové Vsi u Liberce. Terapeutická komunita spadá pod zapsaný ústav či obecně prospěšnou společnost ADVAITA sídlící v Liberci, která se specializuje na léčbu závislostí a kromě terapeutické komunity poskytuje i další služby závislým osobám jako například ambulantní poradenství a doléčovací program. Terapeutická komunita se specializuje také na léčbu závislostí na návykových látkách a je určena osobám starším osmnácti let, kapacita terapeutické komunity je 15 lůžek. Léčba je zaměřena na uzdravování lidí ze závislostí, a to pomocí řady postupů, které podporují jejich osobnostní rozvoj a změnu životního stylu. (ADVAITA, 2021, online)

*Terapeutická komunita Karlov*, kterou jsem kontaktovala déle, je komunitou spadající pod zapsaný ústav SANANIM, který se také specializuje i na další formy pomoci závislým na návykových látkách. Jedná se o formy pomoci jako jsou terénní programy, kontaktní centrum, doléčovací centrum, ale i takové programy, které se zaměřují například na pomoc lidem závislým na hazardních hrách či osobám v konfliktu se zákonem a podobně. (SANANIM, 2021, online)

Terapeutická komunita Karlov je specifická v tom, že se zaměřuje na léčbu osob závislých na návykových látkách, které jsou mladistvé, tedy ve věku od 16 do 25 let. Dalším specifikem terapeutické komunity Karlov je, že byla donedávna jedinou komunitou v České republice, která se specializuje na léčbu rodičů s dětmi tak, že může rodič mít dítě po dobu léčby u sebe (SANANIM, 2021, online). Od roku 2020 se na léčbu matek s dětmi specializuje i terapeutická komunita v Podcestném Mlýně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019, online). Internetové stránky terapeutické komunity Karlov uvádějí, že dlouhodobá zkušenost ukazuje výraznou úspěšnost léčby matek proto, že právě motivace být dobrou matkou svému dítěti je velmi silná. Terapeutická komunita se nachází ve Smetanově Lhotě v okrese Písek a opět se samozřejmě jedná o pobytové zařízení. Cílem celého léčebného programu je integrace a plnohodnotné zapojení klienta do běžného života, kdy tohoto cíle jde splnit prostřednictvím abstinence. (SANANIM, 2021, online)

**Tabulka č. 1 Klienti jako informanti**

INFORMANT	O koho se jedná	Délka pobytu
K1	Klient TK ADVAITA	2 měsíce (první fáze)
K2	Klient TK ADVAITA	7 měsíců (druhá fáze)
K3	Klient TK ADVAITA	12 měsíců (třetí fáze)
K4	Klient TK SALEBRA	14 dní (nultá fáze)
K5	Klient TK SALEBRA	2 měsíce (první fáze)
K6	Klient TK SALEBRA	6 měsíců (druhá fáze)

(Zdroj: vlastní zpracování)

**Tabulka č. 2 Sociální pracovníce jako informantky**

INFORMANT	O koho se jedná	Délka praxe v TK
SP1	Sociální pracovníce TK	2 měsíce
SP2	Sociální pracovníce TK	4 roky
SP3	Sociální pracovníce TK	5 let
SP4	Sociální pracovníce TK	3,5 roku

(Zdroj: vlastní zpracování)

**Tabulka č. 3 Vedoucí terapeutických komunit jako informanti**

INFORMANT	O koho se jedná	Délka praxe v TK
V1	Vedoucí TK	10 let
V2	Vedoucí TK	8 let
V3	Vedoucí TK	3 roky (předtím 8 let terapeut)

(Zdroj: vlastní zpracování)

### 3 Sběr informací a průběh šetření

Před začátkem samotného šetření jsem postupovala tak, že jsem si Terapeutické komunity nejprve našla v průběhu ledna na internetu, na stránce A.N.O, což je Asociace nestátních organizací, v sekci terapeutických komunit. V sekci terapeutických komunit je dostupný výčet všech terapeutických komunit v České republice, a i přímo mapa, kde se organizace nacházejí (Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací, 2021, online). V České republice je v současné době dle výroční zprávy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky z roku 2019 19 terapeutických komunit (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019, online). Z těchto komunit se jich 16 zabývá léčbou závislostí na návykových látkách, jedna komunita se zaměřuje na léčbu drogové závislosti v kombinaci s duševním onemocněním a 2 z komunit se přímo zabývají léčbou duševních onemocnění. (Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací, 2021, online) Poté jsem provedla kontrolu pomocí Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dále jsem se už věnovala jen komunitám určeným k léčbě závislostí, o kterých je i tato práce.

Z terapeutických komunit věnujících se léčbě závislostí jsem poté v průběhu února, nejprve e-mailem, kontaktovala 4 z nich, s prosbou o poskytnutí rozhovorů, nesetkala jsem se ale s dostatečnou odezvou. Z tohoto důvodu jsem tedy začátkem února zvolila raději telefonický kontakt, kdy jsem kontaktovala 4 terapeutické komunity pro léčbu závislostí. S pozitivní odezvou jsem se setkala nejprve v případě terapeutických komunit SALEBRA a ADVAITA, kde jsem začátkem března realizovala rozhovory jak s klienty, tak se sociálními pracovníci. Vzhledem k tomu, že zjištěné informace nebyly pro výzkum dostačující, kontaktovala jsem v dubnu komunitu SALEBRA a ADVAITA ještě jednou, abych výzkum doplnila o rozhovory i s vedoucími terapeutických komunit. Následně jsem ještě kontaktovala terapeutickou komunitu Karlov, kde jsem získala rozhovory se sociální pracovníci a vedoucím terapeutické komunity. Vzhledem k tomu, že s vedoucím terapeutické komunity jsem se spojila až po několikáté a bylo mi jím následně sděleno, že rozhovory s klienty komunity Karlov by bylo možné realizovat pouze po předložení řady dokumentů a kontrole bakalářské práce, dostala jsem se do časové tísně, ve které by již bohužel nebylo možné realizovat ještě rozhovory s klienty terapeutické komunity Karlov. Z terapeutické komunity Karlov mám tedy rozhovory jen s vedoucím komunity a místní sociální pracovníci.

Nejprve jsem měla v plánu provést rozhovory s klienty z každé fáze v obou komunitách. Ani v jedné komunitě však nebyly všechny fáze obsazeny, proto jsem v terapeutické komunitě SALEBRA hovořila se sociální pracovnící a s klienty pouze z nulté, první a druhé fáze. V terapeutické komunitě ADVAITA jsem opět hovořila se sociální pracovnící, ale s klienty pouze z první, druhé a třetí fáze.

Všechny rozhovory byly realizovány za pomoci telefonických hovorů anebo videohovorů přes whatsapp. Pokud se jednalo o rozhovory přes whatsapp, kde není možné nahrávání hovoru, zaznamenávala jsem si odpovědi v průběhu rozhovoru, při telefonických hovorech jsem si hovory nahrávala a následně přepisovala.

Během šetření jsem narazila na některá možná etická rizika, a to především při rozhovorech s klienty, zejména se jednalo o klienty z nulté a první fáze. Vzhledem k tomu, že jsem s klienty realizovala rozhovory pomocí videohovorů bylo na klientech z počátečních fází vidět mírné rozrušení. Klientům obecně činilo větší problém se rozmluvit než samotným sociálním pracovnícím. Zejména jsem tento problém pozorovala právě na klientech z počátečních fází. U klientů obecně jsem si to vysvětlovala tím, že nejsou zvyklí komunikovat s lidmi tak, jak je tomu u sociálních pracovníc. U klientů v počátečních fázích jsem s tím počítala ještě před realizací hovoru samotného, vzhledem k tomu, že jsou klienti v léčbě poměrně krátce a nemají tak ještě natolik osvojenou schopnost komunikovat o svých vlastních problémech jako ti klienti, kteří už v léčbě pobývají delší dobu, natož pak, když se mají svěřovat někomu s kým mluví poprvé. Toto zjištění se dá také vysvětlit tím, že klienti, kteří jsou v léčbě, jsou zvyklí na nějaké jednání ze své minulosti, které nebylo příliš důvěrné, a proto jim činí problém si vybudovat důvěru a je to proto mnohdy běh na dlouhou trať.



## 4 Výsledky šetření

V této části práce se zaměřím na interpretaci odpovědí z rozhovorů, pomocí kterých jsem hledala odpovědi na základní výzkumné otázky.

### 4.1 Význam sociální práce s uživateli drog pohledem sociálních pracovníků v TK

#### Základní výzkumná otázka č. 1 (V čem shledávají sociální pracovníci sociální práci s uživateli drog obecně za významnou?)

Sociální pracovnice se téměř shodují, že sociální práce s uživateli drog je **jednoznačně významnou**, každá sociální pracovnice však uvádí jako hlavní náplň práce s uživateli drog něco jiného.

SP1 jako hlavní náplň práce s uživateli drog uvedla: „*vždy je to o penězích, vlivem drog se jedná o různé dluhové pasti, jsou bez práce a podobně... je to o získávání alespoň nějakého životního minima, aby nezůstávali bez evidence.*“ Kdežto SP2 uvádí také jako hlavní náplň **administrativu**, ale spíše tu, která se týká **trestních a soudních věcí, komunikace s OSPODem**, ale i **zdravotní stav klientů**, jako jsou žloutenky a různé následky užívání pervitinu, který ostatní sociální pracovnice vůbec jako hlavní náplň práce neuváděly. Vysvětlují si to tím, že SP2 má zkušenost z K-centra, kdežto ostatní sociální pracovnice jinou zkušenost přímo s drogově závislými, než v terapeutické komunitě, nevedly.

SP3 uvádí: „*nechci snižovat význam sociální práce s drogově závislými v terénu, ale myslím si, že u nás v terapeutické komunitě je význam ještě takový, že klienty posouváme dál, abychom je přiblížili běžnému životu.*“ Dále také SP3 uvádí, že v terapeutických komunitách jsou klienti již více motivovaní a kolegové **v terénu** to mají **úplně jinak**, jako hlavní rozdíl uvádí právě **motivaci klientů**, ačkoli říká, že se prvně **nemusí jednat o motivaci vnitřní**, ale jedná se spíše o **tlak ze strany soudů, tlaku OSPODu**, tvrdí však, že **motivace vnitřní přijde později**.

SP4 uvádí, že hlavní náplní sociální práce s uživateli drog obecně je vlastně **stabilizace, aktivizace a celková změna klientova životního stylu**.

