UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Bc. Michaela Homolová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Komunikace s drogově závislým klientem v terapeutické komunitě FIDES v Bílé Vodě

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne……..... …….....

Bc. Michaela Homolová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Majerové za odborné vedení, pomoc, trpělivost a laskavost, s jakou vedla moji práci. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Gabriele Mahrové vedoucí terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě za umožnění výzkumu a poskytnutí cenných rad a materiálů.

OBSAH

ÚVOD **6**
CÍLE A ÚKOLY PRÁCE **7**
1 Droga - problém celé společnosti **8**
1.1 Drogová závislost 8
1.1.1 Podstata závislosti 9
1.1.2 Příčiny závislosti 10
1.2 Drogová situace v České republice 13
1.2.1 Informovanost jako základ prevence 14
1.2.2 První krok při vzniku drogového problému 14
2 Terapeutická komunita **16**
2.1 Specifikace terapeutické komunity FIDES 16
2.2 Základní léčebné postupy 18
3 Komunikace a její význam v terapeutické komunitě **20**
3.1 Vymezení pojmu komunikace 20
3.2 Profesionální komunikace zdravotnického pracovníka 20
3.3 Typy komunikace 21
3.4 Komunikační formy 21
3.4.1 Verbální komunikace 23
3.4.2 Neverbální komunikace 25
3.4.3 Sdělování činy 27
3.5 Asertivita v komunikaci 29
3.6 Interpersonální komunikace - klient versus personál 31
3.7 Specifika komunikace s klientem pod vlivem drog 35
4. Kvalitativní výzkumné šetření **37**
4.1 Cíl výzkumu 37
4.2 Výzkumné otázky 37
4.3 Metodologie 38
4.3.1 Zkoumaný vzorek respondentů 39
4.3.2 Organizace výzkumného šetření 42
4.4 Metody získávání dat 42
4.4.1 Nestrukturované pozorování 42
4.4.2 Polostrukturovaný rozhovor 43

4.5 Zaznamenávání dat a jejich transkripce 43
4.6 Metoda vyhodnocení a interpretace dat 44
4.6.1 Analýza dat prostřednictvím kódování 44
4.6.2. Otevřené kódování 44
4.7 Výsledky šetření získané nestrukturovným pozorováním 45
4.8 Analýza dat 46
4.8.1 Otevřené kódování 46
4.9 Výzkumný závěr aneb příběh na konec 65
ZÁVĚR 67
SEZNAM LITERATURY 69
SEZNAM ZKRATEK 71
SEZNAM PŘÍLOH 72

ÚVOD

Drogy bezpochyby byly, jsou a budou silným celosvětovým tématem. Informace o drogách nás zaplavují ze všech možných informačních zdrojů. Setkáváme se s nimi v každodenním životě, pronikají do rodiného prostředí a ovládají životy mnoha jednolivců i celých skupin. Je to téma, kterému se věnuje mnoho odborníků, neboť drogy jsou problém politický, ekonomický, zdravotní i sociální, který se dotýká téměř všech oblastí lidského života. Na problematiku je nahlíženo z mnoha úhlů pohledu. Zkoumají se příčiny vzniku závislostí, studují se důsledky dopadů drog na jedince, rodinu, okolí a celou společnost.

Tato diplomová práce má za cíl prozkoumat hledisko, které zůstává podle mého názoru opomíjeno. Zajímalo mě, jak tuto problematiku vnímá zdravotnický a ošetřovatelský personál, který je s uživateli drog v bezprostředním kontaktu. A také, zda kontakt s drogově závislým může ovlivnit jedince a následně i jeho osobní a společenský život. Zaměřila jsem se na problémovou komunikaci a vzájemné interpersonální vztahy, zajímala mě problematika sociálních interakcí, zejména pak komunikace mezi uživateli drog hospitalizovanými v terapeutické komunitě (dále jen TK) a ošetřujícím personálem. Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry ovlivňuje kontakt zdravotníka, jeho vlastní duševní zdraví, popřípadě, jaký má vliv na jeho osobní a rodinný život a sociální vztahy s okolím. Jedním z dílčích cílů práce bylo vyvolat větší zájem odborné veřejnosti a zdravotníků samotných o tuto problematiku. V případě, že by se prokázal negativní vliv na zdravotníky, je třeba najít způsoby, jakými jsou například další vzdělávání, supervize či účinná duševní hygiena, jak pomoci ve zvládání náročné práce. Součástí výzkumu bylo také pozorování způsobů komunikace, která je v procesu terapie klíčová. Zajímalo mne, co v této oblasti vnímají respondenti jako největší problém. Dále jsem chtěla ověřit, zda sami zdravotníci vytvářejí, navrhují či testují nové komunikační strategie, které by byly přínosem pro terapii a současně by mohly pozitivně ovlivnit individuální přístup ke klientovi. Jako třetí výzkumný cíl jsem si stanovila analyzovat vliv komunikace na úspěšnost a délku terapie. Poslední otázkou jsem chtěla zjistit, do jaké míry každodenní práce s drogově závislými a komunikace s nimi, ovlivňuje personál v jejich osobním životě.Vzhledem k tématu, byla zvolena výzkumná metoda kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření proběhlo u šesti respondentů, kteří jsou zaměstnáni jako zdravotnický nebo ošetřovatelský personál v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě.

CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem práce bylo zjistit, způsoby komunikace zdravotnického personálu s drogově závislým klientem.

Dílčí úkoly:

- Prozkoumat způsob komunikace zdravotnického personálu s klientem.
- Zjistit, jaké jsou komunikační strategie zdravotnického personálu a jaký vliv má jejich užívání na rozpoznání individuálních potřeb klienta.
- Ověřit, zda se dá prokázat vliv komunikace na kvalitu terapie.
- Zjistit, do jaké míry ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem osobní život zdravotnického pracovníka.

1 Droga – problém celé společnosti

Drogy a jejich užívání jsou v naší zemi během posledních dvaceti let novým aktuálním tématem. Problematika užívání drog, která se naší společnosti dříve zdánlivě netýkala, je dnes celospolečensky diskutované téma. S novými společensko-politickými poměry se změnila i drogová scéna v České republice. Vývoj v posledních letech ukazuje, že je třeba se tímto problémem zabývat a důsledky dopadu užívání drog účinně řešit. Nová situace si už vyžádala velké změny zejména v přístupu k nejmladší generaci, např. ve školství, kde je kladen velký důraz na program minimální drogové prevence. Ukazuje se jako nezbytné hledat nové způsoby prevence, lečby závislosti a sociální práce včetně následné péče u jedinců, kteří mají zkušenost s drogou. Léčbou drogově závislých se u nás dlouhodobě zabývá dr. Jiří Presl, spoluzakladatel nadace DROP IN, který uvádí: „Drogy provázely vývoj naší civilizace už od samého počátku, jsou neoddtělitelným prvkem našeho současného života a není důvodu se domnívat, že by mělo v budoucnosti dojít k nějakým zásadním změnám.”[1]

Definice drogy

V roce 1969 byla definice drogy popsána komisí znalců Světové zdravotnické organizace WHO. Nešpor definuje drogu takto: „Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Drogou se však většinou myslí užší skupina látek, které ovlivňují psychiku.”[2]

1.1 Drogová závislost

Drogová závislost nebo-li toxikománie, závislost na návykových látkách, je psychický fenomén charakteristický neodolatelným nutkáním k určitému chování (tzn. změnit prožívání reality, tendence ke zvyšování dávek, nepříjemné pocity při vynechání drogy). V roce 1934 byla poprvé definována drogová závislost jako nemoc a tato definice byla zařazena do kategorie „duševních poruch” Standartního klasifikovaného názvosloví nemocí Americké psychiatrické společnosi. Tím, že byla zařazena a uznaná jako nemoc, byla objektem zkoumání vědců, kteří

[1] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 8.
[2] Srov. NEŠPOR, K.*Vaše děti a návykové látky*, s. 144.

se snažili přijít na to, jak tyto drogově závislé jedince vyléčit.[3] Drogovou závislost vymezuje Světové zdravotnické organizace WHO jako: „Psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitetně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu."[4]

Presl uvádí několik bodů, kterým se závislost vyznačuje:

a) nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy,

b) tendence ke zvyšování dávek,

c) existence psychické či fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinenčního syndromu psychického nebo fyzického typu,

d) negativní důsledky pro jednice a společnost.[5]

Tato jednotlivá kritéria, mohou být zastoupena u různých typů drog různou intenzitou, některá mohou dokonce i chybět.

1.1.1 Podstata závislosti

Život žijeme ve světě protikladů, příkladem může být narození a smrt, láska a nenávist, válka a mír. Pokud chceme najít hlubší kořeny vzniku závislosti, musíme se zabývat podstatou životních problémů. Obecně se dá konstatovat, že existují tři významné oblasti lidského sebeprožívání, které mají prokazatelný a zásadní vliv na vznik drogové závislosti různého typu. Jsou obecně reprezentovány těmito potřebami:

- Potřebu ulevit si od bolesti, ať už fyzické či duševní. Bolest z toho, že jsme odlišní od druhých lidí, bolest z prožíváné nudy.
- Potřebu přesahovat rozumové i smyslové možnosti, sebepřekročení.
- Potřebu se cítit zodpovědný, bezproblémový, zbavit se zábran, cítit euforii a radost.

[3] Srov. NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II*., s. 21 - 22.
[4] Srov. FIŠEROVÁ, M. *Drogové závislosti. Postgraduální medicína*, s. 288 - 298.
[5] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 11.

Všechny tyto tři potřeby se shodují s drogami, které umocňují tyto prožitky:

- Opioidy - jsou látky, které tlumí bolest.
- Psychedelika - jsou látky, které záměrně působí na psychiku a umožnují zintenzivnění vjemů a prožitků.
- Stimulancia - jsou látky, které vyvolávají eufornii a přinášejí slast, Pokud chceme vytvářet různé programy a způsoby léčby, musíme se zamyslet nad uvodními předpoklady, což znamená respektovat přirozené zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách.[6]

1.1.2 Příčiny závislosti

Jaká je příčina drogové závislosti? Obecně se dá říci, že příčina vždy leží někde ve vzájemné kombinaci těchto tří základní faktorů, které vymezuje Jiří Presl jako:

- osobnostní charakteristiky - dědičnost,
- vlivy prostředí,
- přítomnost drogy a její charakteristiky.[7]

Vzhledem k tématickému zaměření diplomové práce se budu v následující kapitolách věnovat podrobněji pouze dvěma prvním znakům, které mají vliv na zkoumaný problém. Charakteristiky jednotlivých psychotropních látek je možné pro doplnění vyhledat v odborné literatuře např. Kalina, Kamil: Základy klinické adiktologie, Grada 2008.

Osobnostní charakteristiky

V podstatě neexistuje tak nešťastná komibnace osobnostních charakteristik, která by předurčovala jedince ke vzniku závislosti. Závislost lze za určitých podmínek vypěstovat u každého. Jedním z předpokladů vzniku závislosti může být řada biologických faktorů, z nichž nejvýznamnější jsou:

[6] Srov. KALINA, K., et al. *Základy klinické adiktologie*, s. 18.
[7] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 48.

- prenatální poškození plodu,
- věk matky,
- environmentální vlivy,
- špatná životospráva,
- narušená emoční sféra (náchylnost k depresím, snížená odolnost vůči každodenní zátěži).

Rozlišujeme dvě hlavní skupiny závislých:

a) osoby se zvýšenou senzibilitou, úzkostné, které bývají snadno zranitelné – jedná se většinou o jedince, kteří mají problém s komunikací. Ten vzniká zpravidla jako důsledek nízkého sebevědomí a nízkého sebehodnocení. Pokud se takoví jedinci setkají se stimulační drogou, domnívají se, že jim tato droga poskytne právě to, čeho se jim nedostává. Stav po požití stimulační drogy jim zdánlivě navodí pocit významnosti a dokáže zcela odsunout problémy, které se do té doby zdáli nepřekonatelné,

b) osoby s extrovertními sklony – tato skupina je zastoupena jedinci, kteří jsou navenek velmi reaktivní, impulsivní, akční až hyperaktivní, komunikativní. Na druhou stranu mívají sklon k agresivitě a díky své hyperaktivitě i zkušenosti s konfliktními situacemi zejména ve školním věku. Pokud se tyto osoby setkají s opiáty, zažijí stav klidu, pohody, relaxace a dosáhnou harmonie s okolím.[8]

Vlivy prostředí

Je prokázáno, že vliv prostředí a sociálního klimatu v něm se podílí nejvýznamněji na vzniku závislostí na drogách. Do prostředí sociálních interakcí můžeme zahrnout vše, co nás ve vztazích denně obklopuje, ovliňuje, co na nás záměrně či mimovolně působí:

- rodina a sourozenci,
- kamarádi, parta,
- vzdělávací instituce,

[8] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 49 - 51.

- partnerské vztahy,
- zaměstnání,
- kulturně společenský život.

Nejvýraznějším a nejsilnějším prvkem je rodina, zejména *matka*. Otec je většinou zaneprázdněn pracovními povinnostmi a do každodenní výchovy málokdy zasahuje, proto je za těchto okolností vnímán spíše jako stín matky. Tyto rodinné role se však mohou prohodit a dominatní otec dokáže matku zcela zastínit. Výzkumy bylo prokázáno, že velký vliv na vznik závislostí má právě role matky a její status v rodinné hierarchii. Za nejméně vhodné chování matky je označováno takové chování, které je pro vznik závislosti velmi rizikové, tzv. ***hyperprortektivní model.*** Pro tento typ matky je příznačná výrazná přepečlivost a starostlivost. Matka se odmítá smířit se zráním svého potomka, odmítá mu předat sociální kompetence a svým chováním brzdí jeho osobnostní růst. Má potřebu stále dítě chránit a kontrolovat a pečovat o něj způsobem nepřiměřeným věku dítěte.

Dalším důležitým faktorem je vliv vrstevníků, zejména vliv party a také vliv vyznavačů i módních trendů. V posledních letech se u nás rozmohl trend tanečních večírků známých jako "technopárty, housepárty" apod. V tomto případě je droga brána „víkendově" nebo lze říci „rekreačně", a je chápána jako prostředek pro navození příjemného stavu. Pozoruhodné však je, že skladba návštěvníků těchto akcí je odlišná od klasické toxikomanské skupiny. Převažuje zde více vzdělaných lidí, zejména středoškoláků a vysokoškoláků, kteří tzv. taneční drogy užívají pouze jednorázově za účelem příjemného prožití večera. Také způsob aplikace těchto drog se změnil a od původní nitrožilní se přešlo k aplikaci perorální, která vylučuje riziko přenosu infekčních chorob.

Vliv vrstevníků hraje také velmi významnou roli. Pokud se jedinec dostane do party z hyperprotektivního prostředí, je partou přitahován více než kdokoliv jiný. Nové společenství mu poskytuje zdánlivou svobodu, která mu dosud byla upírána, cítí respekt druhých a možnost se prosadit. Jestliže se v partě dostává více členů do opravdových drogových problémů, parta se rozpadá. Díky vzniklé závisloti a neustále potřebě obstarávání a zvyšování dávek se začínají zájmy jednotlivců individualizovat, převáží nutkání uspokojit vlastní drogovou potřebu. Skupina přestává spolupracovat a parta se rozpadá, neboť dochází ke konfliktům a komplikacím při shánění drog. Mění

se i psychika členů party, kdy dochází ke vzniku nepřátelského chování vůči sobě samému, pocitům pronásledování apod. Psychické změny nakonec mohou vést k úplné izolaci jedince.[9]

V partnerském vztahu se život s drogově závislým stává utrpením a je velmi traumatizující pro celou rodinu a všechny její členy. Objevují se dosud nepoznané problémy a rizika: problémy s porušováním zákonů, zdravotní rizika, ztráta zaměstnání a s tím spojeného finančního zajištění.[10]

V současné době se setkáváme s novým fenoménem, který je reprezentován profesním statutem. Problém se týká většinou velmi úspěšných a vysoce vytížených lidí, kteří mají velkou zodpovědnost a pro něž je z tohoto důvodu charakteristický trvalý stres. Trpí nespavostí, úzkostí a depresí. Většina těchto lidí sáhne po alkoholu, který je snadno dostupný všem a zpravidla není většinou společnosti ani jako droga vnímán. Dá se však označit za legální drogu. Část konzumentů této legální drogy časem přechází na tzv. tvrdé drogy a skončí u nelegálních drog, především u kokainu, heroinu.[11]

1.2 Drogová situace v České republice

Problém užívání návykových látek a nezákonného zacházení s nimi se netýká jen České republiky, ale je globálním celosvětovým problémem. Užívání návykových látek je vnímano jako závažné proto, že představuje ohrožení zejména mladých lidí, jejich zdraví, bezpečnosti a prosperity. Česká republika je si toho plně vědoma a v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, která se i nadále rozvíjí a aktualizuje. Situaci v počtu uživatelů nelegalních drog se podařilo relativně udržet na stejné hladině. Zdravotní následky, především infekční onemocnění a úmrtí, se stále drží na nízké úrovni. Zastavil se růst počtu mladých lidí, kteří experimentovali s užíváním drog. Naopak se stále na vysokých hodnotách drží užívání konopných látek. Přesto se jeví, že v České republice je situace v oblasti užívání nelegálních drog do značné míry pod kontrolu, ve srovnání s jinými zeměmi Evropské unie.[12]

[9] Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 44 - 52.
[10] Srov. KALINA, K. et al. *Drogy a Drogové závislosti 1 - mezioborový přístup*, s. 135 - 138.
[11] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 51 - 58.
[12] Srov. ÚŘAD VLÁDY ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*, s. 2 - 5.

1.2.1 Informovanost jako základ prevence

V současné době je už vypracován program drogové prevence, která je chápána jako nejdůležitější a nejúčinnejší prostředek v boji proti drogové závislosti. Na základních školách se staly součástí osnov programy minimální prevence sociálně patologických jevů a byla také nově ustavena funkce preventisty. Ten má za úkol odhalovat počátky vzniku sociálních patologií již mezi žáky základních škol. Podle nové koncepce je prevence sociálně patologických jevů rozčleněna do tří fází. O primární prevenci hovoříme za situace, kdy o jevu a možném vzniku informujeme formou školení, přednášek a během výuky. Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které už mají prvotní zkušenost např. s drogou.[13] Má za cíl upozornit na škodlivost jejího užívání a nasměrovat uživatele k jinému smysluplnému využití času, k jiným hodnotám. Terciární prevence se soustředí na regulární uživatele drog, u kterých se snaží snížit zdravotní, ekonomická a sociální rizika budováním pomocných center, která zdarma poskytují zdravotní potřeby či nabízejí substituční léčbu. Nadále však platí, že nejdůležitější podmínkou při zjištění jakéhokoliv drogového problému v rodině či jejím okolí je nepropadnout panice, ale začít hledat racionální řešení. Je třeba si uvědomit, že sebelepší výchova ani prevence nikdy nedokáží problémy s drogou zcela vyloučit. Jsou však nesmírně důležité pro snížení rizika vzniku jejich užívání.[14]

1.2.2 První krok při vzniku drogového problému

Za posledních dvacet let, kdy je problémům drogové závislosti věnována zvýšená a především odborná pozornost, vzniklo několik pokusů o vytvoření osvědčeného postupu, jak začít léčit drogovou závislost. Většina autorů ve svých výzkumech odkazuje na nutnost zahrnout protidrogovou výchovu nejen do školních osnov, ale začít s edukací už v nejútlejším věku. Presl doporučuje tzv.: „Desatero dobrých rad”:

1. Mluvit s dětmi o všech drogách legálních i nelegálních, protože věk, ve kterém se otázky kolem návykových látek stavají aktuálními, je už kolem 3 až 4 let.

[13] Srov. KALINA, K. et al. *Drogy a Drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*, s. 274 - 280.
[14] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 73.

2. Učit se poslouchat své děti, neboť děti jsou neobyčejně vnímavé a také touží po tom, aby byly vnímány a mohly uplatňovat svoje názory. Je třeba si uvědomit, že naslouchání je v komunikaci stejně důležité jako promluva.

3. Pomoci dětem nalézt a udržet sebedůvěru. Pro sebepotvrzení člověka v jeho sociální roli je důležité stanovit si reálné cíle a kladně hodnotit i sebemenší dílčí krok, který k tomuto cíli směřuje. Nejlepším uznáním takového úspěchu a nejsilnější motivací je pochvala.

4. Pomoci dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém a ujišťovat jej o správnosti nastavených hodnot.

5. Jít osobním příkladem a zastávat jasný postoj i ke společensky tolerovaným drogám, jakými jsou v dnešní době alkohol a tabák.

6. Pomoci dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků.

7. Podporovat veškeré pozitivní aktivity a záliby dítěte, protože právě účelně trávený volný čas je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek.

8. Nebát se přiznat si nevědomost o drogové problematice a snažit se získat co nejvíce dostupných informací.

9. Spojit se s ostatními, kteří prožívají stejné problémy a mohou pomoci sdílet tíživou situaci.

10. Vyhledat pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice.[15]

[15] Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 73 - 80.

2 Terapeutická komunita

Terapeutická komunita je definována předním českým odborníkem Kalinou jako:

"... zvláštní forma intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví či vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování."[16]

2.1 Specifikace terapeutické komunity Fides

Terapeutická komunita Fides v Bílé Vodě byla založena v roce 1996 jako součást psychiatrické léčebny, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Stala se tak druhou založenou terapeutickou komunitou pro drogově závislé v České republice z celkového počtu dvanácti a je také jedinou v Olomouckém kraji. Díky tomu může být léčba drogově závislých financována ze zdravotního pojištění. Jedná se tedy o oddělení uplatňující metodu komunitní terapie, která usiluje o prevenci, zmírňuje a léčí následky škodlivého užívání nebo závislosti na návykových látkách. Název terapeutické komunity „Fides" je latinského původu a znamená víru, důvěru, morální závazek. Skrývá totiž v sobě základní podstatu komunitního života. Od názvu je odvozeno i komunitní motto: „ Život je ve vašich rukou - Vita in manibus vestris est."[17]

Filozofie terapeutické komunity

Terapeutická komunita představuje chráněné prostředí bez drog, které nabízí svým členům osobnostní růst a změnu postoje ke drogám. Základ tvoří rovnováha mezi terapií, demokracií a autonomií jednice. Každý jedinec je tak zapojen do komunitního dění, což znamená, že získává zpětnou vazbu o svém životě a je neustále informován o svém

[16] Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*, s. 17.
[17] Srov. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BÍLÁ VODA. *Operační manuál odd. 5 – FIDES,* s. neuvedeno

chování a svých postojích. Cílem léčby je abstinence, získání náhledu jedince na vlastní život, přijetí sebe samého a přiblížení jedince realitě všedního života.

Popis objektu

Terapeutická komunita má svoji budovu s maximální kapacitou 14 lůžek, která se nachází asi 1,5 kilometru od areálu psychiatrické léčebny, což zaručuje určité soukromí. Nabízí svým klientům velké množství možných činností v rámci léčby. V areálu se nachází. vlastnoručně vybudované hřiště, hospodářské budovy a zahrada, která slouží k chovu zvířat a k pěstování ovoce a zeleniny. Klienti se tak znovu učí starat a pečovat nejen sami o sebe, ale i o druhé a nacházejí tím nový smysl život. Budova je dvoupatrová a disponuje dvoulůžkovými pokoji vybavenými postelemi, skříněmi, stolkem s křeslem a zrcadlem. Každé patro má svoje sociální zařízení.V druhém patře se nachází pokoje klientů, kancelář terapeutů, v prvním patře se nachází pokoje pro klienty a pracovna ošetřujícího týmu. V přízemí se nachází kuchyň s jídelnou, čajovnou a posilovnou. *(Příloha č.3)*.

