

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

VYUŽITÍ KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE  
V SOCIÁLNÍ PRÁCI S OSOBAMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Eliška Merhautová

Studijní obor: Etika v sociální práci - PS

Ročník: 2

2012

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

20. března 2012

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D.  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji organizaci Domu sv. Pavla za poskytnutí podmínek pro realizaci výzkumu.  
Obzvláštní dík patří psychoterapeutovi DsP, který se mnou spolupracoval a také  
obyvatelům Azylového domu DsP, kteří mi věnovali svůj čas.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Problematika osob bez přístřeší</b> .....	<b>7</b>
1.1 Fenomén bezdomovství .....	7
1.1.1 Typologie bezdomovství ETHOS.....	9
1.2 Vymezení a definování pojmu osoba bez přístřeší .....	10
1.3 Typologie osob bez přístřeší .....	13
1.3.1 Zjevné osoby bez přístřeší .....	13
1.3.2 Skryté osoby bez přístřeší .....	14
1.3.3 Potenciální osoby bez přístřeší .....	15
<b>2. Pomoc věnovaná osobám bez přístřeší</b> .....	<b>15</b>
2.1 Sociální práce s osobami bez přístřeší .....	15
2.1.1 Terapeutická pomoc jako paradigma sociální práce.....	16
2.1.1.1 Behaviorální sociální práce.....	17
2.2 Psychoterapie s osobami bez přístřeší .....	19
2.2.1 Pojem psychoterapie .....	19
2.2.2 Formy psychoterapeutického působení .....	21
2.2.3 Zaměření psychoterapie s osobami bez přístřeší .....	23
2.2.4 Psychoterapeutické směry.....	26
2.2.5 Účinnost psychoterapie.....	28
<b>3. Kognitivně-behaviorální terapie</b> .....	<b>31</b>
3.1 Kořeny a vývoj kognitivně-behaviorální terapie .....	31
3.1.1 Behaviorální terapie .....	32
3.1.2 Kognitivní terapie .....	33
3.2 Základní rysy kognitivně-behaviorální terapie .....	34
3.3 Terapeutický vztah v KBT.....	39
<b>4. Dům sv. Pavla</b> .....	<b>43</b>
4.1 Základní charakteristika organizace .....	43
4.2 Okolnosti přijetí zájemce do služby AD v DsP .....	44
<b>5. Formulace výzkumného problému, cíle a otázek</b> .....	<b>45</b>
<b>6. Orientační výzkum</b> .....	<b>46</b>
6.1 Metodika orientačního výzkumu .....	46
6.2 Vyhodnocení orientačního výzkumu .....	48
<b>7. Výzkum</b> .....	<b>52</b>
7.1 Metodika výzkumu .....	52
7.2 Popis výběrového souboru.....	56
7.3 Vyhodnocení výsledků výzkumu.....	56
<b>8. VÝSLEDKY A DISKUSE</b> .....	<b>80</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>94</b>
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>96</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>101</b>
<b>Přílohy</b>	
<b>ABSTRAKT</b>	
<b>ABSTRACT</b>	

## ÚVOD

Bezdomovství je výrazný fenomén dnešní doby, je to složitý problém, který zasahuje každou zemi, některou méně, jinou více, ale každá země musí řešit problematiku bezdomovství svých občanů. Není tomu jinak ani u České republiky, každý den se můžeme setkávat s lidmi na ulici a přicházet s nimi do kontaktu. Velice často se s nimi však setkáváme v situacích, kdy v nás vzbuzují spíše negativní emoce, nechutenství a odpor, než soucítění, solidaritu a jakýsi základní cit člověka pro lásku k bližnímu, neboť můžeme být velice často svědky toho, jak žebrají, jsou opilí, špinaví, neupravení či zapáchají. Tyto charakteristiky však poukazují pouze na některé z členů jedné ze skupin bezdomovské populace a to na skupinu zjevných bezdomovců, se kterými máme možnost každodenního setkávání, na jehož základě si pak vytváříme negativní hodnocení o lidech bez domova. Mnoho lidí si však neuvědomuje, že to, co vidí, je jen malá část bezdomovecké populace, neboť většinu těchto osob nemá možnost potkat vůbec, nebo je naopak potkává, ale nikdy by neřekli, že jsou bezdomovci, neboť to nelze rozlišit na první pohled. Z toho tedy vyplývá, že na základě této malé, ale viditelné části bezdomovecké populace si veřejnost vytváří negativní hodnocení naprosto o všech lidech bez domova a většina zbývajících, které nemáme možnost poznat je jednoduše vhozena do stejného pytle s touto malou viditelnou částí.

Bezdomovství se tedy stává negativně hodnoceným sociálním fenoménem, na který se společnost snaží odpovídat prostřednictvím různých služeb. Tím, kdo na bezdomovství odpovídá, je především sociální práce, která se lidem bez domova snaží pomáhat prostřednictvím nabízených služeb, a tím se tak lidé bez domova stávají jednou z mnoha cílových skupin sociální práce. Mezi základní pomoc věnovanou lidem bez domova patří: nízkoprahová denní centra, noclehárny a azylové domy. Tyto služby jsou nejčastěji, kvůli snazší dostupnosti, poskytovány v rámci jednoho zařízení, umístěného co nejvhodněji své cílové skupině, to znamená např. v blízkosti nádraží, městského centra apod. Jedním z těchto zařízení je Dům sv. Pavla (DsP) v Českých Budějovicích, se kterou jsem se blíže seznámila v rámci svého zájmu o problematiku osob bez domova a absolvovala jsem zde také tří-týdenní praxi. Zde jsem se setkala, vedle sociální práce s lidmi bez domova, také s psychoterapeutickým působením, což činí zařízení DsP naprosto ojedinělým, neboť podobné zařízení s tímto zaměřením v jihočeském kraji neexistuje, neexistuje ani literatura, která by pojednávala o psychoterapeutické pomoci osobám bez domova. Tímto mi byl dán základní podnět pro hlubší zkoumání psychoterapie v DsP, její realizace, průběhu, ale následně také ke zkoumání její zpětné vazby ze strany jejích uživatelů. Zjištění procesu psychoterapie obnáší, vstoupit do přímé interakce nejen s psychoterapeutem DsP, ale také s jeho uživateli, obnáší vzhled do dané problematiky, tedy informovanost a přesné naplánování jednotlivých kroků postupu.

Diplomová práce obsahuje 2 části, které na sebe navazují na sebe v tom smyslu, že první část je teoretickým základem pro část výzkumnou. Témata v teoretické části jsou uspořádána tak, aby na sebe navazovala a tvořila tak logickou strukturu. Nejprve uvádí čtenáře do dané problematiky tím, že pojednává o fenoménu bezdomovství a o osobách postihnutých tímto fenoménem, s důrazem na nejednoznačnost v definování a užívání pojmů *bezdomvství* x *bezdomovectví*, *bezdomovec* x *osoba bez přístřeší*. Pro tuto část práce byly základními zdroji hlavně publikace Hradeckého, příspěvek Schwarzové a Vacínové a další zdroje.

V další části se práce věnuje pomoci poskytované osobám bez domova, kdy nejprve popisuje základní pomoc, prostřednictvím sociální práce a přes její terapeutické paradigma a behaviorální sociální práci se dostává až k psychoterapii s osobami bez domova. Popisuje její různé formy, zaměření, směry vhodné pro osoby bez domova, účinnost psychoterapie a psychoterapeutických faktorů pro její příjemce. Poté přechází ke konkrétnímu psychoterapeutickému směru, který je svým zaměřením, nejvíce vhodný pro osoby bez domova, tím je kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Pro tuto část práce, pro oblast sociální práce, byly základními zdroji publikace Květenské, Tokárové a Matouška. Pro oblast psychoterapie pak publikace Vymětala, Kratochvíla, Vágnerové, Procházky a Norcrosse, Vybírala a Roubala, příspěvek Hanušové a další zdroje. KBT je pak již věnována samostatná kapitola, zaměřená zejména na její charakteristické rysy a specifika oproti jiným terapiím, na terapeutický vztah a osobu psychoterapeuta v rámci KBT. Pro tuto část práce byly základními zdroji zejména publikace Možného, Praška a Šlepeckého, anglický příspěvek Rose a další zdroje.

V této části práce již navazuje část výzkumná, která nejprve charakterizuje organizaci DsP, s důrazem na službu azylový dům, neboť uživatelé této služby byli účastníky výzkumu. Následně již praktická část popisuje konkrétní postupy a metody sběru dat ohledně podrobností, specifík, realizace a průběhu psychoterapie v DsP. Nejprve popisuje realizaci orientačního výzkumu, jeho metodiku a vyhodnocení, následně pak uskutečnění výzkumu s jeho metodikou a vyhodnocením. Pro sběr dat byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, zvolenou výzkumnou metodou bylo nejprve malé dotazníkové šetření a analýza dokumentů DsP, hlavní výzkumnou metodou jsou pak polostrukturovaná interview, která dokázala poskytnout kvalitní sběr dat, s psychoterapeutem DsP a s uživateli azylového domu v DsP. Pro praktickou část práce byla zejména významná publikace Milovského.

# 1 Problematika osob bez přístřeší

## 1.1 Fenomén bezdomovství

Bezdomovství je problémem, se kterým se potýká celá Evropa. Takřka v každé zemi řeší problematiku bezdomovství, někde úspěšněji, jinde méně, ale nelze nalézt zemi, která by měla problematiku bezdomovství již za sebou a vyřešenou. V každé zemi bude vždy existovat skupina osob, která bude na ulici, a naproti tomu bude také vždy skupina osob, která na ulici nebude, a přesto to bude skupina bezdomovců.<sup>1</sup>

Odstartování problematiky bezdomovství ve vlastním slova smyslu můžeme v naší zemi datovat od roku 1989, kdy u nás došlo ke změně politického režimu.<sup>2</sup> Totalitní režim bezdomovství jednoduše nedovoľoval, naopak stanovil, že každý člověk, byť zcela formálně, musí někam patřit. Teprve po pádu komunismu se jevy dříve skryté začaly stávat zjevnými a po roce 1990 se česká společnost začala proměňovat. V tomto smyslu se také začaly objevovat první veřejně marginální osoby a to zejména tuláci a bezdomovci.<sup>3</sup>

Problém bezdomovství tedy existuje, známe ho, můžeme se s ním neustále setkávat. Je však značně problematické definovat, co to vlastně znamená.<sup>4</sup> Již v samotném pojmu bezdomovství je značná nejednoznačnost, neboť ve stejném významu se často užívá také pojem bezdomovství.<sup>5</sup> Hradecký, jeden z našich předních odborníků na tuto problematiku, se však při snaze definovat tento fenomén, přiklání k užívání pojmu bezdomovství, neboť ten popisuje určitý stav či situaci. Naproti tomu pojem bezdomovectví, dle něho, připomíná spíše trvalé postavení, se kterým se nedá nic udělat a který svým významem připomíná řemeslo jako například řeznictví.<sup>6</sup>

Při snaze definovat pojem bezdomovství je pak třeba zdůraznit, že narážíme na terminologickou nejednotnost,<sup>7</sup> neboť dosud není v českém prostředí vytvořena jednoznačná definice tohoto pojmu a ani legislativa tento pojem zcela nezná.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Srov. CVEČEK, D. a kol. *Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Projekt strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-247-2348-8, s. 83.

<sup>2</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0, s. 9.

<sup>3</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X, s. 318.

<sup>4</sup> Srov. HRADECKÝ, I. Bezdomovství v České republice. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*. Olomouc, 4. 3. 1998. Naděje, občanské sdružení, Praha 1997. ISBN 80 902292-3-9, s. 7.

<sup>5</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. 107 s. ISBN 80-902292-0-4, s. 23

<sup>6</sup> Srov. HRADECKÝ, I. Bezdomovství v České republice. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*, s. 7.

<sup>7</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007. 52 s. ISBN 978-80-86451-13- 8, s. 46.

FEANTSA<sup>9</sup> uvádí, že bezdomovství lze nejlépe definovat jako kontinuum podmínek a potřeb. Na jedné straně jsou lidé bez střechy nad hlavou, na druhé straně jsou lidé, jejichž ubytování je nejisté. Mezi těmito dvěma skupinami jsou však ještě lidé, kteří žijí v rozličných životních situacích. Bezdomovství lze tedy popsat jako důsledek sociálních a ekonomických sil, kdy do popředí vystupují sociální struktury, trh práce, trh s byty, státní opatření, také sociální zabezpečení, vzdělání, výchova a rodinné struktury, ale také proces vyloučení některých osob, v jehož důsledku se stanou bezdomovci.<sup>10</sup>

Fenomén bezdomovství tedy nelze vymezit pouze jednou jedinou správnou definicí, podobně také neexistuje žádné konkrétní vyčíslení tohoto fenoménu, které by bylo vyjádřením skutečnosti. Obtížnost při stanovení definice bezdomovectví se pravděpodobně odráží ve schopnosti vládních orgánů přiměřeně na tento jev reagovat.<sup>11</sup> Pro potřeby sociální práce můžeme využít několik pokusů o definování bezdomovectví, které mají velmi podobný obsah:<sup>12</sup>

❖ Bezdomovství je negativně hodnocený společenský jev, který zahrnuje jednání a procesy vedoucí ke ztrátě zázemí, životních jistot a ke společenskému vyloučení. Bezdomovství znamená také samotný fakt existence lidí bez domova, kteří nejsou schopni řešit svou situaci bez pomoci druhých, a proto vyhledávají různé formy sociální pomoci, současně je bezdomovství také projevem extrémní chudoby.<sup>13</sup>

❖ Bezdomovství je sociální situace vyvolaná interindividuálně odlišnými faktory. Nezasahuje pouze jednu oblast, ale prolíná všemi oblastmi života postiženého jedince. Je to určitý způsob života charakterizovaný především absencí (z pohledu většinové společnosti) přijatelného bydlení.<sup>14</sup>

❖ Mareš uvádí: „*Bezdomovectví je více než nedostatkem přístřeší a více než chudobou, je součástí širšího procesu marginalizace založeného na neschopnosti osoby bez přístřeší participovat na způsobu života, který je standardní pro většinu populace.*“<sup>15</sup>

Evropská observatoř bezdomovství označuje bezdomovství za nejhorší příklad sociálního vyloučení. Při svém pokusu definovat bezdomovství, stanovila tři domény, které tvoří domov, neboť absence domova může být považována za vymezení bezdomovství. Mít domov může být chápáno jako:

---

<sup>8</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 23.

<sup>9</sup> Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, založena roku 1989.

<sup>10</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 73.

<sup>11</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 10-12.

<sup>12</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 316.

<sup>13</sup> Srov. VACÍNOVÁ, T. Problematika bezdomovectví. In FLEISCHMANN, O. (et al.). *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 143 s. ISBN 80-7044-769-9, s. 128.

<sup>14</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 12.

<sup>15</sup> MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: sociologické nakladatelství SLON, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3, s. 58.



1. Mít slušné obydlí či prostor, které je způsobilé k naplňování potřeb dané osoby a její rodiny (*fyzická doména*).
2. Mít možnost uchovat a udržovat své soukromí a společenské vztahy (*sociální doména*).
3. Mít jistotu užívání, výlučné vlastnictví a právní nárok (*právní doména*).<sup>16</sup>

Podobně bychom mohli rozlišovat celou řadu dalších a velice podobných definic. Pro potřeby této práce vnímám bezdomovství z pohledu Vágnerové, podle které má bezdomovství mnohem širší kořeny. Nepředstavuje pouze určitý vztah k bydlení, ale z psychosociálního hlediska se jedná o určitý způsob života. Bezdomovství je spojeno se ztrátou mnohých kompetencí potřebných pro život ve většinové společnosti, kdy osobnost člověka postiženého bezdomovstvím je určitým způsobem narušena, takový člověk není především schopen plnit společenské požadavky. Bezdomovství se tak stává výsledkem psychosociálního selhání spojeného se ztrátou většiny rolí a s úpadkem společenské prestiže.<sup>17</sup>

Vidíme, že stanovit jednoznačnou definici bezdomovství není nijak snadné. Jakkoli je však toto definování obtížné, je důležité se o něho pokusit, neboť pracovat s vágním a nejasným vymezením pojmu by mimo jiné znemožňovalo spolupráci jednotlivých organizací a také jednotlivých pomáhajících pracovníků, kteří se problematikou bezdomovství zabývají.

Bezdomovství v 21. století je nechtěným vedlejším produktem globalizace a mobility, ale také pracovní síly a ekonomického růstu. Odstranění nebo alespoň zmírnění tohoto jevu nemá jednoduché řešení, neboť sociální začlenění osob postižených bezdomovstvím vyžaduje vícerozměrný přístup, v rámci kterého je nutné zapojení všech relevantních aktérů ve výzkumné a vědecké činnosti, veřejné správě a občanské společnosti.<sup>18</sup>

### 1.1.1 Typologie bezdomovství ETHOS

Evropská observatoř pro bezdomovství, rozpracovává bezdomovství do jednotlivých kategorií a ty až do konkrétních životních situací. Jedná se o kategorie:

- ❖ *Bez střechy* – 1. Osoby přežívající venku
  2. Osoby v noclehárně
- ❖ *Bez bytu* – 3. Osoby v ubytovnách pro bezdomovce (azylové domy)
  4. Osoby v pobytových zařízeních pro ženy (azylové domy)

<sup>16</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 10-12.

<sup>17</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3, s. 748.

<sup>18</sup> Srov. CVEČEK, D. a kol. *Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce. Projekt Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR*, s. 86.

5. Osoby v ubytovnách pro imigranty
6. Osoby před opuštěním instituce (věznice, zařízení pro děti)
7. Osoby vyžadující dlouhodobou podporu (senioři a invalidní osoby v azylových domech)
- ❖ *Nejisté bydlení* – 8. Osoby žijící v nejistém bydlení (přechodné bydlení)
  9. Osoby ohrožené vystěhováním
  10. Osoby ohrožené domácím násilím
- ❖ *Nevyhovující bydlení* – 11. Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách
  12. Osoby žijící v nevhodném bydlení
  13. Osoby žijící v přelidněném bytě<sup>19</sup>

## 1.2 Vymezení a definování pojmu osoba bez přístřeší

Podobně jako bezdomovství není vymezeno jednou jedinou správnou definicí, také osoba postižená tímto jevem naráží na terminologickou nejednotnost. V naší společnosti se do běžného užívání, a to jak mezi odborníky, tak mezi širokou laickou veřejností, nejvíce zakořenilo označení bezdomovec.<sup>20</sup> Tento pojem však nenalezneme nikde ve významu, ve kterém ho používáme, neboť v českém slovníku neexistuje.<sup>21</sup> Můžeme říci, že historicky tento pojem prošel významovou proměnou, kdy původně šlo o označení člověka bez státního občanství nebo domovského práva. Právě v tomto stejném významu chápe pojem bezdomovec český právní řád dodnes.<sup>22</sup>

Je potřeba říci, že kromě pojmu bezdomovec se můžeme setkat také s jinými výrazy, ekvivalenty tohoto slova, jako je například osoba na ulici, osoba bez domova či osoba bez přístřeší.<sup>23</sup> Dokonce se objevil návrh, aby se bezdomovcům říkalo „bezpřístřešci“, neboť jim chybí přístřeší. Tento návrh se však ukázal být absurdním, neboť absence střechy je málo. Jsou totiž lidé, kteří žijí v azylovém domě, mají tedy střechu nad hlavou, a přesto jsou bezdomovci.<sup>24</sup>

V současné době se v odborném diskurzu začíná stále častěji než výraz bezdomovec vyskytovat právě sousloví „osoba bez domova“ nebo „osoba bez přístřeší“.

<sup>19</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 23-25.

<sup>20</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 10.

<sup>21</sup> Srov. HRADECKÝ, I. *Bezdomovství v České republice*. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*, s. 7.

<sup>22</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. *Sociální práce s bezdomovci*. In. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 317

<sup>23</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 10.

<sup>24</sup> Srov. HRADECKÝ, I. *Bezdomovství v České republice*. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*, s. 7.

Podle názorů některých autorů je totiž pojem bezdomovec na jedné straně zatížen určitými předsudky a stereotypy,<sup>25</sup> může mít negativní konotace, a proto tedy může být vnímán jako pojem stigmatizující a vylučující.<sup>26</sup> Na druhou stranu uvádějí, že je to pojem stručný a výstižný, a zejména v pomáhajících profesích nemusí nutně vyznívat jako negativní, z toho důvodu je pravděpodobně také stále udržitelný v odborné terminologii.<sup>27</sup> Pravděpodobně se bez termínu bezdomovec neobejdeme. Přestože může být vnímán jako jakkoli stigmatizující a hanlivý, jeho nespornou a velmi významnou výhodou je, že jde o jednoslovný pojem, který má navíc vazbu na fenomén bezdomovectví, nicméně se ukazuje, že je potřeba tento pojem ve společnosti rehabilitovat.<sup>28</sup>

Zákon o sociálních službách zná pojmy: osoba bez přístřeší a osoba v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.<sup>29</sup> Oba výrazy jsou umělým konstruktem společnosti a jsou jaksi odtržené od běžného vyjadřování, neboť osoby postižené bezdomovstvím by se takto neoznačily. Jejich jedinou výhodou je, že je takto uvádí zákon o sociálních službách. Jistým nedostatkem však je, že nikde není definováno, co se rozumí pojmem přístřeší.<sup>30</sup>

Podobně také Hradecký hovoří o jisté problematičnosti v užívání pojmů bezdomovec a osoba bez přístřeší,<sup>31</sup> dokonce se kvůli tomu obrátil na Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky s požadavkem o vyjasnění pojmu bezdomovec. Ten mu podal následující odpověď, bezdomovec je ten, kdo:

*1. Nemá stálé bydliště, domov; 2. Opustil svou zemi (domov) z důvodu války, politického útlaku, přírodní katastrofy, uprchlík, běženec, apod.; 3. Se neorientuje v současném složitém světě techniky a záplavy informací.*

Zároveň také Ústav pro jazyk český vyjádřil názor, že užívání pojmu bezdomovec je v naší společnosti poměrně běžné a již ustálené, na druhou stranu se vyslovil o svém doufání ve změnu českého právního řádu v užívání tohoto pojmu.<sup>32</sup>

Pro účel této práce jsem se rozhodla užívat označení osoba bez přístřeší a to hned z několika, výše popsaných, důvodů: Prvním důvodem je, že pojem osoba bez přístřeší je vymezen autoritou sociální práce, tedy zákonem o sociálních službách. Druhým důvodem je apel jednoho z našich předních autorů zabývajících se bezdomovstvím

<sup>25</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 315.

<sup>26</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 28.

<sup>27</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 315.

<sup>28</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 28.

<sup>29</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. © 2012. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na: <<http://www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=128616>>.

<sup>30</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 29.

<sup>31</sup> Srov. Tamtéž, s. 24.

<sup>32</sup> Srov. Písemná odpověď na jazykový dotaz ze dne 20. 1. 2000, podepsána PhDr. Anna Černá, jazyková poradna Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR. In HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 29.

Hradeckého, který uvádí, že je potřeba pojem bezdomovec v naší společnosti rehabilitovat. Nakonec třetím důvodem je stanovisko Ústavu pro jazyk český, který doufá ve změnu v užívání tohoto pojmu. Nejdříve se pokusím vymezit, co se pod pojmem osoba bez přístřeší vlastně skrývá.

Vacínová definuje osobu bez přístřeší jako „osobu, kterou z různých důvodů postihlo společenské vyloučení a ztráta bydlení nebo který je touto ztrátou akutně ohrožen. Je to osoba žijící na veřejných místech či v neadekvátních a nebo nejistých bytových podmínkách, nebo osoba přijímající pomoc obce, státní či nestátní organizace nebo instituce.“<sup>33</sup>

Matoušek definuje osoby bez přístřeší jako osoby, které žijí bez stálého bydlení a obvykle také bez stálého zaměstnání, jako osoby, které jsou odříznuty od zdrojů běžně dostupných jiným občanům. Nejširší v Evropě užívaná definice zahrnuje pod tento pojem, vedle osob bez střechy nad hlavou, také osoby žijící v ústavech a sociálních zařízeních, osoby žijící v nedůstojných podmínkách, osoby, které nemají vlastní bydlení a v poslední řadě také osoby, jimž ztráta bydlení hrozí. Proti jiným občanům jsou tyto osoby několikanásobně znevýhodněni, např. obtížně hledají zaměstnání, obtížně komunikují s jakýmkoliv orgány státu, běžná zdravotní péče je pro ně obtížně dostupná apod. Můžeme rozlišit dvě podskupiny osob bez přístřeší:

- ❖ Menší podskupinu tvoří osoby, které ještě usilují o integraci.
- ❖ Větší část tvoří podskupinu tzv. dobrovolných osob bez přístřeší, kteří na jinou formu života již rezignovali, jejich hlavním úsilím je opatřit si jídlo, teplo, případně přístřeší.<sup>34</sup>

Podobných definic osob bez přístřeší je celá řada. Asi nejbliže se obecnému definování těchto osob přibližuje Hradecký, který nabízí poměrně jednoduchou definici. Osobu bez přístřeší chápe v daleko širším významu než, že mu chybí střecha nad hlavou. Pojmem osoba bez přístřeší míní člověka, který nemá zázemí ani rodinu, resp. kterému chybí rodinné vztahy a který je osamělý i v případě, že má hodně příbuzných, zároveň tento člověk postrádá také bydlení s tím, že je rozdíl mezi bydlet a být ubytován.<sup>35</sup>

Pod pojmem osoba bez přístřeší si každý z nás může představit kohokoli. Nelze stanovit typického jedince a není typická ani sociální vrstva, z níž by se tyto osoby rekrutovaly.<sup>36</sup> Nejčastěji si lidé pod tímto pojmem představují opilého, špinavého,

---

<sup>33</sup> Srov. VACÍNOVÁ, T. Problematika bezdomovectví. In FLEISCHMANN, O. (et al.). *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*, s. 129.

<sup>34</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0, s. 34-35.

<sup>35</sup> Srov. HRADECKÝ, I. Bezdomovství v České republice. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*, s. 7.

<sup>36</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 316.

zapáchajícího muže pohybujícího se kolem nádraží nebo hypermarketu.<sup>37</sup> Pravdou ale je, že jsou to velice často lidé bez vztahů a bez zázemí. Lidé opuštění, bez naděje a smyslu života, bez sebevědomí a důstojnosti. Lidé zranění, psychicky nemocní, handicapovaní, neschopní se přizpůsobit společnosti. Někdy jsou to dobrodruzi a tuláci, jindy ztroskotanci a vydědenci. Jsou to lidé stejní jako kdokoli z nás, pouze s tím rozdílem, že se jim nepodařilo zvládnout nějakou životní situaci a vzdali se pod tíhou jejích okolností.<sup>38</sup>

Na závěr Hradečtí uvádějí, že každý pokus o definování tohoto pojmu je svým způsobem vágní a posunovatelný, neboť se v rámci těchto pokusů pracuje často pouze s jednou typologií osob bez přístřeší a to se zjevnou, a opomíjí se tak zbylé dvě, totiž typologie skrytá a potenciální.<sup>39</sup>

### **1.3 Typologie osob bez přístřeší**

Stereotypní pohled většinové společnosti na osobu bez přístřeší poukazuje většinou pouze k jedné z typologií, kterých může bezdomovství nabývat. Ve skutečnosti je totiž podstata fenoménu bezdomovství mnohem komplikovanější,<sup>40</sup> neboť osoby bez přístřeší lze kategorizovat do tří základních typologií a rozlišovat tak osoby bez přístřeší zjevné, skryté a potenciální<sup>41</sup>

#### **1.3.1 Zjevné osoby bez přístřeší**

Nejviditelnější a zároveň nejmenší skupinu osob bez přístřeší tvoří tzv. zjevné osoby bez přístřeší.<sup>42</sup> Je to skupina osob, která je laickou veřejností nejintenzivněji vnímána, neboť je nejvíce nápadná a která někdy může u veřejnosti vyvolávat odpor a strach. Jsou to osoby, které většinou poznáme na první pohled podle zanedbaného zevnějšku, znečištěného oděvu, nepřiměřené obuvi, zápachu apod. Velice často je můžeme potkávat se zavazadly, neboť u sebe velice často mívají veškerý svůj majetek.<sup>43</sup> Paradoxem je, že velmi malý počet těchto osob přijímá dlouhodobé ubytování a raději upřednostňuje prostor svobody a to i se všemi riziky, která obnáší. Nejčastěji

<sup>37</sup> Srov. HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*, s. 46.

<sup>38</sup> Srov. HRADECKÝ, I. *Profily bezdomovství v České republice: Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé*. Tématická zpráva 2005 zpracovaná pro Evropskou observatoř bezdomovství, s. 13.

<sup>39</sup> Srov. HRADEČTÍ, I a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 36.

<sup>40</sup> Srov. Tamtéž, s. 27.

<sup>41</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 317.

<sup>42</sup> Srov. VACÍNOVÁ, T. Problematika bezdomovectví. In FLEISCHMANN, O. (et al.). *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*, s. 130.

<sup>43</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 13.

žijí na ulicích, na nádražích, v odstavených vagónech, ve sklepech, v teplovodních šachtách a přes zimu hledají ubytování v noclehárnách a azylových domech. Nejvíce oblíbeným místem mezi touto populací osob jsou právě nádraží. Z historie je známo, že místa sloužící jako obchodní křižovatky měla vždy přitažlivou moc pro tuláky a osoby podobného typu. Také v současnosti jsou nádraží po celém světě místem, kde se setkávají všichni opuštění lidé a hledají zde zdroje a družnost, kterou jim ulice odepírá.<sup>44</sup> Zjevným osobám bez přístřeší je péče věnována především, neboť oni sami svou situaci definují jako ohrožující, a proto se také v největší míře stávají klienty sociálních služeb,<sup>45</sup> kde hledají především uspokojení svých akutních fyziologických potřeb jako je jídlo, pití, ošacení, teplo, odpočinek, spánek, voda a ochrana před nepohodou.<sup>46</sup>

### 1.3.2 Skryté osoby bez přístřeší

Skryté osoby bez přístřeší jsou lidé, kteří jsou bez domova, ale nejsme schopni to na první pohled rozlišit.<sup>47</sup> Jsou to lidé, kteří se snaží svůj životní styl tajit a své problémy skrývat.<sup>48</sup> Jsou to ti lidé bez přístřeší, kteří pouze z jim známého důvodu nevyhledávají sociální, charitativní ani jiné služby, aby našli nocleh.<sup>49</sup> Velice často dbají o svůj zevnějšek a chodí čistě upravení, často také mění místo svého pobytu a opravdu jen málokdy se zdržují delší dobu na stejném místě. Mezi osobami bez přístřeší panuje jistá hierarchie, která se projevuje tím, že skryté osoby bez přístřeší opovrhují osobami bez přístřeší zjevnými.<sup>50</sup> Přesné počty této skupiny osob nejsou známy, ale lze se domnívat, že zdaleka předčí viditelnější skupinu osob zjevných. Za své přístřeší si nejčastěji volí příležitostná ubytování na krátkou dobu a přecházejí tak z jednoho místa na druhé. Jejich nemohoucnost dosáhnout vlastními silami adekvátního ubytování je často nutí k životu ve velice rozličných situacích a k různým možnostem ubytování, takže vždy se ale jedná o ubytování nejisté a přechodné.<sup>51</sup> Tyto osoby můžeme najít ve sklepech, ve vracích aut, v kontejnerech, kanálech, apod.<sup>52</sup> Skryté osoby bez přístřeší tedy nejsou z nejrůznějších důvodů klienty sociálních služeb, pokud už některé sociální služby

<sup>44</sup> Srov. HRADEČTÍ, I a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 36 – 37.

<sup>45</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 317.

<sup>46</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 39.

<sup>47</sup> *Definice bezdomovectví*. [online]. © 2012. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na: <<http://www.bezdomovci.estranky.cz/clanky/definice-bezdomovectvi.html>>

<sup>48</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 14.

<sup>49</sup> Srov. HRADEČTÍ, I a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 40.

<sup>50</sup> Srov. RŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 14.

<sup>51</sup> Srov. HRADEČTÍ, I a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 41.

<sup>52</sup> Srov. HRABĚ, P. Faktory, příčiny a fáze bezdomovectví. In JAROŠOVÁ, E. a kol. *Brožura: Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení*. České Budějovice: Městská charita, 2010. 7 s., s. 5.

využívají, tak je to zpravidla na dobu přechodnou. Může to být právě z důvodu vyčerpání vlastních zdrojů ubytování, a tak se mohou na přechodnou dobu uchýlit například v azylovém domě.<sup>53</sup>

### 1.3.3 Potenciální osoby bez přístřeší

Potenciální osoby bez přístřeší tvoří skupinu osob, které jsou akutně ohroženy ztrátou domova.<sup>54</sup> Zpravidla jsou to lidé, kteří mají střechu nad hlavou, ale jde o bydlení nejisté nebo o bydlení ve složitých a nepředstavitelně obtížných podmínkách, a proto se mohou ze dne na den ocitnout bez domova.<sup>55</sup> Do této skupiny lze zahrnout osoby žijící v různých obtížných životních situacích, v denních rodinných problémech, v potížích různého osobního charakteru, ale převážně v potížích udržet si svůj byt a v riziku jej ztratit.<sup>56</sup>

## 2 Pomoc věnovaná osobám bez přístřeší

### 2.1 Sociální práce s osobami bez přístřeší

Služby věnované osobám bez přístřeší lze rozdělit na preventivní aktivity, služby zaměřené na naplnění základních potřeb a služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost:

❖ *Preventivní aktivity* se zaměřují především na poskytování sociálního poradenství, v rámci pomoci osobám bez přístřeší se uplatňuje sociální poradenství základní i odborné. Jeho cílem je pomoci klientovi tak, aby si dokázal pomoci sám, to znamená, že cílem je dosažení samostatnosti klienta. Poradenství směřované osobám bez přístřeší je v České republice poskytováno zpravidla v rámci občanských poraden a nízkoprahových kontaktních center a ve všech případech je bezplatné.

❖ *Služby zaměřené na naplnění základních potřeb*, jak již v názvu vyplývá, jedná se o služby, které se u osob bez přístřeší zaměřují na uspokojení základních potřeb. Lidé, kteří ztratili domov a přicházejí z ulice, potřebují jídlo, teplo, ošacení, očistu, místo k odpočinku a základní zdravotnickou péči. U těchto služeb je žádoucí, aby se nacházely na jednom místě, nejlépe v rámci nízkoprahových středisek. Tyto služby jsou historicky nejstarší, jejich nespornou výhodou je, že mají okamžitý výsledek, to

<sup>53</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, str. 14

<sup>54</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 317.

<sup>55</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 14.

<sup>56</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 41.

znamená, že člověk bez přístřeší je najednou sytý, umytý a čistě oblečený. To je také důvodem toho, že jsou to služby velice potřebné a je jim věnována největší pozornost.<sup>57</sup>

V České legislativě je zakotvena existence především tří typů služeb:

- *Nízkoprahová denní centra* – poskytují své služby lidem žijícím na ulici ve formě stravy, hygieny, oblečení, ale také již zmíněného sociálního poradenství.
- *Noclehárny* - nabízí osobám bez přístřeší nouzové přespaní.
- *Azylové domy* – poskytují osobám bez přístřeší ubytování a sociální podporu při řešení obtížných situací.<sup>58</sup>

❖ *Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost* – nabízejí výcvik v potřebných dovednostech, zejména v sociálních. Zaměřují se na vzdělávací a rekvalifikační služby, které však u nás nejsou osobám bez přístřeší příliš dostupné. Právě v tomto smyslu se zde otevírá prostor pro plánování nových služeb, částečné řešení mohou tyto osoby nalézt v chráněných a podporovaných zaměstnáních a v sociálních firmách.<sup>59</sup>

Kromě výše uvedených služeb, existuje i řada dalších služeb, nejčastěji to bývají různé církevní instituce, které hrají v pomoci lidem bez přístřeší nezastupitelnou roli.<sup>60</sup>

### 2.1.1 Terapeutická pomoc jako paradigma sociální práce

V poslední době se těžiště sociální práce přesouvá od úředních úkonů k přímé práci s lidmi, z toho důvodu se pro sociální práci stávají zajímavé mnohé poznatky a techniky vycházející z psychologie, zejména pak psychologické poradenství a psychoterapie.<sup>61</sup> Mnozí představitelé dnešní psychoterapie v řadě zemí vynakládají velké úsilí, aby vymezili psychoterapii buď jako samostatné povolání nebo jako specializaci v rámci jiných profesí, jako je např. psychologie, psychiatrie, práce zdravotní sestry, ale také sociální práce.<sup>62</sup>

Česká odborná literatura dokonce uvádí terapeutickou pomoc jako jedno z paradigmat sociální práce. V tomto pojetí je sociální práce chápána jako terapeutická intervence, jejíž hlavním cílem je zabezpečit jednotlivcům, skupinám či komunitám sociální pohodu. Právě pohoda a duševní zdraví člověka je považováno za hlavní faktor

<sup>57</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 320-324.