Co se týče specifík sociální práce s uživateli drog, dá se říci, že se shodují SP1 a SP3 v tom, že drogově závislí klienti potřebují mnohem **více psychické podpory a zároveň i vedení**, a to zejména proto, že zpočátku tito klienti nejsou příliš důvěrní a neumí dostatečně komunikovat. To je jak uvádí SP3 *„vlastně i specifikum terapeutické komunity, jsme tu jedna velká rodina, žijeme tu spolu, jsme si tu nablízku a není to jak na úřadě někde za přepážkou.“*

Jako důležité téma, které vlastně s významem sociální práce s uživateli drog obecně úzce souvisí, je **využívání služeb** samotnými klienty. Zde panují názory tak půl na půl. SP1 a SP4 se shodují v tom, že sociální práce s uživateli drog **dostatečně využívána není**, a to zejména proto, že **klienti často nevědí**, že jsou nějaká zařízení, kde by jim člověk pomohl. SP1 však uvádí, že je situace rozhodně lepší než dříve, ale stále ne tak dostačující, jak by být měla. Za řešení by považovala **lepší zviditelnění sociálních služeb**. Za příklad uvádí právě terapeutické komunity a říká, že: *„většina pracovníků úřadu práce ani netuší, co je terapeutická komunita, nevědí to mnohdy ani soudci.. je třeba většího povědomí.“* SP2 a SP3 se naopak shodují v tom, že služby **dostatečně využívány jsou**, ačkoli SP3 připouští možnost, že tomu tak nemusí být všude. Nejčastěji je sociální práce s uživateli drog využívána klienty v případech, kdy potřebují **vyřízení dávek hmotné nouze**, jak uvedla SP1, SP3 a SP4. SP2 uvádí jako nejčastější **pomoc s hledáním práce a bydlení**.

Sociální pracovnice se shodují v tom, že když už **klienti** služeb využívají, jednoznačně je **považují za důležité**, a to zejména proto, že jim někdo **dokáže pomoci s vyřízením dluhů a různých „úředních lejster“**, jak uvádí SP2: *„jsme pro ně klíčoví, že umíme číst úřední lejstra a umíme jim to přeložit, mají hrůzu jít na pracák, že jim nerozumí, my jsme klíčoví v tom, že jim to přeložíme a zároveň máme s klienty hodně partnerský vztah.“* Podobně odpovídá i SP4, která uvádí: *„klienti si uvědomují, že na to nejsou sami a někdo jim s tím pomáhá.“*

Obecně sociální pracovnice považují sociální práci s uživateli drog za nejvýznamnější zejména v tom, že jim **pomáhají alespoň částečně se přiblížit běžnému životu**. Snaží se například, jak uvedla SP1, aby pochopili, že je důležité být například alespoň **evidován na úřadu práce**, aby nevznikaly další dluhy. SP2 uvádí, že považuje za nejvýznamnější: *„lidský kontakt, jste s nimi ve stavech, kdy jim není dobře a přijímáte*

*je se vším všudy, jste jejich jediný střízlivý kontakt a máte je rádi a tolerujete je i tak, když se rozhodli drogy brát a **bezpodmínečně je přijímáte jako lidi i tak.***“

Sociální pracovnice se tedy shodují na tom, že sociální práce s uživateli drog je **důležitá**, a to zejména proto, aby se jim ukázalo, či **pomohlo alespoň přiblížit k většinové společnosti**. Zároveň se ale sociální pracovnice již neshodují na tom, že je sociální práce s uživateli drog dostatečně využívána a jako hlavní důvod uvádějí **nedostatečné povědomí o těchto službách** mezi potencionálními klienty.

## 4.2 Význam sociální práce v terapeutické komunitě

**Základní výzkumná otázka č. 2 (V čem shledávají svou práci za důležitou samotní sociální pracovníci v tomto typu zařízení?)**

Nejprve se zaměřím na to, co uvedly sociální pracovnice jako hlavní náplň práce, protože to se vlastně dá považovat za nejdůležitější činnosti, kterým se v terapeutických komunitách věnují. Sociální pracovnice se shodují v tom, že hlavní náplní jejich práce je **administrativa**, ne vždy se však shodují na tom jaká konkrétně. SP1 a SP4 uvádějí jako hlavní náplň práce **podklady pro úřady práce, dávky a dluhové poradenství**. SP1 ještě dodává **komunikaci s probační a mediační službou, domluvu veřejně prospěšných prací a kontakt potravinových bank**. SP2 uvádí jako hlavní náplň své práce **přijímání nových klientů a s tím spojenou administrativu**. Jedná se tedy o celkovou **anamnézu klienta**, a to zejména v tom, co zmínily i SP1 a SP4, zda pobírá **dávky hmotné nouze, zda je evidován na pracovním úřadě a jestli spolupracuje s probační a mediační službou**. Následně v dalších fázích uvedla právě **dluhové poradenství a komunikaci s exekutory, spolupráce s pracovními úřady a celkově s úřady** přetrvává po celou dobu klientova pobytu, i když klient odchází, to totiž sociální pracovnice vyřizuje **odhlašování z pracovního úřadu**. Ačkoli spolupráce mezi klienty a sociálními pracovníci probíhá po celou dobu léčby, je patrné, že se liší na základě fáze, ve které se klient nachází. Jak například i uvedla SP2: *„Primárně se mají klienti v komunitě věnovat sami sobě, a tak když jsme věděli, že mají třeba šest milionů dluhů, zabralo by to šíleně moc času, proto se to zpočátku odkládalo. Pokud šlo ovšem o drobnosti, vyřešili jsme to klidně hned na začátku.*“ „SP3 uvedla jako hlavní náplň své práce *„žehlení průšvihů klientů“*, v jejím případě se jedná o dvojí klientelu a záleží tak na tom, zda se jedná o nezletilé klienty a nebo o dospělé, jimiž jsou často matky

s dětmi, odpovídá tedy následovně: „*máme dvojí klientelu, nezletilí a mladí dospělí a hodně se to liší jestli jde o komunikaci s výchovnými ústavy například ohledně kapesného nebo u dospělých je to ta administrativa (dluhy a tak dále) a také maminky, které s sebou mají dítě (komunikace s OSPODem, určování otcovství, návrhy na neplacení výživného, návrhy na jeho zvýšení a podobně).*“

Jako hlavní pozitiva, celkově i za důležité, na sociální práci považuje SP1 to, že si klient během toho roku může **vyřešit všechny své věci a má možnost odejít s relativně čistým štítem**. SP2 uvádí, že sociální práce je všude důležitou částí a tím, že se jedná o pobytovou službu, kde jsou klienti dlouhodobě, tak se dá jejich **sociální situace vyřešit hlouběji a dotáhnout to do konce**, na rozdíl třeba od K- center, kam někdy klient přijde jednou a pak už nikdy. SP3 uvedla zejména **zkompetentňování klientů**, aby převzali svůj život do svých rukou, jako příklad uvádí: „*naučit, že když přijde dopis s pruhem, je třeba ho otevřít*“. SP4 uvádí za důležité, že klienti dělají pokroky a řeší se jejich situace. Dalo by se tedy říci, že se sociální pracovníce shodují na tom, že hlavním pozitivem je zejména to, že si klient může **vyřešit různé problémy spojené například s dluhy, případně si osvojit kompetence v řešení těchto problémů**, což je určitě důležité pro návrat do běžného života.

Na otázku, zda považují sociální pracovníce svou práci za přínosnou pro ostatní členy terapeutického týmu a klienty odpověděly jednoznačně ano. SP1, SP3 a SP4 se shodují, že **jejich práce je důležitá právě i pro pracovní tým** zejména proto, že **terapeutům ušetří mnoho práce** a shodují se i na tom, že té **administrativy je tolik**, že by to samotní **terapeuti ani nemohli všechno stíhat**. SP3 navíc uvádí, že klienty by **bez sociální práce v komunitě nešlo vést k normálnímu životu**. SP2 uvádí, že sociální práce je „*velká součást toho, že jsou klienti najednou nuceni postavit se své minulosti a řeší se problémy, nejen duše terapií, ale i praktické problémy, které by je venku semlely a vrátili by se zpět k závislostem, ale i obyčejné věci jako je učit se starat o úřední papíry, často klienti ani nevěděli co po nich úřad chce a hodili to do koše, učíme je i komunikaci s exekutory, zkrátka se UČÍ V NÁROČNÝCH SITUACÍCH JEDNAT JINAK.*“

Odpovědi sociálních pracovníc lze tedy shrnout tak, že svou práci v terapeutické komunitě **považují za důležitou, zejména pak v řešení úředních záležitostí klientů**,

ale i v případném učení je jednat v těchto záležitostech samostatně. Bez nich by se této práci zřejmě neměl kdo v terapeutické komunitě věnovat, protože **terapeuti mají dostatek své práce a obojí nelze stíhat naplno.**

### 4.3 Vztahy na pracovišti

#### Základní výzkumná otázka č. 3 (Jaké mají sociální pracovníci vztahy s ostatními členy pracovního týmu?)

Co se týče vztahů na pracovišti, sociální pracovnice se shodují v tom, že jsou považovány za **plnohodnotné členy pracovního týmu**. Některé z nich však uvedly **drobné problémy**, ke kterým na pracovišti s ostatními členy dochází. SP2 uvedla: *„obyčejná nedorozumění nebo názorové neshody byly běžné, ale v komunitě je prostředí nastaveno tak, že se o všem otevřeně mluví a je možnost se vrátit k tomu co, kdo, jak a proč říkal. Tím je komunita specifická...učí se tu klienti komunikovat otevřeně a stejně tak se chovají i zaměstnanci.“* S tímto názorem SP3 se téměř shoduje i odpověď SP3, která uvedla: *„spíše se jedná o nějaká nedorozumění...já si třeba myslím, že klient musí okamžitě na telefonát, ale on zrovna něco řeší na skupině s terapeuty, takže to nelze, někdy si musíme vysvětlit, že už je opravdu lhůta, kdy je nutné to udělat...to je spíše na začátku.“* SP1 a SP4 se shodly v tom, že k **problémům na pracovišti mezi pracovníky nedochází.**

Spolupráci s ostatními členy týmu popisovaly sociální pracovnice jako pozitivní a uváděly, že se jedná o **rovnocenné vztahy**, jak například uvedla SP2 *„měli jsme i lidské, blízké a přátelské vztahy, nejednalo se pouze o pracovní vztah.“*

Spolupráce mezi sociálními pracovníci a ostatními členy týmu, tedy zejména terapeutů, probíhá převážně ve vzájemném **předávání informací o klientech**, na čemž se shodly dotázané sociální pracovnice. SP1 uvedla, že jakmile zjistí něco závažného, jako je například špatné psychické naladění klienta, hned tuto informaci předává právě terapeutům a stejně tak terapeuti předávají informace jí, pokud se dozvědí při komunikaci s klienty něco, co se týká práce sociální pracovnice. SP3 také uvádí, že terapeuti plně **respektují to, že sociální pracovníci chybí terapeutické znalosti.**

Jako členy týmu, se kterými probíhá spolupráce nejčastěji uvedly sociální pracovnice právě terapeutů. Často také uváděly instituce, se kterými spolupracují mimo

terapeutickou komunitu. V tomto případě se jednalo zejména o Úřady práce, SP1 uvedla i probační a mediační službu.