Klienti terapeutické komunity

Klienty této komunity jsou jednici drogově závislí na nealkoholových drogách v pokročilém stupni závislosti. Příjmáni jsou celorepublikově muži i ženy starší 18 let nebo osoby starší 15 let žijící ve spádové oblasti psychiatrické léčebny v Bílá Vodě. Dolní věková hranice není stanovena, příjat může být kdokoliv bez ohledu na rasu, náboženství, sociální postavení, psychický i fyzický stav, způsob aplikace a histroii užívání. Důležitá jsou diagnostická kriteria určená MKN 10.

Tým terapeutické komunity

Tým terapeutické komunity je multidisciplinární. Jsou v něm zastoupeni odborníci z různých oborů: lékáři - adiktologové, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci a ošetřovatelský personál. Pestré profesní zastoupení je zárukou kvalitní zpětné vazby, která je prospěšná všem jednotlivým členům týmu, kteří se podílejí na terapii drogově závislých. *(Příloha č. 2)*.

Fáze léčebného pobytu

- ***Nultá fáze – trvá 4 týdny***. Je obdobím zkušebním nebo také obdobím adpatace, kdy se jedinec seznamuje a učí se chápat smysl terapie. V této fázi je omezen pobyt klienta jen na samotný prostor terapeutické komunity. Během této fáze prochází různými pomocnými funkcemi. Na jejím konci vypracuje klient životopis a ostatní rozhodnou o jeho přijetí do komunity. V kladném případě klient podstoupí slavnostní příjmací rituál a uzavře svým podpisem smlouvu s terapeutickým týmem. *(Příloha č. 2, 5, 7).*

- ***První fáze – trvá 18- 20 týdnů.*** Zde si klient začně srovnávat svůj vztah s minulosti a ke své závislosti. Podstupuje skupinovou terapii, respektuje zájmy komunity, nachází smysl pro zodpovědnost, spolupracuje se svým garantem, učí se hospodařit s penězi a vyřizuje si svoje osobní doklady. Zajišťuje si kontakt s doléčovacím zařízením a prochází jednotlivými komunitními rolemi. V této fázi má možnost návštěv a dovolenek. *(Příloha č. 5, 9, 10, 11).*

- ***Druhá fáze – trvá 16 – 18 týdnů.*** Tato fáze připravuje klienta na život mimo terapeutickou komunitu. Zaujímá odmítaví postoj k drogám, nese odpovědnost sám za sebe, učí se sebekontrole a neuniká krizovým situacím. Vykonává a zvládá řídící funkce. Má navázaný kontakt s rodinou a vyřešenou následnou péči. *(Příloha č. 5, 6, 7, 8).*

Po uplynutí stanovené doby a splnění všech pravidel, je léčba ukončena rituální formou. Pokud dojde k porušení pravidel a principů léčby, může být léčba předčasně ukončena. *(Příloha č. 4, 7).*

2.2 Základní léčebné postupy

Základem léčby je komunitní a sociální psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie. Terapeutická komunita má přesně danou hierarchii, která definuje práva a povinnosti všech členů komunity. Klienti se řídí předem danými pravidly a mají přesně danný denní a týdení rozvrh práce. (Příloha č. 8)

Terapeutická komunita uplatňuje tyto léčebné postupy (Příloha č.2, 3):

- Skupinová psychoterapie - probíhá 3x týdnně.

- Ergoterapie - práce jako léčebný a resocializační prvek.
- Režimová terapie - jasně strukturovaný den.
- Zážitková terapie - sport, turistika, kulturní akce, výlety.
- Relaxace - probíhá každý všední den.
- Komunitní role - každý klient si prochází různé role jako: šéf baráku, předák, šéf kuchyně, hospodář, zahradník, pradlenka, telefoňák.
- Garatnské pohovory - individuální socioterapie.
- Práce s deníkem.
- Pobyt rodičů.
- Prevence relapsu.

V uvedených přílohách naleznete více informací, týkající se Terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě.[18]

[18] Srov. KOLEKTIV ZAMĚSTANCŮ PSYCHIATRICKÉ LÉČBNY. *50. výročí založení Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě,* s. 13 - 20.

3 Komunikace a její význam v terapeutické komunitě

3.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace nás provází celým našim životem a patří mezi dovednosti, které je možno ale i nutno rozvíjet. Komunikace je prostředek, který slouží k dorozumívání mezi lidmi, je podmínkou existence sociálního systému a napomáhá jedinci se začlenit do společnosti. Nejdůležitější je však komunikace v pomáhajících profesích, kdy je kladen velký důraz na význam komunikace. Definice komunikace není jednotná. Venglářová, Mahrová vymezují komunikaci následovně: „Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Interakce je reagování lidí navzájem, probíhá neustále. Zaznamenáváme ji někdy intenzivně, jindy jen tak mimoděk. Pokud dojde k výměně informací, jde o komunikaci."[19]

Autorky Venglářová, Máhrová (2008) popisují komunikaci s člověkem: „Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení, bolest, je nervózní či nazlobený, není jednoduché. Stejně tak náročné je domluvit se, získat a předat nejen informace, ale i povzbuzení a naději. Domníváme se, že prvním krokem je chtít. Pokud máme skutečný zájem o člověka, se kterým se - ať už pracovně nebo osobně - setkáváme, je velká část za námi".

3.2 Profesionální komunikace zdravotnického pracovníka

Každý zdravotnický pracovník musí rozeznávat specifika komunikace. Rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace:

1. *Sociální komunikace* - jde o běžný rozhovor a kontakt s nemocným. Navázání dobrého kontaktu usnadní další komunikaci v rámci ošetřování (např. ranní hygiena, pomoc při jídle).

[19] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 11.

2. *Specifická komunikace* - působí edukačně a klade důraz na sdělování informací klientovi, na srozumitelnost a přijatelnou formu sdělení informací vzhledem ke stavu klienta (např. dodržování diety, postup vyšetření).

3. *Terapeutická komunikace* - se odehrává při každodenním kontaktu s nemocným. Nemocnému člověku poskytuje oporu a pomoc v těžkých chvílích, v rozhodování a v příjmání závažných skutečností. Terapeutická komunikace se uskutečňuje formou rozhovoru, který má za cíl uklidnit klienta (např. před operačním výkonem), podporovat soběstačnost a orientovat jej na kvalitní a smysluplný život.

3.3 Typy komunikace

Komunikace se dělí dle postavení komunikanta ke komunikátorovi a to na:

- *Horizontální* - informace proudí ve stejné úrovni (např. zdravotnický personál mezi sebou.
- *Vertikální* - informace proudí shora dolů (např. nadřízený a podřízený).
- *Kruhová* - informace jsou předávany nejbližším sousedům (např. studenti tvoří kruh).
- *Řetězová* - informace proudí od člověka k člověku (např. forma „tiché pošty").
- *Ohnisková* - informace proudí od jedné osoby, jejímž prostřednictvím komunikují další osoby (např. učitel a žáci).[20]

3.4 Komunikační formy

Rozeznáváme tři základní komunikační formy:

- *Verbální* - komunikace slovy. Základ tvoří řeč a může mít formu mluvenou nebo psanou.
- *Neverbální* - neboli komunikace beze slov, mimoslovní komunikace. Tato forma komunikace o nás vypovídá nejvíce, tvoří až 80% veškeré komunikace.

[20] Srov. Kelnarová., J., Matějková, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty* - 4. ročník, s. 12.

Zahrnuje: mimiku, gestiku, haptiku, proxemiku, posturologii, posturiku, kineziku a sdělení o úpravě zevnějšku nebo prostředí.

- *Sdělování činem* - jde o komunikaci, která je zaměřena na to co děláme, jak se chováme a jednáme s lidmi. Sdělování slov činem na nás působí pozitivně i negativně, zde hovoříme o evalvaci a devalvaci.

Do komunikačních forem může zahrnout i zdravou komunikaci. Zdravá komunikace působí na člověka pozitivně a má blahodárný vliv na tělesné onemocnění. ***Je charakterizována těmito prvky:***

- *Bezprostřednost reakce* - komunikující neodkládá odpovědi na pozdější dobu, reaguje ihned. Hodinové nebo několikadenní mlčení vede k narušení a poruchám momentálního vztahu.
- *Kogintivní přizpůsobování* - znamená přizpůsobovat se stanoviskům, slovníku a mimoslovnímu repertoáru druhého.
- *Zájem o druhého* - znamená dávat najevo zájem o sdělování informací a také o komunikačního partnera ve vztahové rovině.
- *Reciprocita* - zde se uplatňuje princip vzájemné synchronizace. Znamená to, že neskáčeme do řeči, necháme domluvit a každý má možnost se vyjádřit stejnou měrou.
- *Humor* - humor a žertování vytváří uvolněnější atmosféru. Humor nesmí být neadekvátní, vulgární, přehnaný, černý.
- *„Třikrát ne"* - není dobré zahrnout druhého nadbytkem požadavků, přílišnou kritikou a vyjadřování zklamání.
- *Podpora vývoje a flexibility* - zdravá komunikace je otevřená, má možnost navázat na přerušený rozhovor, neuzavírá perspektivu a možnost pokračovat. Podporovat účastníky, neomezovat a brzdit v emočním, poznávacím a postojovém vývoji. Uplatňuje se zde tolerance a emaptie.
- *Konzistence interakcí* - tzn. jednat podobně, jak jsem předtím jednali. Nevybočit a dodržet směr (např. pokud se s komunikačním partnerem rozejdeme v dobrém a s úsměvem, je správné při dalším setkání i tak navázat. Je to výrazem zdravé komunikace).

- *Pozitivní komunikace* - pozitivní komunikace je efektivnější, vyžaduje trénink a nácvik. Pozitivní komunikace je někdy promyšlenou strategií a je používájí ji především politici a televizní zpravodajové.[21]

3.4.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je dorozumívání se pomocí slov nebo jiných znakových symbolů. Název je odvozen od latinského slova „verbum" což v překladu znamená slovo.

Činitelé ovlivňující verbální komunikaci

- *Situační kontext* - rozumíme tím situaci, ve které probíhá komunikace. Rozlišujeme komunikaci jednosměrnou - monolog (např. když lékař komunikuje s klientem a ten nemůže reagovat). Oboustranou komunikací - dialogem rozumíme, když sestra vede rozhovor s klientem a oba se zapojují do rozhovoru a vyjadřují svá přání, představy. Nejlepší komunikace je ta, když mohou reagovat jeden na druhého.Jiná varianta je *masová komunikace*, setkáváme se s ní tam, kde není možnost na ni reagovat (např. nemocniční rozhlas). Další variantou je naše *vnitřní řeč*, kdy sami se sebou analyzujeme chování druhých lidí apod. Ovlivnit nás může psychický a fyzický stav klienta. Je třeba dbát také na tempo řeči, dobu sdělení a jeho citové podbarvení.
- *Vnitřní dispozice jednince* - komunikace je sociální dovednost, kterou se učíme celý život. Základem je sociální učení v sociálních skupinách, ale nejzásadnější roli z hlediska sociálního učení hraje v životě každého jednotlivce rodina. Do procesu komunikace je vždy zapojena jeho individualita.
- *Motivace komunikovat* – předpokládá ochotu a vůli komunikovat s klientem. Projevení zájmu a ochoty s klientem hovořit předpokladá dobré nastartování komunikace samotné.

[21] Srov. VYBÍRAL, Z., *Psychologie lidské komunikace*, s. 214 - 220.

Složky verbálního projevu

Aby byla komunikace co nejefektivnější, musí být respektovány tyto složky verbálního projevu, kterými jsou:

- *Rychlost řeči* - má být úměrná znalostem tématu. Rychlé tempo řeči signalizuje nejistotu nebo obavu z nemožnosti dokončit vlastní sdělení.
- *Hlasitost* - volíme podle typu sdělění informací. Příkladem je, když se klient baví o choulostivém tématu, ztiší hlas.Opakem je zbytečně hlasitý projev, který působí nepříjemně a budí dojem potřeby nadvlády.
- *Pomlky* - může být několik příčin. Příkladem může být sestra, která dává klientovi čas na přemyšlení nebo odpočinek. Pokud mlčíme, tak to neznamená, že nemáme co říci.
- *Výška hlasu* - každý z nás má určitou polohu hlasu. Výška hlasu bývá odrazem emocí, např.projevy strachu, radosti. Vyšší tóny mohou však působit na druhé nepříjemně.
- *Přítomnost embolických slov* - jsou každému vlastní. Jsou ta slova, která jsou v řeči jak si navíc a působí rušivě.
- *Délka projevu* - je důležitá z hlediska rovnocennosti partnerů. Nuté je sledovat i neverbální projevy posluchačů, např.známky nudy, neklidu.
- *Intonace* - podtrhuje význam sdělení a je pomocníkem při zdůraznění naléhavosti, významu a pochopení.

Kritéria úspěšné komunikace

Dodržení těchto základních pravidel zaručuje úspěšnou a efektivní komunikaci:

- *Jenoduchost* - sdělení musí být jednoduché, stručné a jasné. Ověřujeme si, zda dotyčný prozumněl sdělovanému. Na zvážení je, jak budeme komunikovat s dítětem, dospělým nebo handicapovaným klientem.
- *Stručnost* - stručná informace působí profesionálně, je využívána v písemné formě komunikace. Stručnost nesmí být na úkor srozumitelnosti, tzn. nepoužívat zkratky.
- *Zřetelnost* - důležité je vyjádřit podstatu věci.

- *Vhodné načasování* - je zvláště důležité u sdělování závažných informací. Podmínkou je soukromí, klid a dostatek času.
- *Adpatabilita* - nutné je přizůsobit styl hovoru reakcím druhého. Zaměřujeme se na jeho odpovědi i na neverbální projevy. Pokud posluchače sdělení rozruší, je třeba dát mu čas na odpočinek.[22]

3.4.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace beze slov, mimoslovní komunikace. Tato forma komunikace o nás vypovídá nejvíce, tvoří až 80% veškeré komunikace. Patří jsem veškeré projevy, které vyslíláme bez toho aniž bychom mluvili. Neverbální komunikace je vnímána jako řeč těla, považujeme ji za upřímnější než vebalní projev komunikace.[23]

Součásti neverbální komunikace

Podstatou neverbální komunikace je to, co si sdělujeme a jak si to sdělujeme. Neverbální komunikaci rozlišujeme na:

Výraz tváře - mimika: z výrazu tváře může vyčíst mnoho (např. radost- smutek, štěstí - neštěstí, zájem – nezájem). Rozeznáváme mimické zóny:

- oblast čela a obočí,
- oblast očí,
- dolní část obličeje – ústa, nos, tváře.

Z horní části obličeje, nejpřesněji z oblasti čela a obočí vyčteme překvapení a úzkost, z oblasti víček a očí smutek a strach. Rozčílení vidíme po celém obličeji. Vyznat se v obličeji druhého člověka není jednoduché, chce to určitou znalost a trénink.

Hmatový kontakt – haptika: se zabývá tím, jak se lidé navzájem dotýkají. Nejčastějším místem je dotyk dlaně, hřbetu ruky, ramen a hlavy.

Posunky a pohyby rukou - gestika: jsou pohyby mající výrazný sdělovací účinek, doplňují verbální projev. Gesta rozdělujeme na vědomá (záměrná) a nevědomá

[22] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 19 - 24.
[23] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 39.

(např. při lhaní si dospělý sáhne na nos, ucho).

Vzdálenost mezi komunikujícími - proxemika: je přiblížení nebo oddálení. Každý z nás si vytváří vlastní „teritorium", tedy prostor, který je určen jen pro něj. Rozlišujeme tyto proxemické zóny:

- *Intimní zóna = 0 - 45 cm*. Dolní hranice, hranice tělesného kontaktu sem patří např. milenci, matka a dítě. Horní hranici 15 -30 cm tvoří blízcí přátelé, rodina.
- *Osobní zóna = 45 – 120 cm*. Dolní hranice, je např. maximální vzdálenost, kdy se držíme za ruce 45 -75cm. Horní hranice je 1,2m, např. v úředním jednání.
- *Společenská zóna = 1,2m – 3,6m*. Tato zóna je též nazývaná sociální zónou, je to oblast dodržována např. při obchodním jednání.
- *Veřejná zóna = 3,6 m – 7, 6m*. V této zóně se pohybují političtí činitelé, řadíme sem i herecká vystoupení.

Pozice těla - posturologii: jde o sdělování fyzickými postoji, vyjádřenými prostřednictvím držení těla, zejména hlavy, rukou, nohou. Rozhovor vést třemi způsoby a to: vestoje, vsedě, vleže. Poloha těla vyjadřuje momentální pocity člověka a naznačuje v jaké situaci se člověk zrovna nachází (např. napětí, nárůst agresivity).

Pohyby končetin hlavy, těla a končetin - kinezika charakterizuje veškeré pohyby těla a jeho částí. Všechny mimovolní pohyby signalizují (např. mnutí rukou, poklepávání, to vše signalizuje citové rozpoložení člověka).[24]

V poslední době se do neverbální komunikace zahrnuje:

- *Úprava zevnějšku a životního prostředí lidí:* např. jak se líčí, kde žijí.
- *Zacházení s časem - chronemika:* např. časté pozdní příchody.
- *Zacházení s předměty* - např. s autem, jak ho řídíme.
- *Řeč očí* - pohledy očí- příjemné, nepříjemné.
- *Vůně těla* - příjemné a nepříjemné.[25]

[24] Srov. BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Sociální komunikace*, s. 22.
[25] Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty* - 4. ročník, s. 19.

3.4.3 Sdělování činy

Sdělování prostřednictvím činů se zaměřuje na to, co děláme, jak se chováme a jak jednáme. Je to otázka lidskosti, etiky a morálky a především toho, jak se v daných situacích zachováme. Největší význam v této oblasti komunikace je přikládán spolupráci, evalvaci a devalvaci.

Spolupráce

Spolupráce je velmi důležitá, zejména v komunikaci týmu s klienty.

Křivohlavý (1988) uvádí kroky k dobré spolupráci:

1. Kopernikovská - radikální změna motivace.
2. Ochota k dobrovolné ztrátě.
3. Čin - vykročení stejným směrem.
4. Důvěra.
5. Reciprocita - vzájemnost.
6. Důvěryhodnost jednání obou na každém kroku.

***Kopernikovská - radikální změna motivace**:* vychází z Koperníkovi teorie, kdy Země přestala být středem vesmíru. To znamená, že v některých situcích se my lidé chováme podobně, tak jako bychom byli středem všeho dění. Pokud zájméno „já" nahradíme zájmenem „my", začínáme se chovat kooperativně, protože egocentrismus nevede ke spolupráci.

Ochota k dobrovolné ztrátě: vyjadřuje odhodlání ustoupit z vlastního strategického cíle ve prospěch vyššího celku. Pokud tato ochota chybí, zablokuje se tím cesta ke kooperaci.

Čin - vykročení nadějným směrem: je třeba činit, nejen naznačovat a uvažovat. Znamená to, promluvit slovy i činem a učinit tak nabídku ke spolupráci. Ne vždy to může být správně pochopeno.

Důvěra: získat důvěru je dlouhodobý proces, který je založen na mnoho zkušenostech. Vyžaduje hodně trpělivosti a tolerance.

Reciprocita - vzájemnost: je záležitostí dvou lidí. Kdyby se jeden snažil sebevíc a druhý by neprošel výše uvedenými kroky a nevymanil se ze svého egocentrismu, nedosáhnou spolupráce. Vzájemnost je proto jednou z hlavních podmínek nastolení spolupráce.

Důvěryhodnost jednání obou na každém kroku: v okamžiku dosažení spolupráce výhodné pro obě strany přistupují účastníci k dalšímu kroku. Pokud však jeden z nich podlehne pokušení těžit z dobré vůle a důvěry druhého, zvolí stejnou strategii i druhý a výsledek bude zmařen. Pokud k tomu nedojde, musí oba účastníci dodržet požadavek důvěryhodnosti při každém jejich dalším kroku.

Křivohlavý tak konstatuje: "Zde by mohl rozbor kroků na cestě ke spolupráci končit. Filozofové to naznačují, když říkají, že důvěru je možno ztratit jen jednou. Mají tím na mysli důsledky zklamání důvěry, kdy tomu, kdo jednou zklamal mou důvěru, nemohu věřit. Je dobré na to pamatovat tam, kde jsme vystaveni pokušením výše uvedeného druhu."[26]

Opakem spolupráce je soupeření, kdy je jeden vítěz a druhý poražený. Soupeření není vnímáno jako pozitivní chování v pomáhajících profesích, naopak je považováno v komunikaci za nežádoucí. [27]

Evalvace

Evalvace je projevem naší úcty, pokory a ochoty pomáhat druhým lidem. Jedná se tedy o pozitvní chování. Takoví lidé jsou přátelští, uctiví, slušní, vnímaví a taktní. Křivohlavý definuje evalvaci následující citací: „Jde o jednání, které se pozitvně dotklo toho, komu bylo určeno." Příklady pozitivního jednání v mezilidském styku:

- Někdo se mě zastal tam, kde jsem byl neprávem obviněn.
- Někdo mě nenechává v nesnázích a zastává se mne před druhými.
- Někdo se mnou jedná na rovinu a nic přede mnou neskrývá.
- Někdo si pro mě najde čas, i když je velmi zaneprázdněn.

[26] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*, s. 177 - 186.
[27] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 39.

Devalvace

Devalvace je projevem neúcty, snižování sebevědomí, ponižování a zesměšňování druhých lidí. Je to negativní projev lidského chování a je vnímán velmi bolestivě a intenzivně, neboť zasahuje přímo do jádra osobnosti. Příklady negativních jednání v mezilidském styku:

- Někdo mě křivě obvinil a neprávem jsem byl podezírán.
- Někdo mě šikanuje, chová se ke mně hrubě, necitlivě.
- Někdo mě uráží a vysmívá se mi.
- Někdo mě skákal do řeči a nenechal mě domulvit.

Z hlediska mezilidských vztahů nás ovlivňuje to co děláme, stejně jako to, co dělají druzí lidé. Navzájem se nás to dotýká, někdy pozitivně, jindy negativně. Proto bychom se měli zamyslet nad tím, jakým způsbem se chováme, když chceme navázat dobré mezilidské vztahy.[28]

3.5 Aseritivta v komunikaci

Asertivita je charakterizována dle Vybíral jako: „Terapeutická technika či sadu technik. Její podstatou je věcný a neústupný komunikační styl, ale také tzv. podpůrný vztah k partnerovi v komunikaci a vědomé vyhýbání se komunikačním faulům (uražené odmlčení se apod.)" [29]

Asertivní jednání, je takové jednání, které nemá být ani agresivní, ani pasivní. Asertivně jednající člověk dokáže čelit kritice, manipulaci a agresivnímu jednaní vůči jeho osobě.

Asertivní chování, je takové chování, kdy dokážme rozpoznat manipulaci a umíme se ji ubránit. Jsme vyrovnaní, klidní, uvolnění a máme přiměřené sebevědomí. Naše mluva je srozumitelná a plynulá. Postoj je přímý a vyzařuje z nás duševní pohodu a máme pozitivní postoj k druhým lidem.

[28] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*, s. 187 - 190.
[29] Srov. VYBÍRAL, Z., *Psychologie lidské komunikace*, s. 205 - 220.

Základní techniky rozvoje asertivity

- *Feeling talk* - vyjadřování svých momentálních pocitů (např. to se mi nelíbí).
- *Facial talk* - mimika má být odrazem vlastních momentálních pocitů (např. dívám se rozzlobeně).
- *Nácvik nesouhlasu* - umění říci „ne".
- *Technika užívání „já"* - častější vyjadřování slova „já" místo „my".
- *Technika „příjmání pochvaly"* - naučit se přijmat pochvalu a dát průchod své radosti.
- *Improvizace a spontánní jednání* - je nejlepší lék na nerozhodnost.

Asertivní práva

Každý má právo znát svá asertivní práva. Ta se nemají ani nadužívat, ani zenužívat v jednání proti druhým. Obecně platné „desatero asertivních práv":

1. Spoléhat na vlastní názor o sobě a ne názor druhých.

2. Pokud chcete něco udělat, pak čiňte z vlastního svobodného rozhodnutí. Chrání Vás to proti manipulaci.

3. Rozhodování je na Vás, ať je to logické nebo nelogické jednání. Nikomu nemusíte zdůvodňovat, proč jste se tak rozhodli.