<sup>58</sup> Srov. MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK-Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6, s. 114.

<sup>59</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 324-326.

<sup>60</sup> Srov. MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 114.

<sup>61</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Uhlířské Janovice: Tiskárna O. Hrádek a syn, 1995. 147 s. ISBN neuvedeno, s. 7.

<sup>62</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7, s. 32.



sociálního fungování. V rámci tohoto paradigmatu se jako prostředek k obnově vnitřní rovnováhy uplatňuje podpora rozvoje a uskutečnění osobnosti klienta, za prostředek je považována také komunikace ve vztahu, na kterou je kladen významný důraz. V tomto pojetí se profesní výbava sociálních pracovníků opírá o psychologické znalosti a terapeutický výcvik.<sup>63</sup> Tak se tedy mnohé poznatky psychologického a psychoterapeutického poradenství stávají součástí profesionální výbavy sociálního pracovníka, který musí:

- ❖ Disponovat diagnostickými schopnostmi (musí dokázat identifikovat daný problém),
- ❖ Být sociálně zručný (především musí ovládat komunikaci s klientem),
- ❖ Ovládat psychologické schopnosti (jako je chápání klienta, jeho vedení apod.).

Profesní výbava sociálního pracovníka vyžaduje vedle odborné znalosti, také jeho osobnostní a individuálně-jedinečný vklad do jeho činnosti. Sociální práci lze charakterizovat jako širokospektrálně zaměřenou profesi, která se skládá z více odborných činností. Za její specifikum se považuje komplexní přístup ke klientům a jejich potřebám, který zahrnuje částečné přístupy lékaře, psychologa, terapeuta, sociologa, pedagoga, právníka aj.<sup>64</sup>

V rámci terapeutického přístupu usiluje sociální práce o prevenci sociálního selhání či o zlepšení nepříznivé situace klientů intervencemi, které dokáží podporovat klientovu důvěru v sebe a rozvoj dovedností potřebných ke zvládnutí situace (např. výcvikem v dovednostech potřebných pro vstup na trh práce). Řadu praktických teorií sdílí sociální práce s jinými pomáhajícími profesemi, např. behaviorální přístup s psychologii.<sup>65</sup>

### 2.1.1.1 Behaviorální sociální práce

Jedná se o psychologický směr, který má dlouhou tradici v anglosaských zemích. V české republice se pak tento přístup stal přístupem, který je publikován téměř všemi autory v oblasti sociální práce (např. Navrátilem, Matouškem, Květenskou, Tokárovou a dalšími). Samotný pojem behaviorální je převzat z anglického slova *behavior* a znamená chování. Můžeme říci, že existuje široká škála behaviorálních přístupů, které se mezi sebou liší jak v teoretických východiscích, tak v používaných metodách, v zásadě ale všechny přístupy vycházejí z teorie učení.<sup>66</sup> Základní tezí behaviorální

---

<sup>63</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce: pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 109 s. ISBN 978-80-7041-860-4, s. 33.

<sup>64</sup> Srov. TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Vyd. 4. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2009. 572 s. ISBN 978-80-89295-16-6, s. 285-286.

<sup>65</sup> Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0, s. 363.

<sup>66</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*, s. 79.

teorie je přesvědčení, že veškeré chování člověka je naučeno v interakci s jeho prostředím. Pozornost behaviorální teorie se tedy upíná pouze na konkrétní chování jednotlivce v kontextu jeho prostředí.<sup>67</sup> Mezi nejznámější techniky behaviorálních přístupů patří:

❖ **Expozice** – je technika spočívající v systematickém vedení klienta k tomu, aby byl postupně vystavován situacím, kterých se obává.

❖ **Nácvik asertivity** – znamená nácvik dovedností, které jsou potřebné k tomu, aby byl jedinec schopen vyjadřovat přímo, přiměřeně a poctivě své vlastní názory, pocity a potřeby, bez porušování práv jiných osob.

❖ **Biofeedback** – je metoda spočívající v poskytování zpětné vazby o některých fyziologických funkcích organismu, jedinec se tak může naučit ovlivňovat některé procesy považované dříve za mimovolní.<sup>68</sup>

❖ **Vyhasínání** - je technika, která vychází z přesvědčení, že pokud není určité chování klienta odměňováno, stane se, že vymizí. Například pokud klient jedná nežádoucím způsobem, nesmí mu být od okolí poskytována očekávaná odměna.<sup>69</sup>

S využitím behaviorálních technik se v praxi můžeme setkat např. v práci s osobami ve věznicích či s osobami bez přístřeší a to konkrétně při nácviku sociálních dovedností, které mohou eliminovat jejich nevhodné chování.<sup>70</sup> Podle Kanfera a Scheffta můžeme rozlišit šest zásad, které vystihují přístup behaviorálně orientovaného sociálního pracovníka:

1. **Orientace na chování** – znamená, že sociální pracovník věnuje hlavní pozornost zejména chování klienta.

2. **Pozitivní orientace** - sociální pracovník poskytuje svým klientům především podporu v pozitivním myšlení, věnuje svou pozornost silným stránkám klienta a dokáže ho ocenit za každý jeho drobný úspěch.

3. **Orientace na řešení** – behaviorálně orientovaný sociální pracovník nevěnuje příliš velkou pozornost obtížím a problémům klienta, ale snaží se spíše přímo hledat jejich řešení.

4. **Flexibilita** – představuje schopnost sociálního pracovníka přizpůsobovat své tradiční postupy potřebám klienta, to znamená, že příliš nelpí na metodickém postupu a jeho nutné čistotě.

5. **Krok za krokem** – sociální pracovník se neorientuje na dosahování velkých a významných změn, jejichž dosažení je obtížné. Spíše se zaměřuje na dosahování většího počtu malých změn, jež ve výsledku vytváří očekávanou velkou změnu.

---

<sup>67</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7, s. 227.

<sup>68</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce: pro pomáhající profese*, s. 80.

<sup>69</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 229.

<sup>70</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce: pro pomáhající profese*, s. 81.

6. **Orientace na budoucnost** – behaviorálně orientovaný sociální pracovník se, oproti jinak orientovaným pracovníkům, nezaměřuje na minulost klientova života a její roli v současnosti, ale upřednostňuje orientaci na budoucí cíle.<sup>71</sup>

Sociální pracovníci, kteří využívají behaviorální sociální práci, vidí svou budoucnost poněkud optimističtěji než jejich kolegové s jinou orientací, v Anglii dokonce vznikla profesní skupina behaviorálně zaměřených sociálních pracovníků.<sup>72</sup> Obecně lze říci, že si kognitivně-behaviorální teorie získala poměrně široké pole uznání a její současná podoba odpovídá jak cílům sociální práce, tak její hodnotové orientaci.<sup>73</sup>

## 2.2 Psychoterapie s osobami bez přístřeší

### 2.2.1 Pojem psychoterapie

Psychoterapie byla původně definována jako užití psychologické vědy k léčení různých nemocí. Později, s malou obměnou, jako léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky, nebo také záměrné a plánovité upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky. Dnes je tato klasická orientace na poruchy doplňována pozitivním zaměřením, a to především jako napomáhání harmonickému rozvoji osobnosti.<sup>74</sup>

Matoušek definuje psychoterapii jako léčení psychologickými prostředky, které provádí speciálně vyškolený terapeut. Za jádro terapeutického působení je považován terapeutický vztah, který vzniká mezi terapeutem a klientem, případně mezi terapeutem a klienty.<sup>75</sup>

Hartl definuje psychoterapii jako léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, ke kterým patří zejména slovo, gesto, mimika, mlčení, případně také úprava prostředí. Psychoterapie je jedním z účinných způsobů psychologické pomoci, která je plánovaná, promyšlená a prováděná odborníky.<sup>76</sup>

---

<sup>71</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 230.

<sup>72</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce: pro pomáhající profese*, s. 81.

<sup>73</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 231.

<sup>74</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie: směry, metody, výzkum*. Praha: Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7, s. 12-14.

<sup>75</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 174.

<sup>76</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*, Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1, s. 217.

Anglický výkladový slovník definuje psychoterapii jako systematické verbální a emocionální interakce, zahrnující primárně komunikaci mezi osobou, která je vyškolená k pomoci při zmírňování psychologických problémů a někým, kdo jimi trpí.<sup>77</sup>

Podle Bruchové je psychoterapie situací, ve které na sebe působí dva lidé a snaží se dospět k vzájemnému pochopení s tím, že konkrétním cílem jejich situace je, aby to bylo směrem ku prospěchu tomu, který je v tísní. Za společného jmenovatele problémových situací, v nichž se lidé ocitají, označuje pocit bezmoci, strach a vnitřní přesvědčení, že lidé nejsou sami schopni změnit věci ve svém životě.<sup>78</sup>

Specifický rozdíl, který psychoterapeutickou činnost odlišuje od jiných činností, lze hledat v několika směrech:

❖ **Čím působí:** Psychoterapie působí *psychologickými prostředky*, ke kterým patří především slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, učení, vztahy, interakce ve skupině aj.

❖ **Na co působí:** Psychoterapie působí *na nemoc, poruchu nebo anomálii*. Je to záměrné a plánovité působení na psychiku člověka a prostřednictvím psychiky pak na celý organismus. Psychoterapie působí na duševní procesy, funkce a stavy, na osobnost a její vztahy, na poruchy a také na činitele, které danou poruchu vyvolávají.

❖ **Čeho má dosáhnout:** Psychoterapie má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti *i odstranit jejich příčiny*. Psychoterapie se snaží dosáhnout především odstranění poruch, obnovení zdraví, naučí zvládat problémy, konflikty a životní úkoly. Také se snaží dosáhnout změny v prožívání klientů ve směru lepšího přizpůsobení se životním úkolům a situacím. Psychoterapie se snaží u klienta vyvolávat pocit vyrovnanosti, spokojenosti, pocit sebeuplatnění a seberealizace a má vést k uskutečňování vlastních možností a naplňování životního smyslu.

❖ **Co se při ní děje:** Během psychoterapie *dochází ke změnám v prožívání a chování klienta*. Tvoří se při ní procesy, jako je kladné očekávání, získávání naděje a odvahy, terapeutický vztah, konfrontace s problémy, získávání náhledu, zpětná vazba, zkoušení a nácvik nového chování, získávání nových informací a učení se chybějícím sociálním dovednostem.

❖ **Kdo působí:** *Psychoterapeutické působení provádí kvalifikovaná osoba*, jejíž kvalifikace a kompetence se odvíjí od složitosti psychoterapeutického působení. K provádění odborné psychoterapie musí mít tato osoba speciální výcvik. Pro provádění psychoterapie jsou kromě formálních znalostí a dovedností potřebné také určité

---

<sup>77</sup> Srov. BLÁHA, J., ŠEMBEROVÁ, J. *Anglický výkladový slovník vybraných odborných termínů z psychologie, sociologie, etiky a sociální práce*. Praha: Triton, 2004. 192 s. ISBN 7254-467-5, s. 148.

<sup>78</sup> Srov. BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. Vyd. 14. Praha: Triton, 1997. 123 s. ISBN 80-85875-45-4, s. 8.

osobnostní vlastnosti a schopnosti a je také nezbytný základní etický přístup k člověku.<sup>79</sup>

Psychoterapii jako léčení psychologickým působením, majícím své zákonitosti vymezil jako první P. M. Janet.<sup>80</sup> Podstatu psychotherapie spatřoval ve speciálním léčebném použití psychologických prostředků.<sup>81</sup> Jeho pojetí v podstatě odpovídá dnešnímu chápání psychotherapie jako oboru tvořeného psychologickými poznatky, které jsou využívány prakticky při pomoci lidem v nouzi.<sup>82</sup>

### 2.2.2 Formy psychotherapeutického působení

V psychotherapeutické praxi můžeme rozlišovat mnoho forem, metod, technik a způsobů provádění psychotherapie. Především lze psychotherapii rozlišit jako:

❖ **Primární prevenci (profylaxi)**- ta odpovídá prevenci v tradičním medicínském pojetí a znamená tak opatření, která se snaží zamezit vzniku a také rozvoji nežádoucích psychických a somatických stavů, které mají za následek vznik poruchy zdraví. S terapií v tomto významu se můžeme setkat např. v rámci krizových center či psychotherapeutické první pomoci.

❖ **Sekundární prevenci (léčbu)** – v tomto významu znamená terapie léčbu v běžném slova smyslu. Konkrétně znamená užívání psychologických strategií a metod, kterými se mírní a odstraňují poruchy nebo vylučují okolnosti, které vedly ke vzniku poruchy.

❖ **Terciární prevenci (rehabilitaci)** - v psychotherapeutickém významu představuje psychologickou intervenci, pomocí které se usiluje o zmírnění následků poruchy, přičemž rehabilitace často přechází v prevenci, čili v odstraňování předpokladů vzniku a rozvoje určité poruchy. Cílem rehabilitace pak je návrat do původního stavu.<sup>83</sup>

Formy psychotherapie můžeme rozlišovat také z hlediska prostředí, ve kterém psychotherapeutická léčba probíhá, pak můžeme hovořit o:

❖ **Psychotherapii ambulantní** – může být poskytována takřka všude tam, kde to podmínky umožňují. Její nespornou výhodou je, že klient neztrácí kontakt se svým přirozeným prostředím a léčebné výsledky psychotherapie se do všedního života klienta

---

<sup>79</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychotherapie*. Vyd. 5., aktualiz. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0, s. 13.

<sup>80</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Psychotherapie: pomoc psychologickými prostředky*, s. 16.

<sup>81</sup> Srov. KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠTOVÁ, E. *Psychotherapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*. 2. dopl. vyd. Martin: Osveta, 1989. 296 s. ISBN 80-217-0014-9, s. 40.

<sup>82</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Psychotherapie: pomoc psychologickými prostředky*, s. 16.

<sup>83</sup> Srov. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychotherapie*, 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada publishing, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3, s. 20-23.

začleňují postupně, což dává lépe porozumět situacím klienta a má pozitivní vliv na jeho motivaci.

❖ **Psychoterapeutické léčbě při hospitalizaci** – tato druhá forma psychoterapie z hlediska prostředí je méně přijatelnější formou, neboť se objevuje tendence vyhýbat se jí.<sup>84</sup> Jedním z důvodů je, že se zde klienti zdržují delší dobu, to znamená, že jsou tak vytrženi ze svého běžného přirozeného prostředí a navyklého životního stylu.<sup>85</sup> Nejčastěji volenou formou psychoterapie je forma ambulantní, méně častá pak je psychoterapeutická péče v rámci částečné či úplné hospitalizace.

Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a jeho klientem, případně také mezi terapeuty a klienty. Podle toho jsou odvozovány základní formy psychoterapie,<sup>86</sup> někdy je toto dělení psychoterapie rozlišeno také podle toho, na koho se psychoterapie zaměřuje, tedy kdo je jejím objektem.<sup>87</sup> Podle toho můžeme rozlišit psychoterapii:

**a, Individuální** – slovo individuální vychází z lat. *individuum* a znamená nedělitelný, vyjadřuje tedy nedělitelnost a celistvost osobnosti. Je to forma psychoterapie, která svou pozornost zaměřuje na jednotu osobnosti.<sup>88</sup> Psychoterapeutického působení se zpravidla účastní pouze terapeut a jeho klient. Uspořádání situace v individuální terapii může být nejrůznější.<sup>89</sup>

**b, Skupinovou** – skupinová psychoterapie je forma, která k léčebným účelům využívá skupinovou dynamiku, to znamená vztahy a interakce mezi členy skupiny a terapeutem a také mezi členy skupiny navzájem. To je také hlavní aspekt, který odlišuje skupinovou psychoterapii od individuální. Mezi významné faktory skupinové dynamiky patří zejména *koheze a tenze*:

*Koheze* znamená soudržnost a souvisí s přitažlivostí skupiny pro její členy.<sup>90</sup> Význam koheze ve skupinové psychoterapii odpovídá významu terapeutického vztahu mezi klientem a terapeutem v individuální psychoterapii. Skupinová koheze znamená

---

<sup>84</sup> Srov. VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, s. 65-66.

<sup>85</sup> Srov. PAULÍK, K. *Vybrané směry v psychoterapii a poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita Filozofická fakulta, 2009. 180 s. ISBN 978-80-7368-739-7, s. 7.

<sup>86</sup> Srov. VYMĚTAL, J. Psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 307.

<sup>87</sup> Srov. VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, s. 67.

<sup>88</sup> Srov. VYMĚTAL, J. Psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie.*, s. 132.

<sup>89</sup> Srov. VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, s. 68.

<sup>90</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. Skupinová psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 348-351.

tedy nutnou podmínku pro účinnost skupinové psychoterapie.<sup>91</sup> Lze ji pokládat za stabilizující prvek, jehož vlivem pociťují členové skupiny podporu a bezpečí.<sup>92</sup>

Tenze znamená napětí, které vyplývá z rozdílnosti názorů a potřeb členů skupiny. Díky tenzi dochází ve skupině ke konfrontacím, které pozitivně podporují potřebné změny v chování jejích členů.<sup>93</sup> Tenze ve skupině by neměla být příliš silná ani dlouhodobá a měla by být kompenzována kohezí, jinak může vést ke snaze jejích členů o únik ze skupiny. Naopak příliš nízká hladina tenze může způsobovat, že skupina působí pouze společensky a nesplňuje svůj léčebný úkol. Tenzi lze považovat za prvek dynamický, jež členy skupiny vede k úsilí po změně.<sup>94</sup>

**c, V rámci léčebného společenství** – tato forma se používá především při léčbě klientů se závažnějšími obtížemi, zejména pak při léčbě klientů s poruchami osobnosti. Lze si zde představit zařízení, které je specifickým způsobem strukturováno a ve kterém tato forma terapie představuje určité sociální pole.<sup>95</sup>

Bez ohledu na to jaká forma psychoterapie je aplikována, a to jak z hlediska jejího prostředí, tak z hlediska jejího objektu, vždy je důležitá principiální rovnost mezi účastníky terapie, byť jejich vzájemná pozice může být různě asymetrická.<sup>96</sup>

### 2.2.3 Zaměření psychoterapie s osobami bez přístřeší

Z psychosociálního hlediska je bezdomovství komplexní kategorií, to znamená, že se nejedná pouze o vymezení vztahu člověka k bydlení, ale o určitý způsob života člověka. Tento extrémní způsob života je akceptován především lidmi, jejichž osobnost je zásadním způsobem změněna, většinou se jedná o osoby s dysfunkční osobností, s negativními návyky či nedostatečnými kompetencemi. Bezdomovství je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání, to znamená, že většinou si člověk tento způsob života nevolí dobrovolně, ale jedná se spíše o postupný sociální propad, který člověk nedokáže ovlivnit. Navíc je bezdomovství spojeno s řadou dalších negativních skutečností, jako je např. ztráta většiny běžných rolí v životě člověka a úpadek jeho společenské prestiže.<sup>97</sup> Člověk ocitající se ve stavu bezdomovství, je v mnoha ohledech také velice negativně ovlivňován, to znamená, že jeho postavení na okraji společnosti jednak prohlubuje úzkostné a depresivní tendence a jednak může také napomáhat vzniku a rozvoji psychického onemocnění. Obecně lze říci, že bezdomovství má

<sup>91</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. 326 s. ISBN 80-85824-20-5, s. 18.

<sup>92</sup> Srov. Tamtéž, s. 22.

<sup>93</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie*. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 348-351.

<sup>94</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*, s. 21-22.

<sup>95</sup> Srov. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 70.

<sup>96</sup> Srov. Tamtéž, s. 23.

<sup>97</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 749.

destruktivní vliv na sebehodnocení a emocionalitu člověka jím postiženého.<sup>98</sup> Z hlediska vnitřního prožitku je bezdomovství blízké chronické depresi.<sup>99</sup>

Co se týká konkrétní psychoterapeutické pomoci určené osobám bez přístřeší, takřka žádná literatura nenabízí její podrobný výčet. Můžeme si pouze pomoci příčinami bezdomovství a podle nich rozlišit určité problémové oblasti osob bez domova, na něž by mohla být psychoterapeutická pomoc zaměřena:

**1. Rodina** – původní orientační rodina osob bez přístřeší bývá dysfunkční případně vůbec neexistuje. V dětství se mohli vyskytnout různé patologie jako např. nezáměr ze strany rodičů, násilí, zneužívání, odejmutí z rodiny, vyhánění, útěky a toulání, nebo se rodina mohla potýkat se špatnými bytovými či materiálními podmínkami.<sup>100</sup> O značném významu rodiny pro život jednotlivce hovoří také Vymětal, který rodině přičítá zásadní význam pro duševní zdraví jednotlivce. Stabilní rodina dokáže posilovat osobnosti svých členů, naopak rodina nestabilní jednotlivce destabilizuje a nechrání ho tak před vnějšími zátěžovými vlivy. Můžeme tedy říci, že bez stabilní rodiny není stabilního jednotlivce.<sup>101</sup>

**2. Sociální zkušenosti** – mohou být rizikovým faktorem, pokud jsou výrazně odlišné, např. dlouhodobý pobyt jedince ve vězení, ústavní výchově nebo léčbě. Pobyt v těchto institucích totiž eliminuje mnohé standardní návyky a strategie chování jedince a naopak podporuje rozvoj jiných, které jsou v běžném prostředí nefunkční.

**3. Sociální zázemí** – takřka ve všech případech se osoby bez přístřeší potýkají s absencí sociálního zázemí. Buď vlastní rodinu vůbec nezaložili, nebo se jim z nejrůznějších důvodů rozpadla, protože nebyli schopni plnit požadavky spojené s rodinným soužitím.

**4. Kompetence** – osoby bez přístřeší mívají velice omezené kompetence. Příčiny snížení nebo omezení jejich kompetencí lze nalézt jak v oblasti vrozených dispozic, tak i získaných problémů. Může se jednat např. o mentální retardaci, poruchu osobnosti či její devastaci (např. v důsledku dlouhodobého užívání psychoaktivních látek), duševní onemocnění (které snižuje schopnost adaptace na samostatný život).<sup>102</sup>

**5. Práce a finanční situace** – především stálá práce vnáší do života člověka řád. Naopak nezaměstnanost působí řadu škod na psychickém stavu člověka a činí ho tak následně apatickým a neadaptibilním členem společnosti. Navíc, pokud dojde k tomu, že se ztráta zaměstnání skloubí se ztrátou rodiny, vzniká tak destruktivní prvek, který snižuje šanci člověka na opětovný návrat do společnosti.<sup>103</sup>

**6. Kombinace** – u většiny osob bez přístřeší dochází ke kumulaci většího počtu

---

<sup>98</sup> Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 320.

<sup>99</sup> Srov. MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 110.

<sup>100</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 749.

<sup>101</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*, s. 40.

<sup>102</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 749-750.

<sup>103</sup> Srov. MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 111.



zmíněných znevýhodnění. Velice často se tedy jedná o kombinaci různých zátěží, která nakonec ústí v generalizované sociální selhání.

**7. Schopnosti** – mnohé schopnosti osob bez přístřeší bývají snižené:

a, nedokáží se adekvátně orientovat ve světě; b, chybějí jim základní kompetence, které jsou nezbytné k sociální adaptaci; c, nejsou schopni přiměřené autoregulace, to znamená, že nejsou dostatečně vytrvalí a nedovedou se ovládat, pak se stává, že změna způsobu života jim připadá jako příliš náročný úkol; d, užívají paliativní obrannou strategii, která je typická tím, že neřeší jejich problém, ale pouze omezuje jeho negativní následky; e, život osob bez přístřeší je především typický maximálním zjednodušením.<sup>104</sup>

**8. Potřeby** – Maslow dělí potřeby člověka na základní a vyšší (tzv. metapotřeby).

Základní potřeby dělí na fyziologické (voda, potrava, spánek) a psychologické (pocit bezpečí a jistoty, lásky a sounáležitosti). Mezi vyšší potřeby zahrnuje např. potřebu spravedlnosti, cti, seberealizace, ocenění a uznání, potřebu znát, umět apod. Tyto vyšší potřeby jsou výsledek učení, mohou být rozvinuty málo nebo zcela chybět. Tuto hierarchii lidských potřeb sestavil Maslow do pyramidy, jejíž smysl spočívá v tom, že pokud nejsou alespoň do jisté míry uspokojeny potřeby základní, nedochází k uspokojování potřeb vyšších.<sup>105</sup> Osoby bez přístřeší mívají velice často neuspokojené potřeby a mnohdy na ně pod tíhou nepříznivých zkušeností dokonce rezignují. U mnoha osob dominuje tzv. postoj naučené bezmocnosti, který se vyznačuje rezignací, fatalismem a apatií.

**9. Sebepojetí** – Osoby bez přístřeší mívají nízké sebepojetí a sebehodnocení.

Při posuzování vlastního života u nich převažuje negativní bilance.

**10. Sociální vztahy** – Osoby bez přístřeší selhaly v oblasti socializace, nejsou schopny odpovědného jednání a nedovedou se o sebe postarat standardním způsobem odpovídajícím roli běžného dospělého člověka. Dochází u nich k celkovému úpadku osobnosti, který se mimo jiné projevuje ztrátou zájmu o vlastní zevnějšek a vymizením hygienických návyků. Tyto osoby se tak ocitají ve velmi striktní sociální izolaci, kdy se jejich vztahy s ostatními lidmi stávají velmi omezené. Významný je zejména nedostatek trvalejšího a hlubšího vztahu a převažující náhodné kontakty s osobami jim podobnými. Vztahy v těchto skupinách jsou často pouze povrchní, neboť jsou dány pouze sdílením podobné situace, role a sociálního statusu. Je pro ně typické odmítání hodnot a norem majoritní společnosti, kdy společenská pravidla a normy buď nechápou, nebo se jimi nejsou schopni řídit, tyto normy totiž nemají pro život na okraji společnosti vesměs žádný význam.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 749-751.

<sup>105</sup> Srov. HRADEČTÍ, I. a V. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*, s. 38-39.

<sup>106</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 751-753.

Pravděpodobně by bylo možné efektivnější pomoc osobám bez přístřeší nalézt v době, která v jejich životě představovala zásadní mezník, tedy kdy se ve svém životě setkali se situací, kterou nedokázali přemoci vlastními silami. Jinými slovy se zdá, že by bylo vhodnější věnovat větší pozornost prevenci a pomáhat těmto osobám dříve předtím než se stali osobami bez domova, než řešit dalekosáhlé důsledky, které s sebou bezdomovství přináší.<sup>107</sup> V oblasti bezdomovství pak platí přímá úměra, to znamená, že čím déle žije člověk na ulici, tím menší jsou jeho šance na opětovný návrat do společnosti.<sup>108</sup> Nejčastěji se uvádí, že účinně lze zasáhnout zhruba do prvního roku trvání bezdomovství, zpravidla po roce pak již dochází ke specifické adaptaci na danou situaci a také k obtížně vratným změnám v osobnosti člověka.<sup>109</sup>

## 2.2.4 Psychoterapeutické směry

Podle posledních odhadů existuje asi 400 různých druhů psychoterapie, přičemž se tento počet neustále navyšuje.<sup>110</sup> Nelze však říci, že by některý z těchto směrů byl naprosto univerzální, záleží zejména na charakteru obtíží klienta a také na cíli, kterého chce klient dosáhnout. Z toho důvodu nelze také přesně určit konkrétní psychoterapeutický směr, který by byl jednoznačně nejvhodnější při psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší. Můžeme se pouze domnívat, že vzhledem k obecným charakteristikám skupiny osob bez přístřeší je nejméně vhodná psychoanalýza a také všechny směry z ní vyplývající.<sup>111</sup> Můžeme však poukázat a rozlišit jiné psychoterapeutické směry, které svým zaměřením mohou být pro osoby postižené bezdomovectvím více vhodné. Jedná se o daseinsanalýzu, gestaltterapii, logoterapii, rogersovskou terapii a zejména o kognitivně-behaviorální terapii.<sup>112</sup>

**Daseinsanalýza – daseinsanalytická psychoterapie** se do češtiny nejčastěji překládá jako analýza pobytu, zde-bytí či bytí ve světě.<sup>113</sup> Vychází z pohledu na člověka jako na jedinečnou a neopakovatelnou bytost, jež žije v určitém prostředí. Podle toho také daseinsanalytická terapie přistupuje ke klientovi jako jedinečné bytosti a je individuální.<sup>114</sup> Vztah v daseinsanalytické terapii má ráz komunikace mezi dvěma

<sup>107</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 750.

<sup>108</sup> Srov. MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 114.

<sup>109</sup> Srov. PAULÍK, K. a kol. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-642-X, s. 151.

<sup>110</sup> Srov. PROCHAZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Překlad 4. vyd. Praha: Grada publishing, 1999. 479 s. ISBN 80-7169-766-44, s. 15.

<sup>111</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

<sup>112</sup> Srov. Tamtéž, s. 61.

<sup>113</sup> Srov. RŮŽIČKA, J. Daseinsanalýza – daseinsanalytická psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 59-62.

<sup>114</sup> Srov. PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita Filozofická fakulta, 2009. 180 s. ISBN 978-80-7368-739-7, s.129-131.

existencemi<sup>115</sup> a znamená „být u někoho“, „být s ním“ či „být v“, kdy terapeut usiluje o to, porozumět bytí klienta tady a teď.<sup>116</sup> Cílem daseinsanalytické terapie je uvolnit klientovy dřímající možnosti, jež by sám poznal a dokázal na jejich základě také jednat. Aby se klient stal sám sebou je pak konečným cílem terapie.<sup>117</sup>

**Gestalt terapie** vychází z německého slova gestalt, které v překladu znamená tvar. Český ekvivalent tvarová terapie se u nás však příliš neujal.<sup>118</sup> Gestalt terapie je psychoterapeutický systém, který má pravděpodobně větší škálu stylů a modalit než kterýkoliv jiný systém,<sup>119</sup> zásadní důraz klade na přítomnost, prožívání a vyjadřování emocí,<sup>120</sup> to znamená na to, co klient dělá, myslí a cítí v přítomné chvíli.<sup>121</sup> Jediným cílem gestalt terapie je neustále uvědomování vlastního vnímání, prožívání a jednání v přítomné situaci teď a tady.<sup>122</sup> V terapeutickém vztahu se terapeut zaměřuje na oblast uvědomování a zadává klientovi různé úkoly, aby tak zvyšoval jeho uvědomování, které se týká bezprostředních zážitků.<sup>123</sup> Klient tak dospívá k většímu uvědomování sebe samého ve své celistvosti a je následně schopen převzít odpovědnost za svobodné vyjádření svých potřeb.<sup>124</sup>

**Logoterapie** je psychoterapeutický směr orientovaný na tematiku smysluplnosti života, a který také poukazuje na potřebu člověka žít smysluplně.<sup>125</sup> Cílem terapie je pomoci klientovi najít jeho vlastní osobní smysl, který bude v souladu s jeho osobností.<sup>126</sup> Největší účinnosti dosahuje logoterapie v zacházení s postoji a hodnotami, proto našla široké uplatnění v rámci různých pomáhajících profesí (především v poradenství, krizové intervenci, ošetrovatelství, pastoraci apod.) Účinná je např. v situacích, kdy člověku chybí vztažnost k hodnotám a zažívá tak pocit smysluprázdnosti, kdy není schopen vnímat smysl a prožívá bezradnost.<sup>127</sup>

**Rogersovská psychoterapie** byla v angličtině původně známá jako terapie zaměřená na klienta, později jako terapie zaměřená na člověka. Hlavním rysem

---

<sup>115</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 87-88.

<sup>116</sup> Srov. RŮŽIČKA, J. Daseinsanalýza – daseinsanalytická psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 59-62.

<sup>117</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 88.

<sup>118</sup> Srov. KNOP, J., ROUBAL, J. Gestalt terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 110-114.

<sup>119</sup> Srov. YONTEF, G., M. *Gestaltterapie: uvědomování, dialog a proces: historie a současnost*. Praha: Triton, 2009. 564 s. ISBN 978-80-7387-216-8, s. 178.

<sup>120</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 82.

<sup>121</sup> Srov. YONTEF, G., M. *Gestaltterapie: uvědomování, dialog a proces: historie a současnost*, s. 151.

<sup>122</sup> Srov. KNOP, J., ROUBAL, J. Gestalt terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 110

<sup>123</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 82.

<sup>124</sup> Srov. KNOP, J., ROUBAL, J. Gestalt terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 110-114.

<sup>125</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. Logoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 167-171.

<sup>126</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 91.

<sup>127</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. Logoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 167-171.

rogersovské terapie je, že vychází z klienta a podněcuje jeho samostatný rozvoj. Jedná se o terapii důvěrným a otevřeným rozhovorem, při kterém terapeut klienta plně respektuje, vcití se do něho a podporuje jeho otevřené sebeprojevování.<sup>128</sup> Terapeutický vztah je v rogersovské terapii považován za nejdůležitější proces vyvolávající změnu.<sup>129</sup> Výhodou rogersovského přístupu je, že jeho zásady lze využít také při terapii zdravých klientů, která je nabízena např. osobám v rámci duševní hygieny, z důvodů prevence poruch zdraví, pro zvýšení kvality života apod.<sup>130</sup>

Pro osoby bez přístřeší, jejichž hlavní motivace spočívá především ve změně životního stylu, je pravděpodobně nejvhodnější **kognitivně-behaviorální terapie**, které je proto věnována samostatná kapitola (3).<sup>131</sup>

## 2.2.5 Účinnost psychoterapie

Jak vidíme, v psychoterapii se rozlišuje celá řada směrů, které se od sebe navzájem liší,<sup>132</sup> přesto Procházka a Norcross poukazují na to, že i přes veškeré teoretické rozdíly mezi jednotlivými psychoterapeutickými směry lze najít společné jádro, které je vlastní všem formám psychoterapie a tvoří ho tzv. společné psychoterapeutické faktory. Rozdílné směry psychoterapie tak sdílejí určité základní rysy, které mohou být považovány za léčivé elementy zodpovědné za úspěch psychoterapie. Nejčastějším společným faktorem sdíleným všemi formami psychoterapie je klientovo *pozitivní očekávání* a *podpůrný terapeutický vztah*:

❖ *Pozitivní očekávání* má první největší podíl na klientově změně, neboť téměř všechny studie poukazují na podstatný vliv očekávání klienta a dokazují, že vysoké pozitivní očekávání přispívá k účinnosti léčby.

❖ *Terapeutický vztah* je považován za druhého hlavního činitele, jež ovlivňuje úspěch psychoterapie a podílí se, značnou měrou, na klientově změně.<sup>133</sup> Takřka v každém psychoterapeutickém směru je terapeutovým nástrojem léčba vztahem.<sup>134</sup> Důležitost vztahu v psychoterapii spočívá zejména v tom, že takřka všechny vztahy klienta jsou obvykle nějakým způsobem narušeny či proměněny a kontakt s terapeutem pak klientovi umožňuje jejich korekci a nápravu, a tím se tedy pro klienta stává

<sup>128</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 53.

<sup>129</sup> Srov. PROHAZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*, s. 20.

<sup>130</sup> Srov. VYMĚTAL, J. Rogersovská psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 327.

<sup>131</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

<sup>132</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 174.

<sup>133</sup> Srov. PROHAZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*, s. 18.