Stejný názor panuje i mezi vedoucími komunit, kteří se také všichni shodli na tom, že sociální pracovníci v terapeutické komunitě **jsou nepostradatelné** a všichni je považují za **plnohodnotné členy týmu**.

V1 uvedl, že přináší informace, které se terapeuti nemají moc možnost na terapiích dozvědět. V2 odpověděl následovně: „*musí to být náročné udržet hranici v kontaktu sociální práce tak, aby nepřesáhla do terapeutické práce...pohled sociální pracovníce je však velmi významný pro celistvý obraz klienta. Terapeut má nějaký pohled, ale sociální pracovníce má zase jiný, vidí více jak je klient sociálně zdatný, jak je učenlivý a například pracovní terapeutka zase vidí něco jiného a je to velmi významné, aby klient nebyl jen terapeutickým objektem, ale člověk se všemi možnostmi, schopnostmi a dovednostmi či i nedovednostmi. Když v sociální práci pracovníce s klientem na něčem pracuje, předává to garantovi klienta, a ten s tím může pracovat například na budování sebejistoty.*“ Odpověď V2 tedy vlastně vypovídá i o tom, co uvedly sociální pracovníce, a to o tom, že vzájemná spolupráce spočívá zejména v **předávání si informací**.

Vedoucí se zároveň i shodují na tom, že jsou se sociálními pracovníci v komunitě **spokojeni**. V1 doplňuje „*dříve tomu tak nebylo, může se někdy stát, že pracovníce přestane řešit věci v týmu a snaží se je řešit sama jako terapeutka, a to je samozřejmě špatně.*“ V2 porovnává současnou situaci s minulostí následovně: „*je hodně znát, když tu sociální pracovníce není... před dvaceti lety byli klienti samostatnější, takže se s nimi stačilo domluvit na krocích, které mají udělat. Klientela obecně v komunitách je náročnější než kdekoli, jedná se o různá výrazná poškození jako jsou poruchy osobnosti, různé sociální problémy a komunita je mocný terapeutický nástroj. Klient, který by byl jinde ztracen má zde čas se dát do kupy.*“

Vedoucí tedy potvrzují výpovědi sociálních pracovníků o **bezproblémovosti spolupráce**, zároveň i svými odpověďmi potvrzují tvrzení, že **administrativy přibývá**, a proto jsou **sociální pracovníci potřeba více než v minulosti**, o čemž svědčí odpověď zejména V3, kde říká, že dříve stíhala sociální práci dělat i terapeutka, dnes se sociální pracovníci i vedoucí shodují na tom, že by **nebylo možné to stíhat**.

## 4.4 Vztahy s klienty

### Základní výzkumná otázka č. 4 (Jaké mají vztahy klienti a sociální pracovníci?)

Dotazované sociální pracovnice uvedly, že se s klienty setkávají hned na začátku, vzhledem k tomu, že s nimi vypisují různé vstupní papíry a dělají anamnézu klienta, co se týče různých dávek a podobně. Na základě toho mají možnost vlastně **hned od začátku s klienty budovat takový vztah, který je založen na důvěře**. Dále je také velmi důležité **vést klienty postupně k vlastní samostatnosti**, proto považují za velmi přínosné, že spolupráce klientů a sociálních pracovníků začíná hned při nástupu do léčby, klienti mají tak delší čas na to, aby si osvojili různé kompetence při řešení svých problémů.

SP1 uvádí: „*od druhé poloviny léčby jsou klienti, kteří si uvědomují, co chtějí a jsou zodpovědnější a lépe se s nimi spolupracuje*“. Jako důvod tohoto pokroku označuje zejména to, že léčba je účinná a klienti chápou proč tam jsou a že je dobré si své problémy vyřešit, dokud jsou v léčbě a mají na to tak dostatek času a klid, také si myslí, že klienti chápou, že si tak ušetří plno starostí, když si své problémy vyřeší již v léčbě. SP4 uvádí také, že klienti dělají v průběhu léčby pokroky a spolupráce s nimi se tak na základě fází léčby liší zejména v jejich **samostatnosti**, což si vysvětluje tím, že jsou vlastně v průběhu léčby právě k **té samostatnosti vedeni**. SP2 a SP3 se shodují v tom, že vztah mezi nimi a klienty **nabývá jiných kvalit postupně v průběhu léčby** a vysvětlují si to tím, že **zpočátku se s nimi neřeší tolik závažných a důležitých věcí jako později v průběhu léčby**.

Co se týče konfliktů sociálních pracovníků s klienty, SP1 uvádí, že zatím nemá **žádnou negativní zkušenost** a SP2, SP3 a SP4 se shodují, že když už k nějakému konfliktu dojde, jedná se spíše o **drobná nedorozumění**, která si hned vyřikají. SP4 ještě doplňuje, že nedorozumění obvykle pramení z toho, že by někteří **klienti nejraději hodili všechny povinnosti právě na sociální pracovníci**.

Na otázku, zda si sociální pracovnice myslí, že je klienti považují za plnohodnotného členy týmu komunity, odpověděly SP1, SP2 a SP3 ano. SP4 odpověděla následovně: „*doufám v to, pokud ne, tak je to tím, že nejsem terapeut a neúčastním se terapeutických sezení s klienty*.“ Klienti následovně uvedli, že sociální pracovníci jako plnohodnotného

člena týmu považují. Lze tedy říci, že sociální pracovník má v terapeutické komunitě nejen podle nich samotných, ale i podle klientů **plnohodnotné postavení**.

Pokud se jedná o pohled sociálních pracovníků na spolupráci s klienty, každá ji vnímala jinak, **odpovídaly** však **pozitivně**. SP1 odpovídala následovně: „*nemám s nimi žádný problém, když jsem nastupovala, tak jsem ani netušila co budu dělat, netušila jsem, že budu mít plnohodnotné využití...klienti jsou na mě zvyklí a sami za mnou přichází s dalšími věcmi, které chtějí řešit, nacházíme nové a nové věci u klientů, které řešit chtějí. Jakoby se objednají a přijdou a využívají mých služeb, jak jen můžou, terapeuti poskytnou základní informace, ale nevidí do té administrativy tolik jako já.*“ SP2 se s SP1 shoduje v tom, že jsou **klienti své problémy ochotni řešit**, uvádí však, že „*když přišla fáze, že bylo třeba něco dotáhnout, tam jsem vnímala, že je občas potřeba je postrčit, nechce se jim například volat s exekutory... házeli iniciativu na mě, nebylo jim to příjemné.*“ SP3 popsala spolupráci následovně: „*rovný vztah, já jsem tu pro ně a oni mají nějakou povinnost si svoje věci zařizovat, ale když nechtějí, tak vědí, že já to za ně dělat nebudu, jsem tu jako podpora, ale musím vidět snahu z druhé strany a postupně se to učí a já ten vztah postupně opouštím, aby se to on sám naučil... zároveň jsem pro ně autorita (musím), na komunitě ohledně přestupů mám hlasovací právo, a i se doptávám, mám tam funkci stejně jako jiní kolegové.*“

Z odpovědí sociálních pracovníků je tedy zřetelné, že je důležité si při spolupráci s klienty v terapeutické komunitě **nastavit** takové **hranice**, aby sociální pracovníce nakonec neřešila všechny problémy za klienty sama. Je tedy důležité dát klientům najevo, co se po nich požaduje a udržet si takové hranice, aby klienti považovali sociální pracovníci i za autoritu a jednali ve svém zájmu, nikoli tak, že když už se to řešit musí, tak to hodí na někoho, kdo to udělá za ně.

Co se týče klientů, shodují se na tom, že **sociální pracovníce má pro ně v komunitě zásadní význam**, a to zejména v tom, že s nimi **vyřeší jejich dluhy**. K5 ještě uvádí jako důležité, že s ním řeší všechny **záležitosti ohledně dětí a placení alimentů**.

Dotazovaní klienti se též shodují na tom, že služeb sociální pracovníce **pravidelně využívají a jsou s nimi spokojeni**. K5 uvedl, že se jednou stalo, že mu nemohla sociální pracovníce pomoci dostatečně, a byl proto odkázán na terapeuty. K5 odpovídal, že se jednalo o pozastavení placení alimentů na děti, jako důvod, proč mu nemohla



pomoci uvádí: „protože to zasahuje do mojí rodiny a nevím jestli se na to nevykašlat a nenechat to bejt, protože do toho zatahuju rodinu a nechci se moc vidět s bývalou a jet do P., kde je to pro mě rizikový.“ Ostatní dotazovaní klienti se zatím setkali pouze s tím, že s nimi **všechny problémy vyřešila sociální pracovnice sama**.

Kromě administrativy, kterou sociální pracovnice vykonává, také klienti ocenili řadu dalších aktivit, kterým se sociální pracovnice v komunitě věnují. Většina klientů uvedla, že s nimi sociální pracovnice **chodí občas na skupiny či ranní komunity**. Dále uvedl K1 jako přínosný i **doprovod na úřady**, K2 uvedl **volný čas** jako byly například běžky, kde s nimi sociální pracovnice byla. K4, K5 a K6 se shodli na tom, že si se sociální pracovnicí **mohou i kdykoli popovídat právě ve volném čase**. K6 ještě doplnil: „*je člen komunity stejně jako my, protože si s ní v klidu pokecáme, není tu jen kvůli papírům.*“

Klienti se též shodují na tom, že sociální pracovnice je v komunitě **nepostradatelným členem**, a to zejména kvůli sociálním záležitostem, se kterými poradí nejlépe ze všech v terapeutické komunitě. K2 uvedl: „*je nedílnou součástí pro nový a jednodušší život venku.*“ K4 a K5 se shodují i na tom, že **bez sociální pracovnice by její práce náležela terapeutům** a pro ně už by bylo **téměř nemožné se všemu věnovat naplno**. Z těchto odpovědí je patrné, že si klienti všímají i toho, co v předchozí výzkumné otázce zodpovídaly i samotné sociální pracovnice, že by dnes bez sociální práce v komunitě nebylo možné naplno fungovat.