4. Máte právo se chovat nezávisle, je jedno, zda to budou druzí schvalovat.

5. až 7. Máte právo chybovat, měnit názor a neomlouvat se.

8. až 10. Máte právo, říct: „Já nevím" nebo „Je mi to jedno".

Asertivní tréninkové postupy

- *Metoda „Přeskakující gramofonové desky"*- jeden názor, přání, který si jedinec nenechá vymluvit a stále opakuje dokola své požadavky.
- *Metoda „Otevřených dveří"* - poskytne jednici, který útočí, volný prostor proto, aby se mohl zbavit afektu.
- *Technika vyjadřování souhlasu*, *přitakávání* (např. hmm, máš asi pravdu). Neargumentovat, nerozvádět, snažit se celou situaci zklidnit.

- *Dotazování se na podrobnosti* - přebrat iniciativu, požadovat více podrobností, tak, aby se útočník zklidnil, vypovídal a vyčerpal.
- *Sebeotevření* - zbavit se studu, ozvat se, mluvit za sebe a o sobě, zvládnout trému, vyjádřit nesouhlas apod.
- *Využití kritiky* - tzn. přebrat kontrolu nad soupeřem, přiznat "chybu" a udělat krok vzad, a tím lépe navázat komunikaci.
- *Umění říct si o laskavost* - umět si říci o laskavost (např. kompliment, odměnu), kdykoliv ji postrádáme.

Existuje mnoho příruček, jak se naučit asertivnímu jednání, ale není nad to si asertivní chování vyzkušet pod odborným vedením. Asertivitu můžeme uplatňovat zejména v pracovním i osobním životě, nejvíce však využívá tuto techniku ošetřující personál pracující na psychiatrických odděleních. Asertivní trénink tak pomáhá dvěma skupinám lidí a to těm, kteří mají problémy s neprůbojností a plachostí nebo naopak lidem, kteří jsou příliš vznětliví a mají tendenci k agresivním sklonům.[30]

3.6 Interpersonální komunikace a role - klient versus personál

Komunikace v terapeutické komunitě je zvláště důležitá pro utváření vzájemných dobrých mezilidských vztahů. Interakce a role personálu i klientů v TK spolu úzce souvisejí, navzájem se ovliňují a doplňují. Členové týmu TK mají dohlížet především na dodržování pravidel a určování hranic. Je však třeba si uvědomit,že stejně tak musí uvolnit prostor pro realizaci a zrání klienta.

Práce na sobě

Personál

Každý z členů personálu terapeutické komunity se musí trvale vzdělávat a neustále se zdokonalovat. V komunitě se učí i skupina zaměstnanců, která má však jiný vzdělávací cíl než klienti. Produktem učícího se týmu je pak učící se komunita. Je nutné, aby členové

[30] Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*, s. 205 - 220.

týmu věnovali pozornost dynamice komunity a vlastnímu zapojení emocí.

Klienti

Každý klient terapeutické komunity musí zapracovat sám na sobě a dosáhnout žádané změny. Cílem je změna postoje k vlastnímu životu a pochopení všech souvislostí. To je taky hlavním důvodem jeho pobytu v TK.

Někteří klienti dospěli k závěru, že změna chování je žádoucí, ale mají představu individuálního přístupu a těžko se smiřují se skutečností, že celý proces má proběhnout ve strukturovaném společenství. Jiní jsou toho názoru, že TK funguje jako léčebný prostředek, který jim zajistí výsledek bez jejich vlastního přičinění.

Role člena komunity

Personál

Personál sdílí každodenní program s klienty, vyjadřuje vlastní názory na danou situaci, příjmá kritiku a výzvy od klientů. Tímto se překonává bariéra mezi personálem a klienty, vytváří se mezi nimi pocit důvěry a blízkosti. Umožňuje to klientům si prožít a osvojit různé vztahy s autoritami nebo rodičovskými figurami. Práce v TK je velmi náročná a představuje velkou zátěž pro personál. Proto jsou nevyhnutelná opatření jako je supervize, výcvik a specifické podpůrné aktivity pro skupinu personálu.

Klienti

Zvláště pokročilí klienti fungují jako členové komunity, proto se od nich očekává odpovědnost za fungování a udržování hodnot v TK.

Poskytování vzoru a příkladu

Personál

Žádoucí je, aby měl personál osobní kvality a odborné znalosti z dané problemtiky. Očekává se, že členové terapeutického týmu budou působit jako osobní vzory a budou příkladem pro klienty. Kalina uvádí: „Etický kodex pracovníků TK obsahuje požadavek chovat se jako vyzrálý a pozitivní vzor.”[31]

[31] Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita*, s. 104.

Klienti

Klienti si nalézají vzory nejen mezi dospělými a autoritami, ale i mezi svými vrstevníky. K roli člena TK patří také být vzorem pro ostatní klienty a dávat jim pozitivní příklady ve všech každodenních situacích, kdy je potřeba být čestný, přátelský, otevřený, ochotný ke změně vlastního postoje a dodržování stanovených pravidel.

Moc a odpovědnost

Personál

Personál by měl vhodným způsobem rozdělovat moc a odpovědnost v TK. Skupina personálu přenáší na klinety pravomoce a odpovědnost, proto, aby vytvořila klientovi zkušenost, kterou by mohl následně využít ve svém životě. Samozřejmě konečnou pravomoc v zásadním rozhodování má mít personál, je však nezbytné mluvit s klienty otevřeně a vysvětlit jim důvody, proč se tak rozhodli.

Klienti

Klienti se podílejí dle svých možností na moci a odpovědnosti v TK. Příkladem je aktivní role klientů v rozhodování, které se jich týká, například o přijetí, ukončení, přestupu do vyšších fází TK, rozdělování rozpisu dne apod. Čím více je TK závislá sama na sobě, tím je zaručená vyšší efektivita a reálnost danné pozice klienta v každodenním životě TK.

Role ve vztahu k procesu v terapeutické komunitě

Personál

Komunita musí tvořit celek, nikoliv jen terapeutický tým nebo skupinu jednotlivých terapeutů. Začínající pracovník v TK se musí nejprve učit komunitě naslouchat, jít s ní a nezasahovat do jejího chodu, pokud to není nezbytně nutné.

Klienti

Klienti přispívají k terapeutickému a socializačnímu procesu, tím, že v terapeutické roli jeden druhému přispívá k léčbě formu zpětné vazby na to, co říkají a jak jednají. Jejich sociální role je významná v tom, že jim dává právo vyjádřit se k příjmání nových klientů a jejich uvedení do TK. Oni sami následně ve své roli působí jako vzory a příklady pro nové členy.

Udržování a naplňování struktur nezbytných pro TK

Personál

Struktury obecně zahrnují místo, čas a účel v uspořádání aktivit každého dne TK. Je nuté, udržovat struktury a pravidla TK, jelikož určitá období se střídají, může tak nastat chaos a objevit se narušující chování klientů.

Klienti

Klienti hrají významnou roli v udržování a dodržování struktur a pravidel.TK žije jen do té doby, do kdy ji oživují sami klienti. Žijí spolu, konfrontují se a identifikují se mezi sebou navzájem a předávají tak zkušnosti dalším.

Využívání učících se zkušeností v TK

Personál

TK nabízí svým klientům širokou škálu úkolů odpovědnosti za každodenní chod zařízení. Vytváří se tak prostor, kdy vznikají situace vhodné pro učení a to nejen na úrovni praktických zkušeností, ale i na úrovni sebeúcty, sebedůvěry, zacházení s autoritami apod. Personál se spíše snaží maximalizovat možnosti příležitostí pro učení, neždozorovat plnění určitých úkolů.

Klienti

Od klientů se očekává, že v co nejvyšší míře zúročí a uplatní nově nabyté zkušenosti ve svém životě.

Utváření terapeutické komunikace

Personál

Personál zavádí a udržuje produktivní komunikativní styl dialogu a skupinových diskusí. Čím více jsou klineti schopni se naučit tímto stylem komunikovat, tím spíše jim může personál poskytnout při těchto diskuzích prostor v roli pozorovatele.

Klienti

Klienti se učí produktivnímu komunikativnímu stylu při skupinových setkáních a na komunitách formou sdělování, povzbuzování, zpětné vazby, hledání souvislostí, zájmu. Kalina vymezuje další faktory ovlivňující komunikaci:

1. Udržování roviny „tady a ted”: Sdělování minulých zážitků má velký vliv na klienta, ale je zapotřebí se ho zeptat (např. a jak to máš tady s námi?).

2. Usměrňování „symptomových řečí": Nekonečné diskuze klientů o příznacíh, lécích apod. Dokáží ve fungujících komunitách sami klienti zastavit a označit je za škodlivé.
3. Pozitivní orientace: Příjmání otevřené kritiky má být vyváženo schopností ocenit a podpořit klienta.
4. Předadresování: Pokud má klient problém s jiným členem TK a stěžuje si na něj skupině v době jeho nepřítomnosti, skupina ho vyslechne, ale stejně mu doporučí přímou konfrontaci.

Udržování vnějších vztahů

Personál

Personál zajistí, aby vnější okolí správně porozumělo úloze a požadavkům TK.

Klienti

Klienti udržují dobré vztahy s vnějším okolím, např. vztahy s obcí, pořádáním „Dnů otevřených dveří" nebo zapojováním se do veřejných aktivit.[32]

3.7 Specifika komunikace s klientem pod vlivem drog

Do terapeutické komunity přichází klient z psychiatrické léčebny po odvykací detoxikační kůře. Dá se tedy předpokládat, že v okamžiku nástupu do TK již není pod vlivem drog. Přesto je třeba počítat s tím, že jeho stav je nevyvážený a jeho chování se může projevovat od stavu euforie až po stupňovanou agresivitu. Ve své podstatě neexistuje jednotný návod nebo postup, jak komunikovat s klientem pod vlivem drog. Je však kladen obecně velký důraz na to, že přístup ke klientovi musí být individuální a citlivý.[33]

Zásady komunikace:

- Důležitá je srozumitelnost, jasnost, konkrétnost.
- Zůstat klidní a neutrální, riziko neadekvátních reakcí se tak zmenší.
- Hlídat klientovi neverbální projevy.
- Po zhodnocení stavu jednat s pacientem podle zásad komunikace s problematickým klientem (např. agresivní, depresivní).
- Podpořit jakýkoliv náznak motivace ke změně a doporučit odbornou pomoc.

[32] Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita*, s. 101 - 109.
[33] Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 106 - 107.

- Pozor na manipulativní chování u závislého klienta, důležitá je rozhodnost, důslednost.
- Při dlouhodobějším styku s klientem je nutné si stanovit pravidla a hranice, protože právě ty jim chybí a budou mít tendence je porušovat.[34]

Chyby v přístupu:

- Vlastní předsudky a kritizování.
- Potřeba poučovat, hodnotit a kárat.
- Dávat najevo projevy znechucení, odporu a zavrhování.
- Kde není zájem o pomoc, nepoučovat a neradit.
- Výčitky a zaviňování.[35]

[34] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním,* s. 135 - 141.
[35] Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 140 - 142.

4 Kvalitativní výzkumné šetření

Kvalitativní výzkum je založen na metodách, které se používají k odhalení a prozumnění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho moc nevíme. Tyto metody se užívají k získání nových, nevšedních názorů na jevy a skutečnosti, o kterých naopak už něco víme, ale snažíme se na ně nahlédnout z jiného úhlu pohledu. Metody, kterých využívá kvalitativní výzkum nám mohou také pomoci získat o jevu podrobné a konkrétní informace, které by se kvantitativními metodami obtížně zkoumaly.[36]

4.1 Cíl výzkumu

Cílem práce bylo zjistit, způsoby komunikace s drogově závislým klientem, jaké jsou komunikační strategie zdravotnického personálu v terapeutické komunitě, jaký vliv má komunikace na kvalitu terapie a jaký má tato komunikace dopad na osobní a rodinný život zdravotnického pracovníka.

4.2 Výzkumné otázky

- Jaký je způsob komunikace drogově závislého klienta a jaké jsou její důsledky pro zdravotnický personál?
- Jaké komunikační strategie používá zdravotnický personál?
- Jak zdravotnický personál vnímá vliv komunikace na kvalitu terapie?
- Do jaké míry ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem osobní život zdravotnického pracovníka?

[36] Srov. Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*, s. 10 - 11.

4. 3 Metodologie

Vzhledem ke zvolenému tématu bylo zapotřebí zvolit takovou metodu, která by dobře rozkryla všechny souvislosti a pomohla tak nahlédnout na daný problém z různých stran. Rozhodla jsem se pro tyto tři výzkumné metody, které tvoří kvalitativní výzkum:

- Nestrukturované pozorování.
- Polostrukturovaný rozhovor.
- Analýza dat prostřednictvím otevřeného kódování.

Definiční paradigma výzkumu vycházelo z fenomenologie a dokumentuje, jak složité může být nejen vnímání osobních pocitů, zkušeností, prožitků, zážitků, ale také vliv individuálních okolností, které doprovázejí život ošetřujícího personálu pracujícího v terapeutické komunitě. Hlavním a zásadním úkolem výzkumu bylo dobře naslouchat a rozplétat pozadí jednotlivých výpovědí, které by mi lépe pomohly pochopit všechny souvislosti doprovázející zkoumaný jev. Abych mohla tuto podmínku splnit, tak jsem ve výzkumu vycházela z pěti postulátů, které byly definovány týmem odborníků v roce 1989, a které tvoří základ tzv. kritického myšlení. *Ondrejkovič uvádí následující postuláty:*

- **Postulát orientace na subjekt** - předmětem výzkumu jsou vždy lidé. Proto musí být člověk a lidé, kteří jsou do výzkumu zapojeni, východiskem i cílem výzkumu.
- **Postulát pečlivé deskripce** - na začátku každého výzkumu musí být přesná a obsáhlá deskripce oblasti, která je předmětem výzkumníka.
- **Postulát interpretace a považování výzkumu za proces permanentní komunikace -** předmět výzkumu v humanitních vědách není nikdy zcela ujasněný a vyčerpaný, je žádoucí ho blíž objasňovat mimo jiné prostřednictvím interpretace. Introspekce (sebereflexe) a zkušenosti s předmětem výzkumu jsou legitimním prostředkem poznávání.
- **Postulát přirozeného prostředí výzkumu** - předmět výzkumu humanitních věd je třeba zkoumat pokud možno vždy v jeho přirozeném, každodenním prostředí.
- **Postulát postupného zobecňování** - zobecňování výsledku v humanitních vědách nevzniká automaticky pouze jako výsledek použití určitých metod, neboť se často

pracuje s malým počtem případů. Proto musí být v každém jednotlivém případě zobecňení zdůvodněné krok za krokem.[37]

4.3.1 Zkoumaný vzorek respondentů

Zkoumaný vzorek respondentů byl založen na metodě záměrného výběru, který nejlépe vyhovoval potřebám výzkumu. Mými respondenty byla skupina terapeutů, kteří působí v terapeutické komunitě. Výhodou byly jejich dlouhodobé zkušenosti s drogově závislými, což znamenalo, že jejich výpovědi byly rozsáhlé, bezprostřední a autentické.

Respondentů bylo celkem šest - dva adiktologové, zdravotně - sociální pracovník, zdravotní sestra specialistka, dva zdravotničtí asistenti. Šetření samotné probíhalo přímo v prostorách léčebny Fides v Bílé Vodě.

Rozhovory byly vedeny tak, že respondenti sami volně vyprávěli o daném tématu. Zaznamenány byly i jejich pocity, zkušenosti, prožitky a zážitky a to jak, příjemné, tak i nepříjemné a do jejich vyprávění bylo zasahováno minimálně.

Respondentka M. působila velmi přátelsky a sympaticky. Byla dobře informovaná o souvislostech, měla přehled, a dokázala své odpovědi velmi fundovaně zdůvodnit. Je zakladatelkou této komunity, má za sebou bohatou publikační činnost a vede akreditované školící programy. Má dlouhodobé zkušnosti s drogově závislými a s komunikací s nimi, takže rozhovor s ní byl pro mě velmi příjemný a obohacující. Probíhal většinou formou monologu, respondentka se vyjadřovala k danému tématu. Její výpovědi byly konkrétní a jasné.

- Věk: 39let.
- Vzdělání: vysokoškolské.
- Praxe v dané problematice: 15 let.
- Profesní status: vedoucí komunity, adiktolog, zdravotně - sociální pracovník.

[37] Srov. ONDREJKOVIČ, Peter. K metodologickým otázkam kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu (v sociológii výchovy). *Pedagogická Revue.* Bratislava: Štátny pedagogický ústav. ISSN 1335-1982. 2002, roč. 54, č. 2, s. 110.

Respondentka Z. působila velmi přátelsky a sympaticky. Její odpovědi byly jednodušší, nicméně se jevily jako bezprostřední a upřímné. Na své působení v komunitě nahlížela s velkým pochopením a ještě větším optimismem. Také o klientech se vyjadřovala laskavě a dalo se cítit, že k nim má pěkný vztah. Cítila jsem její vnitřní potřebu sdělit otevřeně to, co ve své profesi prožívá.

- Věk: 36let.
- Vzdělání: středoškolské.
- Praxe v dané problematice: 10 let.
- Profesní status: zdravotní sestra specialistka.

Respondent R. působil seriózně, přátelsky a sympaticky. U tohoto respondenta jsem obdivovala neobyčejně hluboké znalosti a profesionalitu, s jakou se vyjadřoval k položenýým otázkám. Byl nejlépe informovaný, měl přehled a dokázal svoje výroky argumentačně zdůvodnit. Své vyprávění dokázal zpestřit konkrétními případy z praxe, což činilo jeho výpovědi velmi zajímavými. Dokázal vždy vyjádřit podstatu popisovaného problému. Jeho výpovědi byly nejucelenější, jasné a konkrétní.

- Věk: 50let.
- Vzdělání: vysokoškolské.
- Praxe v dané problematice: 25 let.
- Profesní status: jeden ze zakladatelů české adiktologie, adiktolog, supervizor...

Respondent V. působil přátelsky a sympaticky. Byl velmi otevřený a nevyhýbal se žádnému tématu. Jeho výpovědi byly velmi rozsáhlé. Komplexně postihl problematiku komunikace s veškerými jejími aspekty, zejména v záležitostech, týkajících se drogově závislých, v nichž se dobře orientoval. Dříve než vyslovil myšlenku, vždy se nad odpovědí zamyslel. Přemýšlel velmi nesobecky, prosociálně a z jeho výpovědí bylo vidět, že problematiku osobně prožívá.

- Věk: 42 let.
- Vzdělání: vysokoškolské.

- Praxe v dané problematice: 15 let.
- Profesní status: zdravotně - zdravotně - sociální pracovník.

Respondentka B. byla naopak tichá, ale působila přátelsky a otevřeně. Ze začátku se zdála lehce nervózní, ale díky přátelské atmosféře, která při rozhovoru vládla, ostych postupně opadal. Chvílemi se zdálo, že neví, co k danému tématu říct, a proto se její odpovědi v porovnání s ostatním jevily méně vyčerpávající. Nejdéle se zdržela u tématu, které ji bylo nejvíce blízké, kdy srovnávala výchovu klientů v komunitě s výchovou svých dětí ve vlastní rodině. Možná proto její výpovědi působily méně uceleně.

- Věk: 35let.
- Vzdělání: středoškolské.
- Praxe v dané problematice: 15 let.
- Profesní status: zdravotnický asistent.

Respondent L. byl sympatický a přátelský. Ačkoliv pracoval v terapeutické komunitě nejkratší dobu, bylo zřejmé, že ho jeho povolání naplňuje a stalo se mu posláním. Byl mi nejblíže, nejen věkem, ale také díky tomu, že i on si v současné době doplňuje vzdělání studiem na vysoké škole. Jeho odpovědi byly otevřené, upřímné a rozsáhlé. Snažil se je neodbývat a vždy si je pečlivě rozmyslel. Zajímavé bylo, že se ze všech respondentů nejvíce rozhovořil u poslední položené otázky.

- Věk: 32 let.
- Vzdělání: středoškolské.
- Praxe v dané problematice: 4 roky.
- Profesní status: zdravotnický asistent.

4.3.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v únoru 2011 a předcházelo mu podání písemné žádosti, která byla zaslána psychiatrické léčebně Bílá Voda. V předem dohodnutém termínu následovala osobní návštěva psychiatrické léčebny, konkrétně oddělení 5 - terapeutické komunity Fides. Po dohodě s vedoucí komunity následovaly další osobní návštěvy za účelem získání dat potřebných k provedení výzkumného šetření.

4.4 Metody získávání dat

Vzhledem ke zkoumané problematice a výzkumnému cíli jsem zvolila tyto metody:

- nestrukturované pozorování,
- polostrukturovaný rozhovor.

Metody nejlépe vystihnou zkoumanou problematiku a naplní tak výzkumné cíle.

4.4.1 Nestrukturované pozorování

Nestrukturované pozorování je způsob pozorování, který je velmi pružný a umožňuje přistupovat k realitě novým, nerutinním způsobem. Takový způsob pozorování odhaluje nové, nepředpokládané, skryté jevy a souvislosti. Nestrukturované pozorování nevyžaduje předem žádnou přípravu a nepoužívají se předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné přesné nástroje.[38]

Metodu nestrukturovaného pozorování jsem uplatnila v terapeutické komunitě Fides při sledování léčebných aktivit členů a terapeutů komunity. Zaznamenávala jsem si i postřehy, které mě zaujaly během celého pobytu v terapeutické komunitě formou jednoduchých odrážek do bloku.

[38] Srov. Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu, s. 110 - 111.

4.4.2 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakt, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. U rohovoru můžeme sledovat i vnější reakce respondenta, a následně, tak usměrňovat způsob kladení otázek. Polostrukturovaný rozhovor může nabídnout respondentovi alternativy odpovědí, ale na konec se od respondenta žádá objasnění.[39]

Použila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, které sestává z předem připravených formulací otázek, na které mi respondenti odpovídali. Účelem tohoto typu rozhovoru je zabránit tomu, aby výzkumník ovlivnil výslednou kvalitu získaných dat. Tento typ rozhovoru je možný využít tam, kde není možné rozhovor opakovat nebo je míň času, který je pro výpověď nezbytný. Tato metoda se ukázala jako velmi výhodná, jelikož při vyčerpání vlastního vyprávění, dávala možnost díky předem připraveným otázkám pokračovat. [40]

Na začátku každého rohovoru jsem se snažila navodit příjemnou atmosféru, poté jsem seznámila respondenta s daným tématem, objasnila jsem mu cíl a podmínky výzkumu. Po vyčerpaní vyprávění respondenta jsem mu položila předem připravené otázky, na které mi pak následně odpovídal.

4.5 Zaznamenávání dat a jejich transkripce

Z rozhovorů jsem pořizovala audiozáznam, který představoval celkem cca 155 minut mluveného slova. Pro vyhodnocení jsem použila transkripci, nebo-li přepis mluveného slova do psané podoby. S psaným textem se tak lépe pracuje a důležité informace v textu se dají podtrhovat a následně srovnávat. Psaný text tak tvořil 16 stran doslovného přepisu. Některé výpovědi jsem musela upravit gramaticky, tak i stylisticky a doplnit o spravné skloňování a časování. Přepisy rozhovorů tvoří přílohu diplomové práce. *(Příloha č.1).*

[39] Srov. Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu, s. 110 - 111.
[40] Srov. Hendl, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, s. 173.

4.6 Metoda vyhodnocení a interpretace dat

4.6.1 Analýza dat prostřednictvím kódování

Kódováním se rozumí další práce s daty, které se interpereutují a sestavují do nových koncepcí a zpětně se spojují novým způsobem.

Hendl rozlišuje tři druhy kódování a to:

- otevřené kódování,
- axiální kódování,
- selektivní kódování.