<sup>134</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 35.

důležitým.<sup>135</sup> V terapeutickém vztahu přestává být klient na problém sám a dostává se mu podpory.<sup>136</sup>

❖ Na třetím místě, daleko za terapeutickým vztahem, jsou pak zvolené *terapeutické techniky*.<sup>137</sup>

Za společný faktor všech druhů psychoterapie je také považována zvláštní pozornost, kterou terapeut klientovi věnuje, tzv. *Hawthornský efekt*, který představuje tvrzení, že mnoho lidí dokáže zlepšit své chování vlivem zvláštní pozornosti, které se jim dostává. Takové zlepšení je obvykle důsledkem nárůstu morálky a úcty, který lidé prožívají v situaci, kdy si jich všimají druzí lidé.<sup>138</sup>

Výzkumy a zkušenosti terapeutů dokazují, že psychoterapie je skutečně účinná. Je dokázáno, že psychoterapie dokáže působit na jednotlivé složky osobnosti a také ovlivňovat a měnit osobnost člověka pomocí různých faktorů. Můžeme rozlišovat obecné účinné psychoterapeutické faktory, které jsou přítomné téměř u všech psychoterapeutických směrů a souvisí s: *terapeutickou situací; osobností terapeuta; osobností klienta a terapeutickým vztahem*.<sup>139</sup>

Podobně také Vybíral a Roubal uvádějí, že se na působení psychoterapie podílí několik proměnných psychoterapeutických faktorů: 1. *proměnné na straně terapeuta*, někdy se také uvádí jako vztah mezi terapeutem a klientem - jde zejména o dovednosti terapeuta; 2. *proměnné na straně klienta; použité techniky* a 3. *mimoterapeutické faktory*.<sup>140</sup>

Levitt, Butler a Hill sestavili, na základě výpovědi klientů, nápomocné faktory v psychoterapii do šesti skupin: 1. *Skutečnost, jak vážně berou terapii sami klienti*; 2. *Vztah s terapeutem*; 3. *Osobnost terapeuta*; 4. *Terapeutické intervence*; 5. *Prostředí psychoterapie*; 6. *Terapeutova starost o klientův přechod mezi terapií a každodenním životem*.<sup>141</sup>

Zatímco výše uvedená rozlišení psychoterapeutických faktorů pojednávají o psychoterapeutických faktorech souhrnně, v rámci psychoterapie individuální i skupinové, Hanušová navíc rozlišuje konkrétní účinné faktory skupinové psychoterapie, jsou jimi:

❖ *Členství ve skupině*, které je samo o sobě považováno za účinný faktor, neboť představuje zjištění, že klient není sám se svými problémy, ale že jsou zde i ostatní, kteří mají zase své problémy, které se navíc mohou podobat jeho vlastnímu. Členství

---

<sup>135</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*, s. 36.

<sup>136</sup> Srov. Tamtéž, s. 37.

<sup>137</sup> Srov. PROCHAZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*, s. 19.

<sup>138</sup> Srov. Tamtéž, s. 20.

<sup>139</sup> Srov. HANUŠOVÁ, I. Účinné faktory psychoterapie. In Vymětal J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 115-119.

<sup>140</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 34-35.

<sup>141</sup> Srov. Tamtéž, s. 42-43.

navíc působí léčivě všude tam, kde byl klient z různých důvodů izolován od sociálních kontaktů, na skupině totiž zažívá pocity sounáležitosti, přijetí a spojení s druhými lidmi.

❖ *Altruismus je silným faktorem, neboť pomoc druhým je sama o sobě léčivá.*

Klient může ve skupině zažívat pocit hodnoty, užitečnosti a potřebnosti pro druhé.

❖ *Rozvoj socializačních možností znamená, že v rámci skupiny dochází k různým způsobům socializace pomocí řízených způsobů, jako je např. hraní rolí, nácvik adaptivního řešení situací apod. Klient tak má možnost, zkusit si v bezpečném prostředí různé typy chování, které pak může využívat ve svém každodenním životě. Skupina nabízí také možnost nápodoby, to znamená, že klient může napodobovat chování terapeuta nebo chování těch členů skupiny, které je skupinou oceňováno.*

❖ *Interpersonální učení představuje pro klientovo napodobivé chování zpětnou vazbu od členů skupiny. Klient tak začíná rozumět tomu, jak ho vnímají lidé v jeho okolí, což přispívá k jeho interpersonálnímu náhledu.*

❖ Skupina pro své členy představuje *model rodiny*, ve kterém mají možnost znovuprožívat vztahy z původní nebo současné rodiny a pomocí korektivní emoční zkušenosti mohou dojít k pochopení svých minulých problémů.

❖ *Vzájemná emoční podpora členů skupiny působí jako další účinný faktor.*

Členové skupiny si vzájemně naslouchají, projevují si empatii a porozumění, vzájemně se přijímají, což vytváří atmosféru bezpečí a přijetí.

❖ Posledním významným faktorem jsou *informace od členů skupiny*, které na klienta mohou působit rozdílně než informace získané od terapeuta. Klient se seznamuje s osudy ostatních členů skupiny, které se mohou podobat tomu jeho a slyší vícero různých pohledů na danou věc. Někdy výpovědi druhých mohou působit motivačně nebo mohou být pro klienta návodem na zlepšení jeho situace.<sup>142</sup>

Na závěr pojednáme o výzkumech M. Lamberta, který patří mezi přední výzkumníky psychoterapie a shrnuje odpověď na otázku, zda je psychoterapie účinná do šesti bodů, vychází přitom ze stoletého výzkumu psychoterapie, který podle něho dokázal:

❖ *Účinnost psychoterapie* – Lambert uvádí, že asi 75% klientů, kteří se účastnili terapie, z ní mělo alespoň částečný užitek. Také zdůrazňuje, že by psychoterapie měla být zvažována jako primární léčba a nabízena spíše než léčba medikací ve většině psychoterapeutických problémů, pouze s výjimkou vážných obtíží.

❖ *Psychoterapeutický efekt je více než neformální podpora nebo pouhé placebo* - Lambert uvádí, že psychoterapeutický efekt je v průměru dvakrát větší než efekt placebo a čtyřikrát větší než léčba žádná.

❖ *Psychoterapeutické výsledky jsou relevantní* – to znamená, že účinek

---

<sup>142</sup> Srov. HANUŠOVÁ, I. Účinné faktory psychoterapie. In Vymětal, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 123-125.

psychoterapie je měřen celou řadou posuzovacích metod, ale i celou řadou posuzovatelů. Zjišťuje se také velice široký okruh symptomů a problémů, které je možno psychoterapií ovlivnit.

❖ *Psychoterapeutické výsledky přetrvávají* – existují studie zkoumající efekt psychoterapie s odstupem od několika měsíců až po několik let. Na základě těchto tzv. katamnestických výzkumů lze konstatovat, že efekt psychoterapie přetrvává i s odstupem času.

❖ *Psychoterapie je relativně efektivní (v závislosti na délce trvání)* – účinnost psychoterapie je závislá na její délce. Dle Lamberta se po 10 setkáních vyléčí asi třetina klientů, kteří v terapii zůstanou; po 20 setkáních se vyléčí asi polovina a po 55 setkáních asi 75%. Zbývajících 25% nebude mít z psychoterapie užitek.

❖ *Psychoterapie vede nejen ke zlepšení, ale také ke zhoršení.*<sup>143</sup> Psychoterapie navozuje individuálně uspokojivější psychický stav a léčebně působí na většinu osob, které ji podstoupí. Pozitivní dopad psychoterapie se pohybuje od necelých dvou třetin klientů po více než 90%. U některých klientů může psychoterapie způsobit také zhoršení jejich psychického stavu nebo jim může uškodit a to zhruba v 5-10%.<sup>144</sup> Psychoterapie jako léčba je účinná a spolehlivá zejména, pokud je terapeutem vhodně indikována a pokud je klient na léčbu připraven, zejména pak pokud jsou během psychoterapeutického působení ve vysoké míře přítomny účinné faktory léčby.<sup>145</sup>

### 3 Kognitivně-behaviorální terapie

#### 3.1 Kořeny a vývoj kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT) představuje relativně mladý psychoterapeutický směr, který se řadí mezi základní psychoterapeutické směry současnosti.<sup>146</sup> Zároveň se také řadí mezi nejvýznamnější psychoterapeutické systémy uplatňující se po celém světě.<sup>147</sup> Termín kognitivně-behaviorální terapie vznikl integrací a postupným splynutím dvou, původně samostatných směrů: *behaviorální* a *kognitivní terapie*.<sup>148</sup>

<sup>143</sup> Srov. VYBÍRAL, Z, ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 54-55.

<sup>144</sup> Srov. Tamtéž, s. 34.

<sup>145</sup> Srov. VYMĚTAL, J. Psychoterapie. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 308.

<sup>146</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. 304 s. ISBN 80-7254-038-6, s. 17.

<sup>147</sup> Srov. PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita: Filozofická fakulta, 2009. 180 s. ISBN 978-80-7368-739-7, s. 55.

<sup>148</sup> Srov. ŠÍPEK, J. Kognitivně-behaviorální terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 140.

### 3.1.1 Behaviorální terapie

Behaviorální terapie je starší z obou směrů, vznikla v 50. letech 20. století ve Velké Británii a v USA,<sup>149</sup> její kořeny však sahají až do starověkého Řecka.<sup>150</sup> Termín behaviorální pochází z anglického pojmu *behavior*, který má v českém jazyce ekvivalent jednání, chování či konání.<sup>151</sup>

Behaviorální terapie označuje terapeutický směr, který se zaměřuje na změnu konkrétního chování člověka v kontextu jeho prostředí. Základním východiskem je předpoklad, že většina lidského chování (normálního i abnormálního) je naučena v procesu interakce s prostředím.<sup>152</sup> Centrálním problémem, kterým se začali behaviorálně terapeuti zabývat, se stalo učení, neboť právě učení považují za proces díky kterému se člověk chová tak, jak se chová. Učení člověku umožňuje měnit jeho chování a tím se lépe přizpůsobit svému proměnlivému prostředí.<sup>153</sup> Behaviorální terapie se velice rychle rozšiřovala a v 1. polovině 20. století představovala v USA jeden z nejvlivnějších psychoterapeutických směrů.<sup>154</sup>

Role terapeuta je v behaviorální terapii zdůrazněna jako role spolehlivého, kompetentního a zkušeného experta, který klientovi pomáhá přeformulovat jeho problémy tak, aby byly řešitelné, a snaží se svou léčbu ušít na míru podle potřeb klienta. V průběhu terapie zaměřuje svou pozornost na pozitivní změny, kterých klient dosáhl.<sup>155</sup> Obecně lze říci, že cílem behaviorální terapie je změna konkrétního chování člověka, které brání jeho nezávislému fungování, přičemž může jít o změnu chování na fyzické, emoční, kognitivní i motorické úrovni.<sup>156</sup>

Od doby vzniku behaviorální terapie vzniklo velké množství studií, které prokázaly účinnost behaviorálních metod u různých psychických problémů. V tom smyslu lze říci, že se behaviorální terapie stala psychoterapeutickým směrem, jehož účinnost je nejlépe prokázána.<sup>157</sup>

Současná behaviorální terapie jako psychoterapeutický směr nepředstavuje jednotný model, ale naopak obsahuje různá teoretická východiska, principy, strategie a metody.<sup>158</sup> Nedílnou součástí metod behaviorální terapie je využívání kognitivních procesů, lze tvrdit, že úspěšnost behaviorálních metod závisí na tom, zda u klienta dojde

---

<sup>149</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007. 1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1, s. 13.

<sup>150</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 19.

<sup>151</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 13.

<sup>152</sup> Srov. DURECOVÁ, K. Behaviorální terapie. In Vymětal, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 183.

<sup>153</sup> Srov. Tamtéž, 184.

<sup>154</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 17.

<sup>155</sup> Srov. DURECOVÁ, K. Behaviorální terapie. In Vymětal, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 195.

<sup>156</sup> Srov. Tamtéž, s. 197.

<sup>157</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 21.

<sup>158</sup> Srov. Tamtéž, s. 186.



k trvalým změnám jeho kognitivních procesů. Změna kognitivních procesů má také důležitý význam z časového hlediska, aby totiž došlo k trvalé změně, musí klient své chybné přesvědčení buď opravit, nebo si vytvořit přesvědčení nová v oblastech, ve kterých mu chybí.<sup>159</sup> Ve středu zájmu behavioristů bylo vždy učení, postupně však svou pozornost zaměřili na kognitivní procesy,<sup>160</sup> tak se stalo, že kognitivní faktory hrají v behaviorální terapii klíčovou roli.<sup>161</sup>

### 3.1.2 Kognitivní terapie

Vznik kognitivní terapie se datuje od 60. a 70. let 20. století rovněž v USA a za její zakladatele jsou považováni A. Ellis a A. T. Beck.<sup>162</sup> Kořeny kognitivní terapie sahají rovněž do středověku, kde se nachází v učení filozofické školy stoiků. U Sokrata pak nalézáme určité rysy moderního terapeutického vedení rozhovoru, který se kladením otázek snažil přimět svého partnera k poznání, které si sám předtím neuvědomoval. Tento způsob vedení rozhovoru se v terapii používá velmi často a označuje se jako sokratické dotazování<sup>163</sup> nebo také sokratovský dialog.<sup>164</sup>

Termín kognitivní má původ v latinském pojmu *cogito*, znamenajícím myslet nebo také *cognitio* vyjadřujícím poznání, anglický pojem *cognition* vyjadřuje poznání či vědomí, český pojem kognitivní označuje přijímání, zpracování, hodnocení a ukládání informací z vnějšího i vnitřního prostředí.<sup>165</sup> Kognitivní terapie zaměřila svou pozornost, na rozdíl od behaviorální terapie, na poznávací procesy, tedy na aktuální způsob myšlení a hodnocení svých klientů a dále pak na zkoumání jejich současných problémů.<sup>166</sup> Cílem kognitivní terapie je, aby si klient uvědomil své chyby v myšlení, své iracionální názory a přesvědčení a dokázal je nahradit myšlením logickým, adaptivním a realistickým.<sup>167</sup>

V terapeutickém vztahu je klient veden k tomu, aby se naučil, jak se poučit ze svých zkušeností a jak řešit vzniklé problémy. V tomto smyslu Bateson hovoří o učení druhého řádu, kdy terapeut učí klienta se učit. Pozice klienta je aktivní, neboť je zapojován do řešení svých potíží, tato aktivita podporuje v klientovi pocit samostatnosti

---

<sup>159</sup> Srov. BECK, A., T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-032-1, s. 230.

<sup>160</sup> Srov. Tamtéž, s. 24.

<sup>161</sup> Srov. Tamtéž, s. 228-229.

<sup>162</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 13.

<sup>163</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 21.

<sup>164</sup> Srov. ŠÍPEK, J. Kognitivně-behaviorální terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 140.

<sup>165</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 13.

<sup>166</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 22.

<sup>167</sup> Srov. Tamtéž, s. 28.

a sebedůvěry. Při zvládnutí problému zažívá klient pocit úspěchu, který ho často motivuje k tomu, aby se pokusil zvládnout i další problémy, kterým se až dosud vyhýbal. V tomto smyslu pak úspěch terapie nespočívá jen v osvobození klienta od jeho původních problémů, ale v jeho celkové psychické změně, kdy je klient připraven k tomu, aby dokázal čelit budoucím životním výzvám.<sup>168</sup>

V současnosti existuje velké množství různých psychoterapeutických metod, které umožňují úpravu kognitivních zkrslení a škodlivých postojů klienta. Současné studie potvrzují účinnost těchto metod a dávají do budoucna naději, že budou všeobecně uznány a také nadále rozvíjeny.<sup>169</sup> Většina terapeutů, v současné době uznává, že oddělování behaviorální a kognitivní terapie je pouze umělé a že v praxi je vždy potřeba všimnout si jak chování, tak myšlení. V tom smyslu se hovoří o spojení obou psychoterapeutických směrů v podobě kognitivně-behaviorální terapie, která vychází z tzv. behaviorální a kognitivní analýzy, tedy z rozboru vlastního problémového chování a myšlení.<sup>170</sup>

### **3.2 Základní rysy kognitivně-behaviorální terapie**

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) vznikla koncem 70. let 20. století, kdy došlo k úspěšné integraci behaviorální a kognitivní terapie.<sup>171</sup> KBT se tak stala novým psychoterapeutickým směrem, který z behaviorální terapie převzal *metodu*, tzn. důraz na empirické ověřování nových teorií i prokazování účinnosti terapeutických postupů pomocí vědeckých metod. Kognitivní terapie poskytla KBT *obsah*, to znamená, doplnila ho o další sledované aspekty, které umožnili předvídat účinek terapie a lépe porozumět problému.<sup>172</sup> Integrací obou směrů došlo k tomu, že se ověřené účinné postupy behaviorální terapie velmi dobře doplnili s účinnými metodami kognitivní terapie, což KBT umožnilo uplatnění u mnoha psychických poruch.<sup>173</sup> KBT tak představovala psychoterapeutický směr, který se velmi dynamicky vyvíjel a v oblasti praktického uplatnění došlo k vytvoření nových terapeutických programů které, oproti dřívějším terapeutickým postupům, vedou k žádoucím změnám rychleji.<sup>174</sup>

---

<sup>168</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 167.

<sup>169</sup> Srov. BECK, A., T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*, s. 215.

<sup>170</sup> Srov. ŠÍPEK, J. Kognitivně-behaviorální terapie. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 142.

<sup>171</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 23.

<sup>172</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 18.

<sup>173</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 23-24.

<sup>174</sup> Srov. Tamtéž, s. 24.

Jedním z možných chápání KBT je, že má oproti kognitivní terapii zcela specifické rysy:<sup>175</sup>

### **1. KBT je relativně krátká a časově vymezená**

KBT trvá obvykle několik měsíců, pouze vzácně déle než jeden rok. Počet jednotlivých sezení se pohybuje od 1 do 20. Délka jednoho sezení trvá obvykle od 45 do 90 minut. Frekvence sezení je zpočátku častější, jednou až dvakrát za týden, později bývá jednou za dva týdny.<sup>176</sup>

### **2. KBT je strukturovaná a direktivní<sup>177</sup>**

KBT je psychoterapeutický směr, pro který je charakteristická přehledná a jasná struktura, to znamená, že v průběhu terapie se vždy postupuje podle konkrétních kroků s tím, že dokud terapeut nedosáhne cíle jednoho kroku, nemůže přejít ke kroku následujícímu. Základní kroky v KBT jsou: *1. Předběžné, orientační vyšetření.*

*2. Podrobné kognitivně-behaviorální vyšetření včetně měření; 3. Behaviorální, kognitivní a funkční analýza problému, formulace problému, na který se terapie zaměří; 4. Stanovení cíle terapie; 5. Vytvoření terapeutického plánu a jeho praktické uplatnění; 6. Ukončení terapie.*<sup>178</sup>

Podobně jako má KBT jasnou strukturu průběhu terapie, má také vždy předem jasnou a dohodnutou strukturu každého sezení. Do typické struktury terapeutického sezení patří: *1. Zahájení a určení programu – 2 až 5 minut; 2. Body probírané v každém sezení, to znamená události od minulého sezení, zhodnocení minulého sezení a probírání domácích úkolů – 10 až 15 minut; 3. Hlavní témata sezení – konkrétní problémy a metody – 20 až 60 minut 4. Domácí úkoly – zadání domácích úkolů a jejich smysl; 5. Zakočení sezení – zpětná vazba klienta a dohoda o termínu příštího sezení - 2 až 5 minut.*<sup>179</sup> Direktivní je KBT v tom smyslu, že se soustředí na zvládnutí konkrétních problémů a na dosažení konkrétních a dohodnutých cílů.<sup>180</sup>

### **3. Terapeutický vztah v KBT je vztahem vzájemné spolupráce**

Předpokladem úspěchu je navázání vztahu důvěry a spolupráce mezi klientem a terapeutem. Specifikem pro terapeutický vztah v KBT je, že terapeut klienta otevřeně informuje o svých hypotézách, vystupuje jako expert v oblasti psychoterapie a léčení,<sup>181</sup> je empatický, otevřený, akceptující a od svého klienta očekává, že bude aktivní při řešení svých problémů.<sup>182</sup>

<sup>175</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 72-73.

<sup>176</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 195.

<sup>177</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 15.

<sup>178</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 54.

<sup>179</sup> Srov. Tamtéž, s. 84.

<sup>180</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 15.

<sup>181</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 23-24.

<sup>182</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 15.

#### **4. KBT vychází z ucelené teorie učení a teorií kognitivní psychologie**

Základem účinnosti metod KBT jsou poznatky teorie učení a poznatky kognitivní psychologie.<sup>183</sup> Použitý terapeutický postup je vždy podložen teoreticky a vychází z podrobné analýzy problémů konkrétního klienta.<sup>184</sup>

#### **5. KBT se zaměřuje na řešení přítomných problémů**

KBT klade hlavní důraz na analýzu současných faktorů, které problémové chování spouštějí a udržují.

#### **6. KBT se zaměřuje na konkrétní a jasně definované problémy**

Pro KBT je charakteristické, že terapeut nezačíná s intervencí dříve, než dokáže jasně a konkrétně popsat problémy, které je třeba v rámci terapie řešit a to s tím, že problémy musí být popsateľné v pojmech zjevného chování a nikoliv pouze neurčitě.

#### **7. KBT si stanovuje konkrétní a funkční cíle**

Před započítím terapeutických intervencí je nutné, aby se terapeut s klientem dohodl, jakého cíle chce klient během terapie dosáhnout. Stanovený cíl musí být funkční, to znamená, takový aby jej klient často využíval ve svém každodenním životě.

#### **8. KBT se zaměřuje na pozorovatelné chování a vědomé psychické procesy**

KBT se snaží vycházet z ověřitelných a objektivizovatelných faktorů, to znamená z faktorů, na kterých se může shodnout větší počet nezávislých pozorovatelů.<sup>185</sup>

#### **9. KBT se zaměřuje na konkrétní změny v chování**

Za důležité se v KBT považuje převážně to, jak se mění chování klienta mezi jednotlivými sezeními v jeho přirozeném prostředí, k tomu pomáhají především domácí úkoly, které musí klient plnit mezi sezeními.

#### **10. KBT je vědecká**

KBT postupuje v jednotlivých krocích tak, že nejprve sbírá konkrétní fakta. Tato fakta následně měří, to znamená, zjišťuje jejich frekvenci, dobu trvání a intenzitu závažnosti problémového chování. Na základě zjištěných údajů pak vytváří hypotézy, které empiricky prověřuje.

#### **11. KBT je edukativní a jejím konečným cílem je samostatnost klienta**

Pro KBT je charakteristické edukativní zaměření a směřování k samostatnosti klienta. Klient postupně získává určité dovednosti, učí se zvládat vnější stavy, ale i vnitřní situace. Postupně dokáže své problémy úspěšně zvládat, čímž zvyšuje pocit vlastní zdatnosti, sebevědomí a samostatnosti. Po úspěšné terapii přestává klient svého terapeuta potřebovat, neboť se sám sobě stává terapeutem.<sup>186</sup>

---

<sup>183</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 31.

<sup>184</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 15.

<sup>185</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 32-33.

<sup>186</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 16.

Praško, Možný a Šlepecký navíc rozlišují ještě další charakteristiky KBT:

❖ KBT usiluje o komplexní změnu klienta v přístupu k sobě, ke svému okolí a ke svým problémům. Jedním z jejích cílů je zvýšení kvality života klienta.

❖ v KBT je vztah důvěry a vzájemné spolupráce považován za nezbytnou, ale nikoliv postačující podmínku k dosažení úspěchu v terapii.

❖ KBT není manipulativní, to znamená, že terapeut není autoritativní a nejedná s klientem z pozice síly, ale vždy na základě vzájemné dohody.

❖ KBT považuje každého klienta a jeho problém za jedinečný a terapeutické metody uplatňuje flexibilně a kreativně, „na míru“ každého klienta.

❖ KBT používá srozumitelný jazyk, to znamená, že se snaží o používání běžných pojmů při popisu a vysvětlování příčin psychických poruch, v určitém smyslu představuje KBT systematické uplatnění poznatků „selského rozumu“ při léčbě psychických problémů.<sup>187</sup> Tyto charakteristiky lze považovat zároveň za přednosti KBT a také za důvod toho, proč KBT dnes patří mezi doporučované a převládající terapie<sup>188</sup> a že si mezi množstvím psychoterapeutických směrů poslední doby dokáže uchovat svoji svébytnost a zřetelné odlišení od jiných směrů.<sup>189</sup> Na rozdíl od tradičních terapií, z nichž každá nabízí jen jeden způsob, jak řešit psychické problémy, je pro KBT typické, že nabízí mnoho různých postupů a metod, jak dosáhnout u psychických poruch žádoucích změn.<sup>190</sup>

Cílem KBT je především snaha pomoci klientům, aby se učili novým, adaptivnějším způsobům, jak řešit své problémy,<sup>191</sup> také se orientuje na dosažení změny v chování a myšlení.<sup>192</sup> Cílem KBT jsou také behaviorální, kognitivní nebo emocionální změny klienta, konkrétně se zaměřuje na zlepšení jeho sociálního fungování, kdy se klient učí specifickým dovednostem pro zvládnání a řešení problémových situací.<sup>193</sup> Změny dosažené v chování klienta mají významný vliv na jeho myšlenkové vzorce.<sup>194</sup> Tímto svým změřením se KBT ukazuje jako nejvíce vhodná pro osoby bez přístřeší motivované ke změně svého životního stylu, neboť vychází z představy, že veškeré nevhodné způsoby chování jsou naučeny a mohou být tedy také odnaučeny.<sup>195</sup>

---

<sup>187</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 10.

<sup>188</sup> Srov. ŠÍPEK, J. *Kognitivně-behaviorální terapie*. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 143.

<sup>189</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 195.

<sup>190</sup> Srov. RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích: Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-370-6, s. 82.

<sup>191</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 195.

<sup>192</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

<sup>193</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy*. In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*. USA: Academic Press, 2002. 957 s. ISBN 0123430119, 9780123430113, s. 435.

<sup>194</sup> Srov. Tamtéž, s. 452.

<sup>195</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

V rámci KBT je nejtypičtějším případem individuální sezení, které probíhá v ambulanci a délka jeho trvání je 45 až 60 minut.<sup>196</sup> Skupinová KBT má však navíc, proti individuální, řadu zjevných výhod:

- ❖ Šetří čas – to znamená, že terapeut může ve stejnou dobu věnovat svou pozornost více klientům najednou. Skupina obvykle mívá 6 – 12 členů, ideální počet je 8.
- ❖ Umožňuje klientům, aby se vzájemně učili jeden od druhého.
- ❖ Zjednodušuje nácvik sociálních dovedností, který je velice důležitý.
- ❖ Dobře vedená skupina dokáže vytvořit výrazně motivující prostředí pro všechny své členy.
- ❖ Pomáhá klientům vytvořit sociální síť, která navíc často přetrvává i po formálním ukončení skupiny.<sup>197</sup>

Od doby vzniku KBT bylo vytvořeno široké pásmo terapeutických technik, metod či postupů, které se v rámci KBT využívají.<sup>198</sup> Je však důležité zmínit, že každé rozdělení metod užívaných v rámci KBT je nepřesné a nedokonalé, neboť jednotlivé metody od sebe nelze přesně oddělit a rozlišit.<sup>199</sup> Podrobný popis těchto metod se vymyká rozsahu této práce, proto zde uvádím pouhý výčet těch metod, které se v praxi užívají nejčastěji a jejichž účinnost je již spolehlivě prokázána.<sup>200</sup>

#### ❖ **Behaviorální metody**

*a, metody zaměřující se na ovlivnění tělesných příznaků – nácvik svalové relaxace a nácvik zklidňujícího chování*

*b, metody zaměřené na ovlivnění zjevného chování – expozice, sledování a plánování činnosti, vytváření nových způsobů chování a měnění existujících způsobů chování<sup>201</sup>*

#### ❖ **Kognitivní metody**

*K ovlivnění kognitivních procesů se používá několik metod: ovlivnění pozornosti; sebeinstruktáž; kognitivní restrukturalizace; určení a změna dysfunkčních kognitivních schémat.<sup>202</sup>*

#### ❖ **Komplexní kognitivně-behaviorální metody:**

*a, nácvik zvýšení odolnosti vůči stresu; b, nácvik zvládnání úzkosti;<sup>203</sup> c, nácvik sociálních dovedností; d, nácvik řešení problémů;<sup>204</sup> e, nácvik zvládnání hněvu; f, nácvik*

<sup>196</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 85.

<sup>197</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 256.

<sup>198</sup> Srov. ŠÍPEK, J. *Kognitivně-behaviorální terapie*. In BAŠTECKÁ, B., (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 143.

<sup>199</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 90.

<sup>200</sup> Srov. Tamtéž, s. 90.

<sup>201</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 161-162.

<sup>202</sup> Srov. Tamtéž, s. 184.

<sup>203</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 152-154.

kognitivní pozornosti; g, nácvik empatie; h, nácvik regulace emocí; ch, nácvik zvládnání impulsů; i, nácvik snížení přecitlivělosti.<sup>205</sup>

KBT se od svého vzniku stále dynamicky rozvíjí a proměňuje, v posledních letech rozvíjí především svou kognitivní teorii a praxi, to znamená, že se zaměřuje především na zkoumání a ovlivňování vnitřních psychických procesů.<sup>206</sup> Významný důraz také klade na kvalitu terapeutického vztahu a na vnitřní motivaci klienta,<sup>207</sup> která je významným nositelem změny.<sup>208</sup> KBT je psychoterapeutický směr, který figuruje na prvním místě, co se týká odpovědí na otázky po dalším teoretickém i praktickém rozvoji psychoterapie. Je zároveň také přístupem, který je nejvíce začleňován do jiných způsobů terapie. Ellis v rámci svého srovnávání terapií usoudil, že KBT je v současnosti daleko více eklektická a integrativní a že také využívá celou řadu interpersonálních, prožitkových, humanistických, existenciálních a dalších metod, kromě vlastní široké škály kognitivních a behaviorálních metod. Navíc také Ellis konstatoval, že KBT již téměř neodpovídá svému původnímu názvu.<sup>209</sup>

V současnosti existují ověřené KBT metody u zhruba 140 psychických poruch, nemocí a problémů.<sup>210</sup> Rose uvádí, že KBT je účinnou léčbou pro velice širokou škálu klientských skupin,<sup>211</sup> uvádí například užívání KBT k léčbě problémů s bydlením a alkoholem, tyto problémy jsou vnímány jako naučené chování, které může být změněno, jakmile je dosaženo jasného pochopení předchůdců a důsledků jeho používání.<sup>212</sup>

### 3.3 Terapeutický vztah v KBT

V posledních letech je v rámci KBT velmi zdůrazňována důležitost navázání kvalitního terapeutického vztahu. Na tomto úkolu pracuje terapeut od prvního setkání s klientem.<sup>213</sup> Obecně lze říci, že existence osobního vztahu mezi terapeutem a klientem a také konkrétní vlastnosti tohoto vztahu patří mezi důležité podmínky úspěšné psychoterapeutické léčby. Velice silným význam má v psychoterapii

---

<sup>204</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 243-244.

<sup>205</sup> Srov. Tamtéž, s. 241-255.

<sup>206</sup> Srov. Tamtéž, s. 9.

<sup>207</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 201.

<sup>208</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 9.

<sup>209</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie*, s. 234.

<sup>210</sup> Srov. Tamtéž, s. 233.

<sup>211</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy*. In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*, s. 453.

<sup>212</sup> Srov. Tamtéž, s. 457-458.

<sup>213</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 147.

přesvědčení, že léčivým činitelem není ani tak to, co terapeut a klient dělají, jako spíše kvalita vztahu, ve kterém se to odehrává.<sup>214</sup>

Psychoterapeutický vztah lze definovat jako zvláštní vazbu, která se mezi terapeutem a klientem vytváří během procesu léčby. Začíná se tvořit od prvního setkání a patří mezi nejvýznamnější činitele, které ovlivňují psychoterapeutický proces. Terapeutický vztah ze strany klienta obsahuje důvěru v terapeutovu morálku a kompetenci, ze strany terapeuta pak úctu ke klientovi, jeho přijetí a pochopení.<sup>215</sup> Terapeut musí klienta informovat o tom, že jejich prvořadým úkolem je vytvořit společně vztah, který se sám stane hybnou silou změny.<sup>216</sup>

Na vlastnosti terapeuta jsou ze strany různých psychoterapeutických směrů kladeny odlišné požadavky.<sup>217</sup> V rámci KBT se tedy terapeutický vztah liší od terapeutických vztahů, které jsou utvářeny jinými směry.<sup>218</sup> V KBT je jasně definována role jak pro terapeuta, tak pro klienta a to jako role dvou aktivních účastníků terapie.<sup>219</sup>

Terapeut v KBT vystupuje v roli odborníka na psychické potíže a na řešení problémů s nimi spojených, je schopen klienta naučit postupům, s jejichž pomocí by dokázal zvládat své potíže a řešit problémy. Mezi vlastnosti dobrého kognitivně-behaviorálně orientovaného terapeuta patří schopnost empatie, opravdové vystupování, musí být schopen vyjádřit klientovi podporu a vřelost.<sup>220</sup> Roli terapeuta v KBT lze asi nejvíce připodobnit roli učitele nebo také trenéra, podobně jako dobrý učitel či trenér, předává také terapeut klientovi potřebné znalosti a dovednosti, které ale musí v každodenním životě uplatnit sám klient.<sup>221</sup> Klient není označován za nemocného, ale za člověka s určitým problémem a nachází se spíše v pozici studenta, kterého terapeut učí, jak tento problém zvládat. V případě, že KBT probíhá ve skupině, je skupina pojímána ve smyslu školní třídy.<sup>222</sup> Terapeut zastává roli laskavého učitele, který jednoduchou a přehlednou formou vysvětluje dané metody a látku a následně se snaží pomoci klientům k osobnímu procvičení probírané metody. K probíranému tématu zadává terapeut klientům domácí cvičení, ke kterým se vrací v následujícím sezení, kdy zjišťuje, jak je členové skupiny zvládli a jaké zkušenosti, v rámci jejich plnění získali.<sup>223</sup>

<sup>214</sup> Srov. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0, s. 162.

<sup>215</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 147.

<sup>216</sup> Srov. YALOM, I., D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. 244 s. ISBN 80-7178-894-5, s. 47.

<sup>217</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 313.

<sup>218</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 268.

<sup>219</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy*. In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*, s. 451.

<sup>220</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 268.

<sup>221</sup> Srov. Tamtéž, s. 269.

<sup>222</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 148.

<sup>223</sup> Srov. YALOM, I., D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*, s. 27.



Vybíral a Roubal rozlišují společné osobnostní vlastnosti a schopnosti psychoterapeutů, ke kterým by měli patřit:

- ❖ Upřímnost, autentičnost a nefalšovanost.
- ❖ Přiměřená empatie; lidská kongruence; pečující postavení a postoj průvodce; vřelost a vstřícnost; schopnost facilitace, to znamená usnadnění změny v klientově životě; otevřenost a udržování důvěry; schopnost pozitivně oceňovat; umění interpretace, to znamená umět si poradit s nedorozuměními ve vztahu a také umět vždy pojmenovat a interpretovat současné dění ve vztahu.
- ❖ Velice záleží na tom, jaký institucionální jazyk terapeut používá, to znamená, jak se terapeut vyjadřuje, jaké termíny, fráze a ustálená spojení používá, ve vyjádření terapeuta je totiž možné spatřovat proceduru, pomocí které se uplatňuje moc, proto si mnozí ze současných psychoterapeutů více všímají způsobů vyjadřování terapeutů.
- ❖ Velice naléhavě je dnes také zdůrazňována potřeba přistupovat ke klientovi jako k plnohodnotné lidské bytosti, kdy psychoterapie má být chápána jako setkávání dvou jedinečných bytostí.
- ❖ V soudobé psychoterapii je také zdůrazňováno užití zásady, podle které musí být psychoterapeutické působení ušito klientovi na míru.<sup>224</sup>

Největší rozdíl kognitivně-behaviorálního terapeuta, oproti jiným například psychoanalytickým či na klienta zaměřených terapeutům, je v jeho aktivnější roli.

V KBT totiž terapeut aktivně spolupracuje s klientem na odhalování jeho problémů.<sup>225</sup>

Sám na sobě terapeut klientovi demonstruje, jak lze určité problémy zvládnout a jak se v určité situaci chovat.<sup>226</sup> Specifickým rysem terapeutického vztahu v KBT je tzv. empirická spolupráce, kdy terapeut a klient tvoří něco jako vědecký tým, který společně zkoumá možnosti řešení klientových problémů. V rámci tohoto týmu jsou si oba partneři naprosto rovnocenní<sup>227</sup> v tom smyslu, že každý může svým názorem přispět a navrhnout vhodný způsob řešení problému, přičemž terapeut je v tomto týmu tím, kdo má více znalostí z oblasti psychoterapie, naproti tomu klient je ten, kdo má více znalostí o svém vlastním problému.<sup>228</sup>

Balcar vnímá terapeutický vztah v rámci KBT následovně: „*Člověk selhává a sám si není schopen pomoci. Ale ani terapeut sám pro něj nic nemůže udělat. Proto se ti dva spojí k tomu, aby terapeut klienta dovedl k určitým dovednostem. Terapeut pomáhá něco nového vytvořit, ale jenom proto, aby si těmi dovednostmi mohl klient pomoci sám.*“<sup>229</sup>

<sup>224</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 35-38.