Sociální pracovnice i klienti se tedy shodují na tom, že **vztahy mezi sebou v komunitě mají pozitivní a k žádným závažným konfliktům nedochází**. Sociální pracovnice si uvědomují, že bez jejich vedení by si klienti všechny své záležitosti nevyřešili a terapeuti by neměli dostatek času, aby se veškeré administrativě mohli ještě ke své práci věnovat. Stejně tak si důležitost sociální pracovnice uvědomují i klienti a její práce si považují, což usuzují z odpovědí, že považují sociální pracovnici za **nepostradatelnou a nic by na její práci neměnili**. Zároveň si klienti váží i toho, že s nimi sociální pracovnice **jednají jako s rovnocennými a mohou si s ní kdykoli popovídat**, aniž by vnímali nějaké předsudky ze stran sociálních pracovnic.

## 4.5 Problémy na pracovišti

### Základní výzkumná otázka č. 5 (S jakými problémy at' už s klienty či pracovníky se sociální pracovníci potýkají?)

Co se týče problémů sociálních pracovníků s klienty, SP2, SP3 a SP4 se shodují, že se obvykle **jedná pouze o drobná nedorozumění**, která si navzájem **hned vysvětlí**. SP4 uvádí jako důvod nedorozumění to, že klienti mají občas **tendenci házet všechny povinnosti na sociální pracovníci**, aby nemuseli problémy řešit sami. SP1 uvedla, že zatím nedokáže zhodnotit, vzhledem k tomu, že je sociální pracovnící v terapeutické komunitě krátce, uvedla však, že se celkově za svou praxi nesešla s nějakými konflikty s klienty.

Na otázku ohledně nedorozumění s ostatními členy pracovního týmu odpovídaly SP1 a SP4 tak, že k **žádným problémům mezi nimi a ostatními členy týmu nedochází**. SP2 uvedla pouze obyčejná nedorozumění a drobné neshody, o kterých je již zmínka v kapitole č. 6.

Sociální pracovníci se shodují na tom, že je za **plnohodnotné členy týmu považují jednak klienti, ale i ostatní členové pracovního týmu**, tedy zejména terapeuti. SP4 dodává, že pokud by ji klienti za plnohodnotného člena komunity nepovažovali, je to pravděpodobně tím, že se neúčastní terapeutických sezení s klienty.

Spíše než vzájemné konflikty s klienty či pracovníky zmiňovaly sociální pracovníci nejčastější **problémy klientů**, se kterými se potýkají a chtějí je se sociální pracovníci řešit. Nejčastěji se jedná o **dluhové poradenství, evidenci na ÚP, různé dluhy na pojišťovně**, SP3 doplňuje, že vzhledem k jejich specifické klientele se dále jedná i o **různé trestní věci a u matek zejména o dohled OSPODu, různé platební rozkazy a podobně**.

SP2 doplnila k problémům na pracovišti překážky, které se sice přímo netýkali konfrontace s klienty či kolegy, ale mohly by ji negativně ovlivnit. Jednalo se o „*osobní limity, než překážky... že nemám například kapacitu na ty lidi, jak je jich hodně a jsem potom z tolika interakcí „překontaktovaná“ a nemám už potom kapacitu na to, se člověku věnovat naplno*“. Zda se tento problém nějak změnil v průběhu času odpověděla SP2 následovně: „*já jsem vždy mívala období, kdy se mi dařilo dělat si*

*větší prostor pro sebe a najít si alespoň hodinu denně, kdy jsem s klienty nemusela být, ale potom se to zase rozpadlo.*“ Na dotaz, jak tomuto problému lze zabránit uvedla SP2, že je důležité **být k sobě více všímavý a vnímat své potřeby a prožívání.**

Spolupráci s klienty popisují sociální pracovnice různorodě. Co se však týče problémů s klienty, žádné závažnější opět nezmiňovaly. SP1 pravděpodobně zatím **žádné problémy nezaznamenala** a SP2 uvedla drobná nedorozumění, která, jak je uvedeno i v kapitole č. 7, obvykle pramení z toho, že by **na ni klienti nejraději hodili všechnu iniciativu.** SP3 popsala spolupráci s klienty jako **rovný vztah**, kde klienti vědí, že je v komunitě pro ně, pokud oni sami chtějí své problémy řešit. Pokud by mělo docházet ke zmíněnému přenášení odpovědnosti za jejich problémy právě na sociální pracovníci, tak klienti v tomto případě věděli, že tu pro ně sociální pracovnice nebude. SP3 se s těmito problémy s klienty nepotýká, protože klientům dává jasně najevo, že od toho tu není, a tak ji i oni samotní považují za **autoritu** a nedovolí si to.

#### **4.6 Význam sociální práce v terapeutické komunitě pro klienty**

**Základní výzkumná otázka č. 6 (Jaký význam přikládají klienti roli sociálního pracovníka v terapeutické komunitě a v čem má pro klienty sociální pracovník největší význam?)**

Jak je již patrné z odpovědí na předchozí výzkumné otázky, sociální práce v komunitě pro klienty význam má, zejména v tom, že s klienty vyřeší jejich dluhy. K5 uvedl: *„nedokážu si to bez toho tady představit“.* K4 odpovídal tak, že je pro něho sociální pracovnice významná i proto, že **pomáhá lidem zvládat stres.**

Zároveň všichni dotazovaní klienti uvedli, že **služeb sociální pracovnice využili** a to několikrát, kromě K4, který však služby sociální pracovnice využil také, ale zatím pouze jednou, protože byl v době rozhovoru v nulté fázi.

Všichni klienti též uvedli, že **pomoc sociální pracovnice je dostačující a s vyřešením jejich problémů jim pomohla dostatečně.** Kromě K5 se nikomu z dotazovaných nestalo, že by byl odkázán na jiného pracovníka komunity. Sociální pracovnice tedy v komunitě samostatně pomáhá s takovými věcmi, které nesouvisí s terapeutickou činností, **pokud by měla její práce zasahovat i do činnosti terapeutické, je třeba aby to klient nebo ona sama prokonzultovala i s terapeuty.** K5 uvádí, že s vyřešením

jeho problému by byla spojena návštěva místa, kde je to pro něho rizikové, a proto tedy bylo potřeba, aby byla celá věc probrána i s terapeutem, aby klient při řešení svých problémů nebyl nijak ohrožen v léčbě.

Klienti uváděli i další činnosti, kterých si u sociální pracovnice považují, zejména již výše zmíněné trávení volného času právě s nimi. K5 odpovídal následovně: „komunikujeme s ní o našich problémech i ve volném čase, **můžu jí říct cokoli, co mě trápí.**“ Naopak ale například K2 uvedl, že ačkoli dochází na ranní komunitu, příliš se nezapojuje, a tak je její práce významná **zejména v administrativě.**

Z odpovědí klientů lze tedy vyvodit, že sociální pracovnice je významná pro všechny z nich, někteří však přikládají **význam pouze administrativě, zejména dluhům a dávkám,** které s nimi řeší, a někteří klienti si naopak více cení jejího **lidského přístupu, díky kterému se jí mohou svěřit i se svými problémy** a trávit s ní i volný čas v komunitě. Toto zjištění si vysvětlují právě tím, co ve svých odpovědích zmínily i samotné sociální pracovnice, a to je, že se **neúčastní všech terapeutických sezení,** a tak je i klientů pozornost směřována spíše právě na terapeuta. Ačkoli si všichni klienti sociální pracovnice **považují dostatečně,** jak zmínili ve svých odpovědích, ve svém volném čase pravděpodobně někteří z nich věnují pozornost spíše terapeutům, se kterými tráví více času.

Z odpovědí klientů je tedy opět patrné, že si považují na sociální práci v komunitě zejména toho, že jim někdo **pomáhá při řešení veškeré administrativy.** Z odpovědí některých klientů je patrné také to, že si klienti uvědomují, že **pokud by sociální pracovnice nebyla součástí komunity, nebylo by možné, aby se s nimi jejich administrativě někdo věnoval tak dostatečně,** jako právě sociální pracovnice. Z odpovědi K2 je také patrné i to, že si klienti uvědomují i to, že **vyřešení těchto problémů je důležité, je součástí léčby a usnadní jim to život ve většinové společnosti.**

#### **4.7 Význam sociální práce v terapeutické komunitě pro vedoucí komunit**

**Základní výzkumná otázka č. 7 (V čem považují vedoucí terapeutických komunit sociální práci v komunitě za důležitou?)**

Vedoucí terapeutických komunit se shodli na tom, že sociální práce v terapeutické komunitě je **nepostradatelná**. Co se týče dotazu na činnost sociální pracovníce, uváděli, že její hlavní činností je zejména **administrativa a vše s ní spojené**. Vedoucí komunit tedy uváděli zejména **komunikaci s úřady, dluhové poradenství, doprovody na úřady, dávky státní sociální podpory a neschopenky. Dále také uvedli i samotné učení klientů, aby se v problematice lépe orientovali sami a byli schopni s institucemi komunikovat později i samostatně**, na čemž se s nimi ve svých odpovědích shodují i sociální pracovníce samotné. Jak uvedl V2 *„ideální je, když klient odchází a má povědomí a zkušenosti s tím, jak v sociálních záležitostech zacházet.“*

Vedoucí terapeutických komunit se také shodují na tom, že sociální práce v terapeutické komunitě je **obtížným zaměstnáním**, každý z dotazovaných vedoucích však považuje za obtížné něco jiného.

V3 uvádí, že za nejobtížnější považuje *„propojení „hardware“ sociální práce... systém sociálních dávek, musí se v něm orientovat...soudně nařízené výchovné péče...v tom se musí orientovat a systém je hrozně složitý a nedokonalý a sociální pracovníce se v tom má orientovat a zároveň je v terapeutické komunitě potřeba, aby nějak rozuměla tomu, že to, co dělá má výchovně terapeutický kontext a je třeba, aby to vnímala a chápala.“* Zároveň V3 doplňuje, že **znalosti sociální pracovníce slouží i terapeutům** například v tom, aby chápali, že nemůžou po klientovi, který přišel z detoxu, hned chtít, aby se orientoval v celé problematice sám. V2 dodává, že může být obtížné zejména to, aby se sociální pracovníce **nemíchala do role terapeutů**, a to právě proto, že mnohdy mají klienti tendenci říkat sociální pracovníci to, co by měli říkat terapeutům. V1 považuje za **nejobtížnější** to, když **klienti nechtějí spolupracovat**.