Tyto techniky představují doporučení pro další práci s textem a výkumník může mezi nimi přecházet. Analýza dat začíná v každém případě otevřeným kódováním a ke konci analýzy je ukončena selektivním kódovním.[41]

4.6.2 Otevřené kódování

Otevřené kódování je prvním průchodem s daty a odhaluje tak určitá témata. Strauss a Corbinová definují otevřené kódování takto: „Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů".[42] Hendl definuje otevřené kódování jako: „Tématické rozkrytí textu". Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na jednotlivé části a jsou podrobně prostudovány, Pozorovnáním jsou potom zjištěny podobnosti a rozdíly. Každé kategorii přisuzujeme určitý rozměr nebo dimenzi, jehož intenzitu můžeme vyjádřit pomocí dimenzionální škály a jev můžemetakto komentovat ze svého úhlu pohledu.[43]

[41] Srov. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 247.
[42] Srov. Strauss a Corbinová. *Základy kvalitativního výzkumu*, s. 45.
[43] Srov. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 247 - 249.

4.7 Výsledky šetření získané nestrukturovaným pozorováním

První fáze výzkumu spočívala z pozorování, které proběhlo přímo v prostorách terapeutické komunity. Budova se nachází na okraji vesnice Bílá Voda v okrese Jeseník. Budova je dvojpodlažní, v přízemí se nachází kuchyň, jídelna, posilovna, prádelna a sociální zázemí pro muže. V prvním patře se nachází pracovna terapeutů, tři pokoje klientů s různým počtem lůžek a sociálním zázemí pro ženy. Ve druhé patře je umístěna kancelář terapeutů, čtyře pokoje klientů a k nich náležející sociální zázemí pro muže. Na hlavní budovu je napojeno menší hospodářské stavení, ve kterém je dílna, garáž, sklad zeleniny, seník, kůlna na uhlí a společenská místnost, která je využívána jako kuřárna a především jako místnost pro konání terapeutických programů.

Ranní komunita se konala ve čtvrtek 17. 2. 2011 od 8.15 do 9.30 hod. ve společenské místnosti. Dostavila jsem se před společenskou místnost v 8.10 hod. a mohla jsem pozorovat reakce klientů na přítomnost nového člověka. Z jejich tváří se dalo vyčíst očekávaní a zvědavost. Ve stanovenou dobu se sešlo všech 14 členů komunity a posedali si na židle uspořádané do kruhu. Slova se ujal šéf baráku. Přítomné pozdravil a začal probírat denní program. Zahájil sezení popisem technických záležitostí skupiny a jejich jednotlivých členů. Jednomu ze členů udělil před ostatními slovní výtku za nesplnění povinností z předchozího večera, protože si po sobě v jídelně neuklidil nádobí. Zato mu byla udělena sankce ve formě půlhodinového štípání dříví. Děvět členů skupiny se sankcí souhlasilo, tři členové gesty naznačovali, že se sankcí nesouhlasí. Šéf baráku zadal práci a jednotlivcům přečetl jejich úkoly pro dopolední zaměstnání. Nikdo neměl žádné dotazy. Evidentně mě vnímali jako cizí prvek. Po skončení ranní komunity jsem přišla do kanceláře, kde byla přítomna vedoucí komunity a staniční sestra. Ve velmi krátkých intervalech se ozvalo klepání na dveře a vstoupil klient, který se přišel informovat na nějakou maličkost. Během dotazování si mě klienti upřeně prohlíželi, protože je nikdo neinformoval o tom, jaká je moje funkce v komunitě. Moje přítomnost v jejich komunitě byla vytržením z jejich stereotypu.

4.8 Analýza dat

4.8.1 Otevřené kódování

1. kategorie - Komunikace je hlavním nástrojem léčby

Vlastnosti	**Dimenze**
navázání vztahu	velice důležitá
způsob terapie	velmi významná

Komunikace jako nástroj léčby je důležitým motivem, který je zmiňován u všech respondentů bez vyjímky. U klientů léčících se ze závislosti na nealkoholových drogách je to vlastně jediný možný způsob terapie. Nejvíce využívaná je komunikace verbální, komunikace činem, sochání, psychodrama, narativní terapie. Nacvičují se situace z běžného života, rozhovory. Mezi neverbální techniky řadíme dotykovou terapii i zátěžový program, v rámci kterého je možné uplatňovat povzbuzující hesla, ale i mlčení. Během rozhovorů mě překvapila rozmanitost s jakou respondenti reagovali na položené otázky.

"*...Myslím si, že TK, musí vycházet z teoretických základů. Hodně se zde dbá na komunikaci verbální ale také neverbální, protože se s ní hodně pracuje. Neverbální komunikace je součástí celého terapeutického procesu a hodně se dbá na komunikaci činem, protože mají tito klienti hodně posunutou konativní úroveň... Na rozdíl od jiných terapií, např. ambulatních, kdy je terapeut hodně oddělený, je naše skupina uzařená a začleňuje i terapeuty. To je předpokladem navázání blízkých vztahů s klienty... Něco říkat, nějak se u toho tvářit a to samé dělat, je pro každého člověka těžké, ale to je základ... Učíme je obyčejné věci, protože drogově závislí jedinci neumějí obyčejné věci... Hodně používáme prvky narativní terapie, jako příběh, který je obohacující a výchovný. Je vlastně součástí individuálních a skupinových terapií. Stejně tak i neverbální techniky. Neverbální psychoterapeutické techniky se dají využít samostatně nebo i při práci ve skupině. Nejčastěji se tomu říká sochání... Používá se také psychodrama, což je kombinace všech druhů komunikace v léčbě... V kognitivně behaviorální terapii se používájí nácvikové věci, jako je změna chování, což je soubor všech druhů komunikace... komunita je o životě a o obyčejném životě, tak se samozřejmě musíme s klienty normálně bavit, a tím jim vlastně umožňujeme naučit se zdravou komunikaci... Je to hodně o dotycích. Samozřejmě*

je povoleno se pohladit různě, nás tedy ne, ale my je ano. Když je někomu úzko, dotyk má významnou roli. Třeba zátěžový program. Když vyjedete s klienty někam hodně daleko, tak tam všechna pravidla padají, lidi zůstávájí lidmi. V okamžiku, kdy už nemůžete, jste unaveni, máte hlad, ještě několik kilometrů před sebou a dochází vám síly, pak taková obyčejná povzbuzující hesla jako: „když nemůžeš, můžeš jestě třikrát", „hlad je normální stav", „spánek je pro slabé", mají neskutečný význam a sílu a v té terapii pomáhají klientům překonávat krize... Určitě si pamatujete, když vás maminka pohladila a řekla, že to bude dobré. I když to nemusela být pravda, mělo to velký význam. A stejně velký význam mají i tato povzbuzení. Je to taková ta síla toho slova, a ta je tady hodně velká. Hodně se používá i mlčení. Je to ta věc, které se lidi bojí. Většinou je to tak že, když se mlčí tak je to špatně. Ale v terapii je to mnohy dobře..." (M/1).

Respondentka pracuje jako matka komunity a z odpovědí je zřejmé, že má hlubokou znalost problematiky. Stejný význam komunikací přikládali i ostatní respondenti, kteří danou výpověď rozšířili a doplnili. Velký důraz kladla na vzájemnou provázanost užívaných technik a individuální přístup ke každému klientovi.

"*...Léčba drogově závislých je v podstatě založena na psychoterapii, což je zjednodušně léčba slovem, čili je to založené na vzájemné komunikaci... V psychoterpaii se používají různé techniky, které využívají prvků neverbální komunikace právě vzhledem ke snaze propojovat racionální a emocionální složku toho, co ten člověk prožívá a jak se chová... Takže je to v podstatě komunikace, která slouží jako nástroj léčby a je tím základním v terapeutické komunitě. Samozřejmě kromě toho, že se tam vytváří různé situace a nácviky, je komunikace jednak nástrojem pro předávání informací, vytváření vzajemných závazků, vztahů, ale i účinným nástrojem pro možnou korekci nějakého maladaptivního chování. Takže je to bezesporu hlavní pracovní nástroj, který máme k dispozici v léčbě závislosti..."(R/2).*

Tento respondent shodně potvrzuje, slova předchozího respondenta. Vysvětluje detail prvků neverbální komunikace, jako snahu uvést do souladu emocionální a racionální složku lidského chování. Vnímá komunikaci jako nástroj pro korekci maladaptivního chování a předcházení relapsu.

"...S drogově závislými klienty se mi komunikuje bezvadně. Tam jde o to, aby oni z vás cítili prostě přijetí, a aby jste je měla ráda takoví jací jsou... tam je někdy důležitá i ta konfrontace s tím co dělali. Je to hrozně individuální a musí se vycházet ze situace. Jsou

tací, kterým trvá i dva měsíce, než se rozmluví, než to tam přijmou za své a některým se to nepodaří a dobrovolně odejdou. Ale komunikuje se s nimi hrozně fajn, zvlášť když tam vydrží ty tři čtyři měsíce. Tak potom je to už uplně skvělé... komunikace je to nejzávažnější v celé terapii. Je důležité, aby oni, přímo v té naši komunitě používali daleko víc komunikativních prostředků něž pracovních. Nejdůležitější je komunikace s těmi klienty, oni to hrozně i vyžadují..." (Z/3).

Z odpovědí této respondentky je zřejmá praktická dlouhodobá zkušenost s komunikací s klienty. Situaci popsala pocitově, tak jak ji vnímá, včetně reakce na to, co se ji osvědčilo jako terapeutovi. Její pohled je méně vědecký, o to více bezprostřední a lidský.

"...základ té práce jsou vztahy a jsou dělány i tou komunikací. Komunikace je vlastně pracovní nástroj v té komunitě a to je strašně důležité... Komunikace není jen verbální, není to o tom, jak se s ním dokáži bavit, verbálně komunikovat. Do toho patří třeba i objetí, gesta, tohleto všechno dohromady. Někdy jsou situace, kdybychom tam mohli řešit spoustu věcí. Ale stejně pak nejdůležitější je přijít a podat si jen tak ruku a říct pak: dobře přijmam tvou omluvu, to je taky způsob komunikace, stejně jako obejmout ho přede všemi. Jedna věc je říct, že tě mám rád prostě slovně a přitom sedět čtyři metry daleko od sebe. To je fajn, tak se to dá taky sdělit Ale je taky dost možné, že klient nezažil nikdy objetí a v této situaci to zažije třeba poprvé v životě. To sice moc nespadá do komunikace, ale třeba to není vůbec výjmečný. Oslava vánoc je prostě pro spoustu z nich neuvěřitelně silný zážitek. Někteří říkají, že takhle trávili vánoce naposledy jako malé děti, někdo řekne, že takhle slaví vánoce poprvé v životě. A ta komunikace je samozřejmě součástí toho, to není jenom o té večeři, to je o tom, jak se k sobě chováme, že si zazpíváme koledy, že si přejeme vánoce, že se objímáme, že si sdělujeme něco osobního, že tam spolu pouštíme lodičky se svíčkama... To je v podstatě to zásadní v komunikaci..." (V/4).

Výpověď tohoto respondenta je shodná s předchozími, co se týče hodnocení významu komunikace v terapii. Do svého pohledu vnesl silný emocionální náboj popisem autentického zážitku, který pomáhá pochpit prostředí komunity a vztahů v ní. Z uvedeného je zřejmé, že zmíněná neverbální komunikace, má mnohdy větší význam, než ji je mnohdy přikládán. Je až neuvěřitelné, že existují lidé, které za celý jejich život nikdo neobjal.

"...Hrozně důležitý je taky režim. Pak jsou skupiny a komunikace mezi klienty. Ne s terapeuty, ti jsou na to školení, ale spíš je to zaměřené na to, aby se klienti naučili komunikovat sami mezi sebou, aby se naučili komunikovat s lidmi venku, protože v době, kdy brali drogy, tak moc nekomunikovali, neumí to, bojí se, stydí se... ani v té rodině neuměli komunikovat. Takže je vedeme k tomu, aby komunikovali s tou rodinou, můžou si pozvat rodiné příslušníky k nám a naučit se spolu komunikovat. Jde hodně vidět, že ani ti rodiče neumí komunikovat, takže se snažíme pomoc i těm rodičům, aby přes ty děti řekli, aby věděli, co by jim chtěli říct, nebo proč to tak bylo..." (B/5).

Respondentka ve výpovědi přistupuje pragmaticky. Popisuje to co vnímá jako nejdůležitější a tím je komunikace klienta s vlastní rodinou. Cíle její terapie jsou méně teoretické a více praktické. Je vedene snahou co nejvíce návrat klienta do života a naučit je to, co budou v prvních okamžicích nejvíce potřebovat.

"...ta komunikace je hlavní nástroj, náš pracovní nástroj a hlavní jakoby léčebný nástroj těch klientů... v rámci terapie a komunikovat musí... V rámci individuální práce je komunikace zase orientována trošku jinam, je pojímána jako socioterapie, což znamená, že se nejde hluboko do problémů, ale řeší se dluhy, doklady a různé občansko-správní záležitosti. Takže zase je to trošku o něčem jiným. V podstatě je důležitý umět se jakoby přepínat z různých úrovní a vědět, kde jsou ty hranice, co je ještě přátelská rozmluva, co je komunikace v rámci terapie, co je komunikace v rámci sociální práce, protože každá má to svoje specifikum. A pak když budu mulvit, to budu vztahovat na tým, tak ten musí komunikovat jakoby v rámci zařízení, že mluví s klientem, to je jedna hladina, pak komunikuje mezi s sebou - druhá hladina, ve třetí hladině musí komunikovat se zdravotnickým personálem, musí komunikovat s lékařem a to je zase trošku jiné. Musí komunikovat se sociální pracovnicí zase jakoby trošku jiným jazykem. Stejně tak musí komunikovat s probačním úředníkem. Komunikace s rodiči je pro mnohé z nich úplně nejsložitější. Díky různosti komunikačních hladin, jsou na klienty kladeny velké nároky..." (L/6).

Poslední respondent představil komunikaci z jiného úhlu pohledu. Řeší praktické potřeby klientů po odchodu z komunity do běžného života. Velmi dobře vnímá to, do jakých komunikačních vztahů klient vstoupí. Vystihl také velmi zajímavý fenomén a to, že úplně nesložitější je pro klienty komunikace s rodiči.

2. kategorie - Každý je jiný, a přesto jsou stejní

Vlastnosti	**Dimenze**
komunikační zlozvyky	důležitá

Tato kategorie se snaží popsat prvky, které jsou v terapii nejsložitější. Popisuje symptomy, které jsou charakteristické pro všechny uživatele návykových látek. Analyzuje úskalí individuálního přístupu v konstrastu se stereotypy maladaptivního chování.

"*...Drogově závislí, když se podíváte do té definice, tak tam má depresivní obraz. A to je specifikum té diagnozy... Dostat se tam k nějaké komunikaci, která by někam vedla, hrozně dlouho trvá. Takže někdy je to tak, že si každý mluvíme svoje a nerozumíme si, nepotkáme se na těch komunikačích rovinách tak, jak bychom chtěli. To bývá hodně těžké. Hodně těžké bývá, aby lidi vůbec mluvili o svých problémech. I když počítají s tím, že jdou na terapii, že budou muset o svých problémech mluvit, tak o těch pravých mlčích. Je otázkou i několika měsíců, než se rozmluví. Do té doby říkáme, že řeší „zástupňáky", neboli zástupné problémy... debaty o pravidlech, to bývá velmi težké. Do toho obrazu patří, že drogově závislí jsou manipulanti, to asi všichni vědí, že jo. V tomto jsou neskuteční mistři, stejně jako ve vední neskutečných diskusí o tom, jaké pravidlo obejít, co je ještě na hranici toho pravidla nebo jestli je to už porušení... Potom nastává jakoby souboj autorit a klienti s autoritami moc vycházet neumí. Samozřejmě si nepřejí, aby byly nastavovány hranice, čili pravidla, natož nějaké časy a podobné věci. To bývá pro terapeuty velmi težké a opakuje se to pořád dokola. Terapeut na komunitě musí být nesmírně důsledný, nesmí povolit, nesmí se nechat zmanipulovat, to by bylo vnímáno jako jeho chyba, za kterou se potom musí omluvit... Terapeut se musí omluvit za to, že se nechal zmanipulovat. Je těžké tomu nepodlehnout, protože klienti vzbuzují lítost, pláčou nám tady, dělají nám tady srdceryvné scény a je těžké rozeznat, jestli je to tady takový pláč, že pláču sám nad sebou, z úzkosti, a že je mi smutno jakoby doopravdy nebo jestli je to vyděračský pláč, který má říct: „vy mě tady týráte", slzy tady stříkají..."(M/1).*

Respondentka popisuje v této kategorie popisuje nástrahy, které čekají na každého terapeuta. Ve výpovědích se zhodují v tom, že klienti závislý na drogách neumí mluvit o svých problémech, hledají zástupné problémy a trvá jim několik měsíců něž se rozmluví. Jsou výbornými manipulátory, keří těžce vycházejí s aitoritami a odmítají nastavené

hranice či pravidla. Od terapeuta se vyžaduje nesmírná důslednost a trvání na požadavcích. Někdy je těžké rozlišit pláč sám nad sebou od pláče vyděračského.

"*...nejnápadnější u drogově závislých je odlišný slovník, který je úplně jiný, než jaký používá běžná většinová populace. Hodně jsou tam obsaženy vulgarismy, obecně víc agresivnější forma jednání a chování, a tím pádem i komunikace... z počátku uživatel drogy o sobě říká selektivně nebo cenzurovaně pouze některé věci a nechává si zřejmě bolestivější nebo soukromější, privátnější věci víc pro sebe. Je to otázkou vybudování vzájemného vztahu mezi pracovníkem a uživatelem drogy, než se třeba po té obsahové stránce komunikace prohloubí a stane se více důvěrnou. Což si myslím, že je největší problém... "(R/2).*

Respondent ve své výpovědi poukazuje na další zajímavý jev, kterým je autocenzura projevu klienta, kdy o sobě zveřejňuje pouze některé informace. Poukazuje na obtížnost navázání důvěrného vztahu v této fázi. Také on zmiňuje nadužívání vulgarismů a specifického slovníku.

"*... na začátku je to určitě z jejich strany ta nedůvěra, protože oni nedůvěřují. Někteří jsou od začátku otevřenější, někteří mají problém se otevřít, než k tomu člověku najdou tu cestu... Taky se někdy hodně staví na odpor... tam je fakt důležité, aby cítili prostě to přijetí... "(Z/3).*

V odpovědi této respondentky je zmiňován další fenomén, kterým je nedůvěra vůči okolí. Podle stupně nedůvěry se také prodlužuje interval, než začnou o svých problémech otevřeně hovořit. Dalším postřehem je potřeba vymezit se vůči autoritám a postavit se jim na odpor, což potvrzují výše uvedené výpovědí respondentů.

"...Oni spolu komunikují trochu jinak než s námi a před námi... někdy docela drsně... když přijdou do komunity, tak jsou strašně slušní, snaží se být slušní, než se zabydlí a získají svoje místo. Do té doby v sobě spoustu věcí v sobě potlačují... ze začátku jsou slušní, zdvořilí, všechno odkývají a postupem času vyplývá na povrch jejich osobnost, jejich vzdory, agrese... oni když přijdou, nemají spoustu návyků a dovedností. Takže na jednu stranu se snaží být slušní, ale nedokáží říct, co potřebují, co cítí, nedokáží vyjádřit vztek. Neumí třeba ani slušně poprosit, mají problémy se vyjadřovat... když přijdou na komunitu, mohou si mezi svými vrstevníky saturovat svoje sociální potřeby a nejsou odkázáni úplně na nás. U někoho je to třeba skutečně sociální zaostalost a to bych viděl

jako nějaké specifikum... Často je to spojeno s nějakým traumatizujícím zážitkem z dětství, se špatným prostředím, ve kterém se nekomunikovalo nebo kde byla komunikace pokřivená..." (V/4).

Nový pohled na problematiku komunikace nabízí tento respondent, který poukazuje na sociální zaostalost některých klientů, díky které postrádají hodně návyků a dovednost, včetně vyjádřit city. Příčinu tohoto stavu vidí v traumatizujícím zážitku z ranného věku, popř. z rodiny, kde existovala pokřivená komunikace. Takový klient z počátku plní všechna očekávání, která jsou na něj kladena. Postupem času však vyplývá na povrch jejich skutečná osobnost.

"...Záleží na tom, proč ten člověk začal fetovat, to je ten základ. A základ je potom od rodiny až k tomu konci toho fetování. Ona ta komunikace není o tom, jak fetoval, jakou bandu měl a takový, ale spíš o tom, jaké to bylo předtím... hodně to bývá, tak že ani v té rodině neuměli komunikovat. Takže je vedeme k tomu, aby komunikovali s tou rodinou, můžou si pozvat rodiné příslušníky k nám a naučit se spolu komunikovat. Jde hodně vidět, že ani ti rodiče neumí komunikovat, takže se snažíme pomoc i těm rodičům, aby přes ty děti řekli, aby věděli, co by jim chtěli říct, nebo proč to tak bylo..." (B/5).

Tato respondentka považuje za důležitou informaci o tom, proč začal klient fetovat. Jedním z důvodů je podle jejího mínění to, že rodina neuměla komunikovat. V konkrétní terapii se zaměřuje nejen na komunikci s rodinou, ale také pomáhá rodičům v komunikaci s vlastním dítětem.

"...Samozřejmě, když přijde klient, když je tady na chvilku, tak se s ním komunikuje hůř z různých důvodů. Buď třeba není zvyklý o sobě mluvit, těžko se mu mluví o jeho problémech, samozřejmě když do toho započítám slang a takový ty feťácký výrazy... Ze začátku je v komunikaci velký problém, protože klient ulpívá na svých tématech, takže bývá problém udržet ho při rozhovoru u tématu, na které se ho terapeut ptá. Je to nesnadné, protože klient nejde po nějakých svých asociacích a má tendenci povykládat všechny svoje průsery, jak je ten svět nespravedlivý, a tak málokdy odpoví na to, na co se ho člověk ptá. Dostat nějakou přímou odpověd na přímou otázku, to je největší první problém. Pak asi určitě je teda problém než vznikne nějaký vztah, tak vůbec přefiltrovat co je informace jakoby pravdivá a co jsou výmysly... Určitě, určitě drtivá většina klientů na začátku léčby má zlozvyky, mluví rychle, nesrozumitelně, často opravdu, proto, že jsou poškozeni tou drogou. Chvilku u toho neposedí, drmolí, fakt je často musíme brzdit,

vyloženě jim říct: teď se zastav, zopakuj to, nerozuměli jsme ti. A usměrňovat jejich chování při té komunikaci. Tam jsou specifičtější ti drogově závislí...” (L/6).

Respondent poukazuje stejně jako všichni ostatní na používání slangových výrazů drogové komunity. Zmiňuje se také o tom, že bývá těžké udžet klienta ve své odpovědi. Problémem je získat odpověď na přímou otázku a odlišit lži od skutečnosti. Problémem je také s artikulací a tempem řeči u klientů v důsledků poškození nervové soustavy užíváním drog.

3. kategorie - Autenticita je pramenem otevřené komunikace

Vlastnosti	**Dimenze**
osobní přístup	velký význam
důvěra	zásadní význam

Autenticita se ukázala jako jeden z nejvýznamějších parametrů v rámci terapie.Na autenticitu kladli důraz všichni respondenti. Z rozhovorů vyplynulo, že je základní podmínkou pro navázání důvěry. Důvěra je základním stavebním kamen úspěšné léčby.