<sup>225</sup> Srov. ZEIG, J., K. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0, s. 277.

<sup>226</sup> Srov. Tamtéž, s. 270.

<sup>227</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 212.

<sup>228</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 269.

<sup>229</sup> PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 149.

Důležitým aspektem terapeutického vztahu v KBT je učení nápodobou, to znamená učení se pomocí nápodoby terapeutova chování. V tomto smyslu se terapeut stává pro klienta důležitým vzorem především v tom, jak respektovat druhého člověka a důvěřovat mu, jak se stát čestným, přirozeným, přemýšlivým a pravdivým člověkem.<sup>230</sup> Dalším významným aspektem a zároveň také cílem KBT je směřování k dosažení samostatnosti klienta, KBT je totiž z velké části svépomocným přístupem, během kterého se klient sám učí, jak řešit problémy a zmírňovat intenzitu svých potíží. Stěžejní část kognitivně-behaviorální léčby probíhá totiž mimo terapeutická sezení a to v každodenním životě klienta.<sup>231</sup>

Ve skupinové psychoterapii se vedle terapeuta a vztahu k němu uplatňuje navíc vliv skupinových procesů, ke kterým patří zejména skupinová atmosféra a organizace skupiny, její složení, vztahy a interakce mezi členy, skupinová koheze (soudržnost) a tenze (napětí) apod. Někdy může docházet dokonce k tomu, že sama skupina nabývá většího významu než osoba terapeuta a skupinová koheze a tenze dosahují podobného významu jako terapeutický vztah v individuální psychoterapii.<sup>232</sup> Důležité místo zaujímá pozitivní zpětná vazba, neboť již samotná docházka na skupinu působí některým typům klientů značnou námahu a zaslouží si ocenění, které navíc působí jako motivační činitel.<sup>233</sup>

Osobám bez přístřeší, podobně jako ostatním klientům, může terapie pomoci již samotným prožitkem důvěrného vztahu s terapeutem, neboť spousta klientů prožívá konflikty v oblasti důvěrnosti. Pro takového klienta pak může být prožitek úplného odhalení terapeutovi zásadní hybnou silou terapeutické pomoci.<sup>234</sup> Klienti, zvláště pak osoby bez přístřeší, mají obrovský zisk již z prožívání skutečnosti, že jim terapeut věnuje plnou pozornost a dokáže je plně pochopit, z toho důvodu je velice důležitá empatie a naslouchání ze strany terapeuta.<sup>235</sup>

Terapeut musí mít neustále na paměti, že musí dbát na dodržování etických zásad, mezi které patří především úcta a respekt ke klientovi a jeho lidské důstojnosti, diskrétnost a mlčenlivost, musí se vyvarovat manipulace a zneužití svého postavení. Měl by mít také neustále na paměti, že pokud nemůže svému klientovi pomoci, snaží se mu především neublížit.<sup>236</sup>

---

<sup>230</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 150.

<sup>231</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 212-213.

<sup>232</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 314.

<sup>233</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 258.

<sup>234</sup> Srov. YALOM, I., D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopisové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*, s. 27.

<sup>235</sup> Srov. Tamtéž, s. 34.

<sup>236</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

## 4 Dům sv. Pavla

### 4.1 Základní charakteristika organizace

Pro svůj výzkum jsem zvolila organizaci Dům sv. Pavla (dále jen DsP) v Českých Budějovicích, která poskytuje komplex odborných služeb osobám bez domova a osobám nacházejícím se v krizové situaci. Cílovou skupinou DsP jsou:

- ❖ Muži starší 18 let v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a zaměstnání.
- ❖ Muži starší 18 let bez domova či bez přístřeší.
- ❖ Muži starší 18 let v náročné životní situaci či v krizi.

Posláním sociální služby DsP – azylového domu je prostřednictvím ubytování a soc. poradenství podpořit muže starší 18 let v krizi a bez bydlení, případně bez práce, aby aktivně řešili problémy spojené s vlastní nepříznivou situací, uplatnili se na trhu práce a získali bydlení. Důležitým prvkem této podpory je snaha o vytvoření pocitu přijetí, bezpečí a opory. Mezi metody práce v DsP patří:

#### 1. Individuální přístup

- pracovníci přistupují ke každému uživateli sociální služby a jeho aktuální životní situaci s vědomím jedinečnosti a neopakovatelnosti.

#### 2. Respektování práv, přání a potřeb uživatelů

- při poskytování sociální služby nedochází k porušování práv uživatelů, každý uživatel je oprávněn rozhodovat o věcech týkajících se jeho osoby.

#### 3. Mlčenlivost

- pracovníci zachovávají v tajnosti osobní a citlivé údaje uživatelů, dbají na udržení důvěry a nediskutují záležitosti uživatelů na veřejnosti.

#### 4. Důvěra

- pracovníci vytvářejí pro uživatele sociální služby prostředí přijetí, bezpečí, pomoci a opory, ve kterém se uživatel necítí ohrožen a pracovníkům sociální služby může důvěřovat.

#### 5. Odbornost

- pracovníci poskytují služby na základě určitého stupně a obsahu vzdělání, které nadále prohlubují a rozšiřují .

Konečným cílem DsP je opětovné začlenění klienta do společnosti, návrat na trh práce, usnadnění samostatné existence a podpora při získávání nezávislosti na systému sociálních služeb. Tohoto cíle je dosahováno účinnou motivací klienta a individuálním přístupem. Podstatné je, že DsP je jedinou organizací v Jihočeském kraji zaměřenou na osoby bez přístřeší, která v rámci svých služeb poskytuje klientům navíc

psychoterapeutickou pomoc. DsP poskytuje svou pomoc prostřednictvím 4 základních sociálních služeb, které jsou propojené, s důrazem na individuální situaci klienta:

1. *Nízkoprahové denní centrum* (dále jen NDC) je určeno pro muže i ženy od 18-ti let, je to jediné denní centrum pro ženy v Českých Budějovicích. Klientům je k dispozici každý den od 8:00 do 16:00 hod. a jeho kapacita je 15. míst. Každý klient může v NDC trávit max. 2,5 hod. denně v zimních měsících a 2 hod. v letních měsících. NDC nabízí služby, které slouží k zabezpečení základních životních potřeb, jako jsou např. sprcha, kuchyňka, šatník, výdej polévek, praní prádla, ale také sociální poradenství.

2. *Noclehárna pro muže* nabízí přespání v čistém a teplém prostředí a to každý den v zimních měsících od 18:30 do 8:00 hod. a v letních měsících od 19:30 do 8:00 hod. Kapacita je 15 míst, v zimních měsících je vyhlášen tzv. *krizový stav*, to znamená, že se kapacita navyšuje o dalších 15 míst a uživatelé jsou přijati na NDC. Nejedná se tedy již o noclehárnu v tom smyslu, že by měl každý svou postel, ale pouze o přečkání zimy v teplém prostředí. Pro noclehárnu jsou určeny 2 pokoje s kapacitou 5 a 10 míst. Aby mohl být uživatel přijat do noclehárny musí splnit celkem 3 podmínky:

- ❖ musí mít platný doklad totožnosti,
- ❖ musí uhradit 40 Kč za noc,
- ❖ nesmí být pod vlivem alkoholu.

3. *Terénní program* je od roku 2010 samostatnou službou DsP a nabízí:

- ❖ bezplatné sociální poradenství (vč. dluhové problematiky),
- ❖ bezplatné doprovody na úřady,
- ❖ bezplatnou pomoc při vyřizování potřebných záležitostí (vyplňování žádostí aj.),
- ❖ testování na HIV, žloutenky, syfilis + zdravotní poradna.

4. *Azylový dům* (dále jen AD) je nejvyšší službou, kterou může klient v DsP využít vzhledem k návaznosti jednotlivých služeb. AD nabízí mužům od 18 let, převážně bez bydlení a bez práce, pomoc a podporu při jejich opětovném získávání a to 24 hod. denně. AD v DsP je rozdělen do dvou pater:

1. *patro* má 3-5 lůžkové pokoje a za pobyt uživatelé hradí 60 Kč za den.

2. *patro* je komfortnější, má 2-3 lůžkové pokoje a za pobyt uživatelé hradí 80 Kč za den. Dohromady má AD kapacitu 25 míst.

## **4.2 Okolnosti přijetí zájemce do služby AD v DsP**

Protože se ve svém výzkumu budu dále zaměřovat na osoby využívající v DsP službu AD, podrobněji popíši, jak celý proces přijetí do této služby pobíhá:

Se zájemcem o službu AD zpravidla navazuje první kontakt sociální asistent. Při příjmu se se zájemcem o službu (později uživatelem služby) předjednává osobní cíl, který by uživatel chtěl naplnit prostřednictvím užívání této služby. Při příjmu do služby AD je

uživatel objednan na nejbližší termín k pohovoru se sociálním/klíčovým pracovníkem služby AD a na pohovor s psychoterapeutem DsP.

*a) pohovor se sociálním/klíčovým pracovníkem a sestavování individuálního plánu*

Pohovor se sociálním pracovníkem následuje v nejbližším volném termínu sociální pracovnice po příjmu uživatele, nejdříve však následující den po dni, kdy byl uživatel do služby AD přijat.

Uživatel je nejdříve přijat na tzv. *adaptační období*, tj. období, v němž si uživatel zvyká na nové prostředí, učí se vykonávat povinnosti stanovené v domovním řádu DsP, stabilizuje se v nastalé situaci, začíná spolupracovat se sociálním pracovníkem na naplňování svého osobního cíle. Délka adaptačního období je zpravidla 14 dní. V adaptačním období co možná nejdříve dochází k sestavování prvního individuálního plánu spolupráce a k další případné specifikaci osobního cíle uživatele. V adaptačním období převažuje ze strany sociálního pracovníka velká podpora uživatele.

*b) pohovor s psychoterapeutem DsP*

Je veden v motivačním duchu. Při pohovoru se psychoterapeut DsP uživateli představí, nabízí možnost budoucí spolupráce (individuální či skupinová psychoterapie), možnost provázení uživatele na cestě k naplnění jeho osobního cíle, snaží se uživatele stabilizovat. Skupinová psychoterapie probíhá v Dsp pravidelně a to každý čtvrtek, od 18:00 do 19:30 hod. Psychoterapeut je klientům k dispozici také každý všední den od 7 do 8 hod. Po ukončení adaptačního období uživatele dojde k hodnocení tohoto období, zejména učiněných kroků uživatele k naplnění osobního cíle, který si vytyčil, hodnocení provádí uživatel a sociální pracovník. O prodloužení poskytování služby AD rozhoduje sociální pracovník na společné schůzce sociálních pracovníků DsP, psychoterapeuta DsP a vedoucího DsP (tzv. revize sociální práce). Při rozhodování o prodloužení smlouvy se vychází z přání a potřeb uživatele.

Pokud se naopak během adaptačního období ukázalo, že poskytování služby AD není pro uživatele přínosné, že nesleduje naplnění uživatelem definovaného cíle, může být smlouva o poskytování služby AD ukončena.

## **5 Formulace výzkumného problému, cíle a otázek**

❖ *Formulace výzkumného problému* – Základní problém spatřuji v absenci české odborné literatury ohledně jakéhokoli tématu o psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší. Téměř žádná literatura nenabízí přesný popis jednak užívaného psychoterapeutického směru či směrů a jednak také intervencí užívaných v psychoterapii s osobami bez přístřeší, a o psychoterapii se zmiňují jen obecně. Pouze jediná literatura blíže hovoří o užití psychoterapie v rámci skupiny osob bez přístřeší, ale opět se nejedná o nic zcela konkrétního. Zmiňuje se pouze na rovině předpokladů

ohledně větší či menší vhodnosti toho kterého psychoterapeutického směru. Konkrétně zmiňuje, že nejméně vhodná se při práci s osobami bez přístřeší ukazuje být psychoanalýza a také všechny směry z ní vyplývající a naopak nejvhodnější se zdá být KBT se svým zaměřením na změnu chování a myšlení, poukazuje i na další směry, které by mohly být využitelné v psychoterapeutické praxi s osobami bez přístřeší.<sup>237</sup> Jinými slovy řečeno, problém spatřuji v tom, že absence literatury na toto téma upozorňuje na téměř neprobádanou oblast, čímž zároveň také upozorňuje, že toto téma je třeba více rozvinout.

❖ *Formulace cílů výzkumné studie:*

1. Zjistit, zda je KBT nejvhodnějším psychoterapeutickým směrem v psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší v DsP.
2. Zjistit způsob realizování psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP.
3. Zjistit, jaká je zkušenost klientů AD v DsP s psychoterapií a jaký na ní mají názor.

❖ *Formulace výzkumných otázek:*

1. Jaká jsou specifika psychoterapeutické práce s osobami bez přístřeší v DsP?
2. Jaká je zpětná vazba klientů AD v DsP na poskytovanou psychoterapii?

## 6 Orientační výzkum

Orientační výzkum jsem zvolila hned z několika důvodů: Prvním důvodem je absence české odborné literatury k tématu „psychoterapie s osobami bez přístřeší“, tedy nedostatek informací. Druhým důvodem bylo zmapování terénu, do kterého jsem jako výzkumník hodlala vstoupit, včetně poznání pravidel a zvyklostí, které zde existují.<sup>238</sup> Terénem zde míním prostor, ve kterém se cílová skupina osob bez přístřeší pohybuje a žije, tedy prostory AD a DsP. Třetím důvodem bylo ověřit, zda plánované metody budou moci poskytnout očekávanou kvalitu dat. Čtvrtým a hlavním důvodem bylo vydefinovat, na základě orientačního výzkumu, výběrový soubor účastníků výzkumu z klientů DsP.

### 6.1 Metodika orientačního výzkumu

V rámci orientačního výzkumu jsem provedla malé kvalitativní šetření s psychoterapeutem DsP, jehož *primárním cílem* bylo zjistit, jak konkrétně v DsP psychoterapii s osobami bez přístřeší realizuje, jakou má formu, jak probíhá, a jaká jsou

<sup>237</sup> Srov. PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*, s. 61.

<sup>238</sup> Srov. MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4, s. 29.

její specifika při práci s touto cílovou skupinou. Na základě získaných podrobností jsem pak (za jeho pomoci) dokázala lépe vydefinovat a určit výběrový soubor účastníků pro realizaci výzkumu. *Sekundárními cíli* pak bylo: zmapování terénu, ve kterém se cílová skupina pohybuje, tedy jejich přirozeného prostředí (DsP) a navázání kontaktu s cílovou skupinou. Toto vše pro mě bylo základním předpokladem k tomu, abych si v tomto prostředí vytvořila vhodné podmínky k realizaci výzkumu, zároveň také k tomu, abych se zde mohla dále jako výzkumník pohybovat a následně zde realizovat svůj výzkum.

Pro dosažení primárního cíle jsem jako metodu kvalitativního šetření s psychoterapeutem DsP zvolila *polostrukturované interview*, které patří mezi nejobtížnější, ale současně také nejvýhodnější metody získávání kvalitativních dat.<sup>239</sup> Samostatný termín interview označuje takový rozhovor, který je prováděn s určitým cílem, je tedy výzkumnou metodou a stojí v kontrastu proti rozhovoru, jako formě běžné lidské komunikace.<sup>240</sup> Sousloví polostrukturované interview pak označuje nejrozšířenější podobu metody interview, jeho výhodou je především to, že je jakýmsi kompromisem obou zbývajících podob interview a to nestrukturovaného a plně strukturovaného.<sup>241</sup>

V lednu tohoto roku jsem tedy představila tuto metodu psychoterapeutovi DsP a tím ho také požádalo o účast v tomto interview, za účelem dosažení primárního cíle, kterým je zjištění podrobností o průběhu psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP. Informovala jsem ho také o veškerých podrobnostech a důvodech, proč žádám o poskytnutí interview a také o samotném účelu výzkumu. Následně, 12. ledna došlo k realizaci orientačního výzkumu za pomoci polostrukturovaného interview, během kterého bylo položeno celkem 28 otevřených a doplňujících otázek podle předem stanovených okruhů. Mezi obrovské výhody polostrukturovaného interview patří, že je sice definováno jádro interview, to znamená minimum otázek, které jsem musela probrat, na toto jádro jsem však mohla nabalovat různé doplňující otázky, které se mi během interview jevily jako smysluplné a rozšiřující.<sup>242</sup> Pro fixaci dat jsem, během aplikace polostrukturovaného interview, použila *audiozáznam* a to hlavně z toho důvodu, abych zachytila skutečně autentický záznam a nezabývala se, během kladení otázek, složitým a nepřesným přepisováním odpovědí, ale naopak se mohla plně věnovat průběhu interview. Samozřejmě že k použití audiozáznamu byl ze strany psychoterapeuta DsP poskytnut informovaný souhlas. Poté, co jsem od psychoterapeuta DsP získala potřebná data, došlo k přepisu audiozáznamu interview, tedy k tzv. *transkripci*,<sup>243</sup> následně pak k analýze, ze které nyní předkládám vyhodnocení.

---

<sup>239</sup> Srov. MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 155.

<sup>240</sup> Srov. Tamtéž, s. 156.

<sup>241</sup> Srov. Tamtéž, s. 161.

<sup>242</sup> Srov. Tamtéž, s. 160.

<sup>243</sup> Tamtéž, s. 205.

## 6. 2 Vyhodnocení orientačního výzkumu

- ❖ Předpoklad odborné literatury ohledně KBT jako nejvhodnějšího psychoterapeutického směru při interakci s osobami bez přístřeší, byl psychoterapeutem DsP potvrzen pouze částečně: *„Řekl bych, že se v praxi psychoterapeutické práci s osobami bez domova využívají pouze základy, ke kterým se přidávají prvky z psychoterapií dalších. Jedná se spíše o specifickou terapii, která využívá pouze základů KBT. O KBT v klasickém slova smyslu se ale rozhodně mluvit nedá.“*
- ❖ Je také zajímavé podívat se na vzdělání psychoterapeuta DsP a na počátky vzniku poskytování psychoterapie v DsP: *„Mám vystudovat Teologickou fakultu v Českých Budějovicích, obor pastoračně-sociální asistent. Poté jsem začal pracovat v manželské poradně na lince důvěry, kde jsem začal s psychoterapií. V té době jsem právě absolvoval potřebné kurzy: telefonickou krizovou intervenci a v roce 2004 KBT výcvik u Českého KBT institutu. Poté jsem začal pracovat tady v DsP jako sociální asistent, to bylo v roce 2006. Když jsem sem nastoupil, tak tu žádná psychoterapie nebyla. K té se dospělo až postupem času. Přemýšlel jsem jak tady tu mou kapacitu využít a dospělo se k tomu, že by se mohla psychoterapie vyzkoušet, tak se s tím začalo a nyní tu funguje už čtvrtým rokem.“*
- ❖ V DsP probíhá psychoterapie jak ve formě individuální tak skupinové s tím, *„že individuální forma je pouze ojedinělá. Pokud se nějaký zájemce o individuální psychoterapii objeví, tak je to něco velkého a znamená to, že ten člověk se sebou chce něco udělat a opravdu se změnit. Častěji využívanější je psychoterapie skupinová, která je pravidelná, mám ji každý čtvrtek od 18:00 do 19:30 hod.“*
- ❖ Největší důraz klade psychoterapeut DsP při interakci s osobami bez přístřeší na individualitu a originalitu každého uživatele: *„při práci s těmito klienty je obzvláště důležitá jedinečnost každého z nich, i když se to už zdá být jakýmsi klišé, pro mě je nejdůležitější brát každého uživatele takového jaký je.“*
- ❖ V každé odborné literatuře o psychoterapii se dočteme, ač v různých pojetích o tom, že terapeut a jeho klient či klienti se snaží dosáhnout konkrétního, předem vytyčeného cíle. V rámci psychoterapie s osobami bez přístřeší to ale nemusí být nutně pravda, neboť *„o konkrétním cíli se hovořit nedá. V rámci skupinové psychoterapie rozhodně ne, tam je hlavní klienty k něčemu motivovat, něčím je zaujmout a získat je vůbec pro ten kontakt. V rámci individuální psychoterapie, jak jsem ale řekl to je skutečně ojedinělé, tak tam jsou pak ty cíle samozřejmě konkrétnější. Například pomoc při dosažení zaměstnání, schopnost domluvit se a pohybovat se na trhu práce, domluvit se se zaměstnavatelem apod. To se na nějakém konkrétním cíli domluvíme, a pracujeme s tímto typem problému, kdy se zaměřuji na individuální prvky chování, které se snažím posilovat. Když už má ale uživatel cíl se mnou, tak to znamená něco velkého a ten cíl je podstatně vznešenější. Znamená to, že sám se sebou chce něco udělat, změnit se a to už*



*pak nedělá jen z toho důvodu, aby tu mohl být. Je ale důležité, aby uživatel spolupracoval.“*

❖ *Co se týká užívání konkrétních metod v rámci psychoterapie s osobami bez přístřeší je poměrně těžké poukázat na jejich přesný výčet, neboť se jedná o psychoterapii v praxi velmi specificky pojímanou a ne snadno uchopitelnou, u které „je těžké držet se jednoho konkrétního směru. Z metod jsme zkoušeli modelové chování, při kterém si klienti nacvičovali sociální dovednosti nebo dostali úkol někam dojít, něco vyřídit a pak jsme to vyhodnocovali, kdy jsme řekli, co se povedlo a co se naopak nepovedlo a společně diskutovali. Ale zase musím říct, že to je jen výjimka, je to jen minimum uživatelů, kteří mají zájem na sobě pracovat. Více je bohužel těch, kteří ten zájem nemají a pouze tady jen účelově vegetují, a aby tu jako mohli být, tak jako něco plní. Proto je pro mě prvotně důležité je motivovat, aby získali ten zájem něco se sebou udělat.“*

❖ *O tom, že psychoterapie s osobami bez přístřeší je zcela specifickou psychoterapií není pochyb: „Je to psychoterapie, která integruje více směrů. Samozřejmě, že KBT je v převaze, ale klidně bych mohl říci, že je tam kus Rogerse, kus nějaké rodinné nebo systemické terapie, takže je to píše takový smíchaný psychoterapeutický mišmaš. Tahle práce je hlavně o tom, že pracuji s originalitami, takže musí být hodně uplatňovaný originální přístup a tímhle způsobem s nimi musím pracovat. Velká oblast mé práce je, že s nimi pracuji motivačně a to je obecně velká oblast možností. Důležitou roli hraje také vzdělání, které ale musí být vyváženo životními zkušenostmi a životním zráním. Nejde to dělat tak, že by přišel někdo totálně nezkušený a uplatňoval jen to, co načel z knih, v tom případě by honem rychle skončil. Důležité je také zaujmout osobní přístup a to v tom smyslu, že klienti poznají, kdy to s nimi člověk myslí upřímně, nebo když naopak něco hraje nebo když si na něco hraje, když jim něco tlačí a chce je nějak zmanipulovat. Oni jsou z té ulice, nastavení tak, že to poznají a jsou na to citliví“.*

Individuální psychoterapie je v DsP využívána pouze ojedinele, ale má také svá specifika. Pokud se pro ní některý z uživatelů rozhodne, *„pak se opět nedá hovořit o klasické psychoterapii. Jedná se o motivační rozhovor, který lze těžko kategorizovat do nějakého systému. Týká se pouze těch uživatelů, kteří mají nějaký cíl a chtějí na sobě něco změnit.“*

❖ Častěji využívaná je v DsP psychoterapie skupinová, která má, stejně jako psychoterapie individuální, také svá specifika: *„Skupinová psychoterapie je specifická tím, že to není tedy ta klasická skupina, kdy se sejdou např. alkoholici nebo depresivní sociální fobici a řeší společný problém, tady to je hrozný konglomerát lidí. V podstatě tady ani ten cíl nemůže být, protože oni se jednou sejdou a jednou nesejdou, také neustále přicházejí noví uživatelé, kteří opět jednou přijdou a pak už ne. Je to spíše tady a teď s konkrétní skupinou, která se sejde. Je to tedy specifická práce zaměřená na*

*individualitu a motivaci, ve které se prolíná jak ta odborná věc, tak i ten intuitivní, lidský a celkový přístup. Většina mé práce s klienty spočívá v tom, nějakým způsobem je získat, nabudit a nasměrovat v tom pozitivním slova smyslu.“*

❖ Mezi charakteristiky KBT patří direktivní přístup terapeuta. S direktivním přístupem však při psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší v DsP příliš nepochodíme: *„Určitě nejsem direktivní, zaujímám spíše takový empatický postoj s tím, že respektuji a ctím jako osobnost každého z nich a dovedu si jich vážit. Takže empatický, nedirektivní přístup je takový, kterým si je člověk hodně získá.“*

❖ Další charakteristikou KBT je zadávání úkolů klientům. Opět je to v praxi psychoterapeutické práce s osobami bez přístřeší v DsP odlišné: *„Opět musím říci, že je to pouze výjimka. Například jeden z klientů (ale uživatel drog) byl hodně aktivní a připravil si přednášku o drogách, kterou na skupině přednesl. Ale to je ojedinělé a hlavně to není nijak systematické v tom smyslu, že by to byla neměnná součást skupinové psychoterapie, to ne. Za dobu své praxe vím, že nějak je úkolovat na ně neplatí.“*

❖ Rozdělení psychoterapie do určitých fází nebo kroků, tedy tzv. strukturovaná psychoterapie je další charakteristika připsaná KBT. V DsP však opět narážíme na rozpor: *„Určitě se psychoterapie v DsP nedá rozdělovat na fáze, k tomu jsme nikdy nedospěli. Je to prostě skupinová psychoterapie tady a teď a podle toho se něco řeší s tím, že je i výjimkou, že některé téma přesahuje do dalšího týdne. Napadá mě, že by vůbec nebylo špatné vyzkoušet, že bysme vždy s něčím skončili a pokračovali až příště a tím je tak namotivovat, aby příště přišli.“*

❖ Velice důležitým prvkem v psychoterapii je terapeutický vztah, který vzniká mezi terapeutem a klientem (či klienty). Zajímalo mě, jaká jsou specifika psychoterapeutického vztahu mezi psychoterapeutem a osobami bez přístřeší v DsP a zda se dá vůbec hovořit o vytvoření tohoto vztahu: *„Samozřejmě, že tam vztah je, stejně jako při každé psychoterapii, ale opět poněkud odlišný. Jsou to osoby, které dokáží dobře manipulovat a o to více musí člověk dodržovat určité zásady a stanovit si, nakolik si koho pustí k tělu, musí tam být hranice. Specifické pro vztah s těmito lidmi je to, že aby se s nimi dalo pracovat, tak musí vycítit, že to s nimi myslíte dobře, že jim chcete pomoci a že je nějak berete. Platí zde jiné zásady oproti klasické terapii. Jde spíše o to, získat je a v tom musí být obsaženo méně profesionálního. Klient musí cítit, že se chovám jinak než úředník, než autorita. Musím ve svém chování jakoby sestoupit na jejich úroveň, což o to víc vyžaduje empatii a navíc je také třeba překousnout to, co oni dělají a jak se chovají, např. to, že kradou, lžou apod. Důležité je, dívat se na ně pozitivně, protože v tom jsou hodně zranitelní. Když bych jim natvrdo řekl, že lžou, tak ke mně ihned zaujmou odstup. V tomhle jsou hodně citliví, musí pořád cítit, že jsem s nimi a na jejich úrovni. S tím také souvisí to, že musím převzít jejich styl komunikace.“*

Po získání odpovědí na otázky ohledně psychoterapie a její spíše obecné podoby, jsem mohla započít s kladením otázek týkajících se konkrétní podoby, které nabývá psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP.

❖ Průběh skupinové psychoterapie v DsP je následující: „*Scházíme se každý čtvrtek od 18:00 do 19:30 hod., kdy tedy já za nimi docházím do jejich prostředí, konkrétně do kulturní místnosti NDC, už zde je tedy rozdíl v tom, že nechodí oni za mnou, ale já za nimi a tam s nimi navazuji kontakt a začnu se s nimi bavit postupně, až se dojde k nějakým problémům nebo třeba také nedojde. Je to hodně o jejich osobnostech a také o tom, že každý má jiný problém, ne o tom, že by měli stejnou diagnózu. Nesedíme v kruhu, jak je obvyklé u jiných psychoterapií, ale různě po místnosti. Většinou začínáme takovým kolečkem, kdy se ptám, co se komu, za ten týden co jsme se neviděli, povedlo a co se naopak nepovedlo, co je nového apod. Z toho následně vycházím, protože odsud může přijít nějaký zajímavý podnět, pokud ne, tak je to pak na mě, že musím předložit nějaké téma, abych té hodině dal nějaký proud, obsah. Většinou sami nadhodí nějaký problém, který se týká např. úřadů nebo zaměstnání, no a řeší se co s tím a co a jak. Každý k tomu má svůj postřeh, může poradit druhému nebo si zanádvá a vyventiluje tak své zážitky a zkušenosti. Takže ani z tohoto pohledu se nemůžeme držet nějaké struktury, protože v tom smyslu, že bysme příště mohli jít zas o krok dál, protože příště se sejdou zas třeba úplně jiní uživatelé a jsou nahozeny jiné problémy. Když na to přijde, tak pak i nacvičujeme nějaké modelové situace, jako např. hledání zaměstnání, to jsou tzv. job kluby. Také jsme zavedli divadlo, které s uživateli nacvičujeme, ze začátku jsme vystupovali hlavně na Vánoce a Velikonoce, ale pak se to rozmohlo a cvičíme i mimo svátky, teď např. nacvičujeme divadelní představení Popelka z popelnice. V rámci těch akcí se klienti učí jednak sociálním dovednostem a jednak se jim navrací sebevědomí v tom smyslu, že najednou sami vidí, že něco dokáží a hlavně je to také baví – to je důležité. Na druhou stranu také veřejnosti tím divadlem dokazují, že jsou schopni si něco vymyslet, nacvičit a předvést, že se tedy jen neváli po ulici a nechlastají. Dá se říci, že postupem času nacházím další způsoby, jak s osobami bez domova dále pracovat.“*

❖ Zjistila jsem, že v DsP je tedy skupinová terapie dobrovolná, dále mě tedy zajímalo, jaká je její návštěvnost ze strany uživatelů služeb DsP. „*No to hlavně záleží na ročním období, protože na psychoterapii chodí jak lidé přímo z ulice, kteří zde využívají noclehárnu, tak i lidé ubytovaní v AD. V létě je to účast malá, protože se jednoduše noclehárna otevírá déle a jednak je venku teplo, takže chodí třeba okolo pěti klientů. V zimě pak je jich třeba dvacet a to už je skoro neúnosný počet. Ale zase to už pak není přítomnost na té skupině, ale spíše jako to, že tráví čas v té kulturní místnosti, pak je ta práce hlavně v tom, že je musím zaujmout. Spíš to někdy vypadá jako pedagogická práce s hyperaktivními dětmi ve škole, že je tedy musí člověk něčím zaujmout a pak s nimi něco dělat.“*

- ❖ V návaznosti na předem zjištěné informace mě zajímalo, zda se tedy dá stanovit nějaká základní skupina, která na skupinovou psychoterapii dochází pravidelně: *„Dalo by se říci, že jsou to aktuálně ti, co chodí natu noclehárnu, to je možná pět lidí, kteří tam jsou a kteří spolupracují. Jenže je velice těžké rozlišit, zda tam dochází jen proto, aby tu mohli pak využívat ty služby a dostat se třeba do AD, protože ty služby na sebe navazují, nebo zda tam chodí kvůli svému osobnímu zájmu. Když už pak chodí někdo z AD, tak v tom ten osobní zájem vidím spíš jo, protože tam vlastně chodí, i když nemusí.“*
- ❖ Bez ohledu na to, že někteří uživatelé přicházejí na skupinovou psychoterapii z ulice a někteří z AD, nedělá mezi nimi psychoterapeut DsP rozdíly a pracuje se všemi dohromady: *„Prostě kdo tam přijde, tak tam je a pracujeme dohromady.“*
- ❖ Následovalo zjištění, zda psychoterapeut DsP pozoruje u svých klientů nějakou změnu či pokroky. *„Nevím, jestli by to bylo měřitelně poznat, ale jo občas někdo prokáže změnu v tom smyslu, že si např. najde tu práci a občas je i ta zpětná vazba, že třeba vyzkoušel něco, o čem jsme se bavili nebo že mu pomohlo něco, co získal na skupině.“*
- ❖ Má poslední otázka nesměřovala k faktickému zjištění, oproti otázkám předešlým, ale zajímalo mě, nakolik si psychoterapeut DsP myslí, že klienti vnímají jejich setkávání jako psychoterapii: *„To je zajímavá otázka, těžko říci. Myslím si, že je pro mě spíš důležité a berou to tak, že se můžeme každý čtvrtek sejít, popovídat si a že s nimi budu řešit jejich problémy, většinou pracovního charakteru.“*

## 7 Výzkum

### 7.1 Metodika výzkumu

Před zahájením samotného výzkumu jsem nejdříve provedla malé dotazníkové šetření, jehož účelem bylo zjistit schopnost účastníků vypovědět o dané problematice a ověřit, zda výzkumná metoda přinese očekávanou kvalitu. V měsíci listopadu jsem tedy na hodině skupinové psychoterapie v DsP rozdala jejím členům dotazníky a podala potřebné instrukce s důrazem na jejich anonymitu. Vyplněné dotazníky uživatelé odevzdávali na místo tomu určené, nikoliv psychoterapeutovi DsP osobně do ruky. Po týdnu jsem si vyhotovené dotazníky vyzvedla, provedla jejich analýzu a sestavila na jejich základě konkrétnější okruhy otázek pro svůj výzkum, zároveň jsem se také utvrdila v tom, že zvolená výzkumná metoda povede k získání kvalitnějších dat. Současně s tím jsem také volně nahlížela do dokumentace jednotlivých klientů DsP, po předešlé domluvě s p.vedoucí a sociální pracovnící DsP. Dokumentace měla být dle

metodiky DsP podrobně zpracována, toto kritérium však splňovala pouze dokumentace, kterou v DsP vede sociální pracovnice. Obsahuje podrobný popis situace klienta při příchodu do organizace až do jeho současné situace, včetně jednotlivých postupů sociální práce s klientem, nicméně mě pochopitelně více zajímala dokumentace psychoterapeuta DsP. O té mi však bylo psychoterapeutem DsP sděleno, že je nekompletní a velice stručná, tudíž neposkytuje žádné potřebné informace. Prošla jsem si tedy pouze dokumentaci sociální pracovnice, která poskytovala alespoň nějaké informace a já jsem se díky ní mohla s každým klientem DsP předběžně teoreticky seznámit a získat o něm a jeho situaci nějaké informace dříve, než začnu s výzkumem.

Pro samotný výzkum nemohla být zvolena jiná výzkumná strategie než opět kvalitativní, neboť užití této metody nabízí hlubší porozumění společenským fenoménům než užití kvantitativní metody, z toho důvodu se tedy kvalitativní strategie ukazuje být pro tento typ výzkumu více vhodná.<sup>244</sup> Nicméně, na tomto místě již bude užitá mnohem rozsáhleji, to znamená u většího počtu účastníků, než tomu bylo v rámci orientačního výzkumu. Nejdříve bych tuto široce užívanou výzkumnou strategii blíže definovala. Ve většině odborných literatur je kvalitativní výzkumná strategie definována pouze jako jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur a jiných způsobů kvantifikace.<sup>245</sup> Významný metodolog Creswell však definuje kvalitativní výzkumnou strategii jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.<sup>246</sup>

Co se týká konkrétního typu či rozlišení kvalitativní výzkumné strategie, zvolila jsem *terénní výzkum*, jehož nejdůležitější charakteristikou je realizace výzkumu v prostředí, v němž se zkoumaný fenomén nebo určité cílové skupiny pohybují a žijí.<sup>247</sup> Terénní výzkum se dělí do několika fází, kterými jsem během výzkumu postupně procházela, přičemž počáteční dvě fáze započali již v rámci orientačního výzkumu. Pokusím se nyní popsat jednotlivé fáze terénního výzkumu, kterými jsem procházela, tak, jak je vymezuje Milovský:

*1. Fáze: Přiblížení a mapování* – v této fázi jsem především získávala bližší informace o terénu, teoreticky a prakticky jsem se na vstup do terénu připravovala za pomoci získávání nezbytných informací, které byly potřeba již v samotném orientačním výzkumu do interview s psychoterapeutem DsP. V rámci orientačního výzkumu jsem pak zjišťovala bližší informace o cílové skupině a osvojovala si praktické zkušenosti

---

<sup>244</sup> Srov. SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar, a.s., 2005. 327 s. ISBN 80-551-0904-4, s. 20.