Největší význam sociální práce v komunitě připisují vedoucí komunit zejména **vedení klientů k tomu, aby se lépe orientovali v celé problematice a byli v ní samostatnější**. V3 vysvětluje situaci takto: *„klient přichází do komunity v situaci, kdy se okolo něho děje spousta věcí a on není součástí těch problémů, exekuce, soudy mu vyhrožují, sociální dávky mu nechtějí dát... a klient mnohdy ani neví, že mu někde něco hrozí, že nepřebírá poštu, má někde dluhy, které neřeší, protože o nich neví. Sociální pracovníce celou tuto oblast mapuje a učí klienty řešení a postavení se čelem problémům ale i říct si o pomoc. Tohle je v začátcích. Poté, když už je problém*

*zmapován a klient se alespoň částečně orientuje, tak ho učíme samostatnosti, případně si o pomoc srozumitelně říkat.*“ Následně ještě V3 ve své odpovědi dodává srovnání s minulostí, a to následovně: „*v případě naší komunity vlastně dost pomohlo období, kdy v komunitě probíhal projekt z evropských fondů, kdy jsme získali granty na sociálního pracovníka a tím se ukázalo, že role sociální pracovníce je významná, takže i klienti přicházejí s širší a komplexnější problematikou. Před třeba deseti lety ta problematika nebyla tak složitá, nebo ji klienti neřešili... sociální pracovníce má nezastupitelné místo, nedovedu si představit, že bychom o ni přišli a třeba před těmi deseti lety dělala sociální pracovníci jedna terapeutka, dnes by to časově nešlo.*“

Vedoucí terapeutických komunit také uváděli s čím chodí za sociální pracovníci klienti nejčastěji, tedy co považují za nejdůležitější klienti. V1 uvedl jako nejčastější potřeby klientů **vyřešení jejich dluhů**, nejprve tedy jejich mapování a následné řešení splátkových kalendářů. V2 dluhy uvedl také, ale za nejčastější považuje **dávky hmotné nouze a evidenci na úřadu práce, poté také doklady a často i alimenty**. V3 dluhy jako nejčastější potřeby klientů vůbec neuvedl, uváděl jako nejčastější **potvrzení o léčbě, potřeby dávek, osobní asistence na úřadech, soudech, doprovody na probační a mediační službu**, dále také V3 uvedl, že k nim do komunity jezdí šetření z OSPODu kvůli dětem a klientky často žádají sociální pracovníci o **konzultace v souvislosti s péčí o děti a návštěvou OSPODu**. Dalo by se tedy říci, že nejčastější potřeby klientů jsou pravděpodobně závislé na tom, **o jakou klientelu se jedná**, zejména tedy podle výpovědí vedoucích komunit.

Vedoucí se dále shodli na tom, že jsou se sociálními pracovníci **dostatečně spokojeni**. V1 uvedl, že tomu tak **nebylo vždy**, protože „*se může někdy stát, že pracovníce přestane řešit věci v týmu a snaží se je řešit sama jako terapeutka, a to je samozřejmě špatně.*“

Z odpovědí vedoucích je patrné, že sociální pracovníci **považují za důležitého a plnohodnotného člena komunity**. Vedoucí se shodli na tom, že považují za nejdůležitější pomoc klientům při **řešení administrativních záležitostí**, zejména pak **vedení k lepšímu porozumění a větší samostatnosti při řešení těchto záležitostí**. Co se týče klientů, tam se vedoucí shodli na tom, že je pro ně sociální pracovníce důležitá také při **řešení různých sociálních záležitostí**, každý vedoucí však považoval za

nejdůležitější něco jiného. Z těchto odpovědí lze tedy vyčíst, že pravděpodobně záleží na tom, **o jakou klientelu se jedná**. Dále by se také dalo říci, že klienti si v průběhu léčby na rozdíl od vedoucích příliš neuvědomují pokroky při řešení svých sociálních záležitostí, na kterých s nimi sociální pracovníce pracuje. Usuzují tak dle toho, že žádný z vedoucích tuto její činnost jako nejdůležitější pro samotné klienty neuvedl.

#### 4.8 Názory vedoucích na využívání sociální práce klienty

##### Základní výzkumná otázka č. 8 (Je podle vedoucích terapeutických komunit sociální práce v terapeutické komunitě klienty dostatečně využívána?)

Dotazovaní vedoucí se opět ve svých odpovědích shodují na tom, že služeb sociální pracovníce v terapeutické komunitě je **dostatečně využíváno**. Vedoucí se shodují na tom, že **ne vždy je tomu tak z iniciativy samotného klienta**. Mnohdy je k tomu „nucen“ právě skupinou, členy týmu, sociální pracovníci, či garantem. V3 uvádí, že i toto „donucování“ může později být efektivní, ačkoli ne vždy. Odpověď zdůvodňuje takto: *„je motivace vnější a vnitřní, když si vezmu kazuistiku různých klientů vnější a vnitřní motivace, bude vidět značný rozdíl, pokud klient chodil, protože chtěl a šlo to tak a tak a když klient chodil, protože musel, tak to šlo zase jinak... Většina klientů ale zpočátku využívá služeb protože musí a když jde léčba úspěšně dál, tak poté využívají, protože chtějí.“* V1 však uvádí, že **obvykle klienti sami chtějí a jen výjimečně se stane, že nikoli**, poté se celý pracovní tým snaží, aby to klient nenechával i tak být, **aby nevyšel ven s něčím nevyřešeným**. V2 také připouští možnost, když se spolupráci klient vzpírá, nakonec ale ke spolupráci se sociální pracovníci stejně dojde, protože ho k tomu **tým nasměruje**. V2 to zdůvodňuje takto: *„jsou klienti, kteří se tomu vzpírají, protože se bojí dluhů a tak dále a to je právě práce garanta a sociální pracovníce, protože tomu nelze utíkat donekonečna a venku by ho to později stejně dohnalo.“* V2 dále také doplnil, že tomu tak nebylo vždy. **Dříve to údajně bylo více na klientech** a odůvodňuje si to tím, že se **změnila klientela, dříve byli**, dle V2, **klienti zdravější**, což souvisí s tím, že **začínali brát drogy déle** a nebrali tak dlouho. V2 také uvedl, že **dříve byla klientela kolem dvaceti let**, kdežto **dnes jsou to lidé kolem čtyřiceti let** a s drogami **začínali už například ve třinácti letech**, takže se **ani nestačili někde něco naučit**.

Co se týče toho, zda jsou služby sociální pracovnice, dle vedoucích, pro klienty **dostačující**, opět se dotazovaní vedoucí shodují na tom, že ano. Zároveň se i shodují na tom, že samozřejmě není všechno v jejích možnostech. V2 a V3 však zmiňují i tu možnost, že když si s něčím neví rady, není nic špatného na **tom zavolat si nějakého odborníka přímo na danou věc**. V2 uvádí: „*má už rozhozenou síť po institucích, se kterými spolupracujeme, jako je například dluhová poradna, a když to jsou věci se kterými se setká poprvé nebo si není jistá legislativou, tak se zkontaktuje s někým, v případě, že to přesahuje naše možnosti.*“ V3 se s odpovědí V2 shodoval a odpovídal následovně: „*naše sociální pracovnice se neostýchá, když si s něčím neví rady a zavolá si nějakého odborníka na danou věc... všechno neví, ale orientuje se v síti navazujících služeb a umí je vyhledávat. Mimochodem to souvisí i se zdravotní problematikou, OSPOD zajímá pediatr dítěte, a tak ho musí kontaktovat.*“

Zda sociální pracovnice odkazuje problémy na jiné pracovníky odpovídali vedoucí rozmanitě. V1 odpovídal tak, že by měla, pokud se to netýká sociální práce a následně doplnil „*určitě si s ní klienti mohou promluvit, ale není terapeut, takže by je měla odkázat.*“ V2 uvedl, že se to děje pouze **pokud má sociální pracovnice dovolenou** či je nemocná, poté řeší její záležitosti právě V2. V3 uvedl, že **je to zcela běžné**, nejen v rámci komunity, kde odkazuje **na adiktologa či terapeuta**, tak i mimo komunitu, na různé **právníky, probační a mediační službu, OSPOD** a podobně. Z těchto odpovědí je tedy patrné, že buď vedoucí komunit dostatečně nevnímají vzájemnou spolupráci anebo si sociální pracovnice v některých komunitách dostatečně poradí samy a nepotřebují tak na nikoho dalšího odkazovat.

#### 4.9 Názory vedoucích na změny v sociální práci v komunitě

**Základní výzkumná otázka č. 9 – Je něco, co by se mělo, dle vedoucích komunit, na sociální práci v komunitě změnit?**

Co se týče změn, které by vedoucí uvítali, V1 uvedl, že teď už je se sociální pracovnicí spokojen natolik, že by **neměnil nic, pokud dělá to, co by měla**. V2 uvedl, že by také nic neměnil, protože „*v rámci ambulance se otevírá i dluhová poradna, která bude sloužit i klientům komunity, co se týče rozvoje služeb, tak ten probíhá. Sociální pracovnice se pravidelně vzdělává, jsem spokojen s tím, jak to u nás běží.*“ V3 by změnu uvítal, a to zejména v **navýšení personální kapacity**, svoji odpověď odůvodnil



následovně: „vzhledem ke specifčnosti našich cílových skupin, tak naše sociální pracovnice má strašně moc práce, takže bych uvítal i **vyšší mzdové prostředky**.“

Z odpovědí vedoucích komunit tedy vyplývá, že **na samotné činnosti sociální pracovnice by žádný z nich neměnil nic**, pokud svou prací nezasahuje do práce terapeutů. Co se pak týče sociální práce obecně, V2 **oceňuje pokroky**, které se poslední dobou dějí a s komunitou přímo souvisejí. V3 je s činností sociální pracovnice také spokojen, dále si je i plně vědom toho, že je **její práce náročná**, proto by však ocenil **navýšení personální kapacity, či vyšší mzdové prostředky**.