"*...To je předpokladem navázání blízkých vztahů a s klienty, kteří jsou u nás rok, si i tykáme. Chci tím říct, že vztahy jsou velmi blízké a zrovna toto je příkladem komunikace činem, na kterou velmi dbáme... Jsem taková, jaká jsem, a to je to nejdůležitější. Autenticita, o tom se moc mluví. Terapeut by měl být autentický a to je jeho základ, ale když vás někdo tak příšerně rozčílí, že byste jim vynadala do blbců, tak to samozřejmě udělat nemůžete, ale můžete o sobě říct: „jsem tak strašně rozčílená, že bych Ti nejradši sprostě vynadala". To je autentické sdělení, které je možné a pro klienta je to srozumitelné, to jakoby možné je...Když jedeme na tu chatu bez elektřiny a vody, že všichni spíme spolu, když jedeme v zimě stanovat na sníh, kdy i ten ředitel léčebny spí v tom stanu a je mu úplně stejná zima jako všem ostatním. Tak ti klienti vidí, že zažíváme všechno společně s nimi. Specifika drogově závislých... komunikace a léčba vztahem spolu úzce souvisí..." (M/1).*

Respondentka M vnímá autenticitu jako podstatnou část léčebného procesu, jako nedílnou součást navázaní blízkého vztahu s klienty. Klade důraz na to, že terapeut musí být sám sebou, aby byl pro klienta uvěřitelný a získal si jeho důvěru. Jak sama uvádí, snaží se mít spolu s klienty co nejvíce společných zážitků, prožít je ve stejných podmínkách a dát tak najevo to, že vše co klient prožívá, sdílí terapeut s ním.

"*...Největším problémem je rovina důvěry. Vzájemné důvěry mezi pracovníkem a uživatelem, který nastoupí do terapeutické komunity... Je to otázkou vybudování vzájemného vztahu mezi pracovníkem a uživatelem drogy, než se třeba po té obsahové stránce komunikace prohloubí a stane se více důvěrnou. Což si myslím, že je největší problém... v běžném styku máme mluvit přirozeně, být autentičtí. Já se v tomhle ohledu*

snažím vyhýbat používání nějakých příliš odborných termínů nebo cizích slov, aby to bylo srozumitelné, autentické, abych byl sám za sebe...” (R/2).

Také tento respondent klade velký důraz na přirozenost, srozumitelnost a autenticitu. Pro smysluplnou terpaii je důležité navození důvěry, na základě které je schopen klient komunikace se svým terapeutem. Právě otevřenost je klíčem k úspěšné terapii. Jak sám uvádí při rozhovoru s klientem se sanží vyhýbat odborné terminologii, z toho důvodu, aby sdělení bylo přímé a klient je co nejlépe pochopil.

“...S drogově závislými klienty se mi komunikuje bezvadně. Tam jde o to, aby oni z vás cítili prostě přijetí, a aby jste je měla ráda takoví jací jsou. Jo, protože je spousta lidí, kteří mají předsudky vůči nim... je důležitý fakt, aby cítili přijetí toho terapeuta, žádné nějaké odsuzování a tak. Důležité jsou hrozně ty první styky, ten vztah. Ne s každým je ten vztah stejný, někdo vám přilne víc k srdci, někdo míň. Důležitá je otevřenost... na začátku je to určitě z jejich strany ta nedůvěra, protože oni nedůvěřují. Někeří jsou od začátku otevřenejší, někteří mají problém se otevřít, než k tomu člověku najdou tu cestu... je fakt důležité, aby cítili prostě to přijetí. Já tě beru i s tím, že s tebou absolutně nesouhlasím, ale ty máš svůj názor, já mám jiný, ale bohužel já ho musím respektovat... Jsem autentická. Dokáži říct, co si myslím v danou chvíli, i když jsou samozřejmě situace, kdy to musím v sobě zapřít... autenticita je namístě. Je to takové lidské...” (Z/3).

Výpověd třetího respondenta byla nejsilnější, neboť zmiňovala autenticitu v odpovědi na každou otázku. Evidentně je spojuje otevřenost s důvěrou. Na důvěru klade velký důraz zejména proto, že klienti drogově závislí jsou nedůvěřiví, manipulativní, se sklonem k fabulaci. Pokud se s nimi podaří navázat vztah založený na upřímnosti a odpovědnosti, je splněn předpoklad úspěšné léčby.

“...základ té práce jsou vztahy a jsou dělány i tou komunikací. Komunikace je vlastně pracovní nástroj v té komunitě a to je strašně důležité... Já si podle situace volím ten správný způsob. Někdy vystupuji z role terapeuta a často jsem tam sám za sebe, za Pavla. Jsem tam já a nemluvím si ním jako terapeut, to mi příjde neosobí. Místo toho dáváma najevo to, prožívám a cítím já, Pavel. Je to taková strategie autentičnosti. Prostě jsem tam sám za sebe, tady a teď s tím člověkem a nejsem tam jako nějaký terapeut, to znamená, že se do ničeho nestylizuji... Pokud jste nafoukaní, tak se vám to po nějaké době vrátí, ti klienti vám to řeknou. Klient, když přechází z fáze do fáze, tak tam má takovou klauzuru, kde musí zhodnotit všechny vztahy ke všem lidem i k terapeutům,

takže to máte zdroj zpětných vazeb. Člověk takovou zpětnou vazbou normálně v životě v takové míře běžně nemá... Než někoho urazit, je daleko důležitější říct: vadí mi na tobě to a to. Tak to se naopak oceňuje a dokonce se to někdy až skoro vynucuje. Když klient napíše pěkná pozitivní hodnocení, tak ono se to pěkně poslouchá. Pokud ale neumí dát najevo něco negativního, znamená to, že není připraven na přestup a dostane ještě 14 dní, aby si vztahy promyslel a napsal hodnocení upřímně i s tím negativním. Pozitivní zpětné vazby člověka sytí a jsou velkou oporou. Zažil jsem s klienty tak silné okamžiky, které řada lidí v běžném životě vůbec nezažije. To je výjmečný..." (V/4).

Výpověď tohoto respondenta zahrnuje dvě strategie, které volí podle okolností. Jedna upřednostňuje autentičnost, kdy vystupuje sám za sebe, druhá ho staví do role autority. Je třeba citlivě zvážit, jakou polohu v které situaci využít. Zasvěcuje nás do procesu léčby, kdy zmiňuje přechodem mezi jednotlivými fázemi. Na konci každé jednotlivé fáze musí klient realisticky zhodnotit svůj vztah k ostatním členům komunity včetně terapeutů. Pokud jsou hodnocení pouze pozitivní, je klient vyhodnocen jako nezralý pro přestup do další fáze. Naopak je tlačen k tomu, aby vyjádřil i to, s čím není spokojen.

"...První fáze je o tom, aby viděli, že je to takové jako rodinné, protože my to tam máme jako rodinné zázemí. Stejně jako v rodině je to hlavně o důvěře, aby se otevřeli a začali trošičku mluvit o sobě... Určitě vystupuji sama za sebe, to určitě. Skupina je vlastně řízena, má více fází, a toho by se ten terapeut měl držet, co v té fázi dělá. Terapeut by měl držet tu skupinu, to téma. Bývám hodně svá, hodně s nimi sportuji, jezdím na takový ty akce, takže myslím, že je to jako nejdůležitější. Pak se teprve ti klienti začnou otvírat a začnou důvěřovat tomu druhému... Lidi jsou jiní, když jsou vedeni v komunitě, tak jsou vedeni k něčemu, k té otevřenosti..." (Z/5).

Ve výpovědi respondentky je zřetelný ženský přístup k dané problematice, kdy komunitu přirovnává k rodině a důvěru považuje za základ vztahů. Klade velký důraz na autenticitu, originalitu a upřímnost. Dá se říct, že to jsou zásady komunikace činem, kdy výroky musí být v souladu s konáním. Potvrzuje to, co bylo uvedené i v jiných výpovědích, a to, že společné sdílení prožitků otevírá bránu komunikace.

"...mám nejraději neverbální část, to mě zajímá. Takže se snažím působit hodně neverbálně, Na druhou stranu si hodně všímám, jak to příjmají klienti a snažím se jim to zpětně reflektovat. Což mě baví, zajímá mě to a nedá se to ošidit. Klienti na to reagují překvapivě, když jim to člověk zpětně vrátí, tak si uvědomí, že to tak je, a že jsem měl

pravdu. Moc dobře ví, jak se cítí, že něco na tom je. Je to můj oblíbený nástroj, to je takový autentický, proti tomu neverbálu se to nedá nacvičit... Přidal bych se i k té autenticitě, protože ten klient na to reaguje, když člověk nědělá všechno jakoby škrobeně, promyšleně, ale fakt reaguje, snaží se být prostě transparentní. Když mě klient něčím naštve, tak musím vypadat naštvaně a nemůžu mu říkat, že mě to neštve, protože jako by šel sám proti sobě. Potom mě klient nemůže věřit v tom, co mu říkám a to si myslím, že je to hrozně důležitá věc. Co si myslím, to taky dělám a to je jeden z nástrojů, který používám. Vypadat opravdu tak, jak to cítím...” (L/6).

Ve výpovědi respondenta je evidentní důraz na neverbalní komunikaci, které přikládá velký význam, avšak ještě větší význam přikládá zpětné vazbě, kterou pokládá za autentickou, protože se nedá žádným způsobem předstírat. Svůj přístup potvrzuje zkušeností z praxe, kdy se mu osvědčilo být co nejvíce transparentní. A vystupovat tak, jak to žádá po klientech, tedy v souladu verbální komunikace s řečí těla.

4. kategorie - Umíme si pomáhat

Vlastnosti	**Dimenze**
vzájemná opora	vysoce významná
spolupráce	vysoce důležitá

Z analýzy rozhovorů vyplynulo, jak významná je vzájemná pomoc terapeutických pracovníků v komunitě, neboť všichni ve svých odpovědích zmiňovali důležitost týmové práce, vzájemné spolupráce a lidské pomoci.

"...je důležité, aby to byl opravdový tým a byl různorodný, složený z mužů, z žen různé věkové kategorie, matek, lidí s psychoterapeutickým výcvikem. To já považuji za úplně nejdůležitější to vůbec ustát...Všichni si musíme pomáhat, protože to máme těžké. Naši klienti jsou psychiatričtí klienti s velkou diagnózou, bývají tady i poruchy osobnosti. Pracuje se s nimi velmi těžce, a nešlo by to bez toho, aniž bychom se navzájem podporovali. Takže já mám v týmu takové lidi, o kterých vím, že kdykoliv zavolám, tak mi pomohou. Párkrát se mi stalo, že sem přijeli dealeři s pitbulem. Stačí jeden telefonát a každý z těch mužských sedne za volant a přijede mi pomoct. Což si myslím, že je velký dar, ale i zase zasahnuje do soukromého života. Například, když je tady terapeut, který si neví s ničím rady, třeba suicidy, tak já sednu do auta a jedu sem, ať mám pracovní dobu nebo nemám..." (M/1).

První respondentka klade důraz na různorodnost týmu s odborným vzděláním. Připomíná, že klienti jsou v podstatě psychiatričtí klienti, se kterými se pracuje velmi těžce. Pro terapeuta je důležité vědomí podpory ostatních členů týmu. Z odpovědí vyplynulo, jak důležité jsou osobní lidské vlastnosti každé člena týmu, které jsou základem přátelství a solidarity. Díky výborným osobním vztahům si dokážou pomáhat v nutných případech i mimo pracovní dobu.

"...V procesu léčby nastávají různé situace, já nevím, projevuje se odpor vůči terapii, bojkotuje se to... třeba když se chová uživatel příliš agresivně vůči někomu z té skupiny nebo k terapeutům, tak se používá tzv. nepřímá komunikace. To znamená, že uživatel, který se proviní, musí komunikovat ve vztahu k člověku, se kterým má konflikt, přes někoho třetího, aby měl možnost rozmělnit pocity agrese. Tady spatřuji velký význam

týmové spolupráce, kdy je třeba vzájemně se dohodnout na terapeutickém postupu. Jinak volíme ten přístup individální, doplněný o svoje zkušenosti...” (R/2)

Respondent R zmiňuje význam spolupráce mezi terapeuty při stanovení léčebného postupu v případě, že se uživatel chová agresivně vůči někomu ze skupiny nebo k terapeutům. Je důležité v takovém případě dodržet předem dohodnutý postup.

“...Je tam hodně terapeutů, každý máme něco, někdo je tvrdý, jiný citlivější. Je výhodou, že se můžeme vzájemně poradit, prokonzultovat postupy a díky této rozmanitosti se vzájemně doplňovat...” (Z/3).

Respondentka odkazuje na možnost vzájemných konzultací a zpětné vazby v týmu kolegů, z nichž každý má jiné vlastnosti a řešil by nastalé situace jiným způsobem díky svým osobním vlastnostem. Rozmanitost týmu vnímá jako přínos.

“*...My tam jsme tam jako tým a naše role spočívá ve více rovinách, které se musí vzájemně podporovat. Naše přístupy musí být v souladu a jednotné...” (V/4).*

Tento respondent zmiňuje tým v souvislostí s komunikací se stanovením jednotného přístupu. Klade důraz na to, že v terapeutickém procesu se musí vzájemně podporovat.

“*...Ta práce mi vyhovuje, jsem tam spokojená, jsem hlavně spokojená, jak jsme v týmu. Od týmu se odvíjí ta práce, já si to tak myslím. Je to o tom že, jak funguje tým, tak fungují klienti...” (B/5).*

Respondentka zdůrazňuje, že ji vyhovuje týmová práce. Sehraný tým vnímá jako základ, na kterém je postavena práce všech terapeutů. Z odpovědi lze vyčíst její přesvědčení, že sestavení dobrého týmu určuje kvalitu práce, která naopak předurčuje spokojenost klientů v komunitě a úspěšnost léčby.

“...Takže nakonec se člověk umí domluvit s každým, a to platí i v týmu. Když se domluvíte se závislým sociopatem, tak pak se domluvíte s kdekým. Na druhou stranu zase, často si úsměvně řekneme, že ten člověk je odbržděnej, my na to používáme takový termín, a to ti terapeuti bývají. Máme posunuté hranice v tom, o čem druzí lidé ani nemluví, o čem jsme zvyklí mluvit, opravdu o vnitřních detailních věcech. To jsou taková ta úskalí. Naštěstí mi práce v týmu poskytuje zpětnou vazbu, takže jsem se naučil netahal problémy domů, mezi známé a přátele...” (L/6)

Respondet L zdůrazňuje, že vlivem komunikace s klienty se mění i jeho osobní styl komunikace, což se přenáší na celý tým. Jako úskalí vidí neobvyklou otevřenost při vlastní komunikaci. Podotýká, že díky týmu má zpětnou vazbu, díky které se dokáže v komunikaci mimo léčebnu usměrnit.

5. kategorie - Moje práce je mé bohatství

Vlastnosti	**Dimenze**
vztah k práci	důležitá
osobní uspokojení	velká

Na otázku, jak jejich práce ovlivňuje jejich osobní životy informati nejčastěji zmiňovali, že je to práce velmi náročná, ale také velmi uspokojující. Někteří z nich uváděli, že vede k osobnímu růstu a učí je zdokonalovat zejména své komunikační dovednosti i uvnitř své vlastní rodiny.

"*...Mám dvě domácnosti. Jednu domácnost mám u sebe doma s hodnými dětmi a druhou mám tady se 14 zlobivými dětmi. Práce terapeutů je práce vždy navíc, tady nemůže pracovat nikdo, kdo by nebyl ochotný tomu věnovat něco ze svého srdce, duše... Já potřebuju, aby mě trošku ti lidi měli rádi, a to tady dostanete, jak od kolegů, tak od klientů. Klienti nás mají rádi, jezdí nás potom sem navštěvovat, posílají nám pohledy, pozvánky na svatby, narozeniny, apod. ... je to hezké v tom, že ti klienti jsou schopni se vrátit do života úplně a plnohodnotně, a to se v psychiatri málokdy stane. Pro mě osobně je to důležité, já potřebuji výsledky své práce. V komunitě dostanete „nažrat" jak se tomu říká, i emocionálně. A to je na mé práci to hezké..." (M/1).*

Respondentka M ve své odpovědi uvádí, že její práce vyplňuje polovinu jejího života a okruh klientů vnímá, jako svoji druhou rodinu. Uspokojuje ji zpětná vazba, které se jí od klientů dostává ve formě pozvánek na rodinné oslavy. Nalézá velké uspokojení ve smyslu své práce, díky které se psychiatričtí klienti vrací úplně a plnohodnotně do svého života. Jak sam říká, její práce je pro ni duševní a citovou potravou.

"*...pořád je to pro mě zdrojem inspirace, nějakého osvěžení, relaxace, nových impulsů i pro mě samotného. Já to nevnímám jako jednostranný proces, jako že já pomáhám těm uživatelům návykových látek, ale vnímám to jako vzájemné obohacení. Oni pomáhají mě všímat si spousty věcí, uvědomovat si znovu a znovu maličkosti, které člověk v rámci životního stereotypu přestává vnímat apod. Je to pro mě obohacující práce a pořád mě baví i po těch letech..." (R/2).*

Respondent R ve své odpovědi reflektuje vnitřní prožívání své práce. Na rozdíl od předchozí odpovědi ženy chybí srovnání s vlastním rodinným životem. Dopad své práce

zmiňuje naopak osobní prožívání, inspirativnost, osvěžení. Proces terapie vnímá jako proces vzájemného obohacování. Upozorňuje na to, že díky své práci dokáže vnímat i maličkosti, které člověku v denním stereotypu unikají. I po 30 letech praxe ho práce baví a vnímá ji jako obohacující.

"*... já jsem taky jako zdravotní sestra a já jsem byla vždycky zvyklá být příjemná, taková, jaká by zdravotní sestra měla být. V terapeutické komunitě jsem se hodně naučila spíše té autenticitě, což znamená, že člověk může říct co chce a nic se mu nic extra nestane. Zase jiný styl a myslím si, že se to odrazilo i doma, v soukromém životě. Cítím, že člověk více otevřeně říká co potřebuje, co si myslí. Dřív jsem nebyla vůbec naučená říkat například: víš, mě by se líp hodilo to a to. Místo toho jsem říkala: mě se to nelíbí. Člověk se naučí zacházet i s tím partnerem líp. Nechci tím říct, že jsem se naučila partnera ovládat, ale manipulovat. My se vlastně od nich učíme a oni jsou hrozní manipulanti, ti narkomani. Tato práce se odrazila pozitivně v mém životě...*" (Z/3).

Ve své odpovědi respondentka zmiňuje autenticitu, na kterou kladla důraz během celého rozhovoru. Naučila se podle svých slov být sama sebou, více otevřeně komunikovat, což se kladně odrazilo i v jejím soukromém životě. Z výpovědi je zřejmé, že používá asertivní techniku, která ji umožňuje lépe se dohodnout s partnerem. Toto vnímá jako pozitivum, které obohatilo její život.

"*...Pozitivní zpětné vazby člověka sytí a jsou velkou oporou. Zažil jsem s klienty tak silné okamžiky, které řada lidí v běžném životě vůbec nezažije. To je výjmečný. Konkrétně si dokážu představit, že ani v rodině ani mezi přáteli nic takového neprožije. Nebo tam můžete prožívat s klienty i to pěkné, i to těžké. Někomu ten blízký zemře prostě, tak to prožíváte s ním, to je takové, jako že mi to přijde, že to nějak roztahuje duši a srdce. Že tam je tak velký rozpětí a ty prožitky tam nejsou moc blokovány jako v běžném životě. Tam je pro to prostor - dávat najevo svoje prožitky a pocity. Vy to potřebujete nějak zpracovávat, a k tomu je potřeba větší prostor. A mě to tak přijde, že to tak roztahuje to nitro. Práce mě obohatila obrovsky, i když je vyčerpávající. Je to hodně těžká práce, ale mám ji rád...*" *(V/4).*

Odpověď tohoto respondenta potvrzuje silné prožívání, neboť zmiňuje emočně nejnáročnější životní situace, které dokáže sdílet s klientem. To má jistě velký vliv na jeho vnitřní život. Neboť jak sám on říká, to roztahuje duši a srdce. Klade velký důraz na analýzu prožitků klienta a všímá si toho, že v běžném životě chybí prostor

pro odblokování porožitků a čas pro jejich plné pochopení. Z odpovědí je zřejmé, že o své práci velmi přemýšlí, hodně ji prožívá, vnímá ji, jako náročnou, ale má ji rád.

"*... Mám jiný náhled na život, takový střízlivější...Žiju spokojeně, ale neodhadnu, jak by to bylo, kdybych nenastoupila do léčebny, protože v ní je náhled na život tak trošičku jiný. Protože když něco vykládám, tak musím podle toho žít, nebo se tím řídit. V práci jsem terapeutem a doma jsem matkou...Ta práce mi vyhovuje, jsem tam spokojená, jsem hlavně spokojená, jak jsme v týmu... Naplňuje mě to v tom, že pomáhám těm lidem, a když vidím, že přijedou na nějaký sraz, že jsou spokojeni a že to jde, mám radost. Je to hrozně vyčerpávající práce, někdy, když přijedu domů vyždímaná jako citron, prostě potřebuju odpočinek a nabrat sílu. Mě hodně dávají děti, díky jim se dokážu od práce odpojit...*" *(B/5)*.

Postoj respondentky vyjádřený v její odpovědi naznačuje, že našla rovnováhu mezi práci a rodinou. Jak sama naznačuje, v práci je trapeutem, doma matkou. Uvádí, že život v léčebně ji naučil dát do souladu vlastní slova činy. Velký význam přikládá týmové práci a opoře, kterou ji tým v práci poskytuje. Připouští, že práce je velmi náročná a potřebuje čas na odpočinek a relaxaci. Relaxační prostředí nachází ve vlastní rodině, u vlastních dětí.

"...Mám rád tuto práci, obohatila mě v pohledu na svět, na život. Hrozně mi pomohla. Když budu mluvit o vysoké škole, jako že jsme vysokoškoláci, člověk je v rámci práce nucen jezdit na konference, přednášet, dělat si ty věci. Absolutně jsem nemusel tady řešit ten problém, že bych měl trému odprezentovat před 40 lidmi nějaký svůj úkol. Tak to je rozhodně jakoby velký plus. Když mám být hodně osobní, tak já jsem toho dělal v životě hodně, dělal jsem i manuálně. To, co teď dělám, tak cítím, že mě to obohacuje, že mám jakoby furt kam růst, co se učit. Práce je technicky stejná, že se to opakuje a klienti se mění, ale furt je jakoby něco nového, řeší nové problémy, furt je v tom nějaká výzva. Má to i jiné problémy, jako je syndrom vyhoření a potřebu ošetřit i sebe nějaký způsobem. Rozhodně já to považuji za přínos, že jsem začal dělat tuhle práci..." (L/6).

Také respondent R uvádí, že je s prací terapeuta spokojený. Oceňuje především to, že se naučil otevřeně komunikovat na veřejnosti, zbavil se trémy a pomohla mu při současném studiu na vysoké škole. Svoji práci vnímá jajko velké obohacení, jako motivaci k profesnímu růstu a k samostudiu. I když se pracovní postupy jeví technicky stejné, mění se klienti, řeší se nové problémy. To respondent vnímá jako výzvu. Zároveň

si uvědomuji ohorožení syndromem vyhoření a potřebou péče o své duševní zdraví. Svoji práci v každém případě považuje za osobní přínos.

4.9 Výzkumný závěr

Na začátku mé diplomové práce bylo odhodlání dozvědět se něco o léčení uživatelů nealkoholových drog z pohledu zdravotnického personálu a jeho komunikace s klienty. Pro tento účel jsem si zvolila psychiatrickou léčebnu v Bílé Vodě, konkrétně léčebnou komunitu Fides. Jedná se o jednu z prvních komunit v České republice, která existuje již od roku 1996. Za dobu své existence pomohla k návratu do společnosti už stovkám klientů. Ukázalo, že zásadní léčebnou metodou v tomto zařízení je komunikace. Proto jsem své výzkumné kvalitativní šetření zaměřila tímto směrem a svou práci jsem nazvala Komunikace s drogově závislým klientem v terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě.