<sup>245</sup> Srov. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X, s. 10.

<sup>246</sup> Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2 s. 50.

<sup>247</sup> Srov. MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 103.

ohledně navazování kontaktu s osobami bez přístřeší a další spolupráce s nimi. Cílem této fáze pro mě byla teoretická i praktická příprava pro orientaci v daném terénu.

2. *Fáze: Vstup do terénu a orientace* – po provedení orientačního výzkumu jsem se s vedením DsP domluvila, že mohu do organizace libovolně přicházet a volně se v ní pohybovat, to bylo důležité jednak pro užší navázání vztahu s pracovníky a jednak pro vytvoření podmínek pro realizaci samotného výzkumu. Cílem této fáze bylo především získat orientaci a jistotu při pohybu v terénu, zároveň také získat prostor k samostatné realizaci výzkumu.

3. *Fáze: Iniciale kontaktu* – po úvodní přípravě, kdy jsem získala potřebné teoretické a praktické informace, orientaci a jistotu při pohybu v terénu, jsem mohla začít vstupovat do interakce s cílovou skupinou osob bez přístřeší. Začala jsem se tedy pohybovat přímo v jejich terénu, to znamená zejména v prostorách DsP a AD. Na začátku byly samozřejmě přítomny obavy a ostych z reakce osob bez přístřeší na mou osobu, nicméně po navázání kontaktu s hlavním vůdcem skupiny osob bez přístřeší v AD, (neboť i mezi osobami bez přístřeší panuje jistá hierarchie), došlo k navázání kontaktu také s dalšími uživateli a rozvinula se mezi námi aktivní komunikace. Cílem této fáze bylo navázat kontakt s cílovou skupinou, abych si vytvořila dostatečné podmínky pro získávání dat, zaujala roli rovnocenného partnera a zároveň roli výzkumníka.

4. *Fáze: Asimilace a hlavní část fáze získávání dat* – po dokonalém sžití s terénem a s osobami, které zde žijí, jsem je informovala o tom, proč je žádám o čas a co od nich očekávám, informovala jsem je také o sobě, o účelu interview a celého výzkumu, také jsem od většiny získala souhlas s provedením interview. Důležité bylo stanovit denní dobu, ve které interview probíhalo, neboť se jedná o cílovou skupinu, která je poměrně těžko dosažitelná a bylo tedy zapotřebí respektovat jejich zvyklosti.

V rámci výzkumu, bylo jeho 16 účastníkům, za pomoci polostrukturovaného interview, kladeno cca 50. otázek. Přesný počet kladených otázek se mírně lišil v závislosti na odpovědích konkrétních účastníků. Během samotného interview jsem využívala především otevřených otázek, které účastníky vedly k obsáhlejším a strukturovanějším odpovědím a poskytly tak větší objasnění dat. Pro větší specifikaci jsem kladla doplňovací otázky typu proč, jak apod., díky kterým lze dosáhnout vyšší přesnosti.<sup>248</sup> Každé polostrukturované interview bylo fixováno na audiozáznam z důvodu jeho autentičnosti a možnosti věnovat plnou pozornost svému tázanému protějšku a poskytnout tak zcela přirozené podmínky pro vzájemnou komunikaci bez narušování zaznamenávaných odpovědí.

Sběr dat se všemi účastníky proběhl v rozmezí od 8. do 15. února v kuchyňce prvního patra AD, která nám poskytovala dostatečné soukromí. Po celkovém sběru dat

---

<sup>248</sup> Srov. MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 161.

jsem následně provedla transkripci polostrukturovaných interview. Nutno říci, že během výzkumu bylo zjištěno velké množství informací, jednak vzhledem k počtu účastníků a k počtu kladených otázek, hlavně však také vzhledem k tomu, že skupina osob bez přístřeší patří mezi ty, kterým je často odpírán sociální kontakt a jsou zvyklí spíše na projevovaný nezájem ze strany cizích osob. Je pak samozřejmé, že jsou velice rádi za to, když jim někdo věnuje svou pozornost a projeví svůj zájem o ně.

Před zahájením interview, jsem každého nejprve požádala o souhlas s pořízením audiozáznamu s odůvodněním, že bude sloužit jen pro účely práce, bude naprosto anonymní a po mém zpracování bude smazán, každý z nich bez problémů souhlasil. Velkou výhodou bylo, že jsme se vzájemně znali z předešlého orientačního výzkumu, kdy jsem se pohybovala v jejich přirozeném prostředí a navazovala s nimi kontakty postupně a přirozeně, nikoli tedy uměle až v rámci samotného interview. Tím jsem měla skvěle připravenou půdu pro to, že interview mohlo proběhnout v tom duchu, že se nevidíme úplně poprvé a mohli jsme tak upustit od vzájemného představování a seznamování. Dále jsem každému z účastníků popsala, jak budeme během našeho interview postupovat, jaká je odhadovaná doba jeho trvání a požádala jsem je o otevřenost a pravdomluvnost. Zároveň jsem dbala na dodržování základních etických zásad jako je zejména úcta a respekt ke každému z účastníků, neškodit a nepoškozovat, respektovat právo na soukromí, snaha konat dobro, dále také diskrétnost, mlčenlivost a ryzost kontaktu. Důležitým etickým aspektem byla také má důvěryhodnost, neboť od ní se odvíjela kvalita našeho kontaktu. Během interakce jsem spoléhala na empatii, zdravý úsudek a snažila se vnímat individuální rozdíly a jedinečnost každého z účastníků.<sup>249</sup> Také jsem každému z účastníků poskytla ujištění, že pokud bude cokoli nesrozumitelné, pro přesnost zopakují, v případě, že nebudou znát odpověď na danou otázku, ocením každý pokus a snahu o její zodpovězení. Každé interview probíhalo nedirektivní, přátelskou formou, snažila jsem se nezatěžovat účastníky příliš složitým používáním jazyka a držet se některých pokynů od psychoterapeuta DsP, hlavně tedy sestoupením na jejich úroveň.

Na začátek interview jsem zařadila otázku: *Co bylo důvodem vyhledání služeb DsP*, hlavně z důvodu stabilizace a odstranění ostychu účastníka, kdy jsem ho nechala vyprávět svůj příběh s tím, že jsem mu do toho nezasahovala a zároveň jsem se ani nevyptávala. Každého jsem nechala, aby mi sám o sobě vypověděl, co uzná za vhodné, čímž tak každý získal jistotu projevu. Po získání stabilizace a odstranění komunikačních bariér jsem se následně mohla pozvolně tázat na mé, předem připravené okruhy otázek. Samozřejmě, že spousta dalších otázek byla zodpovídána obsáhle a často se zabíhalo do témat, která by vystačila na další samostatnou práci, nicméně jsem žádného z účastníků v jeho vyprávění nepřerušovala a nezastavovala, neboť potřeba komunikace byla

---

<sup>249</sup> Srov. MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 278-279.

evidentní. Z toho důvodu bylo následně potřeba zvolit selektivní transkripci, to znamená, že jsem uskutečnila výběr skutečně těch dat, potřebných pro náš výzkum.

5. *Fáze: Ukončení kontaktu a uvolnění vazeb* – po získání potřebných dat a realizaci výzkumu jsem samozřejmě nemohla terén náhle opustit, ale bylo zapotřebí se z kontaktů vyvázat. To znamená, že jsem účastníky po ukončení sběru dat několikrát navštívila v jejich přirozeném prostředí a informovala je o průběhu své práce apod., čímž došlo k postupnému vyvázání z kontaktů.

## **7.2 Popis výběrového souboru**

Ze zjištěných dat v rámci orientačního výzkumu vyplynulo, že na skupinovou psychoterapii v DsP dochází velice různorodá skupina osob bez přístřeší. To znamená, že se zde setkávají jak osoby bez přístřeší, které sem přicházejí přímo z ulice využívat služeb noclehárny a NDC, tak osoby bez přístřeší, které v DsP využívají službu AD. Na základě zjištěných údajů jsem dospěla k závěru, že svůj výzkum aplikuji na celý soubor osob bez přístřeší využívající v DsP službu AD a to jednak z důvodu snazší dostupnosti, neboť se jedná o skupinu stálou a v DsP snáze dostupnou, jednak také proto, že v jednotlivých fázích výzkumu, jsem právě s touto skupinou byla nejvíce v kontaktu, neboť jsem se pohybovala v jejich prostředí a mapovala tak jejich přirozený terén (DsP a AD). Základní soubor osob bez přístřeší využívající v DsP službu AD sčítá v současnosti 19 osob (tento počet se však neustále proměňuje, neboť někteří uživatelé odcházejí a přicházejí noví). Z tohoto základního souboru byl následně vydefinován výběrový soubor sčítající 16 účastníků výzkumné studie. Zbývající tři nezúčastněné osoby odmítly spolupráci z důvodů psychických, tělesných a osobních. Nicméně i díky tomuto výběrovému souboru bylo možné provést hodnotný kvalitativní výzkum.

## **7.3 Vyhodnocení výsledků výzkumu**

### **1. Okruh: Okolnosti přijetí do DsP**

Hlavní důvody vyhledání služeb DsP:

- ❖ *Nejčastějším důvodem, o kterém vypovědělo celkem 8 účastníků z 16-ti, tedy celá polovina, je jednoznačně „ztráta zaměstnání a bydlení“:*  
(Účastník 2) „*Vyhodili mě z práce, takže jsem pak nemohl platit nájem, tak se ze mě stal bezdomovec.*“ (Účastník 6) „*Důvodem byla těžká sociální situace, ztráta bydlení a zaměstnání.*“ (Účastník 8) „*Makal jsem u jednoho chlapíka, kterému se pak nechtělo*



platit, a bydlel jsem u kámoše, který začal brát perník, tak jsem zůstal ze dne na den na ulici a přišel jsem sem.“ (Účastník 9) „V Č.B. jsem měl svou garsonku, kterou jsem prodal za 500 tis. a odjel jsem do Anglie za prací, tam mi to ale nevyšlo. Vrátil jsem se do Č.B., protože tady mám trvalé bydliště a začal jsem docházet na noclehárnu, nechtěl jsem se toulat po ulici.“ (Účastník 13) „Bydlel jsem 25 let v Praze, tam jsem dělal lumpárny a za ty tresty mi naskákalo vyhoštění z Prahy. Do Č.B. jsem přišel proto, že tu mám trvalý pobyt.“ (Účastník 14) „Neměl jsem kde bydlet. Byl jsem v dětském domově a pak jsem bydlel různě po ubytovnách. Jenže u nás nebyla práce, tak jsem šel do Č.B. a objevil jsem tu ten azylový dům.“ (Účastník 15) „Přišel jsem o práci, neměl jsem domov, neměl jsem čím zaplatit ubytovnu, proto jsem ji vyhledal.“

❖ Druhým nejčastějším důvodem, o kterém vypovědělo celkem 5 účastníků, jsou „rodinné problémy“, z nichž na prvním místě je ve 3 případech „rozvod či rozchod“ a ve 2 případech „nedorozumění s rodiči“:

(Účastník 3) „Začalo to tím, že jsem se rozvedl se svojí ženou, ta nadělala spoustu dluhů, který jsem já musel platit. Když jsem pak přišel za matkou a bratrem, jestli u nich mohu chvíli bydlet, tak mě bratr vyhodil a já neměl kam jít. Tak jsem začal bydlet na ulici.“ (Účastník 10) „Důvodem byl rozvod a pak soudní spory s rodinou.“ (Účastník 11)

„Bydlel jsem doma s matkou a nevlastním otcem, se kterým jsem měl neustále potyčky, nakonec jsme se spolu poprali. Odjel jsem pak do Anglie za prací, pak do Prahy. Následně jsem se vrátil do Č.B., šel jsem se zeptat sem a řekli mi, že sem můžu chodit.“ (Účastník 12) „Začalo to hádkou s mámou, ta mě pak vyhodila z baráku. Tak jsem začal dělat bordel, kradl jsem a tak. Pak jsem odjel do Francie, tam mě ale zavřeli, potom jsem se vrátil. Celkem jsem byl 8 let na ulici a pak jsem se dostal sem. Teď čekám na další soud, a když to dobře dopadne, tak bych chtěl někam do ciziny za prací.“

❖ Třetí nejčastější odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „kombinace problémů pracovních a rodinných“:

(Účastník 4) „Začalo to tím, že jsem se rozešel s jednou slečnou, pak jsem se doma nepohodl rodiči a přišel jsem o práci. Tak jsem šel sem.“ (Účastník 5) „Rozvod a ztráta zaměstnání. Když jsem přišel k rodičům, tak mi zabouchli dveře před nosem, nepřijali mě jako bezdomovce, to mě hodně zasáhlo.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, jsou „zdravotní problémy“:

(Účastník 7) „Bezdomovcem jsem už od r. 1994. Sem chodím jenom střídavě, jinak žiju v lese. Bydlím tu chvíli a důvodem bylo to, že jsem spadl do vody a mám omrzliny na nohách 2. a 3. stupně, jinak bych byl dál v lese.“

### Kontaktování jiných služeb:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 13 účastníků, je „kromě DsP, nevyhledal“.*
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „ubytovna“.*
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „ano, bezplatnou právní poradnu“: (Účastník 5) „No když jsem měl problémy s ubytováním, tak mi pomohl právník z bezplatné právní poradny a mělo to úspěch, hned po třech dnech jsem tu měl připravené místo. To mi hodně pomohlo.“*

### Využívání služeb noclehárny před nástupem do AD:

Každý z účastníků využíval, před nástupem do AD, služeb noclehárny. Co se týká doby pobytu, tak se odpovědi samozřejmě lišily a to v rozmezí *od jednoho dne do sedmi let*.

- ❖ *Nejčastější doba pobytu na noclehárně, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „1 měsíc.“:*  
(Účastník 4) *„Nejdřív jsem bydlel půl roku pod mostem a pak jsem začal chodit na tu nocležnu s tím, že si tu zkusím sehnat místo. Na nocležně jsem byl asi měsíc.“*  
(Účastník 16) *„Jistě no, protože se čekalo, že se po tom měsíci vrátím domů, ale pak už bylo jasné, že se nevrátím. Tak jsem tu začal bydlet. Asi měsíc. Ale ta noclehárna je šílenství, protože nevíte jestli na vás vyjde místo nebo budete spát venku, pak zase když hledáte práci a přijde tam s báglem, protože u sebe musíte mít všechny osobní věci, tak na vás koukají jako na nějakého divočáka.“*
- ❖ *Druhou nejčastější délkou pobytu, kterou uvedli 2 účastníci, je „využívání noclehárny v délce 2 měsíců“ a „v délce několika let“:*  
(Účastník 5) *„Ano využíval, asi 2 měsíce.“* (Účastník 9) *„Ano, zhruba 2 měsíce.“*  
(Účastník 7) *„Ano využíval, kolem šesti let jsem tu různě přespával. Když to šlo, tak jsem byl v lese, přes zimu pak tady.“* (Účastník 12) *„Ano, celkově asi 7 let. Bydlím tu chvíli.“*
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou „různé délky pobytu“:*  
(Účastník 11) *„Jenom asi jednu noc.“* (Účastník 3) *„Asi pět nocí jsem jí využíval.“*  
(Účastník 13) *„Asi 6 měsíců.“* (Účastník 15) *„Ano, pár dní.“* (Účastník 10) *„Asi 2 týdny.“*

## **2. Okruh: Pobyt v AD**

### Délka pobytu v AD:

Podobně jako u předchozí otázky se i zde odpovědi velice lišily a to v rozmezí *jednoho měsíce do dvou let*:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo po 3 účastnících, je „2, 3 a 6 měsíců“.*
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „2 roky“.*

- ❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou „*různé délky pobytu*“: (účastník 3) „*11 měsíců.*“, (účastník 10) „*1 rok a 4 měsíce.*“, (účastník 11) „*Kolem 1 roku.*“, (účastník 14) „*8 měsíců.*“, (účastník 15) „*Od 6. ledna, takže to byl měsíc.*“

#### Po kolikáté je služba AD v DsP uživateli využívána:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 9 účastníků, je „poprvé“.*
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „podruhé“:*  
(Účastník 7) „*No bydlím tu střídavě, nějakou dobu jsem tu poprvé bydlel, pak jsem šel zpátky do lesa a teď tu bydlím podruhé.*“ (Účastník 11) „*Jsem tu podruhé, nejdřív jsem tu byl chvíli, pak jsem začal bydlet u kamaráda, ale majitel nás vyhodil, tak jsem šel znova sem.*“
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „potřetí“:*  
(Účastník 5) „*Potřetí, vždycky se mi ten život nějak zamotal. Poprvé to byla nevěra, pracoval jsem na montážích a žena se mi honila. Podruhé jsem spadl do chlastu a potřetí jsem dělal načerno a pan majitel s penězma utekl a nedostali jsme zapláceno.*“

#### Hlavní cíl uživatelů při nástupu do AD:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 9 účastníků, je „mít střechu nad hlavou“:*  
(Účastník 1) „*Hlavně abych nemusel být venku a měl kde bydlet.*“ (Účastník 2) „*Mít střechu nad hlavou, nebýt na ulici.*“ (Účastník 9) „*Abych se netoulala po ulicích a nebyl zanedbaný. Abych se mohl postavit na vlastní nohy.*“
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 6 účastníků, je „postavit se na nohy a najít si práci“:*  
(Účastník 3) „*Znova se postavit na nohy, rozhodně ne tady nějak přežívat.*“ (Účastník 12) „*Už mě to nebavilo na ulici, tak jsem se chtěl znovu postavit na nohy a dostat se výš.*“ (Účastník 6) „*Sehnat lepší bydlení a nějakou práci, abych zase žil jako normální člověk.*“
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „našetřit si peníze“:*  
(Účastník 11) „*Našetřit si peníze a najít si vlastní bydlení.*“

#### Naplnění hlavního cíle uživatelů AD:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 8 účastníků, je „částečně“:*  
(Účastník 2) „*Jenom částečně, střechu nad hlavou, ale práci se mi najít nedaří.*“  
(Účastník 5) „*Částečně. Mám střechu nad hlavou, ale práci teda nemám ze zdravotních důvodů.*“
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, je „ano“:*  
(Účastník 3) „*Zatím jo, ale zároveň stále trvá. Dosáhl jsem bydlení a teď si přeju dosáhnout lepšího bydlení a začít pracovat.*“ (Účastník 4) „*Jo došlo k jeho naplnění.*“

- ❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „ne“:  
(Účastník 6) „Nedošlo, akorát že bydlím tady. Ale jsem pořád bezdomovec.“  
(Účastník 9) „K naplnění cíle nedošlo, mám sice kde bydlet, ale práci nemám.“

#### Za kým jdou uživatelé AD, v případě nějakého trápení:

- ❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 6 účastníků, je „sám za sebou“:  
(Účastník 4) „Za nikým nejdu, lehnu si do postele a čekám až to přejde. Nikomu se nespověřuji, šel bych rád za bratrem, ale on se mnou nemluví, protože jsem bezdomovec.“  
(Účastník 7) „Za nikým nejdu, všechno si řeším sám.“ (Účastník 10) „Jdu za sebou...no nemám potřebu se tady vůbec nikomu svěřovat, vždycky jsem si všechno vyřešil sám. Jinak to ani v týhle situaci nejde, nejlíp si musí pomoci člověk sám.“
- ❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, jsou „subjektivně důležité osoby“:  
(Účastník 2) „Vůbec za nikým nejdu, nikomu ne nespověřuju, jsem, když si chci popovídat tak jdu za dcerou.“ (Účastník 6) „Za nikým, snažím se to řešit sám. Když mě něco hodně trápí, tak jdu za svou psycholožkou, tam můžu jít kdykoli a svěřit se jí.“ (Účastník 9) „No problémy nemám, jinak bych šel za synovcem ten mi pomáhá.“ (Účastník 11) „Většinou jdu za sestrou.“ (Účastník 15) „Jdu za psychiatrem, mám svého, kterého pravidelně navštěvuji.“
- ❖ Třetí nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „sociální pracovnice DsP“:  
(Účastník 1) „Jdu za paní sociální pracovnící, ta je velmi ochotná, ta se v téhle práci skutečně našla.“ (Účastník 8) „Kdybych měl jít za někým z pracovníků, tak za paní sociální pracovnící.“ (Účastník 13) „Kdybych měl problémy, tak asi za sociální pracovnící, ale problémy nemám.“
- ❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „terapeut DsP“ (zmíněn však současně se sociální pracovnící):  
(Účastník 5) „Sp. terapeutem jsem hodně řešil své rodinné problémy, takže ten mi pomohl v tomhle, jinak jdu za sociální pracovnící.“

#### Vztah uživatelů AD se sociální pracovnící DsP:

- ❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 11 účastníků, je „perfektní, výborný či vynikající“:  
(Účastník 1) „Velmi perfektní. Na ní je vidět, že jí to opravdu baví a dělá věci i nad rámec své práce.“ (Účastník 2) „To je nejlepší pracovník tady“ (Účastník 3) „Mám s ní perfektní vztah.“ (Účastník 10) „Jo paní sociální pracovnice je moc prima, vycházíme spolu dobře, pomáhá mi hledat práci.“ (Účastník 15) „Vynikající, jsem s ní maximálně spokojen. Je to nejmilejší osoba, kterou sem tu zažil.“
- ❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo zbylých 5 účastníků, je „dobrý“:

(Účastník 8) „*Já si myslím, že dobrý.*“ (Účastník 11) „*Jsem s ní spokojený, máme dobrý vztah.*“ (Účastník 14) „*Vztah máme dobrý, vycházíme spolu v pohodě, když něco potřebuji, tak mi pomůže.*“

#### Vztah uživatelů AD s ostatními pracovníky DsP:

- ❖ *Nejčastější odpověď*, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „*dobrá či výborná*“:  
(Účastník 1) „*Myslím si, že máme dobrý vztah.*“ (Účastník 3) „*Úplně se všema tady vycházím dobře a nemám nejmenší problém.*“ (Účastník 4) „*Jsem s nimi i spokojený, když něco potřebuji, tak mi vyjdou vstříc.*“ (Účastník 6) „*Mám výborný vztah a vycházíme dobře.*“ (Účastník 9) „*Mám s nimi dobrý vztah. Já tady vycházím se všema.*“
- ❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, je „*spíše formální*“:  
(Účastník 2) „*Taky dobře, tak já je jako moc nepotřebuju, takže mi spíš jen otevírají dveře a tak.*“ (Účastník 7) „*No co Vám mám říct, já je moc neznám, sto lidí sto povah. Oni se mnou vychází dobře, já od nich nic nepotřebuju.*“ (Účastník 8) „*My spolu tak často nemluvíme, jako když něco potřebuji, tak jo snaží se, ale já za nimi moc nechodím, nemám tu potřebu.*“ (Účastník 10) „*Taky tak nějak dobře, já je nijak nevyhledávám, takže je využívám jen pro to základní a nic víc od nich nepotřebuju.*“ (Účastník 15) „*Jako normální, žádný problémy nemám, vycházím s nimi. Co řeknou, já udělám.*“ (Účastník 16) „*Takový odměřený, formální. Jsou to zaměstnanci a já jsem tady ten živočich. Kde je kázeňský řád, tam musí být vztah nadřízenosti a podřízenosti a mohou se ty lidi jmenovat jakkoli.*“

#### Očekávání uživatelů AD od DsP:

- ❖ *Nejčastější odpověď*, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „*nic neočekávám*“:  
(Účastník 2) „*Nic neočekávám, jsem rád, že mám střechu nad hlavou.*“ (Účastník 5) „*Nic mě nenapadá, asi se nedá očekávat víc, než tu máme.*“ (Účastník 7) „*Já jsem vděčněj, skutečně za všechno co tu mám a nic neočekávám.*“ (Účastník 8) „*Já tady od toho nic neočekávám, tady není co očekávat.*“ (Účastník 10) „*Neočekávám nic, mimo to, že tu mám střechu nad hlavou.*“
- ❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, jsou „*subjektivní očekávání*“:  
(Účastník 1) „*Kdyby se mi podařilo najít práci, tak jsem úplně nejšťastnější.*“  
(Účastník 4) „*Nevím...asi když něco potřebuji, tak očekávám, že mi dokážou pomoci.*“  
(Účastník 6) „*Možná trošku polevit od těch pravidel a tak, že když tu člověk bydlí, tak by si sem mohl aspoň někoho pozvat a tak no.*“ (Účastník 9) „*Očekávám tady určité zázemí, nemusím být na ulici a můžu normálně žít, jsem na úrovni. Máme střechu nad hlavou.*“ (Účastník 14) „*Očekávám dočasné zázemí a potom kdyby nám třeba pomohli*“

najít bydlení.“ (Účastník 16) „*Já tady spíš očekávám takovou pomoc od paní sociální, řešit tyhle problémy a to mi nejvíc pomáhá.*“

#### Spokojenost uživatelů v AD:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 8 účastníků, je „ano, jsem spokojený“:* (Účastník 3) „*Já jsem tady maximálně spokojený, mám tady svůj domov.*“ (Účastník 7) „*Jsem spokojený že tu můžu být.*“ (Účastník 9) „*Určitě, jsem tu spokojený.*“
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „ano v rámci možností“:* (Účastník 13) „*V rámci možností jsem tady spokojen, mám kde být.*“ (Účastník 14) „*Dá se říct že ano, v rámci možností.*“ (Účastník 15) „*Pouze v rámci možností jo, co mi zbývá.*“ (Účastník 16) „*No v nastalé situaci mi nic jiného nezbývá. Je to takové východisko z nouze.*“
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „ne, nejsem spokojený“:* (Účastník 2) „*Nejsem. Mám prostě jiný cíle, vždycky jsem žil normálně a najednou se ze mě stal bezdomovec. Chci se zase zpátky zapojit do života.*“ (Účastník 10) „*Nejsem...jak může být bezdomovec spokojený? To nejde.*“

#### Co se uživatelům AD v DsP nejvíce líbí:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 8 účastníků je „bydlení a věci s ním spojené“:* (Účastník 1) „*Po rekonstrukci, je tady to ubytování na velmi pěkný úrovni, takže to se mi nejvíc líbí, je to tu pěkný a je tu čisto.*“ (Účastník 3) „*To bydlení a prostředí. Taky jsem hodně spokojený se šatníkem. Mám pěkný bydlení, pěkný oblečení.*“ (Účastník 6) „*Líbí se mi to prostředí, je tu čisto a teplo, můžu se umýt a cítím se jako normální člověk, uvařit si můžu.*“ (Účastník 10) „*Co se mi tu líbí no...to že nemusím být na ulici, je tu čisto, teplo, můžu se vykoupat, můžu si vyprat, oblečení tu dostanu taky celkem pěkný.*“
- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, jsou „různé subjektivní výpovědi“:* (Účastník 5) „*Mám dostatek času nad sebou přemýšlet. A to je to, co se mi tu líbí, člověk má možnost zamyslet se nad sebou.*“ (Účastník 9) „*Všechno se mi líbí, člověka tu učí zodpovědnosti, protože tu musí poslouchat a dodržovat pravidla.*“ (Účastník 12) „*Moje postel se mi líbí.*“ (Účastník 13) „*Jako na ubytovně se mi tu líbí. Někdo je tu víc sympatickým a někdo míň.*“ (Účastník 16) „*Pocitově, když se sejde dobrá parta na kuřárně, pak si člověk připadá jako v normálním životě a zapomene na svou situaci a je to takové odreagování.*“
- ❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „nic se mi tu nelíbí“:* (Účastník 2) „*Nelíbí se mi tu nic, ale je to lepší než ulice.*“ (Účastník 15) „*Tady se mi nelíbí nic, jsem rád za střechu nad hlavou, za postel, čistotu a tak.*“

### Co se uživatelům AD v DsP naopak nelíbí, co by chtěli zlepšit:

Na prvním místě, v počtu nejčastějších odpovědí, se umístili hned dvě kategorie, neboť pro každou z nich vypovědělo celkem 5 účastníků:

❖ *První kategorií je „nic takového není“:*

(Účastník 1) „*Nic mě nenapadá.*“ (Účastník 3) „*Co se mé osoby týče, tak nemám co vytknout.*“ (Účastník 9) „*Líbí se mi tu tak jak je to.*“

❖ *Druhou kategorií je, „nespokojenost s určitým typem lidí, kteří do DsP dochází“:*

(Účastník 7) „*No celkově se mi tu moc nelíbí, protože jsem byl rád sám, v lese. Pak mi taky vadí ty feťáci tady, nevím proč je sem pouští.*“ (Účastník 8) „*Vadí mi, že sem chodí ty smažky z K-centra, dělají tu akorát bordel. My taky nesmíme do K-centra, to samý i s ženskýma, oni sem můžou a my tam ne.*“ (Účastník 12) „*Asi některý lidi mi vadí a taky jejich chování. Myslím, že ty z ulice, když už jim tu poskytují 2 hodiny denně, tak by se mohli chovat slušně.*“ (Účastník 16) „*Nelíbí se mi třeba to, že jsou sem přijímaný některý lidi, který vykazují prvky nepřizpůsobivosti. Zanechávají po sobě víc škody než užítka a myslím, že mají zase svoje centra.*“

❖ *Třetí nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou „různé subjektivní výpovědi“:*

(Účastník 4) „*Kdyby bylo na mě, tak bych chtěl spravit ten dvůr, aby se i tam cítil člověk dobře, jsou tam vytrhané ty dlažební kostky a tak.*“ (Účastník 5) „*S tím, že nám na kulturní místnosti vzali televizi.*“ (Účastník 11) „*Akorát možná, že je to tu prostorově špatně řešený.*“ (Účastník 13) „*Mohla by tu být knihovna, alespoň malá.*“

❖ *Nejméně častá odpověď, kterou uvedli 2 účastníci, se týká „pravidel DsP a jeho celkového vnímání jako vězení“:*

(Účastník 2) „*Připadám si tu jak ve vězení, na oknech mříže, dodržování pravidel a tak, žádné soukromí.*“ (Účastník 10) „*Trošku ty pravidla mi přijdou na hlavu postavený, my co tu bydlíme, bysme přeci jenom mohli mít trošku úlevy oproti lidem, co sem chodí z ulice, protože člověk si tu pak skutečně připadá jak ve vězení.*“

### Zaměstnanost uživatelů AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „práci nemám“:*

❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „práci nemám, ale...“:*

(Účastník 1) „*Nemám, akorát mám dohodu, že odklízím sníh. Teď dělám na letišti.*“

(Účastník 4) „*Nemám. Akorát občas fárám (prohrabávám popelnice), ale to se asi nedá brát jako přivýdělečná činnost. Občas najdu železo nebo něco co se dá zpeněžit.*“

(Účastník 7) „*Nemám. Snažím se hledat hlavně barevný kovy, převážně měď, na tom se dá něco přivydělat, taky kabely.*“ (Účastník 8) „*Zaměstnání nemám, hledám. Chodím fárat, nechci tu celý dny jen sedět a taky mi hlavně nic jiného nezbyvá. Když pak najdu něco pěknýho, jako třeba hodinky nebo mobily a tak, tak to opravím a prodám za pár korun a aspoň něco mám.*“ (Účastník 10) „*Nemám práci ani brigádu, prostě nic. Takže*

*mi nezbejvá nic jiného, než chodit s chlapama fírat, občas se něco najde občas ne, ale je to lepší než tu celý dny jenom sedět.*“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „*mám práci či brigádu*“:

(Účastník 11) „*Mám práci, pracuju ve slévárenském průmyslu ve Škodovce.*“

(Účastník 14) „*Pracuji na benzinové pumpě, na myčce.*“ (Účastník 15) „*Mám brigádu.*“ (Účastník 16) „*Mám brigádu u úklidové služby. Někdy si taky přivydělávám prodejem kovů.*“

#### Aktuální cíl uživatelů AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 13 účastníků, je „sehnat si práci a najít vlastní bydlení“:*

(Účastník 2) „*Najít si práci, pak vlastní bydlení a žít normální život.*“ (Účastník 4) „*Najít si práci, pak vlastní bydlení, pak bych se chtěl oženit a mít děti, to bych si přál.*“

(Účastník 14) „*Najít si své vlastní bydlení a dostat se odtud, jít někam do svého a najít si práci na zaplacení nájmu a dluhů.*“

❖ Méně častou odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, jsou „*odlišné cíle*“:

(Účastník 7) „*No čekám až přejde zima a půjdu zpátky do lesa. Hlavně bych si přál vyhrát ve sportce a koupit si to tam v tom lese, aby to bylo jen moje a nikdo tam nemohl.*“ (Účastník 11) „*Přál bych si zlepšit rodinné vztahy, hlavně teda s nevlastním otcem, ale to asi nepůjde. Jinak bych si ještě přál najít vlastní bydlení.*“ (Účastník 13) „*Dostat se zpátky do Prahy.*“

### **3. Okruh: Oblast psychoterapie:**

#### Návštěvnost skupinové psychoterapie uživateli AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 9 účastníků, je „ano navštěvoval, navštěvuji či jsem právě začal“:*

(Účastník 1) „*Ano navštěvuji, pravidelně.*“ (Účastník 4) „*Jo, dřív jsem tam chodil pravidelně, ale teď tam nechodím spíš kvůli nemoci. To divadlo mě moc nebaví, jen nějaký materiály jsem jim pomohl shánět.*“ (Účastník 6) „*Navštěvuji, ale pravidelně ne, spíš málokdy.*“ (Účastník 8) „*No teď jsem jí zažil podruhé a to se tam nacvičovalo divadlo.*“ (Účastník 9) „*Teď jí navštěvuju kvůli tomu divadlu, tam jsem hrál, to se mi líbilo. Jinak ne, nemám problémy, ani psychické.*“ (Účastník 13) „*Jo navštěvuji ji a účastním se i toho divadla teď*“ (Účastník 16) „*To je skupina psychoterapie jo? To ani nevím. Já jsem do toho spadl tak, že mě p. terapeut oslovil, abych s nimi hrál divadlo, tak jsem to sehrál a bylo to fajn, aspoň na chvíli jsem zapomněl na své problémy a mohl se odreagovat.*“



❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 7 účastníků, je „nedocházím, protože...“:

(Účastník 2) „*Ne, vůbec jí nenavštěvuju, je to úplná kravina*“ (Účastník 7) „*Tam vůbec nechodím, nedokážu říct proč no, připadá mi to takový divný. Jednou je to psychiatr nebo co a já tohle nemám rád.*“ (Účastník 10) „*Nenavštěvuju. Je to hovadina.*“

(Účastník 11) „*Moc na ní nechodím, nestíhám to pracovně*“ (Účastník 12) „*Nechodím tam vůbec, necítím se tam dobře, jsem spíš samotářský typ. Nemám o to zájem.*“

(Účastník 14) „*Nechodím tam, nepovažuju to pro sebe za důležitý.*“ (Účastník 15) „*Nenavštěvuji, ani dřív jsem nenavštěvoval. Je to zbytečný, není to o ničem.*“

#### Navštěvování skupinové psychoterapie uživateli AD v rámci noclehárny:

V odpovědích na tuto otázku můžeme rozlišit dvě kategorie, se stejným počtem odpovědí, neboť pro každou z nich vypovědělo celkem 8 účastníků.