## 5 Shrnutí výsledků

Empirická část bakalářské práce se věnovala získání odpovědí na základní výzkumné otázky. Pro zjištění odpovědí na každou z výše uvedených výzkumných otázek jsem měla připravený okruh otázek. V průběhu rozhovorů se však ukázalo, že odpovědi se mezi sebou různě prolínají a některé z nich jsem se dozvěděla na základě úplně jiných otázek. Níže tedy stručně shrnu odpovědi na každou základní výzkumnou otázku.

Úkolem **základní výzkumné otázky č. 1** bylo zjistit v čem shledávají sociální pracovníci sociální práci s uživateli drog obecně za významnou. Sociální pracovníci se shodují, že hlavní význam je vždy zejména o penězích, protože vlivem drog je většina klientů v dluhové pastí a obvykle jsou bez práce. Úkolem sociální práce je tedy klientům pomoci získat alespoň nějaké životní minimum. Jedná se zejména o získání dávek hmotné nouze či pomoc s hledáním práce a bydlení. Mnohdy se také jedná o různou administrativu, nejčastěji tu, která se týká trestních a soudních věcí a komunikace s OSPODem. Často se také jedná i o zdravotní stav klientů, který není následkem užívání návykových látek v dobrém stavu (žloutenky, abscesy). Sociální pracovníci mají tedy za úkol napomoci klientům se co nejvíce přiblížit běžnému životu. Tato spolupráce mnohdy neprobíhá na základě motivace samotných klientů, ale pod nátlakem soudů, OSPODu a podobně, sociální pracovníci však tvrdí, že k motivaci vnitřní může na základě spolupráce dojít později. Sociální práce s uživateli drog obecně vyžaduje mnohem více psychické podpory a určitého vedení, protože klienti závislí na drogách nejsou moc důvěrní a dělá jim problémy i běžná komunikace.

Jako hlavní problém označovaly SP1 a SP4 nedostatečné zviditelnění sociálních služeb pro drogově závislé, kvůli kterému nejsou služby dostatečně využívány. SP2 a SP3 se naopak shodly, že služby dostatečně využívány jsou. Z čehož vyplývá, že je pravděpodobně využívání těchto služeb závislé na tom, v jaké lokalitě se služby nachází. Sociální pracovníci se však shodují, že když už klienti služeb využívají, jsou pro ně významné, protože v nich jsou lidé, kteří jim dokáží pomoci s vyřizováním administrativních věcí, se kterými by si sami nevěděli rady. Hlavním významem sociální práce s uživateli drog obecně je tedy zejména co největší přiblížení klientů běžnému životu.

**Základní výzkumná otázka č. 2** byla již zaměřena přímo na význam sociální práce v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Hlavní význam spočívá, stejně jako u sociální práce s uživateli drog obecně, především v administrativě. Jedná se hlavně o podklady pro úřady práce, dávky a dluhové poradenství, komunikaci s probační a mediační službou, domluvu veřejně prospěšných prací a kontakt potravinových bank. Další významnou činností sociální pracovnice v komunitě je přijímání nových klientů, s ním je totiž spojena celková anamnéza klienta, kdy se zjišťuje, zda je klient evidován na úřadu práce, zda pobírá dávky hmotné nouze, zda spolupracuje s probační a mediační službou a veškeré věci, které souvisejí s činností sociální pracovnice v komunitě. V dalších fázích se pak sociální pracovnice s klientem věnuje dluhovému poradenství, komunikaci s exekutorem a spolupráci s úřady obecně, se závěrem léčby pak souvisí i odhlašování z pracovního úřadu. V jedné z dotazovaných komunit se sociální pracovnice navíc věnuje i komunikaci s výchovnými ústavy a administrativě spojené s rodičovstvím, tedy určování otcovství, komunikace s OSPODem, návrhy na zvýšení výživného a podobně. Jedná se totiž o komunitu, kde může mít po dobu léčby matka své dítě u sebe.

Hlavním významem sociální práce v terapeutické komunitě je především to, že si klient může vyřešit věci související zejména s financemi a administrativou a odejít z léčby s relativně čistým štítem. Další význam sociální pracovnice v komunitě je ten, že klienty učí, aby byli kompetentní tyto věci zvládat bez pomoci druhých. Sociální práce v komunitě je nepostradatelná i proto, že kdyby se měli všem těmto činnostem věnovat terapeuti, nebylo by možné, aby s klienty jejich záležitosti vyřešili takto do hloubky, protože by na to již neměli dostatek času.

**Základní výzkumná otázka č. 3** byla zaměřena na vztahy na pracovišti. Sociální pracovnice se ve svých odpovědích shodovaly, že jsou pracovním týmem považovány za jeho plnohodnotné členy. Jako jediné problémy, které se na pracovišti vyskytují, uvedly pouze drobná nedorozumění, která obvykle pramení v názorových neshodách. Prostředí komunity je však nastaveno tak, že se o všem otevřeně mluví, a tak z nedorozumění nevznikají žádné větší problémy, protože má kdokoli z pracovního týmu možnost se k nedorozumění vrátit a otevřeně o něm hovořit. Sociální pracovnice popisovaly vztahy na pracovišti jako rovnocenné, SP2 dokonce jako lidské, blízké a

přátelské vztahy. Spolupráce mezi sociálními pracovníci a ostatními členy týmu terapeutické komunity spočívá zejména ve vzájemném předávání informací o klientech.

Co se týče vedoucích komunit, tak respektují to, že sociální pracovníci nemají terapeutické znalosti, a i tak se shodují na tom, že jsou pro komunitu nepostradatelné. Zároveň uvádějí, že je jejich práce velmi obtížná, zejména pak udržení hranic mezi sociální prací a terapeutickou prací. Dále také vedoucí uvádějí, že administrativy přibývá natolik, že dnes by už nebylo možné plnohodnotný chod komunity stíhat právě bez sociální pracovníce.

Úkolem **základní výzkumné otázky č. 4** bylo zjistit jaké mají vztahy sociální pracovníci a klienti. V terapeutické komunitě panuje takové prostředí, ve kterém mají možnost budovat takové vztahy, které jsou založeny na důvěře, hned od začátku léčby klientů. Sociální pracovníci mají tedy dostatek času vést klienty k vlastní samostatnosti. Sociální pracovníci se shodly na tom, že spolupráce probíhá úplně jinak od druhé poloviny léčby a to zejména proto, že si klienti již uvědomují co chtějí a zároveň jsou již samostatnější. Jedinými nedorozuměními, ke kterým mezi sociálními pracovníci a klienty dochází jsou situace, kdy klienti nechtějí spolupracovat a nejráději by hodili veškerou iniciativu na sociální pracovníci. Kvůli tomuto je důležité, aby si sociální pracovníci nastavili již na začátku takové hranice, které klienti respektují a uvědomují si, že sociální pracovníci jim je k dispozici pouze, pokud chtějí své problémy řešit sami.

Klienti uváděli, že má pro ně sociální pracovníci zásadní význam, jejich služeb pravidelně využívají a jsou s nimi spokojeni. Kromě administrativy, které se s nimi sociální pracovníci věnuje také klienti oceňovali i další aktivity sociální pracovníci. Jednalo se zejména o to, že s nimi tráví i svůj volný čas, kdy s nimi například sportuje, dále také oceňovali i doprovody na úřady. Klienti si váží také toho, že s nimi jedná jako s rovnocennými a mohou si s ní kdykoli popovídat.

Úkolem **základní výzkumné otázky č. 5** bylo zjistit s jakými problémy se sociální pracovníci potýkají, a to ať už s klienty, tak s ostatními členy týmu. Tato otázka se částečně prolíná se základními výzkumnými otázkami č. 3 a 4, kde jsem již uvedla pouze drobná nedorozumění v komunikaci mezi sociálními pracovníci a ostatními členy pracovního týmu. V případě komunikace s klienty se jedná o nedorozumění v okamžiku, kdy klienti nechtějí spolupracovat. Všechna tato nedorozumění se však

v průběhu času vyřeší a k žádným závažným problémům nedochází, alespoň tak tedy sociální pracovníce uvedly. Tato tvrzení mě vedou k tomu klást si otázku, zda tomu tak skutečně je a prostředí terapeutické komunity je tak bezproblémové, jak informanti uvádějí, anebo si jen problémy nechtějí připouštět, aby je to neodrazovalo od jejich nynější práce. Jediný problém, který jsem v průběhu rozhovorů zjistila, byl problém, který uvedla SP2, která už v současné době v terapeutické komunitě nepracuje. Dochází snad k uvědomění sociální pracovníce až poté, co opustí prostředí terapeutické komunity? V případě SP2 se jednalo o problém, kdy již neměla kapacitu na lidi v terapeutické komunitě a byla z tolika interakcí tzv. „překontaktovaná“ a neměla zkrátka kapacitu na to se dalším klientům věnovat naplno. Jako prevenci uváděla, že je důležité, aby člověk při této práci k sobě byl dostatečně všímavý, vnímal své potřeby a prožívání. SP3 uvedla, že se nesetkává ani s nedorozuměními v podobě klientů nezájmu, či jejich přenášení zodpovědnosti na ni. Jako důvod uvedla to, že klientům dala jasně najevo, že od toho v terapeutické komunitě není a pokud nechtějí své problémy řešit sami, sociální pracovníce pro ně k dispozici nebude. Dalo by se tedy říci, že za prevenci lze označit to, že dá klientům sociální pracovníce jasně najevo, kdo je v komunitě autoritou. To mne však vede k otázce, zda je tento přístup v terapeutické komunitě správný, a neměla by se sociální pracovníce spíše chovat tak, že si jsou v tomto prostředí všichni rovni.

Pomocí **základní výzkumné otázky č. 6** bylo zjišťováno jaký význam má pro klienty sociální práce v terapeutické komunitě. Klienti uvedli, že je pro ně sociální pracovníce v komunitě významná a pomáhá jim s jejich problémy dostatečně. Někteří vyzdvihovali zejména administrativu, kterou s nimi řeší, jiní naopak ocenili zejména volný čas, který s nimi tráví. K4 odpovídal tak, že sociální pracovníce lidem pomáhá zvládat stres. Pokud jsou někteří klienti ve stresu například z dluhové pasti, určitě jim sociální pracovníce pomáhá i při zvládnutí stresu. Někteří z klientů si uvědomovali i fakt, že nebýt sociální pracovníce, nebyl by v komunitě nikdo, kdo by se s nimi jejich administrativním záležitostem věnoval takto dopodrobna. Klienti také uváděli, že zejména její pomoc při řešení dluhových problémů jim pomůže při návratu do většinové společnosti.