Z provedeného výzkumu realizovaného formou nezúčastněného pozorování, polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dat vyplynuly kategorie, které se ukázaly jako klíčové u všech respondentů. Jednoznačně se prokázalo, že komunikace je při této terapii hlavním pracovním nástrojem. Komunikace jako nástroj léčby je důležitým motivem, který je zmiňován u všech respondentů bez vyjímky. U klientů léčících se ze závislosti na nealkoholových drogách je to vlastně jediný možný způsob terapie. Nejvíce využívaná je komunikace verbální, komunikace činem, sochání, psychodrama, narativní terapie. Nacvičují se situace z běžného života, rozhovory. Mezi neverbální techniky řadíme dotykovou terapii i zátěžový program, v rámci kterého je možné uplatňovat povzbuzující hesla, ale i mlčení. Během rozhovorů mě překvapila rozmanitost s jakou respondenti reagovali na položené otázky.

Další kategorie se zabývala popisem prvků, které se ukázaly v terapii nejsložitější. Popsala symptomy, které jsou charakteristické pro všechny uživatele návykových látek. Analyzovala úskalí individuálního přístupu v konstrastu se stereotypy maladaptivního chování. Ačkoliv je během léčebného procesu kladen velký důraz na individuální přístup a respektování jedinečné osobnosti každého klienta, léčbu prokazatelně ovlivňují stereotypy, které jsou typické pro drogovou komunitu. Jako nejvýznamější markanty ztěžující komunikaci terapeutů s klienty se ukázaly tyto maladaptivní stereotypy: lhaní, manipulace, uzavřenost v komunikaci, hledání zástupných problémů, odpor k pravidlům a typický slovník drogové subkultury bohatý na vulgarismy.

Autenticita se ukázala jako jeden z nejvýznamějších parametrů v rámci terapie. Na autenticitu, přirozenost, otevřenost a transparentnost kladli důraz všichni respondenti.

Z rozhovorů vyplynulo, že autenticita je základní podmínkou pro navázání důvěry, a důvěra, že je základním stavebním kamen úspěšné léčby. Pravdivost těchto slov dokládá i ta skutečnost, že se v komunitě snaží o navození rodinného prostředí, podepřené vzájemnou důvěrou a bezprostřední komunikací. Ta je usnadněna tím, že si v komunitě na vzájem všichni tykají. Sympatické je, že ačkoliv se v komunitě přísně dbá na dodržování režimu a respektování nastavených pravidel, prostředí nepůsobí institucionalizovaně, naopak je z něj cítit přátelskost, soudržnost a kooperace. Díky tomuto přístupu se zastírá přísné rozdělení v komunitě na terapeuta a klienta.

Dále vyplynulo, jak významná je vzájemná pomoc terapeutických pracovníků v komunitě, neboť všichni ve svých odpovědích zmiňovali důležitost týmové práce, vzájemné spolupráce a lidské pomoci. Ve všech pomáhajících profesích je kladen velký důraz na zpětnou vazbu, supervizi a duševní hygienu, které mají předcházet syndromu vyhoření. Zvláště tam, kde léčba spočívá v rovině duševní, je velmi důležité mít adekvátní zpětnou vazbu pro své konání, mít možnost pohovořit si s někým, kdo se orientuje v dané problematice a pohybuje se v daném prostředí. Ve výzkumu všichni respondenti uváděli, jak významná je pro ně opora kolegů v týmu.

Na otázku, jak jejich práce ovlivňuje jejich osobní životy respondenti nejčastěji zmiňovali, že je to práce velmi náročná, ale také velmi uspokojující. Někteří z nich uváděli, že vede k osobnímu růstu a učí je zdokonalovat zejména své komunikační dovednosti i uvnitř své vlastní rodiny. Všichni dávali najevo, že je práce naplňuje, motivuje k hledání dalších nových způsobů komunikace, a že je pro ně výzvou. Překvapivé bylo zjištění, že díky své práci oni sami zlepšili svoji komunikaci v osobních a rodinných vztazích, což vnímají jako velmi obohacující. Nikdo z respondentů ani k náznaku nepřipustil, že by uvažoval o změně profese z důvodu profesního vyhoření.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na léčbu klientů závislých na nealkoholových drogách v léčebně Fides v Bílé Vodě. Jako mladého člověka mě znepokojuje celková situace s užíváním drog. Snad každý z nás v dnešní době zná někoho ve svém okolí, kdo této závislosti propadl.

Dílčí úkoly:

- Prozkoumat způsob komunikace zdravotnického personálu s klientem.
- Zjistit, jaké jsou komunikační strategie zdravotnického personálu a jaký vliv má jejich užívání na rozpoznání individuálních potřeb klienta.
- Ověřit, zda se dá prokázat vliv komunikace na kvalitu terapie.
- Zjistit, do jaké míry ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem osobní život zdravotnického pracovníka.

Dílčí úkol 1: Prozkoumat způsob komunikace zdravotnického personálu s klietem.

K prozkoumání komunikace byla použita metoda pozorování přímo v prostředí léčebny a metoda rozhovoru se zdravotnickým personálem. Z obojího vyplynulo, že komunikace je nejdůležitějším a také nejčastěji zmiňovaným prvkem léčby drogově závislých klientů. Využitím výše uvedených výzkumných metod bylo dílčího cíle dosaženo.

Dílčí úkol 2: Zjistit, jaké jsou komunikační strategie zdravotnického personálu a jaký vliv má jejich užívání na rozpoznání individuálních potřeb klienta?

Během výzkumného šetření se ukázalo, že v komunikaci nejsou využívány žádné záměrné nebo speciální komunikační strategie. Jako velmi důležitý prvek se ukázala empatie a autenticita projevu. Také druhý dílčí cíl byl tímto naplněn.

Dílčí úkol 3: Ověřit, zda se dá prokázat vliv komunikace na kvalitu terapie?

Výzkum prokázal, že terapeuti si jsou vědomi významného vlivu komunikace na kvalitu léčby a její úspěšnost. Proto je kladen velký důraz na individuální přístup ke každému klientovi, podrobnou znalost osobnosti klienta a jeho rodinného a sociálního prostředí. Na základě těchto znalostí je terapeut schopen zvolit nejúčinnější způsoby komunikace. Z hodnocení respondentů vyplynulo, že vliv komunikace na kvalitu terapie je průkazný a tím byl splněn i tento cíl.

Dílčí úkol 4: Zjistit, do jaké míry ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem osobní život zdravotnického pracovníka?

Tento cíl byl také splněn. Ve výpovědi každého z respondentů se potvrzuje významný vliv komunikace s drogově závislým na jeho osobní život. Zajímavé bylo zjištění, že někteří z respondentů hodnotili tento vliv jako konstruktivní, přínosný a obohacující.

Výzkumné šetření potvrdilo, že nejpodstatnějším elementem v prevenci jsou vyvážené mezilidské vztahy a výchova a spolupráce v rodině. Zároveň se prokázal obrovský význam sociálních interakcí, zejména komunikace, a to na všech úrovních. Je zřejmé, že komunikace je prvek, který se ukázal jako deficitní v prostředí, ze kterého vzešli uživatelé drog.

Z pohledu svého studijního zaměření, kterým je učitelství oborů pro zdravotnické školy se domnívám, že účinná komunikace je jednou z nejdůležitějších prvků, které se uplatní ve všech sférách zdravotnických oborů. Proto je potřeba dbát na to, aby měl zdravotnický personál široké znalosti v celé oblasti komunikace s pacientem či klientem. Stejně významné je, aby se zdravotnický pracovník, který je v každodenním kontaktu s pacientem či klientem, dokázal vyrovnat s nároky, které na něj jeho náročná profese klade.

Výsledky diplomové práce budou poskytnuty psychiatrické léčebně - terapeutické komunitě FIDES, jako evaluační dokument, na jehož základě mohou být zkvalitněny služby klientům i podpora zdravotnického personálu.

SEZNAM LITERATURY

1. BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Sociální komunikace.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 79 s. ISBN 80-244-1357-4.
2. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.*1.vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
3. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367 -040-2.
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 776 s. ISBN 978-7367-569-1.
5. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 338s. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
7. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
8. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, M. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 140 s. ISBN 978-80-247-2831-5.
9. KOLEKTIV ZAMĚSTANCŮ PSYCHIATRICKÉ LÉČBNY. *50. výročí založení Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě.*
10. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80 -7178429-X.
11. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak si navzájem lépe porozumíme. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988. 235 s. il. (Členská knižnice).
12. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
13. NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe.* 1. vyd. Praha: Krajská protidrogová komise, Magistrátu hl. m. Prahy a terapeutické komunity Magdaléna v Mníšku pod Brdy, 2007. 317 s. ISBN 978-80-7106-937-9.
14. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.
15. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BÍLÁ VODA. *Operační manuál odd. 5 – FIDES.*

16. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu* 1. vyd. Brno: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.
17. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
18. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
19. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.
20. ÚŘAD VLÁDY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

ČLÁNKY

1. FIŠEROVÁ, M. Drogové závislosti. *Postgraduální medicína.* Praha: Mladá fronta a.s. 2000, roč. 2, č. 3, 288-298 s. ISSN 1212-4184.
2. ONDREJKOVIČ, P. K metodologickým otázkam kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu (v sociológii výchovy). *Pedagogická Revue.* Bratislava: Štátny pedagogický ústav. 2002, roč. 54, č. 2, 110 s. ISSN 1335-1982.

SEZNAM ZKRATEK

AT	Autogenní trénink
DC	Doléčovací centrum
GP	Garantský pohovor
GÚ	Generální úklid
MKN - 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
PL	Psychiatrická léčebna
PB	Pracovní blok
RK	Ranní komunita
SS	Samořídící skupina
ŠB	Šéf baráku
TK	Terapeutická komunita
TS	Technická skupina
VK	Večerní komunita
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Rozhovory s respondenty

Příloha č. 2 - Manuál programu TK Fides

Příloha č. 3 - Pracovní terapie TK Fides

Příloha č. 4 - Pravidla TK Fides

Příloha č. 5 - Fáze léčby TK Fides

Příloha č. 6 - Klientské funkce TK Fides

Příloha č. 7 - Rituály TK Fides

Příloha č. 8 - Denní režim TK Fides

Příloha č. 9 - Měsíční plán

Příloha č. 10 - Finanční plán - individuální účetnictví

Příloha č. 11 - Pověření PL Bílá Voda

Příloha č. 1 - Rozhovory s respondenty

Respondent - M

Respondent - R

Respondent - Z

Respondent - V

Respondent - B

Respondent - L

Výzkumné otázky:

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

Rozhovor č. 1 - M

Myslím si, že TK, musí vycházet z teoretických základů. Hodně se zde dbá na komunikaci verbální ale také neverbální, protože se s ní hodně pracuje. Neverbální komunikace je součástí celého terapeutického procesu a hodně se dbá na komunikaci činem, protože mají tito klienti hodně posunutou konativní úroveň. Ten systém je v podstatě na tom postavený. Terapie spočívá v tom, že máme dům, společně se o něj staráme, řešíme vztahy a děláme vše společně. Na rozdíl od všech metod terapeuti do toho systému komunity patří. Na rozdíl od jiných terapií, např. ambulatních, kdy je terapeut hodně oddělený, je naše skupina uzařená a začleňuje i terapeuty. To je předpokladem navázání blízkých vztahů a s klienty, kteří jsou u nás rok, si i tykáme. Chci tím říct, že vztahy jsou velmi blízké a zrovna toto je příkladem komunikace činem, na kterou velmi dbáme. Všechno,

co ten klient udělá, se tady komentuje. Terapeut by měl mít všechno v souladu, což je velmi těžké, protože klienti to v souladu mít nemusí, ale my je vedeme k tomu, aby to zvládli. Něco říkat, nějak se u toho tvářit a to samé dělat, je pro každého člověka těžké, ale to je základ. My je musíme naučit dát to dohromady, a proto začínáme od těch nejnižších věcí, jako je umět poprosit, pozdravit, nelézt do kanceláře bez zaklepání, nelézt na pokoj bez dovolení nebo umět přijít včas. Učíme je obyčejné věci, protože drogově závislí jedinci neumějí obyčejné věci. Už i o ten vstup do TK, musí poprosit, aby sem mohli jít. Žádost se podává písemně. Není to proto, že by ho sem bez podané žádosti nepřijali, ale je to symbolická žádost, kterou podá proto, aby sem mohl být přijatý. Co klienti ještě neumějí, je to, že se neumí omluvit, poděkovat, chybí jim základní výchova. U nás je to zdravotnický výkon.... (přerušený telefon)

T: Můžeme se vrátit zpět k problematice komunikace?

R: Co u nás funguje, co se týče komunikace? Hodně používáme prvky narativní terapie, jako příběh, který je obohacující a výchovný. Je vlastně součástí individuálních a skupinových terapií. Stejně tak i neverbální techniky. Neverbální psychoterapeutické techniky se dají využít samostatně nebo i při práci ve skupině. Nejčastěji se tomu říká sochání, někdy se tomu říká rodinné konstelace. To jsou hlavní terapeutické přístupy, které se používají. Používá se také psychodrama, což je kombinace všech druhů komunikace v léčbě. To je používáno velmi často i v prevencích relapsu při využívání komunikačních nácviků. V kognitivně behaviorální terapii se používájí nácvikové věci, jako je změna chování, což je soubor všech druhů komunikace, které jsou dány dohromady. Nacvičují se různé situace praktického obyčejného života jako například kontakt s úředníkem, rozhovor s cizí osobou a další situace, kde je třeba překonat nějaký strach či úzkost. Nacvičují se také rozhovory s imaginativní přítelkyní, často se dělává rozhovor s prázdnou židlí, kdy nevíme, kdo na ní sedí, jen proto, aby člověk dokázal o sobě mluvit. Skupina je naučená tak, aby dokázala reflektovat nejen komunikaci verbální ale i neverbální. Tak to jsou takové odborné věci, a protože je komunita o životě a o obyčejném životě, tak se samozřejmě musíme s klienty normálně bavit a tím jim vlastně umožňujeme naučit se zdravou komunikaci. A to je to vlastně na terapii nejtěžší, že se živíte, jako člověk, jste úplně obyčejný člověk, máte své kladné i záporné vlastnosti. Každému občas něco ujede, rozčílí vás klient nebo vy ho, občas si spolu vynadáme, ale na druhou stranu, když je nějaká událost, tak se s klienty vítáme, objímáme. Je to hodně o dotycích. Samozřejmě je povoleno se pohladit různě, nás tedy ne, ale my je ano. Když je někomu úzko, dotyk má

významnou roli. Mělo by to být přirozené a to už není taková ta terapie cílená, ale znamená to, že žijeme úplně obyčejně a pohoromadě. Co si myslím ohledně toho programu, domnívám se, že má pro tu komunikaci činem velký význam. Třeba zátěžový program. Když vyjedete s klienty někam hodně daleko, tak tam všechna pravidla padají, lidi zůstávájí lidmi. V okamžiku, kdy už nemůžete, jste unaveni, máte hlad, ještě několik kilometrů před sebou a dochází vám síly, pak taková obyčejná povzbuzující hesla jako: „když nemůžeš, můžeš jestě třikrát“, „hlad je normální stav“, „spánek je pro slabé“, mají neskutečný význam a sílu a v té terapii pomáhají klientům překonávat krize. Určitě si pamatujete, když vás maminka pohladila a řekla, že to bude dobré. I když to nemusela být pravda, mělo to velký význam. A stejně velký význam mají i tato povzbuzení. Je to taková ta síla toho slova, a ta je tady hodně velká. Hodně se používá i mlčení. Je to ta věc, které se lidi bojí. Většinou je to tak že, když se mlčí tak je to špatně. Ale v terapii je to mnohy dobře. Může se stát, že s klientem sedíme a sedíme třeba půl hodiny a zdánlivě se vůbec nic neděje, jen se mlčí, ale procesy probíhají a je z toho potom většinou velký zisk. Klienti často řeší, že si nemají s námi co říct. V tom případě bývá dobré třeba naznačit: „dobrá, nebudeme spolu mluvit, budeme spolu sedět a budeme mlčet, však ono se nic nestane, a to je také dobré zjištení. Nese to spolu spoustu korektivně emocionálních zkušeností: jakoby se nic neděje, i tak to může být, i tak ten soulad tam je, i když komunikujeme jinak.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: Drogově závislí, když se podíváte do té definice, tak tam má depresivní obraz. A to je specifikum té diagnozy. Ještě je to nakombinováno, když se bavíme o uživatelích nelegálních drog, injekčních uživatelích. Dostat se tam k nějaké komunikaci, která by někam vedla, hrozně dlouho trvá. Takže někdy je to tak, že si každý mluvíme svoje a nerozumíme si, nepotkáme se na těch komunikačích rovinách tak, jak bychom chtěli. To bývá hodně těžké. Hodně těžké bývá, aby lidi vůbec mluvili o svých problémech. I když počítají s tím, že jdou na terapii, že budou muset o svých problémech mluvit, tak o těch pravých mlčích. Je otázkou i několika měsíců, než se rozmluví. Do té doby říkáme, že řeší „zástupňáky“, neboli zástupné problémy. Radši se budou do nekonečna bavit o tom, jak budeme větrat na pokoji, ale nebudeme se bavit o tom, že se nemáme mezi sebou rádi, nevycházíme spolu, a máme spolu konflikty až na úrovni agrese. Pak jsou samozřejmě debaty o pravidlech, to bývá velmi težké. Do toho obrazu patří, že drogově

závislí jsou manipulanti, to asi všichni vědí, že jo. V tomto jsou neskuteční mistři, stejně jako ve vední neskutečných diskusí o tom, jaké pravidlo obejít, co je ještě na hranici toho pravidla nebo jestli je to už porušení. To bývá velmi náročné. Potom nastává jakoby souboj autorit a klienti s autoritama moc vycházet neumí. Samozřejmě si nepřejí, aby byly nastavovány hranice, čili pravidla, natož nějaké časy a podobné věci. To bývá pro terapeuty velmi težké a opakuje se to pořád dokola. Terapeut na komunitě musí být nesmírně důsledný, nesmí povolit, nesmí se nechat zmanipulovat, to by bylo vnímáno jako jeho chyba, za kterou se potom musí omluvit. Terapeut se musí omluvit za to, že se nechal zmanipulovat. Je těžké tomu nepodlehnout, protože klienti vzbuzují lítost, pláčou nám tady, dělají nám tady srdceryvné scény a je těžké rozeznat, jestli je to tady takový pláč, že pláču sám nad sebou, z úzkosti, a že je mi smutno jakoby doopravdy nebo jestli je to vyděračský pláč, který má říct: „vy mě tady týráte“, slzy tady stříkají. To chce zkušenosti a myslím si, že se to nedá naučit. A proto je důležité, aby to byl opravdový tým a byl různorodný, složený z mužů, z žen různé věkové kategorie, matek, lidí s psychoterapeutickým výcvikem. To já považuji za úplně nejdůležitější to vůbec ustát.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Komunikační strategie, tak to já jsem to už asi opustila (smích). Ja už jsem se smířila s tím, že jsem, jaká jsem, a že budu člověk. Pro mě bylo nejtěžší na téhle komunitě příjmout roli, protože já jsem tady za matku komunity, a to když si pro sebe řeknete, tak to je hrozný, a mě to stálo rok supervizí, než jsem se s tím zžila a přijala to. Že vůbec nato mám, že je to možné, že v té roli můžu pro klienty být, že jsem tam dostatečně důležitá a že ji můžu příjmout.Mám samozřejmě terapeutického partnera doktora Jeřábka, se kterým tvoříme dvojici, ale to je muž a žena, a já mám tu ženskou roli prostě jinou. Takže já jsem se musela vypořádat v těch supervizích i s tím, že jsem ženská, že jsem matka komunity, že jim mám co říct a že opravdu budu člověk a že to vůbec nevadí. A že je to na těch klientech, jaký vztah se mnou navážou, takže strategií moc nemám. Jsem taková, jaká jsem, a to je to nejdůležitější. Autenticita, o tom se moc mluví. Terapeut by měl být autentický a to je jeho základ, ale když vás někdo tak příšerně rozčílí, že byste jim vynadala do blbců, tak to samozřejmě udělat nemůžete, ale můžete o sobě říct: „jsem tak strašně rozčílená, že bych Ti nejradši sprostě vynadala“. To je autentické sdělení, které je možné a pro klienta je to srozumitelné, to jakoby možné je.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: Myslím si, že obrovský. Souvisí to se všemi druhy té terapie. Myslím si, že je to hodně o režimu. Musí se vědět, jakým způsobem se dá režim od těch klientů vyžadovat, protože je pro ně těžké naučit se o tom mluvit slušně, žít společně a dodržovat to všichni stejně. Tam má strašnou sílu čin. Když jdu do kuchyně, tak je nejdu kontrolovat, ale vezmu si zástěru a jdu s nimi vařit. Psychoterapie je léčba slovem, co si budeme vykládat, to je jediná velká komunikace. Pracovní terapie. Co naši klienti neumí, tak neumí moc pracovat, tak tam to máte hodně o slovu. Naštěstí máme dobrého pracovního terapeuta, normální chlap, co umí říct, tak jak to je a umí to vysvětlit. Umí dát návody tak, aby to ty klienty neponižovalo a necítili se méněcení. Relaxace je úplná léčba slovem, síla slova, která vede ke změně stavu, vede k uvolnění pomocí slova. Z neverbálních technik nejvíce využíváme arteterapie, při které sledujeme klienty jak se u toho tváří a co u toho dělají. U zátěžovek mi příjdou nejdůležitější zase ty činy. Když jedeme na tu chatu bez elektřiny a vody, že všichni spíme spolu, když jedeme v zimě stanovat na sníh, kdy i ten ředitel léčebny spí v tom stanu a je mu úplně stejná zima jako všem ostatním. Tak ti klienti vidí, že zažíváme všechno společně s nimi. Specifika drogově závislých... komunikace a léčba vztahem spolu úzce souvisí. Tam se to velmi těžko ovlivňuje, ale závislí kromě toho, že jsou manipulanti, tak mají hrozně posunuté normy a úplně zapomněli, jak jim to říkaly ty maminky, že se nekrade, že se neubližuje druhým, tak i v těch normách je ta komunikace hrozně důležitá. Stejně významná specifika má komunikace v prevenci relapsu a v tom bavení se o závislostech, o drogách a tak. Možná jsem chtěla zdůraznit jakoby různé přístupy, ale já si myslím, že je strašně důležité, aby ten klient šel směrem k nám, proto se dbá na to, aby klient nemluvil fetáckou řečí, my to moc neuznávám, naopak učíme klienty, aby nepoužívali ten slang, aby opustili všechno z toho drogového života i v té komunikaci, to je taky důležité. Nikoho nenutíme, aby si sundal pearcingy a dredy, ačkoliv ty návrhy tam jsou a skupina to sama navrhne a tlačí na něj. A když jde do divadla, tak se na něj lidi koukají s připomínkou, že by ho nejraději nechali venku. Úprava zevnejšku u klientů k tomu patří a teraputi se tomu musí přizpůsobovat, tzn., že terapeut by neměl být opearcingovanej, odredovanej, aby nemluvit feťáckou řečí. Ono je to na začátku velmi komplikované, protože vy se tomu klientovi nepřibližujete, ale vzdalujete a oni s námi mají problém. Postupem času, kterého tady naštěstí máme dost, se sejdeme někde uprostřed a je to fajn.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: Velmi. Mám dvě domácnosti. Jednu domácnost mám u sebe doma s hodnými dětmi a druhou mám tady se 14 zlobivými dětmi. Práce terapeutů je práce vždy navíc, tady nemůže pracovat nikdo, kdo by nebyl ochotný tomu věnovat něco ze svého srdce, duše. Všichni si musíme pomáhat, protože to máme těžké. Naši klienti jsou psychiatričtí klienti s velkou diagnózou, bývají tady i poruchy osobnosti. Pracuje se s nimi velmi těžce, a nešlo by to bez toho, aniž bychom se navzájem podporovali. Takže já mám v týmu takové lidi, o kterých vím, že kdykoliv zavolám, tak mi pomohou. Párkrát se mi stalo, že sem přijeli dealeři s pitbulem. Stačí jeden telefonát a každý z těch mužských sedne za volant a přijede mi pomoct. Což si myslím, že je velký dar, ale i zase zasahnuje do soukromého života. Například, když je tady terapeut, který si neví s ničím rady, třeba suicidy, tak já sednu do auta a jedu sem, ať mám pracovní dobu nebo nemám. Zásah do soukromí tady je. Nejsem člověk, který je schopen pracovat v konkurenčním prostředí. Já bych třeba v žádné pojišťovně nebo tak podobně neuspěla. Já potřebuju, aby mě trošku ti lidi měli rádi, a to tady dostanete, jak od kolegů, tak od klientů. Klienti nás mají rádi, jezdí nás potom sem navštěvovat, posílají nám pohledy, pozvánky na svatby, narozeniny, apod. Ne, že bychom nechodili, ale i to pozvání nás potěší, protože etiku se snažíme dodržovat přísně. Je to tady svět sám pro sebe, což má svá úskalí, ale na druhé straně jsou to pro nás zisky, a když se člověk podívá na psychiatrii jako takovou, tak s těma závislýma je to hezké v tom, že ti klienti jsou schopni se vrátit do života úplně a plnohodnotně, a to se v psychiatri málokdy stane. Pro mě osobně je to důležité, já potřebuji výsledky své práce. V komunitě dostanete „nažrat“ jak se tomu říká, i emocionálně. A to je na mé práci to hezké.