❖ *První kategorií je „ano chodil jsem dřív“.*

Jsou to ti samí účastníci, kteří na skupinovou psychoterapii docházejí aktuálně. Rozdíl se však ukázal u 2 účastníků a to u účastníka 8, který jí dřív nenavštěvoval, neboť uvedl: „*myslím, že to nepotřebuji, protože jsem docela vyrovnaný.*“ Na otázku, zda psychoterapii navštěvuje aktuálně, uvedl: „*ted' jsem jí zažil podruhé a to se tam nacvičovalo divadlo.*“ Druhý rozdíl je u účastníka 11, který uvedl: „*dřív jsem chodil.*“ Na otázku, zda psychoterapii navštěvuje aktuálně, uvedl: „*Moc na ní nechodím, protože mi to stěžuje hlavně práce.*“

❖ Druhá kategorie se samozřejmě tedy týká druhé poloviny osob, které uvedly „*ne, nechodil*“:

(Účastník 2) „*Byl jsem tam všehovšudy asi jen dvakrát a to mi stačilo.*“ (Účastník 7) „*Já tam byl snad dvakrát za dobu těch deseti let.*“ (Účastník 8) „*Nenavštěvoval, já si myslím, že to nepotřebuju, protože jsem docela vyrovnaný.*“ (Účastník 9) „*Ne nikdy jsem tam nebyl.*“ (Účastník 10) „*Nenavštěvoval, byl jsem tam jednou, zajímalo mě co to je a jak to probíhá, ale když jsem to viděl, tak mi to stačilo. P. terapeut přišel, zeptal se, jestli nechce někdo něco říct, nikdo nic neřekl, ani ho neposlouchali. Každý si dělal co chtěl, takže úplně zbytečný. Když terapeut viděl, že na něj nikdo nereaguje, tak začal řešit to divadlo, to se k němu pár těch akčních lidí přidalo a to bylo všechno, to je veškerá psychoterapie tady, jak říkám prostě zbytečný.*“

#### Představa o pojmu „psychoterapie“ mezi uživateli AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „pomoc lidem s psychickými problémy či odlišná pomoc, kde se hovoří o problémech a různých věcech“:*

(Účastník 3) „*Měla by to být pomoc lidem, který mají určitý psychický problémy, vyvolaný třeba tou situací, ve který se nacházejí.*“ (Účastník 8) „*Myslím si, že to je pro*

*lidi, který mají nějaký psychický problémy a těch lidí je tady kopa.“ (Účastník 9) „Chodí tam blázni, lidi, který maj psychický problémy a jsou na tom špatně a to já nemám.“ (Účastník 4) „Já nevím, asi by měla být o tom, že by měla člověku nějak pomoci.“ (Účastník 6) „Hovoří se tam o různých věcech.“ (Účastník 10) „Jako nevím přesně co to je, ale prostě měla by to být nějaká trochu odlišná pomoc, než dělaj třeba sociální pracovníce.“ (Účastník 11) „Hlouček lidí, který si povídá o svých problémech.“ (Účastník 14) „Probírají se tam problémy těch lidí, kteří to potřebují a společně je řeší.“*

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „*léčba lidské duše*“:

*(Účastník 1) „Nějaká terapie, o lidské duši, že jo psyché je duše, tak něco takového.“ (Účastník 5) „Když to řeknu laicky, tak nějaká léčba lidské duše, psychiky, nějakých drobných bolístek slovem a radou.“*

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou „*odlišné výroky*“:

*(Účastník 7) „Víte co mě to připadá všechno absurdní, nerozumím jim a nevím proč, jsem rád sám a nechci se s nima bavit a nikoho nepotřebuju, jsem prostě takovej.“ (Účastník 12) „Nedokážu si nic vybavit, nemá to pro mě význam.“ (Účastník 15) „Psychoterapie je o tom, že psycholog určuje příčinu a psychiatr léčí příčinu.“ (Účastník 16) „Já Vám řeknu, co si představuji pod tím oborem, je to jako psychiatrie takže o něčem, o čem vlastně lidé nic nevědí, je to snaha něco poznat, ten terapeut sám se snaží něco poznat, protože každý člověk má svou hlavu a své myšlenky. Tady stačí být akorát trochu lidskej na ostatní a je to psychoterapie, umět ten kolektiv zabavit a motivovat je a nemusí to být zrovna psychoterapeut. Já jsem si do teď myslel, že je to nějaký ochotnický ansábl.“*

#### Názor uživatelů AD na skupinovou psychoterapii v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „*pozitivní názor*“:

*(Účastník 1) „Rozhodně kladně, líbí se mi, že to tu je.“ (Účastník 3) „Pan terapeut se snaží, vůči jeho osobě nemám žádné výhrady. Jsou tam lidi jako já, který to myslí vážně a snaží se dostat někam a pak tam jsou lidi, který tam buď nechodí vůbec a prohlásí, že je to blbost.“ (Účastník 4) „Asi, že dokáže uklidnit člověka, může si tam popovídat, ale měla by asi víc pomoci.“ (Účastník 5) „Myslím si, že p. terapeut to vede lidským způsobem, někdy probíráme témata, který tam ani nepatří, ale který patří k životu.“ (Účastník 8) „Myslím si, že těm lidem, který to potřebují to asi pomáhá.“ (Účastník 9) „Teď jsem se akorát zajímal o divadlo, které tam nacvičují, hrál jsem kovošroťáka, to se mi líbilo, jinak nevím“ (Účastník 13) „Někomu dokáže pomoci, někomu ne. Kdo tam chce jít, tak tam jde, kdo ne tak ne, je to dobrovolný.“ (Účastník 14) „Určitým lidem asi může pomoci vyřešit jejich problémy.“ (Účastník 16) „Já si myslím, že na tom v jakých podmínkách to tu všechno vzniká, tak je to dobrý. Dá se říct, že je v tom snaha a zapálení.“*

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, je „*negativní názor*“:  
 (Účastník 2) „*Je to prostě hloupost a vůbec se mi to nelíbí.*“ (Účastník 7) „*Mě se to vůbec nelíbí, nevím teda, jak to probíhá dneska, ale nijak mě to neláká.*“ (Účastník 10) „*Můj názor je, že je to prostě touhle formou k ničemu.*“ (Účastník 11) „*Terapeut jen radí, ale přitom neví jaké to je, být v naší situaci. Člověk si to musí sám prožít, aby měl tu zkušenost.*“ (Účastník 12) „*Asi takový, že když tam nemusím, tak je to dobrý, ať si tam jinak chodí, kdo chce.*“ (Účastník 15) „*Je to o ničem. Radí vám co a jak, co a jak máte dělat, přitom vy to všechno už víte a oni vám to dokola opakují, prostě se o tom jen mluví, ale pomoc veškerá žádná.*“

#### Spokojenost uživatelů AD s průběhem skupinové psychoterapie v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 11 účastníků, je „*líbí se mi jak skupinová psychoterapie probíhá...*“, 3 účastníci se však vyjadřují kladně pouze k „*divadlu*“:

(Účastník 1) „*Líbí se mi, jak probíhá. Nejvíc se mi líbí to, že p. terapeut vždycky přinese nějaký nový věci a je akční*“ (Účastník 4) „*Docela líbí, teda když tam nejsou ty fetky a takovýhle, tak by to šlo. Nejvíc se mi líbí to, jak se terapeut dokáže vžít do naší situace a povídat si o tom s námi.*“ (Účastník 5) „*Jo líbí, není to léčení jako takový, ale spíš takový odlehčení a probírání témat. P. terapeut to podává laicky, aby to každý pochopil. Hodně to jako přizpůsobuje těmhle lidem. Nejvíc se mi líbí probírání těch těžkých témat a každý se k tomu může vyjádřit a něco si z toho vzít, není to šroubované.*“ (Účastník 8) „*Jo tak já se tam pobavím, teď asi jim pomůžu hrát to divadlo, takže to беру jako zábavu.*“ (Účastník 11) „*Jo, líbilo. Nejvíc asi to, že lidi mají tu možnost si vzájemně popovídat, akorát se k tomu nikdo moc neměl.*“ (Účastník 13) „*Jo líbí. Poslechnu si, co kdo říká a spíš tak poslouchám, co se děje.*“ (Účastník 14) „*Komunikace, mezi terapeutem a těma lidma, a že se každý snaží zapojit.*“ (Účastník 3) „*Jo líbí, ono to je převážně zkoušení toho divadla no.*“ (Účastník 9) „*Líbí se mi jen to divadlo, jinak tam nechodím.*“ (Účastník 16) „*To ani nemůžu posoudit, já byl jenom na nacvičování toho divadla a jinak tam nechodím. Já mám terapii na kuřáckým dvoře, tam si naordinuju, co potřebuju. Nemám potřebu docházet na tu skupinu. Možná když bude v budoucnu zas nějaký divadlo, tak se zúčastním, když bude čas.*“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „*ne, nelíbí se mi jak skupinová psychoterapie probíhá...*“:

(Účastník 2) „*Nelíbí, jen tam nacvičují to divadlo a to je blbost že jo, těm lidem by se mělo nějak pomoci.*“ (Účastník 7) „*Mě se to vůbec nelíbí.*“ (Účastník 10) „*No nelíbí se mi, jak probíhá.*“ (Účastník 12) „*Je mi to jedno, jak to probíhá.*“

### Upřednostňování jiné činnosti na skupinové psychoterapii uživatelů AD:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 12 účastníků, je „neupřednostňoval bych jinou činnost“:*

(Účastník 1) „Není nic, co bych si tam přál dělat.“ (Účastník 2) „Ne ani ne, nechodil bych tam, aby kdyby se tam dělalo něco jiného, připadá mi to jako zbytečnost.“

(Účastník 5) „Já myslím, že takhle jak to je, že to těm lidem vyhovuje. Ta skupina není stálá, takže se nic moc nedá plánovat a ani určit nějaká forma, takže to vždycky přizpůsobí aktuálně.“ (Účastník 6) „Ne, asi ne. Když už tam jdu, tak si to jen poslechnu a tak no.“ (Účastník 13) „Ani ne, tohle je docela zajímavý, líbí se mi to divadlo“

- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „ano, jinou činnost bych uvítal“:*

(Účastník 3) „Možná mě napadá to, že bych chtěl svoje zkušenosti předat dál, těm lidem, který to potřebují. Jo rád bych tam třeba s tím takhle vystoupil. Já to vlastně dělám i mimo ve snaze jim pomoci.“ (Účastník 10) „No dá se říct, že bych upřednostňoval no, nedokážu přesně říct, co bych tam jako chtěl dělat, ale prostě něco, co by mi něco dávalo, co by mě bavilo a tak.“ (Účastník 11) „Kdysi tady bylo, že jsme navrhovali situace se zaměstnavatelem, ale pak to padlo, protože si z toho asi začali dělat srandu, ale líbilo by se mi, kdyby se tam dělalo něco užitečného.“ (Účastník 12) „Určitě bych uvítal něco jiného. Kdybychom se tam dozvěděli něco do života, co bych mohl využít, třeba něco kvůli práci nebo tak.“

### Představa uživatelů AD o hlavním přínosu skupinové psychoterapie:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „přemýšlení, odlehčení a odreagování“:*

(Účastník 1) „Jak jsem říkal, že tam p. terapeut přináší nějaké nové věci a člověk může přemýšlet nad spoustou věcí.“ (Účastník 4) „Dát do pořádku třeba ty nervy a pomoci těm lidem, aby se dostali znova nahoru, uklidnění a komunikace.“ (Účastník 5) „Probírání těžkých témat, odreagování, zamyšlení, vyslechnutí příběhů a názorů ostatních. Každý si z toho může vzít, co potřebuje.“ (Účastník 6) „Ty lidi si můžou promyslet to, co tam zaslechnou a můžou na sobě nějak pracovat.“ (Účastník 10) „No aby nějakým způsobem dokázala těm lidem pomoci, ale zase asi by to nemusela být úplně pomoc, ale aby třeba nabídla nějaký odlehčení nebo aby povzbudila ty lidi, ukázala jim něco, čeho se třeba můžou chytit, nebo dala radu a tak, dyť to by těm lidem tady stačilo.“ (Účastník 11) „Asi že se člověk může zamyslet sám nad sebou a poučit se ze zkušeností druhých, možná taky tam najde nějakou radu.“ (Účastník 14) „Ukáže lidem něco nového a díky tomu jim může pomoc v jejich problémech.“

- ❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „pro určité lidi, nejčastěji s narušenou psychikou“:*

(Účastník 2) „*Jak jsem řekl, možná že dokáže pomoci těm lidem, který mají narušenou psychiku, aby se třeba napravili, zlepšili nebo nevím jak to říct, ale něco v tom smyslu.*“

(Účastník 3) „*Určitě přínos má a to pro lidi, který to potřebují.*“

❖ Nejméně uváděnou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou různá vyjádření v „*negativním smyslu*“:

(Účastník 7) „*Mě to připadá všechno absurdní, nerozumím tomu.*“ (Účastník 13) „*Tady to teda moc přínosný není.*“ (Účastník 15) „*Já si osobně myslím, že ten kdo má trochu v hlavě, tak to ví, co a jak má dělat.*“ (Účastník 16) „*Mě tyhle obory přijdou zbytečný, protože do hlavy druhého nevidíme.*“

#### Co nebo kdo poskytuje uživatelům AD největší pomoc:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „pomáhám si sám“:*

(Účastník 5) „*Všichni se sice snaží pomoci, ale nejvíc si člověk pomůže sám, protože sám ví, co si může dovolit a co také chce.*“ (Účastník 8) „*Tady si musím pomáhat sám, já jako od nikoho nic nechci. To, co potřebuju, si dokážu sám obstarat.*“

(Účastník 10) „*Víte co, já si nejvíc pomůžu sám. Možná je to smutný, ale je to tak.*“

(Účastník 16) „*Dokážu si nejvíc pomoci sám.*“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, jsou „*různé kombinace osob*“, je však důležité si všimnout, že ve všech případech kombinací, kromě jedné (účastník 9), je současně zahrnuto, *pomáhám si sám*:

(Účastník 2) „*Hlavně si pomáhám sám, pak mi pomáhá dcera a tady mi nejvíc pomáhá sociální pracovnice.*“ (Účastník 3) „*Když to vezmu zpětně, tak co se týče tý opravdový a stabilní pomoci, tak mi hodně pomohlo vedení tady a pracovníci. Hlavně bych ale řekl, že se spoléhám sám na sebe.*“ (Účastník 9) „*Synovec, a když mám problém tady tak paní sociální pracovnice.*“ (Účastník 12) „*Já sám nebo tady náš dědek. Než bych šel tady za pracovníkama, tak jdu radši za pracovníkama v K-centru, tam jsou mladý holky a jsou mi bližší. Ale v téhle situaci si člověk musí umět pomoci sám, to byste si musela sama prožít.*“ (Účastník 11) „*Nejvíc si asi pomůžu sám, případně také sestra mi pomáhá. Když je to něco ohledně tady, tak jdu za sociální pracovníci.*“ (Účastník 15) „*V záležitostech tady p. soc. pracovnice, když je to něco méně závažnějšího, tak si pomohu sám a jinak pak jdu za svým psychiatrem.*“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „*sociální pracovnice DsP*“:

(Účastník 1) „*Paní sociální pracovnice.*“ (Účastník 4) „*Asi paní sociální pracovnice mi dokáže nejvíc pomoci.*“ (Účastník 6) „*Nejvíc mi pomohla bývalá paní sociální pracovnice s manželem a teď mi pomáhá současná sociální pracovnice.*“

#### Konkrétní pomoc skupinové psychoterapie uživatelům AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „odlehčení“, 3 z nich však přímo uvedli „odlehčení ve formě divadla“:*

(Účastník 1) „Mám možnost si popovídat, jinak mě nic nenapadá.“ (Účastník 3) „Já to beru jako srandu a odreagování, zasmějeme se. Baví mě to prostě a pomáhá mi o v tom, že jsem mezi lidma, který se sebou chtěou něco udělat.“ (Účastník 5) „Je to takový to odlehčení od těch těžkých témat. Někdy je to pousmání, jindy zamyšlení. A když je touhle laickou formou není to šroubované, tak to člověku dokáže víc pomoci. Zažil jsem to i v Bohnicích, tam to bylo jiný“ (Účastník 6) „No mě to nic nedává a moc tam nechodím, když už tam jdu, tak si to jen poslechnu.“ (Účastník 8) „Pomohla, se asi nedá říct, mám tam tu možnost zúčastnit se toho divadla no.“ (Účastník 9) „To nemůžu posoudit, když tam nechodím, akorát jsem se díky tomu divadlu trochu odreagoval.“ (Účastník 16) „Jedině s tím divadlem, že jsem se odreagoval od svých problémů.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, jsou zcela odlišné „subjektivní výpovědi“:

(Účastník 4) „Ovládat svoje nervy. Kdysi jsem býval hrozně vzteklý, vždycky jsem hned se vším třískl. Taky jsem byl 8x v blázinci a 4x ve vězení. Poslouchal jsem p. terapeuta, naposledy jsem třískl se židli, ta se rozlítla a od té doby mám klidný nervy. Ted' když mě něco naštvě, tak si lehnu a uklidňuju se třeba hodinu a to mi pomůže.“ (Účastník 11) „Jo naučil jsem se, že to co si sám neudělám, to nemám.“ (Účastník 13) „Konkrétně v ničem. Mě už asi nedokáže nic pomoci. 12,5 let jsem seděl, pak jsem prošel blázince a byl jsem v Bohnicích u Nešpora. Mě nedokáže nic překvapit.“

#### Porovnání skupinové psychoterapie v DsP s jinou skup. psychoterapií:

Tato otázka se týkala pouze 2 účastníků, kteří se vyslovili, že již v minulosti zažili skupinovou psychoterapii, konkrétně v Bohnicích, a měli tak možnost porovnání. Je zajímavé, že jejich názor je zcela odlišný:

❖ (Účastník 5) „Tam to bylo povinný, šroubovaný, každý se musel vyjadřovat, i když zrovna nechtěl. Dokonce nás zatěžovali úkolama a některý ty práce se museli prezentovat před skupinou. Tady je to takový lidský, každý se vyjádří k čemu chce nebo mlčí. Tohle je lepší. Taky to vedl vyléčený alkoholik, p. Nešpor, takže s námi hodně soucítit. Pan terapeut si to jistě uvědomuje, že to musí vést odlišně, právě tím lidským způsobem, jinak by se mu na to každý vykašle.“

❖ (Účastník 13) „Tam se sedělo dokola, veprostřed jásal Nešpor. Tam to bylo lepší, ty lidi po sobě povídali, jak se tam dostali, co dělali a tak, každý vyprávěl svůj příběh a musel mluvit. To se mi líbilo, bylo to povinný. Tady každý jen čumí a sedí, dělá si přitom co chce, jídlo a tak a nikdo nespolupracuje, ale asi to tu být jiný nemůže.“

#### Uvědomění si něčeho zásadního na skupinové psychoterapii uživateli AD:

Tato otázka se týkala pouze účastníků, kteří na skupinovou psychoterapii dochází aktuálně či docházeli dříve nebo právě docházet začali, to je celkem 9 účastníků.

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „ne“:

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „*možná, asi ano*“:  
(Účastník 4) „*Možná právě, že za celou řadu věcí v mém životě mohla ta moje prudkost a ledacos jsem tím i zpackal.*“ (Účastník 11) „*Asi něco podobného v tom smyslu, že nejlépe si může pomoci člověk sám, hlavně musí chtít.*“

#### Naučení se něčeho na skup. psychoterapii, co uživatelé AD mohou využít v každodenním životě:

V odpovědích účastníků, lze rozlišit dvě stejné kategorie odpovědí: „*ne*“ a „*ano*“, které získali stejný počet odpovědí.

❖ *První nejčastěji uvedenou kategorií, kterou uvedlo 5 účastníků, je „ne“.*  
❖ *Druhou nejčastěji uvedenou kategorií, kterou uvedlo také 5 účastníků, je „ano, něco mě naučila“ a v 1 případě „možná naučí“:*

(Účastník 3) „*Dříve jsem býval hodně nervózní a tak, teď už to nemám, možná právě kvůli tomu divadlu. Zdokonaluju se v mluvení a tak, něco se učím a nevyšel jsem ze cviku. Každopádně mi to určitě něco dává, minimálně to, že se tím bavím.*“ (Účastník 4) „*No právě to, jak jsem mluvil, že jsem se naučil trochu ovládat ty své nervy.*“ (Účastník 5) „*Ne, ale faktem je, že já chodím i na anonymní alkoholiky, takže tam jsem se asi naučil víc, jako např. ty určitý mechanismy, kterých se mám držet. Člověk si musí sám určit hranici, za kterou už nepůjde. Tam je to zas o to víc, že to vede jeden z těch alkoholiků.*“ (Účastník 11) „*Spoléhat se sám na sebe. Jakmile jsem byl dole, musel jsem chtít sám a ne jen čekat na pomoc.*“ (Účastník 13) „*Nenaučila mě nic, teď možná se naučím tu roli Krista.*“

#### Přínos skupinové psychoterapie v DsP pro její uživatele v AD:

❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 5 účastníků, je „odlehčení a přemýšlení“:*

(Účastník 1) „*To že se tam dějí nějaký nové věci a můžeme se bavit o čemkoliv.*“

(Účastník 3) „*Srandu, odreagování, zasměju se.*“ (Účastník 4) „*Právě to uklidnění.*“

(Účastník 5) „*Uvolním se tam a odlehčím své myšlenky.*“ (Účastník 6) „*Tak něco si z toho vyberu a pak nad tím třeba přemýšlím.*“

❖ *Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „odreagování ve formě divadla“:*

(Účastník 8) „*Můžu se účastnit toho divadla.*“ (Účastník 9) „*Nic, kromě odreagování při nacvičování toho divadla.*“ (Účastník 13) „*Mě nic nepřináší, akorát teď to odreagování.*“ (Účastník 16) „*Odlehčení ve formě divadla.*“

❖ *Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „nepřináší nic“.*

#### Pomoc skupinové psychoterapie při naplnění cíle:

Na tuto otázku odpovědělo pouze 5 účastníků a jejich odpovědi je „ano, pomohla“:

(Účastník 1) „Ano, ze začátku jsem měl problém, přijmout že jsem se stal bezdomovcem, takže tam jsem poznal i další lidi, se stejným problémem.“ (Účastník 3) „Pomáhá mi v tom, že se odreaguju a pobavím.“ (Účastník 4) „Jo pomohla, naučil jsem se jak se mám chovat, kolikrát jsem vybuchl, když jsem si hledal práci. Zase to souvisí s těma nervama.“ (Účastník 5) „Myslím si, že taky pomohla v tom uvědomění.“ (Účastník 11) „Předtím jo, když se nacvičovalo to chování, tak jsem se podle toho řídil, nebo jsem si dokázal vzít něco, ze zkušeností druhých.“

#### Využití nabídky individuální psychoterapie v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 15 účastníků, je „ne, nevyužil“.

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „ano, využil“:

(Účastník 5) „Ano využil jsem této nabídky, kvůli problémům s rodiči, kdy mě matka odmítla jako bezdomovce, tak mi pan terapeut poradil co a jak a pomohlo mi to.“

#### **4. Okruh: Oblast psychoterapeutických faktorů**

##### Soběstačnost uživatelů AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 14 účastníků, je „ano, jsem soběstačný“:

(Účastník 3) „Jsem samostatnej, ale hodně mi v tom pomohl DsP a nesnáším ty řeči proti.“ (Účastník 4) „Ano jsem samostatný, ale hodně mi v tom pomáhá DsP.“

(Účastník 10) „Jo jsem soběstačný a DsP mi pomohl v tom, že mi dal střechu nad hlavou a mám tady to základní, takže nemusím bejt na ulici.“ (Účastník 12) „Ano, jsem. Musím být.“ (Účastník 13) „Jsem a byl jsem vždy.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „soběstačný nejsem“:

(Účastník 1) „Samostatný určitě nejsem, když nemám práci a bydlím na azylovém domě, potřebuji pomoc od Dsp.“ (Účastník 16) „Já vám řeknu asi ne, stoprocentně ne, ale jestli vám někdo řekne, že jo, tak lže. Jako finančně to zvládám, ale byl jsem zvyklý na svůj rodinný život a na děti a teď docela citově strádám.“

##### Změna situace uživatelů během pobytu v AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 11 účastníků, je „ano situace se změnila“:

(Účastník 1) „Ano určitě, k lepšímu. Nemusím být venku a mám tady bydlení, když je potřeba tak mám podporu a nejsem na problémy sám.“ (Účastník 3) „Určitě, jenom k lepšímu. Když jsem přišel, tak jsem byl zvalenej z toho sklepa, neupravenej a špinavej. Tady jsem se umyl, dostal jsem čisté šaty a začal jsem se pomalu stavět na nohy.“



(Účastník 4) „*Ano tam je hodně velký rozdíl. Zaprvé mám kde bydlet a nemusím už být pod mostem. Zadruhé mám možnost si hledat práci.*“ (Účastník 5) „*Já myslím, že jo. Když jsem sem přišel, tak jsem byl dost bezradnej, ale teď mám střechu nad hlavou, můžu si hledat práci a v klidu řešit své problémy.*“ (Účastník 9) „*Určitě se změnila, k lepšímu. Cítím se tady jako člověk, mám tady kamarády.*“ (Účastník 11) „*Ano hodně, mám jistotu zázemí.*“ (Účastník 14) „*Změnila se, mám práci a mohu splácet dluhy.*“ (Účastník 16) „*Samozřejmě, že se změnila, ale nedokážu posoudit, jestli k horšímu nebo k lepšímu. Předtím jsem měl domov, teď mám střechu nad hlavou, ale domov to není.*“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „*ne, nezměnila*“:

(Účastník 2) „*Ne nezměnila se vůbec.*“ (Účastník 7) „*Absolutně nic.*“ (Účastník 13) „*Nezměnilo se nic, jen čekám až budu moct zpátky do Prahy.*“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „*změnila se částečně*“:

(Účastník 10) „*Změnila se pouze v tom, že mám střechu nad hlavou.*“

(Účastník 15) „*Částečně se změnila. Hlavně mám střechu nad hlavou, dříve jsem bydlel ve vagónu. Ale nechtělo se mi sem, styděl jsem se.*“

#### Změna osobnosti uživatelů AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 9 účastníků, je „*ano změnila*“,

příčemž 7x se jedná o změnu v *pozitivním smyslu* a 2x o změnu v *negativním smyslu*:

(Účastník 1) „*Taky si myslím, že ano. Jsem svědomitější a vím, že vše není jen o penězích. Dřív jsem nedokázal pochopit proč bezdomovci nemají práci a jsou špinavý. Dnes už to беру všechno jinak, dnes už vím, že je to opravdu snadné stát se bezdomovcem.*“ (Účastník 3) „*Určitě jo, dívám se na život jinak a určitě bych se už nedopustil těch chyb, kterých jsem se dopouštěl a který se obrátili proti mně.*“ (Účastník 4) „*Ano. Jsem klidnější a můžu před lidmi vystupovat normálně a působí to taky dobře na psychiku.*“ (Účastník 5) „*Asi možná jo, asi jsem se zklidnil. Víc si hlídám to své chování, jsem taky starší a chtěl bych se usadit.*“ (Účastník 6) „*Víc se snažím, abych lépe žil, zbavil se svých starostí a žil jako normální člověk.*“ (Účastník 11) „*Ano, dřív jsem si nemyslel, že by mě něco takového mohlo potkat a teď mám úplně jiný názor a jsem opatrnější. Teď jsem v podstatě pořád jednou nohou na ulici. Prošel jsem si to těžký a jsem taky odolnější.*“ (Účastník 15) „*Asi jsem víc samostatnej.*“

(Účastník 8) „*Jsem víc sprostěj, ale umím si to hlídat.*“ (Účastník 16) „*Řeknu vám, že asi jo, začínám být už otupělejší, už začínám ztrácet energii a to je špatný. Potřeboval bych zažít nějaký úspěch, který by mě nakopl.*“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedlo 7 účastníků, je „*ne, nezměnila*“:

(Účastník 2) „*Myslím, že jsem se nezměnil, akorát se stydím, že jsem takhle dopad, ještě jsem to nepřijal a hlavně ani nechci, chci se co nejdřív odsud dostat.*“

### Změna v chování, uvažování či myšlení uživatelů AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „ano, zaznamenal“:

(Účastník 1) „Taky určitě ano, člověk zažije tuhle zkušenost, tak si víc váží věci.“

(Účastník 2) „Řekl bych, že ne, no možná si víc vážím určitých věcí, který jsem dřív měl a nevážil si jich.“ (Účastník 3) „Jsem rozumnější, než jsem býval.“ (Účastník 5)

„Hlavně mám víc času přemýšlet sám nad sebou a tím se třeba měním.“ (Účastník 6)

„Nejsem už tak zbrklý a zmatený, jako jsem býval dřív.“ (Účastník 7) „Jsem klidnější,

dřív jsem měl neustále potřebu se chránit a tady můžu být v klidu, nikdo mě nenapadá a nemusím mít pořád strach.“ (Účastník 11) „No právě, že jsem poznal, že na dno se dá spadnout snadno a dostat se zpět je opravdu dost těžký.“ (Účastník 15) „Poznávám, že

jsem víc uzavřenější, straním se lidí. Nevěřím jim.“ (Účastník 16) „Řeknu vám, že ano.

Uvažuji trochu jinak, kolikrát přemýšlím nad tím, co se stalo a zjišťuju, že některý věci ve svém životě jsem neudělal nejlíp a začínám sám sebe posuzovat podle svého chování.

Dříve jsem bral vše na lehkou váhu, teď se víc zamýšlím.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, je „žádnou změnu jsem nezaznamenal“:

(Účastník 8) „Myslím si, že ne, že jsem pořád stejný.“ (Účastník 9) „Nic takového jsem nezaznamenal.“

### Dosáhnutí pokroku uživatelů AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „pokroku jsem nedosáhl“:

(Účastník 11) „Ještě ne, na to pořád čekám.“ (Účastník 12) „Ne, během těch osmi let je

vše stejný akorát změna je v tom bydlení.“ (Účastník 13) „Ne, v 57 letech můžu těžko dosáhnout pokroku.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, jsou „různé subjektivní výpovědi“:

(Účastník 1) „Já bych řekl, že jsem se stal klidnější.“ (Účastník 3) „Pokroku? No že

jsem se dostal z toho nejhoršího a mám možnost zas udělat maximum pro to, abych byl sám se sebou spokojenej.“ (Účastník 4) „No zase se to týká těch mých nervů, v tom

vidím svůj pokrok.“ (Účastník 5) „Po těch letech alkoholu a tak jsem dosáhl zklidnění, takže v tom vidím určitý pokrok.“ (Účastník 14) „Pro mě je pokrokem to, že mám práci,

bydlení a můžu splácet dluhy.“ (Účastník 15) „Jediného čeho jsem dosáhl je to, že jsem si našel alespoň tu brigádu, což mě trochu nakoplo v mé situaci a doufám, že to bude ještě lepší.“

### Co je důležité pro uživatele AD:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedli celkem 4 účastníci, je „bydlení“:

(Účastník 1) „Mít kde bydlet je asi zásadní a od toho se odvíjí všechno ostatní, pak asi rodina.“ (Účastník 5) „Ty životní hodnoty se mění, před 20 lety bych řekl, že rodina, ale teď po těch letech zjišťuji, že je rodina pryč a člověk zůstane sám, tak v současné situaci je u mě na prvním místě asi střecha nad hlavou.“ (Účastník 14) „Mít hlavně to bydlení a nelítat pořád po ulicích. Mít své zázemí, do budoucna bych chtěl rodinu a zdraví.“ (Účastník 15) „Bydlení a práce, rodinu nemám. Možná že by pak mohla být.“

❖ Na druhém místě, jsou hned 3 kategorie a to „zdraví“, „práce“ a „rodina“, neboť každou z těchto kategorií uvedli 3 účastníci:

(Účastník 3) „Po tom co jsem prožil, je pro mě teď nejdůležitější zdraví.“ (Účastník 6) „V první řadě je pro mě důležité zdraví, potom abych si mohl vydělat nějakou tu korunu a žít jako normální člověk.“ (Účastník 9) „Hlavně zdraví, abych mohl dělat nějakou práci.“ (Účastník 2) „Důležitá je v životě práce, když máte práci, tak máte vlastně všechno. Můžete bydlet a fungovat normálně.“ (Účastník 10) „Mít práci, to další si už pak můžu zajistit podle toho.“ (Účastník 12) „Mít práci a bydlení.“ (Účastník 4) „Rodina a slušný život a toho bych chtěl dosáhnout, to chci mít.“ (Účastník 16) „Pro mě jistě rodina, pak asi práce a na třetím místě hezký maličkosti.“ (Účastník 8) „Pro mě je nejdůležitější moje dcera. Asi bych tu dávno už jinak nebyl. Mám občas dost sebevražedné myšlenky.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, jsou „individuální přání“:

(Účastník 7) „Vyhrát ve sportce a žít podle svého.“ (Účastník 11) „Postavit se zpět na vlastní nohy.“ (Účastník 13) „Vrátit se do Prahy, tam mám všechno.“

### Cítění motivace a podpory v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „ano cítím“:

(Účastník 1) „Ano, jak ze strany kamarádů i ze strany pracovníků.“ (Účastník 3) „Určitě, cítím tady maximální podporu.“ (Účastník 5) „V rozumné míře tu cítím motivaci, abych něco dokázal, jako třeba si dál hledat práci a tak, abych to nevzdával.“ (Účastník 6) „Řekl bych, že jo, i od těch kamarádů, dokážeme si dost pomoci.“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „od sociální pracovnice DsP“:

(Účastník 8) „Jediný z pracovníků, kdo poskytuje motivaci je paní sociální pracovnice.“ (Účastník 10) „Asi jak od koho no. Od paní sociální pracovnice, ta mi pořád říká, abych to nezvládal a hledal dál práci.“ (Účastník 16) „Samozřejmě, od paní sociální.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedli zbylí 3 účastníci, je „motivaci ani podporu necítím“:

(Účastník 2) „Necítím, spíš mě to už jako přestává bavit, protože kdykoli s kým mluvím, tak se vždycky ptá, jestli už mám práci a tak. A hlavně ty lidi tady působí dost

depresivně, když se s někým bavím a říkám, že jsem ještě nic nenašel a on mi odpoví, že už hledá několik let a vůbec nic, takže už ani nehledá, tak to taky nepůsobí moc povzbudivě.“ (Účastník 13) „Ani ne, oni si dělají svoji práci.“ (Účastník 15) „Ty jsou taky takový brigádníci, moc ne.“

#### Cítění přijetí a důvěry v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 7 účastníků, je „k sociální pracovníci DsP“:

(Účastník 4) „Jo k pani sociální pracovníci.“ (Účastník 11) „No to jak ke komu, např. k sociální pracovníci jí cítím.“ (Účastník 15) „Ani moc ne, možná jen pani sociální pracovníce.“ (Účastník 16) „Důvěru cítím třeba k pani sociální, ale jinak nemám zatím důvod.“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 5 účastníků, je „ano cítím“:

(Účastník 1) „Ano cítím.“ (Účastník 5) „Cítím.“ (Účastník 9) „Ano.“

❖ Třetí nejčastější odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „necítím“:

(Účastník 2) „Necítím, takovou povrchní k pani sociální, ale není to ta pravá důvěra, abych se jí svěřoval, ani nemám potřebu.“ (Účastník 12) „Důvěru ne.“ (Účastník 13) „Ne necítím k nim důvěru, důvěra je pro mě moc hluboké slovo. Spíš je to jen formální.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl 1 účastník, je „jak ke komu“:

(Účastník 7) „K němu víc a k někomu míň, jsou akorát dva, ale to si nechám pro sebe.“

#### Naslouchání v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 12 účastníků, je „když je potřeba, tak ano“:

(Účastník 1) „Když je potřeba, tak určitě.“ (Účastník 2) „Kdybych asi potřeboval, tak mě vyslechnou, ale jak říkám, tak nepotřebuju.“ (Účastník 13) „Určitě by mě vyslechl, ale já nic nechci.“ (Účastník 14) „Ještě jsem to nezkoušel, ale vím, že kdybych to potřeboval, že by mi pomohli.“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „sociální pracovníce DsP“:

(Účastník 3) „Tak já jsem zvyklý si všechno řešit sám, ale kdybych potřeboval tak jdu za sociální pracovníci.“ (Účastník 8) „Já nemám potřebu nikomu nic sdělovat, ale asi kdybych potřeboval, tak bych šel za sociální pracovníci.“ (Účastník 10) „Nepotřebuju, aby mě někdo naslouchal a tak, ale jo když je třeba něco řešit, tak jdu k pani sociální.“

#### Poskytování ocenění v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 8 účastníků, je „ano, dostává se mi ocenění“, 2 účastníci uvedli ocenění pouze od „sociální pracovníce“:

(Účastník 1) „Když je za co, tak určitě.“ (Účastník 6) „Jo dostává.“ (Účastník 7) „Co se týče po tý stránce tady, tak jo. Když mi dají nákou ráci, jako třeba abych tu uklidil, tak jsem tady po tom předělání pomohl a tak mě tu pak nechali zadarmo přespát.“ (Účastník 4) „Jo to určitě taky, vždycky když jsem měl něco splnit nebo někam zajít, tak jsem to udělal, pak jsem jí to šel říct a ona to dokázala ocenit.“ (Účastník 5) „Zatím jsem nedosáhl ničeho, za co bych si zasloužil pochvalu. Ale pani sociální mě ocenila, že si pořád hledám práci a tak, takže se dá říct, že jo.“

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 3 účastníci, je „ničeho jsem nedosáhl“: (Účastník 2) „Já jsem vůbec ničeho nedosáhl, tak to nemůžu posoudit.“ (Účastník 15) „Ono není za co mě ocenit. Chovám se podle řádu a to by asi měla být samozřejmá věc.“ (Účastník 13) „Já nevím, ničeho jsem moc nedosáhl, tak těžko říct.“

❖ Třetí nejčastější odpovědí, kterou uvedli 2 účastníci, je „ocenění v jiném smyslu“: (Účastník 3) „Samozřejmě že ocenění je v tom, jak se ke mně chovají lidi, a já vidím, že tady mám váhu a že si mě váží, většina ocenění se mi dostává od lidí okolo, v tom je pro mě ocenění. Když něco potřebuju, tak jdou za mnou a chodí znovu a neustále, tak i v tom to je, že jsou spokojený se mnou.“ (Účastník 16) „Mě ani tak pochvala od někoho nic neříká, třeba od blízké osoby ano, ale jinak si zakládám na vnitřním uspokojení, když něco dokážu, to má pro mě hodnotu. Pochvala od cizího je pak asi příjemná.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „ne“: (Účastník 11) „Ne to ne.“

#### Přitažlivost skupinové psychoterapie v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 9 účastníků, je „určitá přitažlivost skupinové psychoterapie“. Odpovědi na tuto otázku však lze rozdělit do 3 kategorií: „dozvědět a vyslechnout si něco“, „divadlo“ a „ostatní“, neboť všechny tyto kategorie mají stejný počet odpovědí:

❖ První kategorie, kterou uvedli 3 účastníci, je „něco se dozvědět a vyslechnout“: (Účastník 1) „Asi ta pestrost toho, co se tam odehrává, vždy se tam děje něco nového, vždycky se tam něco dozvím. A to divadlo mě taky bavilo, teď jsme měli dvě představení.“ (Účastník 3) „Mám se čím bavit, i mi dá to, že můžu poslouchat ty druhý a přemýšlet nad tím a mám taky možnost srovnávat mezi těma lidma tady.“ (Účastník 5) „Nic se nestane, když tam nepřijdete, ale když tam přijdete tak je rád, pojímá to laicky, odlehčeně. Vede to lidsky, kdežto v těch Bohnicích to bylo takový odměřený. Líbí se mi ten volnější přístup a pak je člověk i otevřenější.“ (Účastník 6) „Svým způsobem jo, když tam jdu, tak proto, že si chci vyslechnout něco zajímavého a nového, nad čím pak můžu přemýšlet.“

❖ Druhá kategorie, kterou uvedli také 3 účastníci, je „pouze divadlem“:

(Účastník 8) „Mimo to divadlo ne, to je prostě věc, která jde mimo mě.“ (Účastník 9) „Krom toho divadla ani ne.“ (Účastník 13) „No, teď tím představením, jinak ne.“

❖ Třetí kategorie, kterou uvedli také 3 účastníci, je „jiná přitažlivost“:

(Účastník 16) „Jsou tam docela fajn lidi.“ (Účastník 4) „Tak napůl, ale to bych si rád nechal pro sebe.“

❖ Méně častou odpovědí, kterou uvedlo 7 účastníků, je „není pro mě přitažlivá“.