**Základní výzkumná otázka č. 7** zjišťovala názor vedoucích na význam sociální práce v terapeutické komunitě. Vedoucí terapeutických komunit se shodli s názory sociálních

pracovníků a částečně i klientů. Jako hlavní význam sociální práce v komunitě uváděli zejména řešení administrativních záležitostí jako je komunikace s úřady, dluhové poradenství, doprovody na úřady, dávky státní sociální podpory, pracovní neschopnosti, ale také i vedení klientů k samostatnosti při řešení těchto záležitostí, což uváděly i sociální pracovníci. V3 uvedl, že znalosti sociální pracovníci jsou velmi důležité zejména i proto, že slouží i samotným terapeutům. Všichni terapeuti se shodli na tom, že sociální práce v komunitě je obtížným zaměstnáním, zejména pak orientace ve složitém systému a zároveň i to, aby sociální pracovníci nijak svojí prací nezasahovala do práce terapeutům. Vedoucí si sociálních pracovníků v komunitě považují, uváděli, že jsou pro ně nepostradatelné a jejich hlavní význam připisují právě tomu, že vedou klienty k řešení jejich úředních záležitostí samostatněji.

Úkolem **základní výzkumné otázky č. 8** bylo zjištění, zda je sociální práce v komunitě dostatečně využívána právě klienty. Vedoucí komunit uvedli, že služeb sociální pracovníci v komunitě dostatečně využíváno je, ne vždy tomu však je z jejich vlastní iniciativy. Někdy se jedná o klienta, který je k tomu donucen skupinou, členy týmu, sociální pracovníci, či garantem. Obvykle však později dojde k tomu, že se motivace vnější promění na motivaci vnitřní a klient začne projevovat zájem i sám od sebe. K tomuto „nucení“ dochází zejména proto, že vyřešení administrativních záležitostí souvisí s úspěšnou léčbou a zejména novým startem v běžném životě. Někdy je proto třeba klienta trochu popostrčit, aby jeho léčba mohla být později úspěšnou. Někdy se může stát, jak uváděli vedoucí komunit, že se sociální pracovníci s něčím setká poprvé, nebo si není jista legislativou, a proto má přehled i o různých dalších organizacích, jako jsou například dluhové poradny, kam se může se svými dotazy kdykoli obrátit.

**Základní výzkumná otázka č. 9** zjišťovala, zda by se dle vedoucích komunit mělo na sociální práci v komunitě něco změnit. Jeden z dotazovaných vedoucích by změnu uvítal. Jednalo by se o změnu, která by se týkala navýšení personální kapacity či poskytnutí vyšších mzdových prostředků. Vedoucí tak odpovídal na základě toho, že si uvědomuje, jak je sociální práce v terapeutické komunitě náročná a na jednu sociální pracovníci je toho opravdu hodně. Další vedoucí by dle jejich slov nic neměnili. Z čehož si opět můžeme položit otázku, zda je tomu skutečně tak, že by nic neměnili, nebo jen nechtějí dávat najevo svou nespokojenost.

## Závěr a diskuse

Cílem této práce bylo přiblížit nejen pojem terapeutických komunit, ale i právě sociálních pracovníků v terapeutických komunitách. Zejména jsem se zabývala významem terapeutických komunit při léčbě závislostí a tím, jakou roli v tomto procesu hraje právě sociální pracovníci v terapeutické komunitě.

V teoretické části jsem se nejprve krátce zabývala sociální prací s uživateli drog obecně. Další kapitoly jsou již věnovány popisu, vývoji a přínosu terapeutických komunit v léčbě závislostí. Součástí teoretické části jsou také kapitoly o sociální práci v terapeutické komunitě a kapitola věnující se jednotlivým fázím léčby v terapeutické komunitě, kde právě zmiňuji u každé fáze to, jakou roli v ní hraje právě sociální pracovníci.

V empirické části jsem hledala odpovědi na základní výzkumné otázky, kterými jsem se snažila zjistit jaký význam sociální práce v terapeutické komunitě má, a to nejen pro klienty. Ze zjištěných odpovědí lze říci, že sociální práce v terapeutické komunitě má své neodmyslitelné místo. Nejen sociální pracovníci totiž uváděly, že jsou jejich služby dostatečně využívány a jsou tak v komunitě nepostradatelné, uváděli tak i dotazovaní klienti, kteří mimo jiné uváděli i to, že služeb obvykle využívají pravidelně. Stejně tak samotní vedoucí komunit se shodovali na tom, že sociální práce je v komunitě klienty dostatečně využívána a je nedílnou součástí komunity. Klienti oceňují na sociální práci v komunitě zejména pomoc při řešení sociálních záležitostí, vedoucí a sociální pracovníci komunit nejvíce oceňují posun klientů k řešení problému samostatněji. Tomu se právě věnuje sociální pracovníci v terapeutické komunitě.

Problémů, se kterými jsem se v rozhovorech setkala nebylo příliš. Hlavním problémem byla zejména skutečnost, že terapeutické komunity jsou veřejnosti stále ne příliš známy, a tak se mnohdy stane, že potenciální klienti o této možnosti léčby nevědí. Dalším problémem, který uváděly sociální pracovníci, byla také skutečnost, že se někdy stává, že klienti nejsou ochotni se sociální pracovníci příliš spolupracovat, a když už ke spolupráci dojde, mají tendenci veškerou iniciativu házet právě na sociální pracovníci. Tomuto problému lze předcházet tím, jak uvedla i jedna z dotazovaných sociálních pracovníků, že sociální pracovníci dá klientům jasně najevo, že je autoritou a nastaví si takové hranice, o kterých klienti vědí, že je nemohou překročit. Z čehož však plyne

otázka, zda je takový přístup při léčbě v terapeutické komunitě správný, vzhledem k tomu, že řada informantů uváděla, že oceňují právě to, že si jsou v komunitě všichni rovni, nikoli to, že se zde vyskytují autority. Také se domnívám, že klienti jsou mnohdy jedinci, kteří již od útlého věku mají s respektováním autorit problém, proto nedovedu posoudit, zda je takový přístup přínosný, či nikoli. Právě na základě této otázky by mohl vzniknout další výzkum, který by se věnoval přímo zjištění, zda je vhodné v léčebném procesu drogové závislosti postupovat na základě autoritářského přístupu léčebného týmu. Dalším problémem, který uváděla bývalá sociální pracovníce byla také kapacita, do které je schopna se klientům věnovat naplno. V okamžiku, kdy je toho na ni moc, již sociální interakce nezvládá naplno. Jako prevenci před tímto problémem uváděla, že je důležité naslouchat svému prožívání a případně si najít minimálně hodinu denně, kterou má člověk sám pro sebe. Vedoucí terapeutické komunity uváděl také skutečnost, že by ocenil navýšení personální kapacity, protože toho je na jednu sociální pracovníci příliš. Toto by řešilo i problém, kdy je toho na sociální pracovníce již příliš a nejsou schopny se klientům věnovat naplno. Otázkou však je, zda je toho možné dosáhnout, protože pokud by to nebyl problém, pravděpodobně by již dávno každá komunita měla více sociálních pracovníků.

Mým doporučením na závěr by byla zejména větší propagace celkově sociálních služeb pro drogově závislé, zejména pak propagace zmíněných terapeutických komunit. Vzhledem k tomu, že jediná propagace, o které vím, je rozdávání letáků, který většina lidí zahodí do nejbližšího odpadkového koše. Aby mohlo docházet k efektivnějšímu propagování sociálních služeb pro drogově závislé, či právě přímo terapeutických komunit, bylo by dle mého dobré začít tím, že budou o těchto možnostech léčby informovány osoby, které by ve svém zaměstnání mohly přicházet do styku s potencionálními klienty komunit.



## Seznam použité literatury

1. Lékařská fakulta Univerzita Karlova. *ADIKTOLOGIE „SLAVÍ“ 70 LET OD ZAHÁJENÍ LÉČBY ZÁVISLOSTÍ V APOLINÁŘI* [online]. 2018 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/adiktologie-slavi-70-let-od-zahajeni-lecby-zavislosti-v-apolinari>
2. ADVAITA. *Výroční zpráva 2019*, 2019 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/wp/wp-content/uploads/VyrocnizpravaAdvaitaZU2019.pdf>
3. ADVAITA. *Terapeutická komunita* [online]. 2021 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/>
4. Etický kodex společnosti sociálních pracovníků. *Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. 2006, 19.5. [cit. 2021-5-18]. Dostupné z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_ssper.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf)
5. HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická* [online]. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997 [cit. 2021-5-18]. ISBN 80-85850-45-1. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Hartl%20-%20Komunita%20ob%20C4%8Dansk%C3%A1%20a%20komunita%20terapeutick%C3%A1%20\(1997\)%20OCR%20\[vojak\\_svejk\].pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Hartl%20-%20Komunita%20ob%20C4%8Dansk%C3%A1%20a%20komunita%20terapeutick%C3%A1%20(1997)%20OCR%20[vojak_svejk].pdf)
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2
7. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003 [cit. 2021-02-20]. ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1648/743/drogy\\_a\\_drog\\_zavislosti\\_dil2.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1648/743/drogy_a_drog_zavislosti_dil2.pdf)
8. KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti* [online]. Praha: Grada, 2008 [cit. 2021-01-14]. ISBN 978-80-247-7018-5. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Desktop/Terapeuticka\\_komunita.pdf](file:///C:/Users/hp/Desktop/Terapeuticka_komunita.pdf)
9. KANITZ, Anja von. *Umění úspěšné komunikace: Jak uspět v každém rozhovoru*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1222-9.
10. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979. ISBN 509-21-826.
11. Magdaléna o.p.s. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe* [online]. Praha, 2007 [cit. 2021-01-14]. ISBN 978-80-7106-937-9. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/publikace/TK--esk-praxe-1.pdf>