Respondent č. 2 - R

Já pracuju v terapeutické komunitě jako vedoucí oddělení 1. Ale takhle když jste to na mě vybalila, tak si nějaká specifika komunikace se závislými moc nevybavuji.

T: Chtěla jsem vědět, zdali vnímáte rozdíly v komunikaci v terapeutických komunitách a jak se liší od ostatních?

R: Asi se liší tématem pobytu, proč tam ti klienti jsou, že se tématicky zaměřují na ty otázky léčby a celého procesu, kde hraje roli celá řada faktorů i těch sociálních, vztahy

s blízkými, vztahy k sobě samému, chování vůči druhým lidem. Tématicky vyhraněný, možná asi jakoby co je takové a chování, a nejnápadnější u drogově závislých, je odlišný slovník, který je úplně jiný, než jaký používá běžná většinová populace. Hodně jsou tam obsaženy vulgarismy, obecně víc agresivnější forma jednání a chování, a tím pádem i komunikace Většina těch lidí žije na ulici a snaží se tam tzv. přežít a v průběhu té léčby dochází k takovému zmírnění, zprůměrnění komunikace směřující k většinové normě, tak, jak je uznávána nebo vyznávána v komunitě.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: Největší problém v komunikaci? Největším problémem je rovina důvěry. Vzájemné důvěry mezi pracovníkem a uživatelem, který nastoupí do terapeutické komunity, který hodně ovlivňuje úroveň komunikace, co se týká obsahu. Mám na mysli to, že z počátku uživatel drogy o sobě říká selektivně nebo cenzurovaně pouze některé věci a nechává si zřejmě bolestivější nebo soukromější, privátnější věci víc pro sebe. Je to otázkou vybudování vzájemného vztahu mezi pracovníkem a uživatelem drogy, než se třeba po té obsahové stránce komunikace prohloubí a stane se více důvěrnou. Což si myslím, že je největší problém. Jinak si myslím, že pokud jde o vyjadřovací schopnosti, jsou tam specifika třeba v nadužívání vulgarismů atd. a to se posouvá a mění. Tak to ta subklutura uživatelů v sobě nese, nevím co tak dalšího.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Asi záleží na tom kontextu. Samozřejmě v běžném styku máme mluvit přirozeně, být autentičtí. Já se v tomhle ohledu snažím vyhýbat používání nějakých příliš odborných termínů nebo cizích slov, aby to bylo srozumitelné, autentické, abych byl sám za sebe. V procesu léčby nastávají různé situace, já nevím, projevuje se odpor vůči terapii, bojkotuje se to... Používám jiné komunikační strategie, třeba když se chová uživatel příliš agresivně vůči někomu z té skupiny nebo k terapeutům, tak se používá tzv. nepřímá komunikace. To znamená, že uživatel, který se proviní, musí komunikovat ve vztahu k člověku, se kterým má konflikt, přes někoho třetího, aby měl možnost rozmělnit pocity agrese. Tady spatřuji velký význam týmové spolupráce, kdy je třeba vzájemně se dohodnout na terapeutickém postupu. Jinak volíme ten přístup individální, doplněný o svoje zkušenosti. Co se týče oblečení, snažím se odlišit od zdravotnického personálu,

chodím oblečen civilně. Což u mladších kolegů může mást věřejnost, kdo je klient, a kdo terapeut.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: Určitě. Léčba drogově závislých je v podstatě založena na psychoterapii, což je zjednodušně léčba slovem, čili je to založené na vzájemné komunikaci. Samozřejmě se tam používájí různé prostředky jak verbální, tak i neverbální, na které je kladen velký důraz. V psychoterpaii se používají různé techniky, které využívají prvků neverbální komunikace právě vzhledem ke snaze propojovat racionální a emocionální složku toho, co ten člověk prožívá a jak se chová. Takže je to v podstatě komunikace, která slouží jako nástroj léčby a je tím základním v terapeutické komunitě. Samozřejmě kromě toho, že se tam vytváří různé situace a nácviky, je komunikace jednak nástrojem pro předávání informací, vytváření vzajemných závazků, vztahů, ale i účinným nástrojem pro možnou korekci nějakého maladaptivního chování. Takže je to bezesporu hlavní pracovní nástroj, který máme k dispozici v léčbě závislosti.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: To je zajímavé. No, asi tak jako všechny pomáhající profese, kdy člověk dělá s jinými lidmi. V terapeutické komunitě pracuju od roku 1992, čili je to dlouho, ale pořád je to pro mě zdrojem inspirace, nějakého osvěžení, relaxace, nových impulsů i pro mě samotného. Já to nevnímám jako jednostranný proces, jako že já pomáhám těm uživatelům návykových látek, ale vnímám to jako vzájemné obohacení. Oni pomáhají mě všímat si spousty věcí, uvědomovat si znovu a znovu maličkosti, které člověk v rámci životního stereotypu přestává vnímat apod. Je to pro mě obohacující práce a pořád mě baví i po těch letech.

Respondent č. 3 - Z

S drogově závislými klienty se mi komunikuje bezvadně. Tam jde o to, aby oni z vás cítili prostě přijetí, a aby jste je měla ráda takoví jací jsou. Jo, protože je spousta lidí, kteří mají předsudky vůči nim, že si zato můžou sami. Přitom ti lidi, když slyšíte některé ty osudy, tak fakt člověk přemýšlí, kde by byl on, kdyby si tímhle tím vším musel projít, jako někteří. Je fakt, že někteří jsou rozmazelní synáči z bohatých rodin, to je fakt. Je důležité je

extra nějak nedělit, tam je důležitý fakt, aby cítili přijetí toho terapeuta, žádné nějaké odsuzování a tak. Důležité jsou hrozně ty první styky, ten vztah. Ne s každým je ten vztah stejný, někdo vám přilne víc k srdci, někdo míň. Důležitá je otevřenost a samozřejmě, když jsou rozděleni do skupin, protože oni mívají samostatné skupiny, tak tam je někdy důležitá i ta konfrontace s tím co dělali. Je to hrozně individuální a musí se vycházet ze situace. Jsou tací, kterým trvá i dva měsíce, než se rozmluví, než to tam přijmou za své a některým se to nepodaří a dobrovolně odejdou. Ale komunikuje se s nimi hrozně fajn, zvlášť když tam vydrží ty tři čtyři měsíce. Tak potom je to už uplně skvělé.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: No, na začátku je to určitě z jejich strany ta nedůvěra, protože oni nedůvěřují. Někteří jsou od začátku otevřenější, někteří mají problém se otevřít, než k tomu člověku najdou tu cestu. Je tam hodně terapeutů, každý máme něco, někdo je tvrdý, jiný citlivější. Je výhodou, že se můžeme vzájemně poradit, prokonzultovat postupy a díky této rozmanitosti se vzájemně doplňovat. Tam taky záleží, jak kterému narkomanovi který terapeut líp padne. Někdo potřebuje pevnou ruku, někdo zase to přijetí a cit. Taky se někdy hodně staví na odpor, ale my jsme teď byli na výciku, takže tam jsme se dozvěděli věci, jak s ním pracovat, sice ta teorie někdy absolutně nefunguje, což bude asi tím odporem, protože tam je fakt důležité, aby cítili prostě to přijetí. Já tě beru i s tím, že s tebou absolutně nesouhlasím, ale ty máš svůj názor, já mám jiný, ale bohužel já ho musím respektovat. Já jsem v komunikaci neměla nikdy nějaký větší problém. Vždycky to nějak šlo.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Jsem autentická. Dokáži říct, co si myslím v danou chvíli, i když jsou samozřejmě situace, kdy to musím v sobě zapřít. Člověk to musí nějak vycítit z té dané situace, která nastane. Někdy je potřeba prostě říct: hele, tak teď jsmě tak naštval. Musím otevřeně říct, že někdy, když jsem fakt absolutně naštvaná, musím vyhodnotit situaci. Je tam třeba matka narkomanka a nechce tu roli matky přijmout, je to evidentní. Já ji nemůžu říct, že mě vyvedla úplně z míry a od teď k ní budu odstup. Prostě jí musím dát vědět, že ji přijmám i tak, že prostě ne každý je pro roli matky stvořený a současně musím hledat, co je pro ni a pro to dítě nejleší. Protože někdy je fakt lepší dát ho do nějaké náhradní péče, než aby

bylo s ní, která k němu nemá vůbec žádný vztah. Takže autenticita je namístě. Je to takové lidské.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: No určitě, komunikace je to nejzávažnější v celé terapii. Je důležité, aby oni, přímo v té naši komunitě používali daleko víc komunikativních prostředků něž pracovních. Nejdůležitější je komunikace s těmi klienty, oni to hrozně i vyžadují. Je den, kdy mám hodně administrativy a tím pádem i míň času si s nimi povídat. Když nejsem mezi nimi, tak chodí na sesternu i s úplnými blbostmi. A když přijde už desátý, tak si říkám pane bože, na co se ještě dneska přijdou zeptat. Prostě je to tím, že nejsme tolik mezi nimi a evidentně jim chýbíme. Proto je nás na té denní službě víc, aby vždycky jeden mezi ně vplul, a my ostatní se podělíme o ty administrativní věci.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: Asi ovlivnila, protože já jsem taky jako zdravotní sestra a já jsem byla vždycky zvyklá být příjemná, taková, jaká by zdravotní sestra měla být. V terapeutické komunitě jsem se hodně naučila spíše té autenticitě, což znamená, že člověk může říct co chce a nic se mu nic extra nestane. Zase jiný styl a myslím si, že se to odrazilo i doma, v soukromém životě. Cítím, že člověk více otevřeně říká co potřebuje, co si myslí. Dřív jsem nebyla vůbec naučená říkat například: víš, mě by se líp hodilo to a to. Místo toho jsem říkala: mě se to nelíbí. Člověk se naučí zacházet i s tím partnerem líp. Nechci tím říct, že jsem se naučila partnera ovládat, ale manipulovat. My se vlastně od nich učíme a oni jsou hrozní manipulanti, ti narkomani. Tato práce se odrazila pozitivně v mém životě.

Respondent č. 4 - V

Po nějaké době jsem přišel na to, že základ té práce jsou vztahy a jsou dělány i tou komunikací. Komunikace je vlastně pracovní nástroj v té komunitě a to je strašně důležité.

T: Jak se Vám s nimi komunikuje?

R: Jak se mi s nimi komunikuje? Občas jsem tam někoho vzal do té komunity, tak byli překvapeni, že takhle vypadají feťáci. Protože v takové komunitě je to trochu jiná práce než na nějakém K centru. Nebo někde zase už mimo komunitu, třeba na doléčováku je to

zase trochu jinak. Komunita je specifická v tom, že klient přijde a hodně tam funguje takovej ten peer efekt, to znamená, že jste jakoby členem skupiny vrstevníků a to tam hraje velkou roli. Oni spolu komunikují trochu jinak než s námi a před námi. Před námi jsou často slušní zdvořilí a člověk pak zaslechne, že spolu komunikují často jinak, někdy docela drsně. Ale funguje tam takový ten efekt, i v té komunikaci, kterým je právě ta komunita. Oni jsou tam pernamentně, je to takový rodinný systém, ve kterém je vyvíjen takový ten sociální tlak právě na ten způsob komunikace. S nimi se komunikuje docela dobře a normálně. To se nedá říct a nevnímám to tak, že by to bylo nějaké specifické. Akorát pak tím, že se v tom odrážejí jejich vlastní problémy, často jsou to důvody, proč začali fetovat. Časem se to začne nějak projevovat, včetně skryté agrese. Oni když přijdou, tak tam jsou dva směry. Někteří, když příjdou do komunity, tak jsou strašně slušní, snaží se být slušní, než se zabydlí a získají svoje místo. Do té doby v sobě spoustu věcí v sobě potlačují. Pamatuji si, že jedna klienta byla strašně slušná, jakoby neměla žádný problém. Po třech měsících, to si pamatuji, byl jsem zrovna ve službě, přišla na komunitu a najednou vypadala trochu jinak. A tak tam seděla a najednou říká: doprdele, já se už se nedokážu dál přetvařovat! Tři měsíce to dokázala v sobě držet a teprve až po třech měsících se konečně nějak otevřela. Oni jsou slušní a pak až časem se začíná projevovat jakási jejich přirozenost. Takže ze začátku jsou slušní, zdvořilí, všechno odkývají a postupem času vyplývá na povrch jejich osobnost, jejich vzdory, agrese. Pak je tam zároveň protisměrný vývoj, oni když příjdou, nemají spoustu návyků a dovedností. Takže na jednu stranu se snaží být slušní, ale nedokáží říct, co potřebují, co cítí, nedokáží vyjádřit vztek. Neumí třeba ani slušně poprosit, mají problémy se vyjadřovat. Na začátku je ta komunikace taková okleštěnější a postupem času je ten klient agresivnější a drzejší, ale i zároveň dokáže být vstřícnější, zdvořilejší. Rozpětí se zvětšuje. My tam jsme tam jako tým a naše role spočívá ve více rovinách, které se musí vzájemně podporovat. Naše přístupy musí být v souladu a jednotné. Musíme je jednak vychovávat, korigovat je: tady se tak nemluví, tohleto se neříká, a zároveň je učit komunikaci, tomu vyjadřování. Často neumí vyjádřit vztek, protože kdyby to bylo doma, hned by je čekal fyzický trest. Takže oni to často neumí, oni to v sobě drží a pak to časem bouchne. Takže my je podporujeme ve snaze vyjadřovat své pocity a zároveň je učíme, jak to dělat tak, aby to nebylo destruktivní, ale aby to bylo konstruktivní, aby to bylo lidsky přijatelné.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: Otázka je, jak odlišovat drogově závislé. Co klient, to příběh. To je něco specifického. Holky můžou mít problém s chlapama, protože byly nucené k prostituci, zneužívané. Na doléčováku vnímám některé věci jako silnější než v komunitě, protože tam narážím víc na potřebu budovat důvěru. Oni když přijdou na komunitu, mohou si mezi svými vrstevníky saturovat svoje sociální potřeby a nejsou odkázáni úplně na nás. U někoho je to třeba skutečně sociální zaostalost a to bych viděl jako nějaké specifikum. Někteří mají za sebou dlouhodobější drogovou kariéru, pohybují se roky v drogové prostředí, užívají drogy, ale u toho i pracují, což je relativně dobrý Ale, když se někdo pohybuje jenom v drogovém prostředí, tak pak může být sociálně zaostalým. Často je to spojeno s nějakým traumatizujícím zážitkem z dětství, se špatným prostředím, ve kterém se nekomunikovalo nebo kde byla komunikace pokřivená. Pak ten člověk přejde do drogového prostředí, kde to může být do jisté míry podobné. Takže výsledkem je, že někteří nevědí, co je normální komunikace, protože to nějak moc nezažili. Jako by byli o x let pozpátku. Neví pořádně co to je vztah, co je pro vztah důležité a co je důležité pro komunikaci. V tom vidím tu zaostalost.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Já tam rozlišuju dvě. Dva takové základní způsoby. Jeden je nějaký terapeutický a druhý je osobní. Já si podle situace volím ten správný způsob. Někdy vystupuji z role terapeuta a často jsem tam sám za sebe, za Pavla. Jsem tam já a nemluvím si ním jako terapeut, to mi příjde neosobí. Místo toho dáváma najevo to, prožívám a cítím já, Pavel. Je to taková strategie autentičnosti. Prostě jsem tam sám za sebe, tady a teď s tím člověkem a nejsem tam jako nějaký terapeut, to znamená, že se do ničeho nestylizuji. Ale to se nedá použít úplně vždycky, a pak je zapotřebí jakoby jít trochu do pozadí a upřednostnit toho klienta anebo ten terapeutický cíl. To může být třeba v těžkých situacích, kdy musím vystoupit ze sebe a musím brát v potaz to, co se děje na té skupině, protože normálně klient nebo klientka může mít tak hrozné chování, že kdybych tam byl sám za sebe, tak se zapojím do skupinového vzteku, a tím bych reagoval stejně, jako celá skupina. Byl bych na klienta naštvaný a neměl bych vůbec chuť se s ním bavit a dál něco řešit, protože to nemá smysl. V tu chvíli musím vystoupit jako by z toho svého prožívání, protože to by nikam nevedlo. Musím tam vnést jiný pohled.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: Myslím si, že zásadní. Je to jeden z nejdůležitějších prvků v komunikaci. Komunikace je hlavní pracovní nástroj. Komunita pak působí nejenom skrze komunikaci, je to pro nějaký komunitní řád. Komunikace je pro mě to základní, to hlavní, o co tam jde. Komunikace není jen verbální, není to o tom, jak se s ním dokáži bavit, verbálně komunikovat. Do toho patří třeba i objetí, gesta, tohleto všechno dohromady. Někdy jsou situace, kdybychom tam mohli řešit spoustu věcí. Ale stejně pak nejdůležitější je přijít a podat si jen tak ruku a říct pak: dobře příjmam tvou omluvu, to je taky způsob komunikace, stejně jako obejmout ho přede všemi. Jedna věc je říct, že tě mám rád prostě slovně a přitom sedět čtyři metry daleko od sebe. To je fajn, tak se to dá taky sdělit Ale je taky dost možné, že klient nezažil nikdy objetí a v této situaci to zažije třeba poprvé v životě. To sice moc nespadá do komunikace, ale třeba to není vůbec výjmečný. Oslava vánoc je prostě pro spoustu z nich neuvěřitelně silný zážitek. Někteří říkají, že takhle trávili vánoce naposledy jako malé děti, někdo řekne, že takhle slaví vánoce poprvé v životě. A ta komunikace je samozřejmě součástí toho, to není jenom o té večeři, to je o tom, jak se k sobě chováme, že si zazpíváme koledy, že si přejeme vánoce, že se objímáme, že si sdělujeme něco osobního, že tam spolu pouštíme lodičky se svíčkama... To je v podstatě to zásadní v komunikaci.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: No tak hodně. Já než jsem do této práce šel, tak mi bývalá šéfka říkala po telefonu, že tohleto není moc o penězích, ale o osobním růstu. Zanedlouho jsem si to ověřil, protože jednak ono se říká, že nejlíp se člověk učí, když učí ostatní. Když někoho k něčemu vedete, zároveň se v tom nějak utvrzujete, děláte si v tom jasno. Ve spoustě věcí si musíte dělat jasno. Všechny ty konfrontace, do kterých často musíte jít. Trvalo mi to delší dobu, než jsem pochopil, že do těch konfrontací musím jít a pomohlo mi to. Pomohlo mi to v tom, že ty konfrontace nám pomáhají vidět různé aspekty lidského života včetně té komunikace prostě z více úhlů a zároveň vás to učí a uschopňuje k různým věcem. Pokud jste nafoukaní, tak se vám to po nějaké době vrátí, ti klienti vám to řeknou. V normální praci, kde funguje taková slušnost, zdvořilost, přece nebudu riskovat a říkat pravdu do očí. Na té komunitě se to naopak oceněuje, když tam někdo řekene pravdu. A to je o té komunikaci, že to musíme říct slušně, ne říct že si kretén. Než někoho urazit, je daleko důležitější říct: vadí mi na tobě to a to. Tak to se naopak oceňuje a dokonce se to někdy až skoro vynucuje.

Když klient napíše pěkná pozitivní hodnocení, tak ono se to pěkně poslouchá. Pokud ale neumí dát najevo něco negativního, znamená to, že není připraven na přestup a dostane ještě 14 dní, aby si vztahy promyslel a napsal hodnocení upřímně i s tím negativním. Pozitivní zpětné vazby člověka sytí a jsou velkou oporou. Zažil jsem s klienty tak silné okamžiky, které řada lidí v běžném životě vůbec nezažije. To je výjmečný. Konkrétně si dokážu představit, že ani v rodině ani mezi přáteli nic takového neprožije. Nebo tam můžete prožívat s klienty i to pěkné, i to těžké. Někomu ten blízký zemře prostě, tak to prožíváte s ním, to je takové, jako že mi to příjde, že to nějak roztahuje duši a srdce. Že tam je tak velký rozpětí a ty prožitky tam nejsou moc blokovány jako v běžném životě. Tam je pro to prostor - dávat najevo svoje prožitky a pocity. Vy to potřebujete nějak zpracovávat a k tomu je potřeba větší prostor. A mě to tak přijde, že to tak roztahuje to nitro. Práce mě obohatila obrovsky, i když je vyčerpávající. Je to hodně těžká práce, ale mám ji rád.

Rozhovory č. 5 - B

S klienty je to individuální. Klienti, kteří byli v komunitě a znají nějakou terapii, tak je to mnohem lehčí. Jsou takoví otevřenější, vědí, co mají čekat, na rozdíl od klientů, kteří jsou na léčení poprvé. Dá se říct, že v komunitě se jedná spíš o terapii, zatím co v léčebnách jde o detoxikaci. Pokud je v komunitě tři měsíce, získá na problém nějaký náhled, více se otevře a hledá se důvod, proč fetuje. V té komunitě je to určitě trošku jiný. Právě proto že, když už byli někteří v těch komunitách, tak se s nimi mluví a s těmi novými je to těžší, než se naučí být trošku otevřenější. Na to mají první fázi. Terapie v komunitě má tři fáze. První fáze je o tom, aby viděli, že je to takové jako rodinné, protože my to tam máme jako rodinné zázemí. Stejně jako v rodině je to hlavně o důvěře, aby se otevřeli a začali trošičku mluvit o sobě.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: Největší problém? Těch možností je hrozně moc. Záleží na tom, proč ten člověk začal fetovat, to je ten základ. A základ je potom od rodiny až k tomu konci toho fetování. Ona ta komunikace není o tom, jak fetoval, jakou bandu měl a takový, ale spíš o tom, jaké to bylo předtím, než fetoval a proč se dostal k tomu fetu. Tak si myslím.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Komunita je založena na tom, aby tam byla náplň práce. Hrozně důležitý je taky režim. Pak jsou skupiny a komunikace mezi klienty. Ne s terapeuty, ti jsou na to školení, ale spíš je to zaměřené na to, aby se klienti naučili komunikovat sami mezi sebou, aby se naučili komunikovat s lidmi venku, protože v době, kdy brali drogy, tak moc nekomunikovali, neumí to, bojí se, stydí se. Takže na skupinách se spíš takhle učí. Já si myslím, že je to celodenní, 24 hodin denně.

T: A jakou volíte Vy strategii?