#### Nepřitažlivost, nepříjemnost skupinové psychoterapie v DsP:

❖ Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 8 účastníků, je „ano, něco mi je nepříjemné“, z tohoto počtu se pak 6 účastníků shodlo v tom, že jim je nepříjemná „určitá skupina osob, která na skup. psychoterapii dochází“, 4 účastníci se pak vyslovili o nepříjemnosti „skupinové psychoterapie jako celku“:

(Účastník 4) „Nepříjemné je mi to, že tam lezou ty, co tam nemají co dělat, myslím hlavně ty feťáky. Ty už jsou ztracený a ty nedá nikdo dohromady.“ (Účastník 5) „Asi to, že se tam někdo jde jen ohřát.“ (Účastník 8) „Asi možná ty lidi, co tam nemají co dělat jo, že je fakt, že ty lidi tam nejdou kvůli té terapii, ale kvůli tomu aby měli kde být, akorát tam ruší a vůbec se nezapojí. Asi to je blbě řešený.“ (Účastník 11) „Některý lidi mi vadili, měli by tam chodit lidi, kteří chtějí se sebou něco dělat a ne všichni, kteří si nenechají nic říct a vzdávají to, tím pak okrádají o čas ty, kteří by třeba chtěli.“ (Účastník 12) „Nepříjemní jsou mi ty lidi, který se tam chodí jen ohřát a tak vůbec, ne ze zájmu o tu skupinu.“ (Účastník 2) „Prostě mi to je celkově nepříjemný, jsem psychicky v pohodě, takže to nepotřebuju.“ (Účastník 7) „Nerozumím jim a nechci se s nima bavit.“ (Účastník 10) „Přijde mi to zbytečný.“ (Účastník 15) „Asi je mi nepříjemná sama o sobě, přijde mi to zbytečné.“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedlo 6 účastníků, je „ne, nepříjemná mi není nebo nepoznal jsem“:

(Účastník 1) „Není.“ (Účastník 6) „Nemám žádnou averzi, to nemůžu říct.“ (Účastník 14) „Já jsem tam nepobyl tak dlouho, abych to poznal.“ (Účastník 16) „Zatím jsem nic takového nepoznal.“

#### Známkové ohodnocení psychoterapeuta DsP:

❖ Nejčastější známkou, kterou uvedlo celkem 6 účastníků, je „2“.

❖ Druhou nejčastější známkou, kterou uvedli 4 účastníci, je „1“.

❖ Nejméně častými známkami, které uvedli 3 účastníky, je „3“ a „4“.

#### Známkové ohodnocení psychoterapeutického vztahu:

❖ Nejčastější známkou, kterou uvedlo celkem 8 účastníků, je „2“.

❖ Druhá nejčastější známka, kterou uvedli 4 účastníci, je „3“.

❖ Třetí nejčastější známkou, kterou uvedli 3 účastníci, je „1“.

- ❖ Nejméně častou známkou, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „4“.

Názory uživatelů AD na to, jakou by měla mít skupinová psychoterapie podobu, aby byla osobám bez přístřeší nejvíce přínosná:

Bylo pro mě až s podivem, jak se u této otázky většina z účastníků dokázala rozpovídat a přišla v podstatě na celou řadu zajímavých změn či zlepšení:

- ❖ *Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo celkem 10 účastníků, je „větší zapálení a snaha pomoci“.* Ponechávám celé kompletní výpovědi:

(Účastník 2) „*Určitě bych se vykašlal na divadlo a víc bych s těma lidma mluvil o jejich problémech a zkusil jim nějak pomoci, ale takhle jak to tu probíhá je to k ničemu.*“

(Účastník 4) „*Já bych sem nepouštěl ty z ulice, ty feťáky a ty opilí, pustil bych sem jenom ty, kteří o to mají skutečný zájem a chtějí se sebou něco dělat.*“ (Účastník 8) „*Měl by tu prostě být mezi těma lidma a ne sedět každý den ráno hodinu v kanceláři, takhle jim nepomůže, takhle je tu zbytečněj, měl by prostě dělat trochu víc nad rámec své práce. Nejdřív se zaměřit na tu pomoc lidem a pak eventuálně to divadlo, ale ne naopak. Pak mi přijde, že daleko větší terapii tu máme my mezi sebou, protože když přijdou lidi na nocleh, tak mi za nima jdeme a debatujeme tam a přitom jde jen o to, že se známe a psychoterapeut by měl být někdo, kdo je s nimi víc času. Ještě mě napadá, že by možná měl mluvit s každým nejdřív individuálně, protože ne každý chce hned ventilovat svoje problémy před všema jo, třeba jako to děláme teď, že Vám řeknu mnohem víc, když jsme tu sami, než kdyby tu s námi byli i další.*“ (Účastník 9) „*Hlavně bych je vedl k tomu, aby si tu udržovali pořádek, ale jinak nevím, nerozumím těmhle věcem.*“ (Účastník 10) „*Podle mě by se mělo s těma lidma nějak víc pracovat, když je to p. psychoterapeut, tak by to měl nějak umět, protože tohle jinak může dělat kdokoli z nás. On by se měl snažit o to, těm lidem pomoci, jak už jsem řekl předtím, může to být jakákoli pomoc. Víc by se jim měl věnovat, být trochu víc zapálenej do té práce a dělat trochu nad její rámec.*“ (Účastník 11) „*Každopádně bych vzal někoho, kdo byl dřív na ulici a dokázal se znovu vypracovat. Protože ten by měl zkušenost s naší situací a každý by měl příklad, že to jde. Myslím si, že by těmhle lidem pomohl víc obyčejnej člověk, kterej tu situaci zvládl a ne nějaký vzdělaný terapeut.*“ (Účastník 13) „*Rozhodně bych tomu věnoval alespoň 2-3 hodiny denně, prostě víc času. Víc si s těma lidma popovídat, aby o sobě mluvili, tak jako to dělal pan Nešpor. Aby každý vyprávěl svůj příběh, jak se sem dostali a proč se sem dostali a tak a ne tam přijít a nedělat nic, jen tam čumět a nespolupracovat.*“ (Účastník 14) „*Aby ty lidi věděli, že jsem tu pro ně. Chtěl bych být lidem, kteří to potřebují nápomocen, scházet se s nimi a mluvit o jejich problémech.*“ (Účastník 15) „*To si netroufnu říct, je to pro mě náročný úkol. Hlavně to musí být osobnost, která dokáže ty lidi zaujmout, aby oni s ním chtěli něco dělat.*“ (Účastník 16) „*Především bych se snažil zjistit si o každém všechno a v podstatě na tom bych začal stavět, protože podle toho se dá usuzovat, kdo by jakou pomoc potřeboval a pak už je*

*otázka jaké bych měl možnosti pomoci. Protože člověk vždycky může pomoc pouze v rámci svých možností a jestliže psychoterapeut nemá možnosti nebo je od nich odsunut, pak nemůže ani pomoc. Když jsou totiž možnosti, jsou i schopnosti. Divadlo je jen chvilková pomoc, chvilkové vyšťouchnutí ze stresu, ale není to něco, čeho by se člověk mohl chytit.“*

❖ Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedli 4 účastníci, je „skupinová psychoterapie mi vyhovuje“:

(Účastník 1) „*Já bych to asi dělal podobně, přijde mi to dobrý.*“ (Účastník 3) „*Mě se to líbí takhle, takže bych nic neměnil.*“ (Účastník 5) „*Rozhodně bych ji nevedl jako v těch Bohnicích, to mi bylo nepříjemné. Myslím, že je to dobře takhle udělaný.*“

❖ Nejméně častou odpovědí, kterou uvedl pouze 1 účastník, je „nevím“:

(Účastník 12) „*Já nevím, hlavně bych to nikdy nedělal.*“

## 8 VÝSLEDKY A DISKUSE

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP probíhá zcela specifickým způsobem. Rozhodně nelze hovořit o uplatňování KBT v jejím klasickém pojetí, neboť z 11. specifických rysů KBT, které uvádějí Možný, Praško a Šlepecký,<sup>250</sup> lze souhlasit pouze s některými rysy nebo s jejich částí:

**1. KBT je relativně krátká a časově vymezená** – s tímto rysem lze souhlasit pouze částečně, neboť počet jednotlivých sezení skupinové psychoterapie v DsP není stanoven. Tvrzení, že „*počet jednotlivých sezení se pohybuje v rozmezí od 1 do 20*“, nelze potvrdit, neboť někteří z účastníků výzkumu navštěvují skupinovou psychoterapii v DsP několik měsíců. Souhlasit lze tedy pouze s časovým vymezením psychoterapeutického sezení, které „*trvá obvykle od 45 do 90 minut*“, neboť délka jednoho sezení skupinové psychoterapie v DsP je 90 minut: „*scházíme se každý čtvrtek od 18:00 do 19:30 hodin*“

**2. KBT je strukturovaná a direktivní** – tento rys není naplněn, neboť psychoterapeut DsP uplatňuje pravý opak a aplikuje tedy skupinovou psychoterapii nestrukturovanou a nedirektivní: „*Ne, žádné struktury se nadržím, to se takhle nedá rozdělovat, nikdy jsme k tomu nedospěli. Direktivní určitě nejsem, zaujímám spíše takový empatický postoj s tím, že respektuji a ctím jako osobnost každého z uživatelů a dovedu si jich vážit.*“ Kondáš však uvádí, že čím méně jsou skupinová sezení strukturovaná a řízená, tím více prochází skupina výraznějšími pocity nespokojenosti, napětí a pochybami

<sup>250</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 15-16.



o účelnosti skupinové léčby.<sup>251</sup> Co se týká postoje psychoterapeuta, Rieger uvádí: „*že terapeut má umět aktivně naslouchat a dle potřeby být direktivní anebo pečující.*“<sup>252</sup> Skupinová psychoterapie v DsP je tedy nestrukturovaná, stejně také průběh jednotlivých psychoterapeutických setkání je nestrukturovaný, to znamená, že nelze souhlasit s typickou strukturou terapeutického sezení, kterou uvádí Možný a Praško: „*1. Zahájení a určení programu, 2. Body probírané v každém sezení, 3. Hlavní témata sezení, 4. Domácí úkoly, 5. Zakočení sezení.*“<sup>253</sup> Corey však uvádí: „*je třeba zajistit, aby byla struktura sezení v rovnováze, nedostatek struktury může způsobit hranicemi nevymezené a neorganizované zmítání. Stupeň strukturovanosti podmiňuje zkušenost a praxe terapeuta, jeho vzdělání a osobnost.*“<sup>254</sup>

**3. Terapeutický vztah v KBT je vztahem vzájemné spolupráce** – tento rys není naplněn. Psychoterapeut DsP poukázal pouze na existenci terapeutického vztahu a na dodržování určitých zásad „*oproti klasické terapii*“, kterými jsou: „*stanovení hranice (nakolik si koho pustit k tělu), myslet to s nimi dobře (musí vycítit, že jim chci pomoci), sestoupit na jejich úroveň a převzít styl jejich komunikace, být méně profesionální (nesmím se chovat jako autorita), dívat se na ně pozitivně (překousnout to, že lžou, kradou apod.), musí cítit, že jsem pořád s nimi, jinak zaujmou odstup.*“ Terapeutický vztah mezi psychoterapeutem DsP a uživateli AD nelze tedy považovat za jednoho z hlavních činitelů, který by ovlivňoval úspěch psychoterapie, jak poukazuje Procházka a Norcross.<sup>255</sup> Nelze souhlasit ani s názorem Vybírala a Roubala, že v každém psychoterapeutickém směru je nejlepším terapeutickým nástrojem léčba vztahem.<sup>256</sup> Bouchalová však uvádí: „*Základní psychoterapeutická nosnost spočívá v hodnotě psychoterapeutického vztahu.*“<sup>257</sup> Podobně také Corey uvádí: „*Nejlepším nástrojem terapeuta je, v mnoha ohledech, jeho osobnost a terapeutický styl by pak měl kráčet ruku v ruce s jedinečnými povahovými vlastnostmi terapeuta.*“<sup>258</sup> Poněšický přímo uvádí: „*Podmínkou účinné psychoterapie je jak navázání bazálního, spolehlivého a převážně pozitivního terapeutického vztahu, tak i navázání tzv. pracovního vztahu, resp. pracovní smlouvy.*“<sup>259</sup>

<sup>251</sup> Srov. KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*, s. 134.

<sup>252</sup> RIEGER, Z. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*. Hradec Králové: Konfrontace, 1998. 192 s. ISBN 80-86088-03-0, s. 35.

<sup>253</sup> MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 84-85.

<sup>254</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. 246 s. ISBN 80-7367-160-3, s. 67.

<sup>255</sup> Srov. PROCHÁZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*, s. 18.

<sup>256</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 35.

<sup>257</sup> KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*, s. 130.

<sup>258</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 30.

<sup>259</sup> PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. 2. vyd. 215 s. ISBN 80-7254-459-4, s. 177.

**4. KBT vychází z ucelené teorie učení a teorií kognitivní psychologie** – s tímto rysem lze souhlasit pouze částečně, neboť psychoterapeut DsP neaplikuje téměř žádnou z mnoha nabízených psychoterapeutických metod, které by vycházely z konkrétních teoretických základů. Zmínka je pouze o jedné metodě, která je navíc praktikována zcela výjimečně: „*Z metod jsme zkoušeli modelové chování, při kterém si klienti nacvičovali sociální dovednosti, ale zase musím říct, že to je jen výjimka, je to jen minimum uživatelů, kteří mají zájem na sobě pracovat.*“ Corey uvádí, že není vhodné, aby terapeut přebíral techniky, s nimiž se vnitřně neztotožňuje, neboť nejsou odrazem jeho osobnosti a dochází pak pouze k jejich mechanickému přebírání, čímž technika ztrácí opodstatnění i účinnost.<sup>260</sup> Dle Coreye jsou „*techniky účinnější v případech, kdy terapeut dokáže navodit a udržet vztah s klienty na bázi důvěry, jež pramení z osobních kvalit terapeuta prezentovaných při práci se skupinou, to znamená, že techniky nefungují izolovaně od terapeutovi osobnosti a jeho vztahu s klienty.*“<sup>261</sup> Také Gugenbüch-Craig hovoří v podobném smyslu: „*My psychoterapeuti pracujeme s pomocí naší duše, naší osoby – zařízení, metody a techniky jsou druhotné. My, naše poctivost a pravdivost, náš osobní kontakt jsou našimi nástroji.*“<sup>262</sup>

**5. KBT se zaměřuje na řešení přítomných problémů** – Souhlasit lze pouze s orientací na přítomnost, přesněji na „*tady a teď, s konkrétní skupinou, která se sejde*“.

**6. KBT se zaměřuje na konkrétní a jasně definované problémy** – tento rys není naplněn, neboť nedochází k definování žádných problémů členů skupinové psychoterapie. O definování konkrétního problému se dá hovořit pouze u 1 účastníka, který využil nabídky individuální psychoterapie v DsP a to „*kvůli problémům s rodiči, kdy mě matka odmítla jako bezdomovce, tak mi pan terapeut poradil, co a jak a pomohlo mi to.*“

**7. KBT si stanovuje konkrétní a funkční cíle** - tento rys není naplněn, neboť psychoterapeut DsP nestanovuje žádné konkrétní cíle. Hlavní je „*klienty k něčemu motivovat, něčím je zaujmout a získat je vůbec pro ten kontakt. V podstatě tady ani ten cíl nemůže být, protože oni se jednou sejdou a jednou nesejdou, také neustále přicházejí noví klienti, kteří opět jednou přijdou a pak už ne.*“ Corey však hovoří o tom, že „*pokud má být dosaženo maximálního terapeutického účinku, měli by si členové skupiny i terapeut sami za sebe stanovovat cíle, a to jak na začátku skupinové terapie, tak v úvodu každého sezení.*“<sup>263</sup>

**8. KBT se zaměřuje na pozorovatelné chování a vědomé psychické procesy** – tento rys není naplněn, neboť psychoterapeut DsP se nezaměřuje na pozorovatelné chování

<sup>260</sup> Srov. COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 29.

<sup>261</sup> Tamtéž, s. 32.

<sup>262</sup> GUGENBÜCH-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 998-80-7367-302-4, s. 25.

<sup>263</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 66.

svých uživatelů ani na jejich vědomé psychické procesy. Nepoužívá žádné psychotherapeutické metody ze široké škály nabízených metod, nepíše si průběžné záznamy, ze kterých by mohl vycházet a ani jiné alternativy, poukazující k tomuto zaměření psychoterapie. Zaměření psychoterapeuta DsP je převážně motivačního charakteru: „*Velká oblast mé práce je, že s nimi pracuji motivačně a to je velká oblast možností.*“

**9. KBT se zaměřuje na konkrétní změny v chování** – v KBT se za důležité považuje to, jak se uživatel mění mezi jednotlivými sezeními, k tomu pomáhají především domácí úkoly, které uživatel musí plnit. Tento rys tedy není naplněn, neboť uživatelé nedostávají od psychoterapeuta DsP žádné domácí úkoly či jiné alternativy, které by museli plnit mezi jednotlivými sezeními: „*domácí úkoly jsou pouze výjimka a hlavně to není nijak systematické v tom smyslu, že by to byla neměnná součást skupinové psychoterapie, to ne. Za dobu své praxe vím, že nějak je úkolovat na ně neplatí.*“ V tomto výroku psychoterapeuta DsP je vyjádřena určitá stereotypie, to znamená, vytváření zjednodušeného a zkresleného obrazu, kdy se všem členům skupiny přiřítají tytéž vlastnosti bez ohledu na individuální odlišnosti.<sup>264</sup>

**10. KBT je vědecká** – tento rys není naplněn, neboť psychoterapeut DsP neprovádí sběr konkrétních fakt a jejich následné měření.

**11. KBT je edukativní a jejím konečným cílem je samostatnost klienta** – ani tento rys není naplněn, neboť psychoterapeut DsP nesměřuje k žádnému konkrétnímu cíli. Rieger však uvádí: „*Terapeut vedoucí skupinu pro ni má mít vlastní specifikované cíle, neboť s nepřesně vymezenými cíli se ve skupině pracuje obtížně.*“<sup>265</sup>

Vidíme, že lze poukázat pouze na několik málo rysů nebo na jejich pouhou část, která je v DsP praktikována a převzata z KBT, lze tedy souhlasit s tvrzením psychoterapeuta DsP, že „*o KBT v klasickém slova smyslu se rozhodně mluvit nedá, jedná se spíše o psychoterapii zcela specifickou,*“ jak dále ukazují další charakteristiky:

❖ Skupinová psychoterapie v DsP probíhá formou individuální i skupinovou, přičemž individuální forma je pouze ojedinělá, což bylo potvrzeno jak ze strany psychoterapeuta DsP, tak ze strany účastníků, neboť nabídky individuální psychoterapie využil pouze 1 z 16 uživatelů AD. Častěji využívaná je v DsP skupinová psychoterapie, kterou navštěvuje 9 z 16 uživatelů AD. Rose uvádí, že ideální počet členů skupinové psychoterapie je od tří do osmi, pokud má skupina více členů je účinná tehdy, když její členové mají společnou problémovou oblast<sup>266</sup> a to je v tomto případě splněno.

❖ Skupinová psychoterapie v DsP je dle psychoterapeuta DsP: „*Specifická práce*

<sup>264</sup> *Sociální poznávání.* [online] © neuvedeno [cit.2012-01-28]. Dostupné na [www: <http://www.mezilidske-vztahy.euweb.cz/poznavani.htm.>](http://www.mezilidske-vztahy.euweb.cz/poznavani.htm)

<sup>265</sup> RIEGER, Z. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*, s. 67.

<sup>266</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy.* In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*, s. 440.

zaměřená na individualitu a originalitu každého z uživatelů, při které se prolíná odborný, intuitivní, lidský a celkový přístup. Nejdůležitější je brát každého klienta takového jaký je, největší důraz je kladen na motivaci uživatelů, na to, získat je, nabudit a nasměrovat v tom pozitivním slova smyslu.“

❖ Průběh skupinové psychoterapie v DsP, dle popisu psychoterapeuta:

1. „Scházíme se každý čtvrtek od 18:00 do 19:30 v kulturní místnosti NDC, už zde je tedy rozdíl, protože nechodí uživatelé za mnou, ale já za nimi do jejich prostředí a tam s nimi navazuji kontakt. Nesedíme v kruhu, jak je obvyklé u jiných psychoterapií, ale různě po místnosti.“ Horská však uvádí: „terapeut a klienti sedí obvykle v kruhu, toto rozestavení je nesmírně důležité, protože každý na každého vidí a tím je umožněna vzájemná interakce členů skupiny.“<sup>267</sup> Z účasti na psychoterapeutické skupině mohou potvrdit, že je pravda co sdělil psychoterapeut DsP, totiž že se nejedná o klasickou skupinovou psychoterapii, kde by všichni členové seděli v kruhu a každý po sobě hovořil k danému tématu. Uživatelé seděli rozmístěni různě po celé místnosti, každý se věnoval různým činnostem a pouze malá část z nich věnovala svou pozornost psychoterapeutovi DsP. O důležitosti uspořádání členů skupiny hovoří Corey, který přímo popisuje: „Probíhá-li psychoterapeutické sezení v místnosti, kde jsou mezi klienty stoly a v níž se klienti rozprostřou po celém prostoru, až na sebe někteří nevidí, bude skupina ochuzena o oční kontakt a bude obtížněji prožívat blízkost. Nevidí-li jedinec všechny ostatní členy a jsou-li navíc přítomny další fyzické překážky, obvykle se mezi členy rozvíjí psychický odstup a skupina nebude pracovat jako celek. Proto mezi zásadní úkoly psychoterapeuta patří, ještě před zahájením sezení, připravit podmínky pro sezení.“<sup>268</sup>

2. O průběhu skupinové psychoterapie v DsP psychoterapeut dále uvedl:

„Většinou začínáme takovým kolečkem, kdy se ptám, co se komu, za ten týden povedlo a co se naopak nepovedlo, co je nového apod. Z toho následně vycházím, protože odsud může přijít nějaký zajímavý podnět, pokud ne, tak je to pak na mě, že musím předložit nějaké téma, abych té hodině dal nějaký proud, obsah. Když na to přijde, tak pak i nacvičujeme nějaké modelové situace, jako např. hledání zaměstnání, to jsou tzv. job kluby. Také jsme zavedli divadlo, které s uživateli nacvičujeme, ze začátku jsme vystupovali hlavně na Vánoce a Velikonoce, ale pak se to rozmohlo a cvičíme i mimo svátky. V rámci těch akcí se klienti učí jednak sociálním dovednostem a jednak se jim navrací sebevědomí v tom smyslu, že najednou sami vidí, že něco dokáží a hlavně je to také baví – to je důležité. Na druhou stranu také veřejnosti tím divadlem dokazují, že jsou schopni si něco vymyslet, nacvičit a předvést, že se tedy jen neváli po ulici

<sup>267</sup> HORSKÁ, J. a kol. *Sociální práce se skupinou: opora pro studenty kombinovaného studia*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 52.

<sup>268</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 88-89.

*a nechlastají.*“ Na otázku psychoterapeuta DsP, co se komu povedlo či nepovedlo, zareagoval pouze 1 z účastníků, poté se již nikdo nevyjadřoval a psychoterapeut DsP přešel k plánování divadla a svou pozornost věnoval těm účastníkům, kteří s ním sdílí zájem o tuto činnost, ostatní zůstali bez zapojení. Rieger uvádí: „*Zkušenosti naznačují, že nezáleží tolik na úrovni aktivity terapeuta, jako na jeho autoritě. Je-li přirozenou autoritou, jeho aktivita podněcuje aktivitu skupiny. Skrývá-li nedostatek autority za spektrum vlastní aktivity, skupina to pozná. Pak ovšem hrozí, že přemíra aktivity nemusí být v souladu s aktuální situací ve skupině a může se proměnit v aktivitu odlišnou, která může (v lepším případě) skupinu bavit.*“<sup>269</sup> Hlavní náplní psychoterapeutického sezení se tedy stalo divadlo a ostatní činnost byla přehlížena, tou by měla být minimálně tedy motivace, orientace na problémy uživatelů, poskytování činnosti, která by vyhovovala většině z uživatelů, čímž by psychoterapeut DsP uživatele snáze získal a připravil tak prostor pro budování vztahu vzájemné důvěry a podpory. Bylo totiž na první pohled zřejmé, že vztahy mezi psychoterapeutem DsP a uživateli jsou spíše mělké a nepanuje zde příliš důvěrná a debatující atmosféra, jakou bych mezi psychoterapeutem a jeho skupinou čekala. Rieger zmiňuje: „*Za jasnost vztahu mezi terapeutem a členy skupiny je zodpovědný terapeut. Na něm je, aby členové skupiny věděli, co od něj mohou očekávat, co si k němu mohou dovolit a jak se vůči němu vymezit. Právě jasnost vztahu mezi terapeutem a členy skupiny přispívá k prohloubení důvěry a pocitu bezpečí ve skupině.*“<sup>270</sup> Z mého pohledu byla hodina skupinové psychoterapie vedena na skutečně nízké úrovni a zaangažování do jejího běhu byli pouze ti z účastníků, kteří projevují zájem o divadlo, ostatním, dle mého názoru, nepřináší nic.

Vidíme, že psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP je psychoterapií zcela specifickou. „*Jedná se částečně o KBT, ale integruje více směrů, klidně bych mohl říci, že je tam kus Rogerse, kus nějaké rodinné nebo systemické terapie, takže je to píše takový smíchaný psychoterapeutický mišmaš.*“ V tomto smyslu by se dalo souhlasit s názorem Praška, Možného a šlepeckého, že „*KBT je ve své podstatě integrativní a pragmatický terapeutický směr, který v praxi integruje poznatky a metody mnoha dalších psychoterapeutických směrů.*“<sup>271</sup> Dle Rose se kognitivně-behaviorální skupinová terapie zaměřuje na mnoho různých skupinových přístupů.<sup>272</sup> Ellis hovoří dokonce o tom, že „*dnes má KBT sklon k tak široké integraci, že již téměř neodpovídá svému původnímu názvu.*“<sup>273</sup> Psychoterapeut DsP totiž vypověděl: „*Dá se říci, že postupem času nacházím další způsoby, jak s osobami bez domova dále pracovat.*“

<sup>269</sup> RIEGER, Z. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*, s. 36.

<sup>270</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>271</sup> PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 10.

<sup>272</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy*. In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*, s. 435.

<sup>273</sup> VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 234.

Z jeho výroku je patrné, že během své praxe s osobami bez přístřeší mu nepostačovala nabídka specifík a prvků vlastním KBT, ale že musel převzít určité prvky z ostatních terapeutických směrů, které se ukázaly být pro jeho práci potřebné. Tím se tak jeho psychotherapeutická práce s osobami bez přístřeší postupně formovala a specifikovala v tom smyslu, že dnes může říci: „*jedná se o psychoterapii zcela specifickou.*“ Praško, Možný a Šlepecký uvádí: „*Kognitivně-behaviorální terapeuti jsou ve své praxi velmi flexibilní, proto se dá nalézt spíše více výjimek než terapií, které by dokonale odpovídaly přesné charakteristice KBT.*“<sup>274</sup> Toto je v podstatě jeden úhel pohledu, ze kterého se na psychoterapii v DsP můžeme dívat. Když se však podíváme na specifika psychotherapeutické činnosti, o kterých hovoří Kratochvíl a kterými odlišuje psychoterapii od ostatních činností,<sup>275</sup> zjistíme, že psychotherapie v DsP tato specifika nesplňuje. Takže nejen, že není naplněn předpoklad, že se jedná o KBT vzhledem ke specifickým rysům psychotherapie v DsP, není naplněn ani předpoklad průběhu psychotherapie jako takové, jejímž cílem by bylo záměrné a plánovité působení na psychiku uživatelů AD. Z toho důvodu bych se spíše přiklonila k názoru Bruchové, která zmiňuje: „*dnes je pojetí psychotherapie natolik rozšířeno, že takřka každá profesionální interakce mezi dvěma lidmi či skupinami lidí je označována za terapii.*“<sup>276</sup> Tento výrok, se zdá být poměrně výstižný právě pro skupinovou psychotherapii realizovanou v DsP. Psychotherapie, která zde probíhá, i když jí provádí speciálně vyškolený terapeut, by svou povahou spíše odpovídala volnočasovým aktivitám či aktivizační terapii, „*jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty resp. terapeuty.*“<sup>277</sup> Rose uvádí, že institucionální skupiny inklinují k většímu počtu členů, což vede k tomu, že tyto skupiny mají větší, než terapeutický cíl, didaktický účel.<sup>278</sup>

Psychotherapie v DsP nenaplnuje ani základní předpoklad, který je uveden v metodice DsP, totiž že psychotherapeut DsP vede dokumentaci o svých uživatelích a veškeré informace zaznamenává do konkrétní složky. Po shlednutí této dokumentace jsem zjistila, že nejen tedy praktické uplatňování psychotherapie v DsP je neodpovídající, ale že také teoretické podklady jsou zcela neúplné a nekvalitní, neboť údaje v nich obsažené jsou pouze minimální, často ve formě pouhé zmínky vyjádřené jednou větou, některé údaje dokonce zcela chybí, to znamená, že jsou uvedena pouze jména uživatelů přítomných na skupinové psychotherapii, takže z dokumentů psychotherapeuta DsP nelze

<sup>274</sup> Srov. PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 14-15.

<sup>275</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychotherapie*, s. 13.

<sup>276</sup> BRUCHOVÁ, H. *Základy psychotherapie*, s. 7.

<sup>277</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0, s. 22.

<sup>278</sup> Srov. ROSE, S., D. *Cognitive Behavior Group Therapy*. In HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*, s. 441.

nic vyčíst. Pokud by však záznamy ze skupinové psychoterapie byly hodnotnější, pak by se k nim mohl psychoterapeut DsP později vrátit a nalézt něco hodnotného, nějaké pokroky uživatelů, případně by mu posloužila jako přehled prováděných intervencí, apod. Naproti tomu dokumenty, které v DsP zpracovává sociální pracovníce, jsou velice přehledné a podrobně zpracované. Každé setkání s uživatelem je pečlivě a podrobně popsáno, to znamená, že má jasný přehled o každém uživateli a společné práci s ním. Dokumentace sociální pracovníce však neříká nic o psychoterapii, ale spíše ukazuje postup sociální práce s osobami bez přístřeší, jsou zde uvedeny jednotlivé individuální cíle uživatelů AD a postupy jejich naplňování. Je zajímavé, že ani z těchto cílů psychoterapeut DsP nevychází a neaplikuje tedy ani metody, které by napomáhaly jejich dosažení. Dokumentace DsP však uvádí: „*psychoterapeut DsP nabízí možnost provázení uživatele na cestě k naplnění jeho osobního cíle.*“

Minimální přínos skupinové psychoterapie pro její uživatele je dán možná až přílišným rozvolněním pravidel na skupinové psychoterapii, tedy tím, že si každý zvykl na to, že skupinová psychoterapie v DsP je dobrovolná a každý se může, dle své libosti, věnovat tomu, co zrovna uzná za vhodné. Možná by psychoterapeut DsP měl, jak sám říká, i nadále hledat různé způsoby a taktiky, jak s touto cílovou skupinou pracovat. Ne se tedy uchýlit k jedné, která po letech práce vykazuje nějaká pozitiva, ale brát to jako shodnutí se obou stran na společné aktivitě a začít na tom nadále stavět a nalézt skutečné intervence, které budou účinné při psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší. Jak jsem se sama přesvědčila svou přítomností na skupinové psychoterapii a jak také psychoterapeut DsP uvedl: „*Nesedíme v kruhu, jak je obvyklé u jiných psychoterapií, ale různě po místnosti.*“ Ale proč ne? Možná by zrovna mohl zkusit posadit se společně s uživateli do kruhu, neboť „*fyzické uspořádání prostoru má velký vliv na atmosféru ve skupině, dvěma základními požadavky skupinového sezení jsou soukromí a absence faktorů odvádějících pozornost*“.<sup>279</sup> Tímto by tedy spíše vytvořil důvěrnější, intimnější prostředí pro společné rozmlouvání, než když uživatelé sedí rozmístěni po celé místnosti, „*tím terapeut možná zajistí méně formální prostředí, ale nezajistí dostatečné soukromí ani se nevyvaruje nežádoucích podnětů odvádějících pozornost*“.<sup>280</sup> Při takovéto atmosféře by pak psychoterapeut DsP mohl uvést téma pro uživatele atraktivní a nechat každého z nich projevit svůj názor k danému tématu a následně společně diskutovat, třeba by byl mile překvapen reakcemi uživatelů na takto pojatou hodinu skupinové psychoterapie. Vždyť i já jsem během svého výzkumu poznala, že jsou to lidé vděční za jakkoli projevený zájem, rádi si povídají a vyprávějí své příběhy, jen když jim dá člověk prostor a působí důvěryhodně. Další možností by například mohlo být, zavést skupinovou psychoterapii v DsP skutečně jako povinnou

<sup>279</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 89.