12. Magdaléna o.p.s. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj* [online]. Praha, 2004 [cit. 2021-7-10]. ISBN 80-7106-876-4. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/publikace/TK-vznik-avvoj-1.pdf>
13. Magdaléna, o.p.s.. *Výroční zpráva* [online]. 2019 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/vyrocky/VZ-2019.pdf>
14. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I.: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
15. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi* [online]. 2. Praha: Portál, 2010 [cit. 2021-02-20]. ISBN 978-80-7367-818-0. Dostupné z: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Matou%C5%A1ek,%20Kol%C3%A1%C4%8Dkov%C3%A1,%20Kodymov%C3%A1%20-%20Soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ce%20v%20praxi.pdf>
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
19. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online], 2019 [cit. 2021-7-11]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZdrogy2019\\_v02\\_s-obalkou.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZdrogy2019_v02_s-obalkou.pdf)
20. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost* [online]. 3. Praha: Portál, 2007 [cit. 2021-5-18]. ISBN 978-80-7367-267-6. Dostupné z: <file:///C:/Users/hp/Downloads/N%C3%A1vykov%C3%A9%20chov%C3%A1n%C3%AD%20a%20z%C3%A1vislost%20-%20Ne%C5%A1por.pdf>
21. P-centrum. *Co nabízíme* [online]. 2018 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <http://www.p-centrum.cz/dolecovaci-centrum-co-nabizime/>
22. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2021-5-18]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1621328392092\\_3](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1621328392092_3)
23. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, s. 111. ISBN 9788024730066

24. Salebra z.s. *Terapeutická komunita Salebra* [online]. 2010 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://www.salebra-znojmo.cz/terapeuticka-komunita-salebra/>
25. SANANIM. *Terapeutická komunita Karlov* [online]. 2021 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>
26. Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací: *Terapeutické komunity ČR. O Nás* [online]. 2021 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://www.terapeutickakomunita.cz/>
27. SERAFÍNOVÁ, Naďa. *Speciální otázky sociální práce v kontextu adiktologie* [online]. 2019, 2019 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://serafinova.blog.sme.sk/c/499689/specialni-otazky-socialni-prace-v-kontextu-adiktologie.html>
28. ŠEFRÁNEK, Martin. *Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti: Změny v užívání návykových látek, kriminálním chování a v dalších oblastech jeden rok po ukončení léčby* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014 [cit. 2021-02-05]. ISBN 978-80-7440-103-9. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Evaluace\\_vysledku\\_lecby\\_v\\_terapeutickych\\_komunitach.pdf](https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Evaluace_vysledku_lecby_v_terapeutickych_komunitach.pdf)
29. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky* [online]. Praha: Portál, 1999 [cit. 2021-5-18]. ISBN 80-7178-802-3. Dostupné z: <http://msk.comehere.cz/pspompr.pdf>
30. WFTC: Word Federation of Therapeutic Communities [online]. [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <http://wftc.org/wps/>
31. Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
32. Zprávy z Mníšku. *Práce a zázraky v Magdaléně, o.p.s.* [online]. 2020 [cit. 2021-7-10]. Dostupné z: <https://www.zpravyzmnisku.cz/2020/06/19/prace-a-zazraky-v-magdalene-o-p-s/>

## Přílohy

### Příloha č. 1 - Záznamový arch pro sociální pracovníci

Otázky pro sociální pracovníci TK- základní údaje

1. Kolik Vám je let?
2. Jak dlouho pracujete v terapeutické komunitě?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Je pro tuto práci dostačující?

Jsou nějaká témata či znalosti, které Vám ve vzdělání chybí?

Otázky pro sociální pracovníci na význam sociální práce s uživateli drog obecně

1. V čem spočívá sociální práce s uživateli drog?  
V čem má podle Vás největší význam?
2. Pracovala jste v minulosti s jinými cílovými skupinami?
3. V čem je sociální práce s uživateli drog specifická oproti sociální práci s jinými cílovými skupinami?
4. Myslíte, že je sociální práce s uživateli drog dostatečně využívána?

Jak si to vysvětlujete?

O jakou pomoc sociální pracovníci žádají klienti nejčastěji?

5. Domníváte se, že klienti považují službu za důležitou?

V čem? Jak si to vysvětlujete?

Změnilo se to nějak v průběhu času?

Otázky pro sociální pracovníci TK na náplň práce

1. Co je hlavní náplní Vaší práce zde v TK?
2. Věnujete se zde i jiným činnostem?

Jakým?

Účastníte se například i komunitních sezení? Jak tam chápete svojí roli?

3. V jaké fázi léčby za Vámi klienti chodí nejčastěji?

S jakými potřebami?

Jak si to vysvětlujete? Změnilo se to v průběhu času?

4. Liší se nějak spolupráce s klienty na základě fáze léčby?

V čem? Jak si to vysvětlujete? Změnilo se to v průběhu Vaší praxe?

#### Otázky pro sociální pracovníci TK na problémy a překážky

1. Dochází mezi Vámi a klienty k nějakým problémům?

Pokud ano, čeho se týkají nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

2. Berou Vás klienti jako plnohodnotného člena pracovního týmu?

Pokud ne, jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

3. Berou Vás ostatní členové pracovního týmu jako plnohodnotného člena komunity?

Pokud ne, jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

4. Dochází k nějakým problémům mezi Vámi a ostatními členy terapeutického týmu?

Pokud ano, v čem nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete? Změnilo se to nějak v průběhu Vaší praxe?

5. Vyskytují se pro Vás v tomto zaměstnání nějaké překážky, které Vám brání při vaší práci?

O jaké se jedná? Jak si to vysvětlujete?

Změnilo se to nějak v průběhu Vaší praxe? Co s tím lze dělat?

6. S jakými problémy za Vámi klienti chodí nejčastěji?

Jak si to vysvětlujete?

Otázky na spolupráci a vztahy na pracovišti s klienty a zaměstnanci

1. Jak byste popsala spolupráci s klienty?
2. Jak byste popsala spolupráci s ostatními členy týmu?

V čem hlavně spolupráce probíhá?

S kým spolupracujete nejčastěji?

V čem se vyskytují největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

Otázky na pozitiva, negativa a přínos sociální práce v TK

1. Co shledáváte jako hlavní pozitiva sociální práce v TK?

Proč? Změnilo se to nějak v průběhu Vaší praxe?

2. Co shledáváte jako hlavní negativa sociální práce v TK?

Proč? Změnilo se to nějak v průběhu Vaší praxe?

3. Myslíte si, že je zde v TK pro klienty a pro ostatní pracovníky činnost sociální pracovnice přínosem?

Proč? V čem nejvíce?

4. Považujete sociální práci v TK za nepostradatelnou?

Proč? V čem?

5. Je něco, co byste chtěla na sociální práci zde v komunitě změnit?

Proč a jak?

## **Příloha č. 2 - Záznamový arch pro klienty**

Otázky pro klienty TK – základní údaje

1. Kolik Vám je let?
2. Jak dlouho již pobýváte v této terapeutické komunitě?
3. V jaké jste tedy nyní fázi léčby?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

5. Jaké bylo Vaše zaměstnání před nástupem do léčby?

6. Je toto Váš první pobyt v TK?

Pokud ne, kdy jste pobýval v TK naposledy?

Bylo to zde nebo v jiné TK?

Dokončil jste celou předchozí léčbu v TK?

Otázky pro klienty TK na význam sociální pracovníce

1. Jaký význam má, dle Vás, sociální práce v TK?

V čem spočívá největší význam sociální práce v tomto zařízení?

2. Jaká si myslíte, že by měla být hlavní náplň práce sociální pracovníce v TK?

Proč právě toto?

3. Jaké by podle Vás měla sociální pracovníce v TK mít znalosti?

Otázky pro klienty TK ohledně spolupráce se sociální pracovnící

1. Využil/a jste již zde v TK služby sociální pracovníce?

Pokud ne, proč?

Pokud ano, o jaké služby se jednalo?

Byla pro Vás pomoc sociální pracovníce dostačující (vyřešil se problém) ?

Pokud ne, proč si myslíte, že tomu tak bylo? Pokud ano, čím si myslíte, že bylo výsledku dosaženo?

2. Splnila pomoc sociální pracovníce Vaše očekávání?

3. Kolikrát jste již služeb sociální pracovníce využil/a?

V jakých situacích nejčastěji?

4. Pomohla Vám s Vaším problémem sociální pracovníce pokaždé, když jste ji o to žádal/a nebo se stalo, že jste byl/a odkázán/a na jiného pracovníka TK?

V jaké situaci jste byli odkázáni na jiného pracovníka?

Proč Vám s tímto problémem nemohla dostatečně pomoci SP?

5. Vykonává sociální pracovníce zde v komunitě i jiné aktivity kromě administrativní činnosti?

O jaké aktivity se případně jedná?

6. Účastní se sociální pracovníce skupinových sezení?

Jakou roli tam hraje?

7. Spolupracujete se sociální pracovníci i ve skupinách nebo pouze individuálně?

Pokud se sociální pracovníci spolupracujete i na skupinách, o jakou spolupráci se jedná?

8. Myslíte si, že je činnost sociální pracovníce v TK nepostradatelná?

Proč?

V čem si chod komunity bez sociální pracovníce nedovedete představit?

9. Jak jste se sociální pracovníci spokojen/a?

10. Co byste na činnosti sociální pracovníce změnili/uvítali?

### **Příloha č. 3 – Záznamový arch pro vedoucí komunit**

1. Otázky na vedoucí terapeutických komunit na význam sociální práce v komunitě (DŮLEŽITOST)

1. Co je hlavní náplní práce sociální pracovníce v terapeutické komunitě?

2. V čem považujete roli sociální pracovníce za nejobtížnější?

3. V čem má podle Vás sociální práce v komunitě největší význam?

Jak si to vysvětlujete? Změnilo se to nějak v průběhu času?

4. Myslíte si, že je sociální práce v terapeutické komunitě nepostradatelná?

Proč?

5. Považujete sociální pracovníci za plnohodnotného člena týmu?

Jak se to projevuje? Změnilo se to nějak v průběhu času? Jak si to vysvětlujete?



## 2. Otázky na vedoucí terapeutických komunit na využívání služeb sociální pracovníce

1. Je podle Vás sociální práce v komunitě dostatečně využívána klienty?

Změnilo se to nějak v průběhu času? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

2. S čím si myslíte, že za sociální pracovníci chodí klienti nejčastěji?

3. Jsou služby sociální pracovníce dostačující (vyřeší s klienty jejich problémy)?

Pokud ne, jak si to vysvětlujete?

4. Odkazuje sociální pracovníce klienty s jejich problémy na jiné pracovníky?

Případně v jakých situacích a proč?

## 3. Otázky na vedoucí terapeutických komunit na spokojenost s činností a případné změny

1. Jste s činností sociální pracovníce v komunitě dostatečně spokojen?

Bylo tomu tak i v minulosti? Proč ne? Jak si to vysvětlujete?

2. Je něco, co byste na sociální práci v komunitě změnil či uvítal?

Případně co?