<sup>280</sup> Tamtéž, s. 89.

součástí pro osoby využívající služeb nejen AD, ale celkově DsP a to po vzoru jiných skupinových psychoterapií jejichž součástí je, stejně jako v DsP, pobyt klienta v daném zařízení, třeba by tím bylo dosaženo zajímavých pokroků a mělo by to větší úspěch. Skupinová psychoterapie by se tak stala součástí přirozených pravidel DsP, to znamená, že osoby, které mají zájem využívat služeb DsP či AD, musí také docházet na skupinovou psychoterapii.

Na druhou stranu, je třeba si uvědomit, že pracovat s touto cílovou skupinou musí být pro psychoterapeuta DsP značně náročné, neboť je to práce, při které člověk nemůže ihned spatřovat pozitivní výsledky či alespoň nějaké pozitivní pokroky a psychoterapeut DsP tedy nemá možnost sklízet ovoce své práce. „*Jeho energetická bilance je dlouhodobě záporná a nemá tak zdroje radosti.*“<sup>281</sup> Potom není divu, že mu značné uspokojení přináší právě nacvičování divadla, protože zde vidí pozitivní cíl a úspěch nejen svůj, ale i uživatelů. Po letech jeho práce to musí jistě působit velice pozitivně a z profesionálního hlediska je to i nutné, neboť by se velice snadno mohlo stát, že u něho dojde k syndromu vyhoření, ten totiž „*velkou měrou souvisí se smyslem vlastní práce. Když se práce terapeuta nedaří je zážitek pochybnosti o smysluplnosti vlastní práce silnější a kdo hoří, může také vyhořet.*“<sup>282</sup>

Velkou výhodou pozice psychoterapeuta v DsP je, že mu organizace DsP nestanovuje žádná kritéria, která musí během své práce naplňovat, není vázán ani konkrétními pracovními postupy, které by mu DsP přímo ukládal, neboť uvedl: „*do mých metod psychoterapie organizace vůbec nezasahuje, v tom mám naprosto volnou ruku*“, tím je mu dán naprosto volný prostor pro zkoušení vhodných intervencí, neboť: „*Má-li terapeut možnost, může se skupinou zkoušet pracovat v různých prostředích, aby poznal, jak velký vliv má jeho uspořádání na dění ve skupině.*“<sup>283</sup> Proto si také myslím, že by mohl neustále při své práci nacházet nové podněty, zkoušet nové věci a tím tedy také nalézat postupy, které by se ukázali být pro skupinu osob bez přístřeší funkčními a přínosnými. Corey doporučuje experimentální přístup terapeuta, to znamená, že by měl zkoušet techniky a způsoby práce se skupinou s cílem poznat, které metody a postupy vyhovují a které méně či vůbec.<sup>284</sup> Vždyť právě skupina osob bez přístřeší, má daleko více než ostatní klienti, obrovský zisk z toho, když jim někdo věnuje svou pozornost, chápe je a snaží se jim pomoci, neboť je u nich patrná absence sociálních kontaktů a všímavosti ze strany druhých lidí. Z toho důvodu je velice důležité naslouchání, které psychoterapeutovi DsP, dle výpovědí účastníků, schází nebo které možná neumí využít správným způsobem. Na základě svého naslouchání by totiž od

<sup>281</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6, s. 100.

<sup>282</sup> Tamtéž, s. 101.

<sup>283</sup> COREY, G., COREY, M., SCH., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 89.

<sup>284</sup> Srov. Tamtéž, s. 30.



svých klientů mohl získat zpětnou vazbu ohledně své práce, neboť „zda je pomoc skutečně pomoci, může posoudit pouze její příjemce“.<sup>285</sup>

Zmíněná specifika psychoterapeutické práce s osobami bez přístřeší v DsP, se navíc dají doplnit o specifika další, vytvořená na základě výpovědí uživatelů AD v DsP:

❖ Podoba skupinové psychoterapie v DsP tenduje spíše k aktivizační terapii či volnočasovým aktivitám. Ve výpovědích účastníků se totiž hojně vyskytuje přínos skupinové psychoterapie v DsP ve formě „odlehčení, odreagování, přemýšlení a divadla“, což právě odpovídá spíše aktivizační terapii či volnočasovým činnostem, mezi jejichž hlavní funkci patří odpočinek, zábava a sebevzdělávání, rozvoj osobnosti.<sup>286</sup> Tyto činnosti uživatelům přinášejí chvilkové odlehčení a odreagování od současné situace, ale neposkytují téměř žádnou motivaci. Přesně v tomto smyslu hovořil účastník 16: „Divadlo je jen chvilková pomoc, chvilkové vyšťouchnutí ze stresu, ale není to něco, čeho by se člověk mohl chytit.“

❖ Také přitažlivost skupiny v DsP neodpovídá standardní přitažlivosti skupiny v rámci skupinové psychoterapie. Přitažlivost skupiny pro její členy by měla být minimálně již v samotném členství ve skupině, které jejím členům poskytuje prožívání vztahů, intimity, podpory aj. Skupina se pro své členy stává místem, kde přestávají být sami se svými problémy, neboť se zde setkávají s ostatními členy, kteří mají zase své problémy, které se navíc mohou vzájemně podobat.<sup>287</sup> Nejčastěji se ve výpovědích účastníků vyskytla přitažlivost skupiny ve smyslu odreagování a to nejčastěji prostřednictvím nacvičování divadla. Kratochvíl sice řadí odreagování mezi účinné faktory skupinové psychoterapie.<sup>288</sup> Nicméně, vzhledem k tomu, že odreagování účastníci dosahují prostřednictvím nacvičování divadla a také vzhledem k tomu, že skupinová psychoterapie v DsP tenduje spíše k aktivizační terapii či volnočasovým činnostem, naplňuje tak odreagování spíše funkci těchto činností než funkci psychoterapeutického faktoru.

❖ Představa účastníků o pojmu psychoterapie se liší s její realizací v DsP. Z výpovědí účastníků totiž vyplývá, že jejich představa o významu tohoto slova je víceméně správná, i když řečeno laicky, její realizace však je značně odlišná a jejich představu tak nenaplňuje, opět spíše naplňuje funkce aktivizační terapie či volnočasových aktivit.

❖ Ani ze strany účastníků nemá terapeutický vztah takovou váhu, nejčastěji je

---

<sup>285</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-858-50-69-9, s.19.

<sup>286</sup> Srov. BRINDZA, J. *Deti a ich voľný čas*. Bratislava: Smena, 1984. 87 s. ISBN neuvedeno, s. 27.

<sup>287</sup> Srov. HANUŠOVÁ, I. Účinné faktory psychoterapie. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 123.

<sup>288</sup> Srov. KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*, s. 130.

účastníky hodnocen známkou 2. Podle Kondáše je však terapeutický vztah speciálním interpersonálním vztahem, který navíc ze strany terapeuta obsahuje akceptující, vřelý a opravdový lidský zájem o klienta a upřímné úsilí pomoci mu.<sup>289</sup>

❖ Stejně tak osoba psychoterapeuta DsP nezaujímá u účastníků téměř žádnou důležitost, neboť nespĺňuje požadavky pro optimální vztah mezi psychoterapeutem a klientem, jako je důvěra, naslouchání, přijetí, podpora, motivace a ocenění. Nejčastěji je účastníky hodnocen známkou 2. Hartl však uvádí, že k výzbroji psychoterapeuta patří schopnost empatie, porozumění, osobní integrita.<sup>290</sup> Vybíral a Roubal hovoří také o udržování důvěry, schopnosti pozitivně oceňovat, zaujmout pečující postavení a postoj průvodce.<sup>291</sup> Corey uvádí: „*povaha terapeuta, jeho osobnostní rysy a životní filozofie jsou pro vývoj skupiny mnohem důležitější než jakákoli technika.*“<sup>292</sup> Z výpovědí účastníků naopak vyplývá, že pro ně hraje klíčovou roli sociální pracovnice. Pravděpodobně z toho důvodu, že se pro účastníky právě ona stává zdrojem důvěry, naslouchání, přijetí, podpory, motivace a ocenění, neboť v rámci těchto vlastností je účastníky několikrát konkrétně zmíněna., čímž tedy splňuje požadavky na optimální vztah mezi pracovníkem a klientem, který tak má sám o sobě terapeutickou rovinu.

❖ Na základě výpovědí účastníků nelze tedy souhlasit ani s jedním z nápomocných faktorů psychoterapie, které, na základě výpovědí klientů sestavili Levitt, Butler a Hill: „*1. Skutečnost, jak vážně berou terapii sami klienti; 2. Vztah s terapeutem; 3. Osobnost terapeuta; 4. Terapeutické intervence; 5. Prostředí psychoterapie; 6. Terapeutova starost o klientův přechod mezi terapií a každodenním životem.*“<sup>293</sup> Zajímavé je, podívat se zejména na poslední z těchto faktorů, který je psychoterapeutem DsP značně opomíjen, neboť se při svém psychoterapeutickém působení nezaměřuje na klientův přechod mezi terapií a jeho každodenním životem. Při své práci by však psychoterapeut DsP mohl vycházet z aktuálních cílů uživatelů, které si stanovují společně se sociální pracovníci, neboť jsou to cíle velice konkrétní týkající se jejich každodenního života, jejichž naplnění by jejich situaci značně vylepšilo. Své psychoterapeutické působení by tak mohl realizovat směrem k usnadnění klientům dosáhnout těchto cílů, případně podle toho také zařadit pomocné psychoterapeutické metody. Tímto by tak dokonale splňoval kritéria tohoto faktoru, to znamená, že by projevil svou starost o klientův přechod mezi terapií a každodenním životem, což by dále mohlo vést také k vytvoření dobrého terapeutického vztahu, neboť jak uvádí Praško, Možný a Šlepecký: „*k vytvoření*

---

<sup>289</sup> Srov. KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S., SYŘIŠŤOVÁ, E. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*, s. 31.

<sup>290</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*, s. 217.

<sup>291</sup> Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie*, s. 35.

<sup>292</sup> COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*, s. 29.

<sup>293</sup> VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.) *Současná psychoterapie*, s. 42-43.

*dobrého terapeutického vzťahu je zapotřebí motivace klienta a schopnost spolupráce.*<sup>294</sup> Terapeut musí být schopen vyjádřit klientovi podporu a vřelost.<sup>295</sup>

*Hawthornský efekt* nebo-li tvrzení, že mnoho lidí dokáže zlepšit své chování vlivem zvláštní pozornosti, které se jim dostává, je považováno za faktor společný všem druhům psychoterapie.<sup>296</sup> V rámci skupinové psychoterapie v DsP však není tento faktor uplatňován, neboť jak vyplynulo z výpovědí účastníků, této zvláštní pozornosti se jim od psychoterapeuta DsP nedostává, z jejich výpovědí je však patrné, že by tuto pozornost rádi uvítali. Během interview s účastníky jsem se i já přesvědčila, že jsou vděční za jakékoli projevení pozornosti a zájmu o ně. Osoby bez přístřeší mají totiž obrovský zisk již z prožívání skutečnosti, že jim někdo věnuje svou pozornost, k tomu je však důležitá zejména empatie a naslouchání ze strany terapeuta,<sup>297</sup> kterou však svým účastníkům, na základě jejich výpovědí, neposkytuje vůbec nebo poskytuje nedostatečně.

O účinnosti či efektivitě psychoterapie v DsP lze hovořit opravdu jen těžko, neboť nejsou splněna kritéria klasické psychoterapie. Nelze se opřít ani o tvrzení Lamberta „*že účinnost psychoterapie je závislá na její délce*“,<sup>298</sup> neboť každý z uživatelů je v AD různě dlouhou dobu, což v jejich výpovědích ohledně psychoterapie není vůbec patrné a to je tedy také základním ukazatelem toho, že délka trvání psychoterapie zde nehraje žádnou roli. S poukazem na Lamberta se dá pouze konstatovat, že určitá část účastníků má z psychoterapie alespoň částečný užitek, v našem případě jsou to ti účastníci, kteří uvedli „*přemýšlení, odraagování a odlehčení*“, zbývající část naopak z psychoterapie nemá užitek žádný.<sup>299</sup>

Velice cennou částí výzkumu se ukázala být poslední otázka, kladená uživatelům AD, při které jim byla dána úplná samostatnost, a mohli projevit svůj názor ohledně konkrétní podoby, které by měla psychoterapie v DsP nabýt, aby byla osobám bez přístřeší nejvíce nápomocna. Odpovědmi účastníků jsem byla velice překvapena a až z těchto posledních odpovědí je naprosto zřejmá nespokojenost s podobou psychoterapie v DsP, neboť celých 10 účastníků se vyslovilo o určitých změnách, které by ohledně psychoterapie provedli. Je vidět, jak pouze jinak položená otázka dokáže podnítit vlastní vidění věci a způsob vlastní realizace. Některé z odpovědí dávají skutečné náměty na možnost změny ve způsobu provádění psychoterapie v DsP:

❖ 5 účastníků výzkumu navrhuje intervence, které jsou vyjádřené v podobném

<sup>294</sup> PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*, s. 147.

<sup>295</sup> Srov. MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*, s. 269.

<sup>296</sup> Srov. Tamtéž, s. 20.

<sup>297</sup> Srov. YALOM, I., D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*, s. 27.

<sup>298</sup> VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*, s. 54.

<sup>299</sup> Srov. Tamtéž, s. 55.

smyslu jako mé, výše uvedené, návrhy či možnosti změny realizace skupinové psychoterapie v DsP:

- Účastník 2: „*Určitě bych se vykašlal na divadlo a víc bych s těma lidma mluvil o jejich problémech a zkusil jim nějak pomoci, ale takhle jak to tu probíhá je to k ničemu.*“

- Účastník 10: „*Podle mě by se mělo s těma lidma nějak víc pracovat, když je to psychoterapeut DsP, tak by to měl nějak umět, protože tohle jinak může dělat kdokoli z nás. On by se měl snažit o to, těm lidem pomoci, jak už jsem řekl předtím, může to být jakákoli pomoc. Víc by se jim měl věnovat, být trochu víc zapálenej do tý práce a dělat trochu nad její rámeček*“

- Účastník 14: „*Aby ty lidi věděli, že jsem tu pro ně. Chtěl bych být lidem, kteří to potřebují nápomocen, scházet se s nimi a mluvit o jejich problémech.*“

- Účastník 16: „*Především bych se snažil zjistit si o každým všechno a v podstatě na tom bych začal stavět, protože podle toho se dá usuzovat kdo by jakou pomoc potřeboval a pak už je otázka jaké bych měl možnosti pomoci. Protože člověk vždycky může pomoc pouze v rámci svých možností a jestliže psychoterapeut nemá možnosti nebo je od nich odsunut, pak nemůže ani pomoci. Když jsou totiž možnosti, jsou i schopnosti*“

❖ 2 účastníci se ve svých výrociích zmiňují o podobě skupinové psychoterapie ve smyslu svépomocné skupiny:

- Účastník 8: „*Měl by tu prostě být mezi těma lidma a ne sedět každý den ráno hodinu v kanceláři, takhle jim nepomůže, takhle je tu zbytečnej, měl by prostě dělat trochu víc nad rámeček své práce. Nejdřív by se měl zaměřit na pomoc lidem a pak eventuálně to divadlo, ale ne naopak. Pak mi přijde, že daleko větší terapii tu máme my mezi sebou, protože když přijdou lidi na nocleh, tak mi za nima jdeme a debatujeme tam a přitom jde jen o to, že se známe a psychoterapeut by měl být někdo, kdo je s nimi víc času.*“

- Účastník 11: „*Každopádně bych vzal někoho, kdo byl dřív na ulici a dokázal se znovu vypracovat. Protože ten by měl zkušenost s naší situací a každý by měl příklad, že to jde. Myslím si, že by těmhle lidem pomoch víc obyčejnej člověk, kterej tu situaci zvládl a ne nějaký vzdělaný terapeut.*“

❖ 1 účastník přirovnává skupinovou psychoterapii v DsP ke skupinové psychoterapii, kterou zažil v Bohnicích, kde byla povinná a uvádí její pozitiva oproti dobrovolné skupinové psychoterapii v DsP:

- Účastník 13: „*Rozhodně bych tomu věnoval alespoň 2-3 hodiny denně, prostě víc času. Víc si s těma lidma popovídat, aby o sobě mluvili, tak jako to dělal pan Nešpor. Aby každý vyprávěl svůj příběh, jak se sem dostali a proč se sem dostali a tak a ne tam přijít a nedělat nic, jen tam čumět a nespolupracovat.*“

❖ 1 účastník se zaměřil hlavně na osobnost psychoterapeuta DsP:

- Účastník 15: „Hlavně to musí být osobnost, která dokáže ty lidi zaujmout, aby oni s ním chtěli něco dělat.“

Tyto výroky v podstatě hovoří samy za sebe a vyjadřují přesně to, co jsem shrnula výše s odkazem na Úlehu, totiž posoudit zda poskytovaná pomoc, je skutečně pomocí, dokáže pouze její příjemce. Jsou to konkrétní návrhy uživatelů AD, kteří v DsP navštěvují skupinovou psychoterapii na to, jaká by měla být její podoba, aby dokázala osobám bez přístřeší poskytnout co největší přínos. Rieger uvádí, že „někteří z členů skupiny mohou mít zvýšený hlad po struktuře a zvýšenou potřebu jasných hranic, mohou tak být citliví například na nedodržování některých pravidel ze strany terapeuta.“<sup>300</sup> V odpovědích účastníků lze totiž vyčíst, že by spíše uvítali psychoterapii v klasickém pojetí, která by pro ně mohla mít větší přínos a mohla jim být, jak sami uvádí, zdrojem odlišné pomoci.

---

<sup>300</sup> RIEGER, Z. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*, s. 35.

## ZÁVĚR

Na začátku práce byly stanoveny celkem tři základní cíle a dvě výzkumné otázky, které se podařilo během orientačního výzkumu a výzkumu naplnit. Během sběru dat, v rámci výzkumu, se navíc podařilo získat velice cenné návrhy na možná zlepšení realizace skupinové psychoterapie v DsP.

V rámci orientačního výzkumu byla zjištěna konkrétní podoba realizace psychoterapeutické práce s osobami bez přístřeší v DsP, její průběh a také její specifika. Orientační výzkum ukázal, že v DsP nedochází k realizaci KBT v jejím klasickém pojetí, ale že se jedná o smíchaný psychoterapeutický směr, který využívá prvků z jiných terapií. KBT tedy není nevhodnějším psychoterapeutickým směrem praktikovaným s osobami bez přístřeší v DsP. Nejvhodnějším směrem se ukazuje být zcela specifický psychoterapeutický směr, pro který je charakteristické, že integruje prvky z různých terapií jako například z KBT, rogersovské, rodinné či systemické terapie. V rámci praktické realizace skupinové psychoterapie s osobami bez přístřeší v DsP totiž vyplynula nutná potřeba využít a integrovat prvky z různých směrů psychoterapie, které se ukázaly být vhodné a účinné pro potřeby cílové skupiny osob bez přístřeší, z této praxe tak postupně formoval a vykrytalizoval zcela specifický psychoterapeutický směr. Zajímavé je, že výzkum také ukázal, že se v DsP nejedná o realizaci psychoterapie v jejím klasickém pojetí, vzhledem k jejímu obsahu, ale spíše o realizaci volnočasových aktivit či aktivizační terapie, nicméně dokumentace DsP hovoří o poskytování psychoterapie. Ukázalo se, že nabídka individuální psychoterapie je účastníky využívána pouze ojediněle. Častěji využívána je psychoterapie skupinová. Psychoterapii v DsP provádí psychoterapeut s výcvikem v KBT. Obsahem skupinové psychoterapie v DsP není praktikování psychoterapeutických metod, nácvik chování, modelových situací či jiných alternativ, nejčastěji je pozornost věnována nácviku divadelních představení, což tedy spíše odpovídá cílům aktivizační terapie či volnočasových aktivit.

Z výzkumu vyplynulo, že se skupinovou psychoterapií v DsP mají zkušenost všichni uživatelé AD, zpětná vazba účastníků výzkumu však není příliš uspokojivá, neboť většina účastníků by ráda uvítala změnu ohledně jejího průběhu. Z výzkumu vyplynulo, že by účastníci uvítali spíše skupinovou psychoterapii v jejím klasickém pojetí, neboť nejsou spokojeni s přílišným rozvolněním pravidel. Zároveň účastníci očekávají skupinovou psychoterapii, která jim dokáže být zdrojem určité pomoci a poskytne jim přínos, který očekávají. Z výzkumu dále vyplynulo, že osoba psychoterapeuta DsP nesplňuje standardní požadavky, které jsou na osobu terapeuta obecně kladeny. Ani terapeutický vztah nesplňuje standardní požadavky terapeutického vztahu, což je dáno především absencí důležitých vlastností terapeuta. Naopak se

ukázalo, že požadavky standardního terapeutického vztahu naplňuje sociální pracovnice DsP, která dokáže být pro účastníky zdrojem důležitých vlastností a její intervence tak nabývají roviny terapeutického vztahu. Důležité je především to, že účastníci během výzkumu podali konkrétní návrhy na možná zlepšení průběhu skupinové psychoterapie ve smyslu většího přínosu lidem bez přístřeší a to směrem:

a, k poskytování větší pomoci, orientaci na problémy účastníků, upuštění od divadla apod.; b, k osobě psychoterapeuta DsP, který by měl účastníkům věnovat více času, dokázal je zaujmout apod.; c, k svépomocné skupině.

Z výše uvedených zjištění, ke kterým se v rámci orientačního výzkumu a výzkumu dospělo bych navrhovala, nabídnout uživatelům skupinové psychoterapie v DsP jinou formu její realizace, aby jim tak přinesla větší přínos a dokázala poskytnout pomoc, po které volají. Zpětná vazba uživatelů skupinové psychoterapie AD v DsP ukázala, že současný způsob realizace skupinové psychoterapie nepřináší jejím účastníkům žádný přínos, vyjma některých, kteří se vyjádřili k divadlu, ale to je na očekávaný přínos psychoterapie příliš málo. V tom případě bych navrhovala změnu názvu ze skupinové psychoterapie na volnočasové aktivity, či aktivizační terapii, neboť nedochází k naplňování základních rysů psychoterapie.

Tato práce může být přínosem pro samotnou organizaci DsP, ve které proběhl orientační výzkum a výzkum, jako návrh na zlepšení realizace skupinové psychoterapie či její úplně změně, a to zejména díky zpětné vazbě účastníků výzkumu a jejich konkrétním návrhům, ale také díky jejich dalším vyjádřením v rámci výzkumu. Dále by výsledky práce mohly přispět obecně k tématu „psychoterapie s osobami bez přístřeší“, neboť toto téma není příliš propracováno a literatura nenabízí téměř žádné informace. Zároveň se však ukazuje nutná potřeba dalšího zkoumání v této oblasti, zejména z důvodu formování terapeutické praxe, případně vytvoření nového psychoterapeutického směru vhodného pro osoby bez přístřeší.

## Seznam použitých zdrojů

BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-032-1.

BLÁHA, J., ŠEMBEROVÁ, J. *Anglický výkladový slovník vybraných odborných termínů z psychologie, sociologie, etiky a sociální práce*. Praha: Triton, 2004. 192 s. ISBN 7254-467-5.

BRINDZA, J. *Deti a ich voľný čas*. Bratislava: Smena, 1984. 87 s. ISBN neuvedeno.

BRŮCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. 14. vyd. Praha: Triton, 1997. 123 s. ISBN 80-85875-45-4.

COREY, G., COREY, M., S., CALAMANN, J., RUSSELL, J. M. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. 246 s. ISBN 80-7367-160-3.

CVEČEK, D. a kol. *Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce: Projekt Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-247-2348-8.

FLEISCHMANN, O. (et al.). *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 143 s. ISBN 80-7044-769-9.

GUGGENBÜCH-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 998-80-7367-302-4.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HERSEN, M., SLEDGE, W., H. *Encyclopedia of Psychotherapy: A-H*. USA: Academic Press, 2002. 957 s. ISBN 0123430119, 9780123430113.

HRADECKÝ, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007. 52 s. ISBN 978-80-86451-13-8.



HRADECKÝ, I. *Profily bezdomovství v České republice: Proč spí lidé venku a kdo jsou ti lidé*. Tématická zpráva 2005 zpracovaná pro Evropskou observatoř bezdomovství.

HRADECKÝ, I. *Bezdomovství v České republice*. In. *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*. Olomouc, 4. 3. 1998. Naděje, občanské sdružení, Praha 1997. ISBN 80-902292-3-9.

HRADEČTÍ, V. a I. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. 107 s. ISBN 80-902292-0-4.

HORSKÁ, J. a kol. *Sociální práce se skupinou: opora pro studenty kombinovaného studia*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

JAROŠOVÁ, E. a kol. *Brožura: Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení*. České Budějovice: Městská charita, 2010. 7 s.

KONDÁŠ, O., KRATOCHVÍL, S. SYŘIŠŤOVÁ, E. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*. 2. dopl. vyd. Martin: Osveta, 1989. 296 s. ISBN 80-217-0014-9.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Uhlířské Janovice: Tiskárna O. Hrádek a syn, 1995. 147 s. ISBN neuvedeno.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. 326 s. ISBN 80-85824-20-5.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie: směry, metody, výzkum*. Praha: Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.

KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 109 s. ISBN 978-80-7041-860-4.

MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK-Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6.

MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. 304 s. ISBN 80-7254-038-6.

PAULÍK, K. *Vybrané poradenské psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita: Filozofická fakulta, 2009. 180 s. ISBN 978-80-7368-739-7.

PAULÍK, K. *Vybrané směry v psychologii a poradenství*. 2. dopl. vyd. Ostrava: Repronis. 68 s. ISBN 80-7042-675-6.

PAULÍK, K. a kol. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-642-X.

PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. 215 s. ISBN 80-7254-459-4

PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007. 1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1.

PROCHAZKA, J., O., NORCROSS, J. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Překlad 4. vyd. Praha: Grada publishing, 1999. 479 s. ISBN 80-7169-766-4.

PRŮDKOVÁ, T. NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. 93 s. ISBN 978-80-7387-100-0.

RIEGER, Z. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*. Hradec Králové: Konfrontace, 1998. 192 s. ISBN 80-86088-03-0.

RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích: Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-370-6.

SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar, a.s., 2005. 327 s. ISBN 80-551-0904-4.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

TIMULÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Praha: Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-106-9.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 4. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2009. 572 s. ISBN 978-80-89295-16-6.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-858-50-69-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, J. *Psychoterapie: Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. 80 s. ISBN nevedeno.

VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada publishing, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

YALOM, I., D. *Chvála psychoterapie: Otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 244 s. ISBN 80-7178-894-5.

YONTEF, G., M. *Gestaltterapie: uvědomování, dialog a proces: historie a současnost*. Praha: Triton, 2009. 564 s. ISBN 978-80-7387-216-8.

ZEIG, K., J. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. 712 s. ISBN 80-7178-972-0.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. © 2012. [cit. 2012-01-08].

Dostupné na:

<<http://www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=128616>>.

*Definice bezdomovectví*. [online]. © 2012. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na:

<<http://www.bezdomoci.estranky.cz/clanky/definice-bezdomovectvi.html>>.

*Sociální poznávání*. [online] © neuvedeno [cit. 2012-02-24]. Dostupné na:

<<http://www.mezilidske-vztahy.euweb.cz/poznavani.html>>.

## **Seznam příloh**

**Příloha I.:** Okruhy otázek polostrukturovaného interview s psychoterapeutem DsP

**Příloha II.:** Okruhy otázek polostrukturovaného interview s uživateli AD v DsP

## **Přílohy**

### **PŘÍLOHA I: OKRUHY OTÁZEK POLOSTRUKTUROVANÉHO INTERVIEW S PSYCHOTERAPEUEM DsP**

- ❖ Jaké je Vaše vzdělání?
- ❖ Absolvoval jste nějaké výcviky nebo kurzy?
- ❖ Od jakého roku působíte v DsP jako psychoterapeut?
- ❖ Máte výcvik v KBT, tzn. že KBT také uplatňujete také v DsP?
- ❖ Jakou formou psychoterapii provádíte?
- ❖ Na co v psychoterapii kladete největší důraz?
- ❖ Máte nějaký konkrétní cíl, kterého se snažíte při psychoterapii dosáhnout?
- ❖ Stanovuje Vám organizace nějaké cíle, kterých musíte, nebo byste měl dosáhnout?
- ❖ Jste vázán nějakými metodami nebo postupy, které Vám udává organizace?
- ❖ Užíváte při psychoterapii nějaké konkrétní metody?
- ❖ Nacvičujete s klienty nějaké chování, modelové situace?
- ❖ Má Vaše psychoterapie pevnou strukturu, vedení a zásady?
- ❖ Dá se říci, že je Vaše psychoterapie specifická?
- ❖ Mohl byste popsat v čem je specifická?
- ❖ Jak probíhá Vaše hodina skupinové psychoterapie?
- ❖ Kolik klientů zhruba dochází na skupinovou psychoterapii?
- ❖ Dá se hovořit o vytvoření psychoterapeutického vztahu?
- ❖ Jaký zaujímáte postoj? Jste spíše direktivní nebo nedirektivní apod.?
- ❖ Dostávají od Vás uživatelé domácí úkoly, které musí do příště splnit?
- ❖ Je Vaše psychoterapie rozdělena do fází?
- ❖ Myslíte si, že uživatelé vnímají Vaše setkání jako skupinovou psychoterapii?
- ❖ Dají se mezi uživateli najít tací, kteří dochází na skupinovou psychoterapii pravidelně?
- ❖ Pozorujete u klientů nějakou změnu, pokroky?
- ❖ Kdyby jste měl specifika Vaší psychoterapie s lidmi bez domova shrnout do několika bodů, jaké by to byly?
- ❖ Chcete mi sdělit něco na závěr?

## **PŘÍLOHA II: OKRUHY OTÁZEK POLOSTRUKTUROVANÉHO INTERVIEW S UŽIVATELI AD V DsP**

### **1. Okruh: Okolnosti přijetí do organizace Dům sv. Pavla (DsP):**

- ❖ Co bylo důvodem vyhledání služeb DsP? Jaká byla Vaše situace?
- ❖ Vyhledal jste i jiné služby či organizace? Jaké? Byli pro Vás přínosné? Můžete porovnat s DsP?
- ❖ Využíval jste služeb noclehárny? Jak dlouho?

### **2. Okruh: Pobyt v Azylovém domě (AD):**

- ❖ Jak dlouho bydlíte v AD?
- ❖ Po kolikáté využíváte v DsP službu AD?
- ❖ Jaký byl Váš hlavní cíl při nástupu do AD?
- ❖ Došlo k naplnění tohoto cíle?
- ❖ Pokud Vás něco trápí, za kým jdete, komu se svěřujete?
- ❖ Jaký je Váš vztah se sociální pracovníci?
- ❖ Jaký je Váš vztah obecně s pracovníky DsP? Vycházíte s nimi?
- ❖ Co od služby AD očekáváte?
- ❖ Jste spokojený?
- ❖ Co se Vám v DsP nejvíce líbí? Proč?
- ❖ S čím naopak nejste spokojený? Co byste si přál zlepšit?
- ❖ Máte zaměstnání nebo nějakou jinou formu přivýdělečné činnosti?
- ❖ Jaký je Váš aktuální cíl, kterého si přejete dosáhnout?

### **3. Okruh: Oblast psychoterapie:**

- ❖ Navštěvujete v DsP pravidelně skupinovou psychoterapii? Proč ano/ne ?
- ❖ Dříve, v rámci noclehárny jste jí navštěvoval? Jak dlouho? Proč jste navštěvování přerušil?
- ❖ Co spatřujete pod pojmem psychoterapie?
- ❖ Jaký je Váš názor na skupinovou psychoterapii?
- ❖ Líbí se Vám, jak skupinová psychoterapie probíhá? Co konkrétně se Vám líbí?
- ❖ Upřednostňoval byste na skupinové psychoterapii raději jinou činnost? Jakou například?
- ❖ C nebo kdo Vám nejvíce pomáhá zvládat Vaši situaci?
- ❖ V čem konkrétně Vám skupinová psychoterapie nejvíce pomohla?

- ❖ Uvědomil jste si na skupinové psychoterapii něco zásadního?
- ❖ Naučila vás skupinová psychoterapie něco, co dokážete využít ve svém každodenním životě?
- ❖ V čem podle Vás spočívá hlavní přínos skupinové psychoterapie?
- ❖ Co Vám osobně skupinová psychoterapie přináší?
- ❖ Pomohla Vám skupinová psychoterapie nějakým způsobem při naplnění Vašeho cíle?
- ❖ Využil jste v DsP nabídky individuální psychoterapie?

#### **4. Okruh: Oblast psychotherapeutických faktorů:**

- ❖ Cítíte se soběstačný?
- ❖ Změnila se Vaše situace během pobytu v AD?
- ❖ Změnila jste se nějakým způsobem Vy sám?
- ❖ Zaznamenal jste změnu ve svém chování, uvažování či myšlení?
- ❖ Dosáhl jste nějakého pokroku?
- ❖ Co je pro Vás důležité?
- ❖ Cítíte se motivován a podporován?
- ❖ Cítíte přijetí a důvěru?
- ❖ Je Vám v případě potřeby nasloucháno?
- ❖ Dostává se Vám, v případě dosažení úspěchu či nějakého pozitiva, ocenění?
- ❖ Je pro Vás skupinová psychoterapie něčím přitažlivá? Čím konkrétně?
- ❖ Je naopak něco, co Vám je ve skupině nepříjemné?
- ❖ Jak hodnotíte osobu psychoterapeuta? Kdyby jste ho měl oznámkovat jako ve škole, jakou známku by od Vás dostal?
- ❖ Jaký je Váš vztah s psychoterapeutem DsP? Kdyby jste ho měl opět oznámkovat?
- ❖ Jak by podle Vás měla skupinová psychoterapie vypadat, aby byla přínosná?



## ABSTRAKT

MERHAUTOVÁ, E. *Využití kognitivně-behaviorální terapie v sociální práci osobami bez přístřeší*. České Budějovice: 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

**Klíčová slova:** bezdomovství, osoba bez přístřeší, sociální práce s osobami bez přístřeší, psychoterapie, behaviorální terapie, kognitivní terapie, kognitivně-behaviorální terapie, terapeutický vztah

Diplomová práce obsahuje 2 části, které na sebe navazují:

První část charakterizuje fenomén bezdomovství a osobu bez přístřeší v České republice, s hlavním poukazem na jejich nejednoznačné definování. Charakterizuje pomoc věnovanou osobám bez přístřeší a to od sociální práce až po terapeutickou pomoc. Popisuje základní formy terapeutického působení a jeho zaměření, vyzdvihuje psychoterapeutické směry, které jsou vhodné pro skupinu osob bez přístřeší, s hlavním důrazem na kognitivně-behaviorální terapii (KBT).

Na první část navazuje část výzkumná, která popisuje organizaci Dům sv. Pavla (DsP), ve které proběhl nejdříve orientační výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda je KBT nejvhodnějším psychoterapeutickým směrem v psychoterapeutické práci s osobami bez přístřeší v DsP, a také jakým způsobem je psychoterapie v DsP realizována. Po orientačním výzkumu proběhl výzkum, jehož cílem bylo zjistit zpětnou vazbu, zkušenost a názor uživatelů azylového domu v DsP s realizací a průběhem psychoterapie.

## **ABSTRACT**

The use of cognitive-behavioral therapy in social work with homeless.

**Key words:** homelessness, homeless, social work with homeless, psychotherapy, behavioral therapy, cognitive therapy, cognitive-behavioral therapy, the therapeutic relationship

The thesis contains two parts, to bind:

The first part describes the phenomenon of homelessness and homeless people in the Czech Republic, with main reference to their ambiguous definition. Characterizes the dedicated assistance to the homeless and from social work to therapeutic help. Describes the basic form of therapeutic exposure and focus, emphasizes psychotherapeutic orientations, which are suitable for a group of homeless people, with an emphasis on cognitive-behavioral therapy (CBT).

The first part of the research continues, describing the organization of the St. Paul's House (DsP), which took place in the first orientation research whose aim was to determine whether CBT is the most appropriate psychotherapeutic direction in psychotherapeutic work with the homeless in the DsP, and how psychotherapy is implemented in the DsP. After the landmark research was carried out research whose aim was to find feedback, experience and opinion shelter users in the implementation of the DsP and the course of psychotherapy.