Určitě vystupuji sama za sebe, to určitě. Skupina je vlastně řízena, má více fází, a toho by se ten terapeut měl držet, co v té fázi dělá. Terapeut by měl držet tu skupinu, to téma. Bývám hodně svá, hodně s nimi sportuji, jezdím na takový ty akce, takže myslím, že je to jako nejdůležitější. Pak se teprve ti klienti začnou otvírat a začnou důvěřovat tomu druhému.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: Na kvalitu? No určitě, já bych řekla největší. Jak říkám, když oni už brali, hodně to bývá, tak že ani v té rodině neuměli komunikovat. Takže je vedeme k tomu, aby komunikovali s tou rodinou, můžou si pozvat rodiné příslušníky k nám a naučit se spolu komunikovat. Jde hodně vidět, že ani ti rodiče neumí komunikovat, takže se snažíme pomoc i těm rodičům, aby přes ty děti řekli, aby věděli, co by jim chtěli říct, nebo proč to tak bylo.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: Určitě, to snad ani nejde. Musí se to oddělit, každá práce má svoje, člověk si to trošičku přenáší domů. Tak v soukromém životě to tak až nejde. Lidi jsou jiní, když jsou vedeni v komunitě, tak jsou vedeni k něčemu, k té otevřenosti. U nás jsou vedeni dobrovolně a v mém životě se setkávám s lidmi, které nemůžu oslovovat a být k nim tak drzá, abych se jich ptala, jak žijí a co dělají a tak. Člověk musí mít ještě větší zpátečku než ty nastavené hranice v komunitě. Mám jiný náhled na život, takový střízlivější, bych řekla, že to není o tom. Je to těžká otázka, já nevím, jak bych to ted z fleku řekla. Myslím si, že mě to ve více směrech ovlivnilo a hlavně tam pracuji už 14 let. Já jsem byla přibližně taková, jako jsem vždycky. Nastupovala jsem do léčebny, když mi bylo 21 let, dnes mi

je 35, tak nemůžu říct, jestli jsem se změnila terapii nebo časem. No nejde mi odpovědět na to, jestli by se to stalo a nebo nestalo. Možná bych šla jiným směrem, no nevím. Žiju spokojeně, ale neodhadnu, jak by to bylo, kdybych nenastoupila do léčebny, protože v ní je náhled na život tak trošičku jiný. Protože když něco vykládám, tak musím podle toho žít, nebo se tím řídit. V práci jsem terapeutem a doma jsem matkou. Přítel tam dělá taky a zrovna včera jsme jeli domů a rozebírali jsme tam nějaké téma. Pak jsme si řekli dost, stop, už jedeme domů. Snažím se nepřenášet ty věci domů. Možná vedu děti k takové té zodpovědnosti, než abych jim možná nechala víc volnosti. Možná jsem na ně více přísná, než bych měla být, nevím. Ta práce mi vyhovuje, jsem tam spokojená, jsem hlavně spokojená, jak jsme v týmu. Od týmu se odvíjí ta práce, já si to tak myslím. Je to o tom že, jak funguje tým, tak fungují klienti. Naplňuje mě to v tom, že pomáhám těm lidem, a když vidím, že přijedou na nějaký sraz, že jsou spokojeni a že to jde, mám radost. Je to hrozně vyčerpávající práce, někdy, když přijedu domů vyždímaná jako citron, prostě potřebuju odpočinek a nabrat sílu. Mě hodně dávají děti, díky jim se dokážu od práce odpojit.

Respondent č. 6 - L

Tak s klienty se komunikuje dobře. Ono je to složitější, záleží na tom, když ten klient přichází. Samozřejmě je to těžký, že jo, ale léčebný systém komunity nutí klienty, aby prostě mluvili. To mluvení, ta komunikace je hlavní nástroj, náš pracovní nástroj a hlavní jakoby léčebný nástroj těch klientů. Protože je to nutnost, jsou k tomu tlačeni v rámci terapie a komunikovat musí. Samozřejmě, když přijde klient, když je tady na chvilku, tak se s ním komunikuje hůř z různých důvodů. Buď třeba není zvyklý o sobě mluvit, těžko se mu mluví o jeho problémech, samozřejmě když do toho započítám slang a takový ty feťácký výrazy. I s tím se musí počítat. Cílem je, že se klient musí dostat na nějakou obecnou komunikační úroveň, jako například když mluví drogově závislí mezi sebou a k tomu jsou vedeni. Komunita je specifická, komunikace v ní je veřejná a to je důležité. Neznamená to, že parakomunikace se nedá vymýtit nebo že neexistuje nebo neexistovala, ale měla by být v menší míře, aby ten klient se nevykecával tamhle na kuřárně, nebo mezi s sebou, ale aby se to vnášelo opravdu do skupiny. To si myslím, že to je to specifikum komunitní, že to je věc společná, a že se komunikuje vždycky na té kulturce v kruhu. Napadají mě různé urovně v rámci komunikace, vlastně v rámci struktury

toho programu. Na té kulturce se mluví o něčem z terapie, každý řeší svoje problémy a vytahuje se tam, to co tam patří. Pak se zase komunikuje jinak v pracovním bloku, kde se komunikuje o práci, o zaměstnání apod. Takže i to je docela důležité a je to specifikum komunity. Protože když klient loupe brambory, tak nebude vykládat o svých problémech, protože to patří na kulturní místnost. Pak samozřejmě dochází k tomu, protože jsme si tady vzájemně blízcí, dochází k tomu, že se navazují různé vztahy, a pak si člověk s klienty popovídá jen tak o běžných věcech, tak, jak si povídá s kýmkoliv jiným. A to je zase trošku jiný druh komunikace. V rámci individuální práce je komunikace zase orientována trošku jinam, je pojímána jako socioterapie, což znamená, že se nejde hluboko do problémů, ale řeší se dluhy, doklady a různé občansko-správní záležitosti. Takže zase je to trošku o něčem jiným. V podstatě je důležitý umět se jakoby přepínat z různých úrovní a vědět, kde jsou ty hranice, co je ještě přátelská rozmluva, co je komunikace v rámci terapie, co je komunikace v rámci sociální práce, protože každá má to svoje specifikum. A pak když budu mulvit, to budu vztahovat na tým, tak ten musí komunikovat jakoby v rámci zařízení, že mluví s klientem, to je jedna hladina, pak komunikuje mezi s sebou - druhá hladina, ve třetí hladině musí komunikovat se zdravotnickým personálem, musí komunikovat s lékařem a to je zase trošku jiné. Musí komunikovat se sociální pracovnicí zase jakoby trošku jiným jazykem. Stejně tak musí komunikovat s probačním úředníkem. Komunikace s rodiči je pro mnohé z nich úplně nejsložitější. Díky různosti komunikačních hladin, jsou na klienty kladeny velké nároky.

T: Co vnímáte jako největší problém v komunikaci s drogově závislým z pohledu zdravotnického personálu?

R: Ono se to v podstatě liší podle toho, v jaké fázi se ten klient nachází. Také záleží na vzájemném vztahu. Ze začátku je v komunikaci velký problém, protože klient ulpívá na svých tématech, takže bývá problém udržet ho při rozhovoru u tématu, na které se ho terapeut ptá. Je to nesnadné, protože klient nejde po nějakých svých asociacích a má tendenci povykládat všechny svoje průsery, jak je ten svět nespravedlivý, a tak a málokdy odpoví na to, na co se ho člověk ptá. Dostat nějakou přímou odpověd na přímou otázku, to je největší první problém. Pak asi určitě je teda problém než vznikne nějaký vztah, tak vůbec přefiltrovat co je informace jakoby pravdivá a co jsou výmysly. Samozřejmě to může být složitější, ten klient tomu sám může věřit. Pak se jeví jako problém vybrat pravidivou informaci. Co je stoprocentě složitá věc, tak to je taková ambivalence, jako že verbální a neverbální. To znamená, že se nestkává to co klient sděluje, to je u nich

úplně evidentí. Říká, že není naštvaný, přitom by nejradši vyskočil ze židle a fláknul vás a tady ten rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací jde vidět. Určitě, určitě drtivá většina klientů na začátku léčby má zlozvyky, mluví rychle, nesrozumitelně, často opravdu, proto, že jsou poškozeni tou drogou. Chvilku u toho neposedí, drmolí, fakt je často musíme brzdit, vyloženě jim říct: teď se zastav, zopakuj to, nerozuměli jsme ti. A usměrňovat jejich chování při té komunikaci. Tam jsou specifičtější ti drogově závislí.

T: Jaká komunikační strategie se ukázala v praxi jako nejúčinější?

R: Já používm hodně a mám nejraději neverbální část, to mě zajímá. Takže se snažím působit hodně neverbálně, Na druhou stranu si hodně všímám, jak to příjmají klienti a snažím se jim to zpětně reflektovat. Což mě baví, zajímá mě to a nedá se to ošidit. Klienti na to reagují překvapivě, když jim to člověk zpětně vrátí, tak si uvědomí, že to tak je, a že jsem měl pravdu. Moc dobře ví, jak se cítí, že něco na tom je. Je to můj oblíbený nástroj, to je takový autentický, proti tomu neverbálu se to nedá nacvičit, je to moje, co já osobně vnímám. Pak určitě naslouchání, to si myslím a mám to potvrzeno zpětně od těch klientů. V rámci týmu je nechávám spíš, aby oni sami mluvili, s tím že až pak zpětně se do toho přidávám, reflektuju naslouchání, stopro. Co se týče oblečení, tak jsme v civilu a já to mám zase tak, že jsem i věkově blízký, protože máme klienty, kteří jsou stejně staří jako já nebo starší, takže jsem jim hodně blízko. Stává se, že když jedeme někam autobusem, že nikdo neví přesně kdo je terapeut. Ze začátku jsem měl z toho strach, že to je na škodu, ale zjistil jsem, že ne. Že ti klienti mě příjmají, že jsem terapuet, mám svoji roli, kterou oni respektují. A na druhou stranu je to možná výhoda, že jsem jim tím blíž a mají tak pocit, že v uvozovkách jsem jeden z nich. Možná to je něco bližšího.Obleční může to být i téma, ty máš pěknou mikinu, kdes to vzal... Navíc tady ještě vedu všechny horské zátěžové programy. A tak se často se fakt pobavíme o nějaké horské bundě, botách nebo o něčem. Takže zase mám nějaké téma, které můžu s klientem sdílet. Prostě role je role, ale terapeut je taky jenom člověk a ten klient si to musí taky nějak uvědomit a musí tam mít nějaký body, kde si to může ověřit, jo. Co se týče oblečení, tím pádem jsem benevolentnější. Co kolegyním v týmu vadí na oblečení, já osobě nevidím. Přidal bych se i k té autenticitě, protože ten klient na to reaguje, když člověk nědělá všechno jakoby škorbeně, promyšleně, ale fakt reaguje, snaží se být prostě transparentní. Když mě klient něčím naštve, tak musím vypadat naštvaně a nemůžu mu říkat, že mě to neštve, protože jako by šel sám proti sobě. Potom mě klient nemůže věřit v tom, co mu říkám a to si myslím, že je to hrozně důležitá

věc. Co si myslím, to taky dělám a to je jeden z nástrojů, který používám. Vypadat opravdu tak, jak to cítím.

T: Jaký vliv má způsob komunikace s drogově závislým klientem na kvalitu terapie?

R: Obrovský, zásadní, naprosto zásadní. Protože velká část terapie, jak se domnívám, je komunikace. V podstatě i různé techniky, kde se nekomunikuje verbálně, tak jsou taky v nějakém nonverbálním sochání, dramaterapii a v podobných věcech. Tak zase je to o nějakém vyjadřování, výrazu a o tom styku s tím druhým člověkem. Takže to je terapie komunikací v podstatě, když to přeženu, to si myslím já. Když vezmu v úvahu komunikaci činem, jakoby člověk něco říká a pak je schopený to udělat a to chceme i po těch klientech: teď si něco navykládal, ale dokud to neuděláš, tak nás nepřesvědčíš. Tak to se dá zahrnout úplně do všeho.

T: Jak ovlivňuje komunikace s drogově závislým klientem Váš osobní život?

R: Určitě, rozhodně určitě. Člověk se živí tím, že komunikuje a komunikace je jeho hlavním pracovním nástrojem, jedním ze základních. Chtě nechtě tu zkušenost získává a pak se mu komunikuje líp i s okolím, umí to, nebojí se komunikace. Možná někdy paradoxně dochází k situaci, kdy se mu hůř komunikuje s blízkými, protože tam jsou ty emoce hodně osobní a jak to člověk dělá, že pracuje s těma emocema, stojí to opravdu hodně sil. A paradoxně platí přísloví: „Kovářova kobyla chodí bosa“, protože jsou tam nedostatky. Co se týče komunikace s okolním světem, je to lepší. Je to komunikace na hodně úrovních, člověk musí komunikovat leckkdy s hodně poškozeným klientem. Takže nakonec se člověk umí domluvit s každým, a to platí i v týmu. Když se domluvíte se závislým sociopatem, tak pak se domluvíte s kdekým. Na druhou stranu zase, často si úsměvně řekneme, že ten člověk je odbržděnej, my na to používáme takový termín, a to ti terapeuti bývají. Máme posunuté hranice v tom, o čem druzí lidé ani nemluví, o čem jsme zvyklí mluvit, opravdu o vnitřních detailních věcech. To jsou taková ta úskalí. Naštěstí mi práce v týmu poskytuje zpětnou vazbu, takže jsem se naučil netahal problémy domů, mezi známé a přátele, protože mě to do hlavy automaticky naskakovalo, ale byl jsem v tom usměrňován bůhvíčím. Rozhodně dá se z toho magořit. Dělám práci, která mě zajímá, jednoduchý ukazatel, když mám jet do práce, tak se vůbec nezlobím, že se mi nechce. Mám rád tuto práci, obohatila mě v pohledu na svět, na život. Hrozně mi pomohla. Když budu mluvit o vysoké škole, jako že jsme vysokoškoláci, člověk je v rámci práce nucen jezdit na konference, přednášet, dělat si ty věci. Absolutně jsem nemusel tady řešit ten

problém, že bych měl trému odprezentovat před 40 lidmi nějaký svůj úkol. Tak to je rozhodně jakoby velký plus. Když mám být hodně osobní, tak já jsem toho dělal v životě hodně, dělal jsem i manuálně. To, co teď dělám, tak cítím, že mě to obohacuje, že mám jakoby furt kam růst, co se učit. Práce je technicky stejná, že se to opakuje a klienti se mění, ale furt je jakoby něco nového, řeší nové problémy, furt je v tom nějaká výzva. Má to i jiné problémy, jako je syndrom vyhoření a potřebu ošetřit i sebe nějaký způsobem. Rozhodně já to považuji za přínos, že jsem začal dělat tuhle práci.

Příloha 2

Manuál programu TK FIDES

Povinností terapeuta je účastnit se všech složek programu.

Rozcvička – vede ji klient určený na samořídící skupině, cvičí se venku, pokud není víc než -15 C, nebo silně prší. Cvičí všichni klienti mimo těch, co mají lůžkový režim. Pokud má klient zdravotní omezení, rozcvičky se účastní, ale cvičí podle svých možností. Mohou se využívat všechny sportovní věci, včetně kol. Pokud je velké náledí, tak se neběhá a nejezdí na kole. Pokud je hodně sněhu, může se v rámci rozcvičky odklízet sníh. Pokud je akce seno, je možné v rámci rozcvičky rozkopit seno. Všichni musí mít sportovní obuv a oděv. Terapeut cvičí také a dohlíží na kvalitu cvičení.

Ranní hygiena – terapeut dohlíží nad průběhem ranní hygieny u těch klientů, kteří mají v této oblasti jakékoliv problémy, vždy se souhlasem klienta. Dělá záznam do ošetřovatelského plánu.

Společné jídlo – terapeut se účastní všech společných jídel, dohlíží na pravidla slušného stolování, pokud může, ovlivní atmosféru u stolu s cílem klidného společného jídla.

Úklidy pokojů – kontroluje šéf baráku, terapeut dělá průběžné namátkové kontroly. Při zjištění nedostatků vede ke zodpovědnosti, jak klienta, tak šéfa baráku. Špatně provedený úklid klient napraví. Pokud tak neučiní, podvádí, schovává nepořádek – je to téma na komunitu.

Pracovní blok – práci v rámci pracovního bloku plánuje šéf baráku a předák. Konzultuje svůj plán na ranní poradě s týmem. Pracovní blok vede pracovní terapeut. Ostatní terapeuti ve službě chodí mezi klienty. Podrobněji v bloku práce na TK.

Individuální terapie – je poskytována na žádost klienta nebo na návrh týmu. Klient si vybere, zda chce spolupracovat s Mgr. Mahrovou nebo MUDr. Jeřábkem. Ti jsou pak zodpovědní za její průběh a vedou příslušnou dokumentaci.

Skupiny – vede terapeutická dvojice – muž + žena, alespoň jeden má dokončený dlouhodobý výcvik. Každý klient má nejméně jednou měsíčně svou skupinu. Pokud na některý dotaz nechce odpovědět nebo se nějakým tématem nezabývat, tak může využít pravidla „stop“.

Druhy skupin:

Životopisná skupina – klient zpracovává životopis, který napsal na první klauzuře. Všichni členové skupiny si jeho životopis přečetli předem. Na skupině mají možnost klást otázky, klient může rozebrat důležité okamžiky ze své minulosti. V posledních dvaceti minutách se klient i s křeslem otočí zády ke skupině, mlčí. Ostatní se baví „o něm, bez něj“, dávají mu doporučení do další léčby. Posledních pět minut má klient na zhodnocení toho co slyšel.

Přestupová skupina – následuje po klauzuře klienta, který se pokouší o přestup. Na začátku klient přečte svou přestupovou klauzuru, vztahy ke všem členům skupiny, vztahy k týmu, plán léčby, konkrétní cíle. Skupina pak má možnost se na cokoliv zeptat, umožňujeme klientovi, aby doplnil, co v klauzuře chybí, pomáháme mu vhodnými technikami. V posledních patnácti minutách se všichni přítomní vyjádří a sdělí, zda jsou pro nebo proti přestupu klienta do vyšší fáze. Výsledky hlasování počítá terapeut, členové týmu mají právo veta, klientovi je na závěr skupiny sdělen výsledek a doporučení terapeutem.

Dynamická skupina – prostor konkrétního klienta na jim zvolené téma. Struktura je volná, vede ji terapeutická dvojice s volbou vhodných metod a technik, důraz je kladen na podporu skupinové dynamiky.

Mužsko/ženská skupina – mají ji zvlášť muži a ženy. Ženská skupina je vedena ženou-terapeutem a obráceně. Klienti mají možnost požádat, aby na mužskou skupinu přišla terapeutka – žena a obráceně. Skupina slouží k rozebrání specifických témat s přihlédnutím k gender problematice. Je jedna měsíčně.

Mimořádná skupina – může si ji svolat každý člen skupiny včetně terapeutů kdykoliv – udeří třikrát do gongu. Všichni jsou povinni sejít se na komunitní místnosti. Skupina je svolávána v případech osobní nebo skupinové krizové situace, kterou je třeba řešit hned společnými silami.

Vztahové skupiny – pokud klientovi přijede návštěva, má možnost požádat, aby měl v tomto termínu skupinu. Tato skupina je odborně vedena MUDr. Jeřábkem. Je věnována společným vztahovým tématům s podporou dynamicky skupiny. Skupinu dále vedou dva koterapeuti, jeden se více věnuje klientovi, druhý signifikantní osobě.

Samořídící skupina – vede ji šéf baráku, terapeuti se neúčastní, je jednou týdně. Klienti plánují společné aktivity, komunitní funkce, věnují se tématům společného soužití. Šéf baráku přichází před samořídící skupinou na poradu s týmem, kde konzultuje úkoly související s chodem domu, plnění a předávání funkcí. Jako pomůcka k tomu slouží formulář – Technická skupina, který přináší vyplněný. Terapeut kontroluje, jestli je vše podle pravidel a jestli nedochází k nějaké nespravedlnosti nebo neúčelnosti.

Technická skupina (TS)

- probíhá každý pátek v návaznosti na samořídící skupinu (SS),
- zahrnuje plán týdenního programu práce, kulturních a sportovních akcí,
- alternativní plán pro případ špatného počasí,
- rozdělení vedení rozcviček, relaxací, klubu, rozdělení funkcí,
- každý člen komunity má možnost nahlédnout do sešitu šéfa baráku, který všechny naplánované akce a fce zapisuje,
- je prostor pro hledání řešení technických závad, pro plánování vícedenní akce,
- k ocenění výrobků, které projdou Společným účtem,
- kontaktů, dovolenek, mimořádných propustek, návštěv a jejich hodnocení,
- hodnocení funkcí, čtení dopisů a jiné.

Šéf baráku a předák chodí před SS na poradu za terapeutem a pracovním terapeutem

Má připraven:

- rozpis funkcí, rozcviček a relaxací + plán na výlet na příští sobotu (+ alternativy pro špatné počasí), (po skončení TS papír s rozpisem vlepíš do knihy),
- technické věci, které mu nahlásili ostatní klienti - na celý týden - mimořádné propustky a kontakty, návštěvu zubaře, lékaře,
- dovolenky, návštěvy,
- rozdělení práce pro ten den,

- nahlásí závady - s návrhem řešení, terapeut rozhodne, jak je řešit. Na ty, které nezvládneme vlastními silami, napíše žádanku,
- nahlásí fasování a to napiš do sešitu fasování,
- terapeut řekne své technické šéfovi baráku.

Na TS:

- Terapeut zapisuje technické, které říkají klienti do knihy hlášení.
- Když kdokoli cokoli bude mít udělat, vždy nahlásí i termín do kdy udělá a terapeut zapíše termín do diáře.
- terapeut vede klienty ke společnému i individuálnímu plánování celého týdne.

Individuální terapie

O individuální pohovor lze požádat v případě, že se jedná o téma, které nejste schopni otevřít na skupině. Žádost probíhá na ranní komunitě ve všední den. Je povinností klienta stručně informovat skupinu o tom, jak individuální terapie probíhá.

Klauzura

Klauzura je 24 hodinový pobyt, kdy s nikým nemulví, neúčastní se programu a neodchází mimo prostor komunity. V tuto dobu rekapituluje klient svůj dosavadní pobyt v léčbě (píše klauzuru).

Pobyt signifikantních osob

Během pobytu v léčbě si zve klient rodiče a další důležité osoby. Tito jsou zařazeni do programu. Rodiče si zve klient sám, termín příjezdu je domlouvený 14 dnů předem.

Cílem tohoto programu je umožnit pozvaným, poznat podmínky léčby, zapojit rodinu do léčby klienta, pomoci získat náhled na příčiny a mechanismy vzniku drogové závislosti, možnost navázat konstruktivní vztah, usnadnit komunikaci.

Opakovaný pobyt

- klienti, kteří neukončili řádně léčbu, se mohou do PL vrátit s odstupem půl roku,
- klienti, kteří z léčby utekli, se mohou vrátit s odstupem jednoho roku,
- klienti, kteří řádně dokončili léčbu, ale zrecidivovali, mohou přijet k pobytu po dohodě, bez čekací doby.

Opakovací pobyt

Klienti, kteří řádně dokončili léčbu v TK, mohou přijíždět na opakovací pobyt i za situace, že příležitostně pijí alkohol či prošli relapsem. Podmínkou je konzultace s doléčovacím centrem. Po třech měsících v následné péči má klient možnost minimálně dvoudenního, maximálně týdenního opakovacího pobytu v TK.

Prevence ralapsu

- Tématická skupina obvykle jednou za měsíc, datum je určen na Velké komunitě.
- Objevují se zde témata převážně informativní, tréninková, vztahová, zdravotní, volnočasová a bilanční.
- Cílem není vyřešit všechny problémy a nebezpečné situace, ale naučit se způsobu jejich řešení a přístupu k nim.
- Skupinu vede terapeut podle manuálu Tématické skupiny prevence relapsu.
- Terapeut se předem připraví na konkrétní modul, připraví si na skupinu dostatek materiálu a pomůcek podle návodu k jednotlivým modulům. Ve vedení se postupně střídají všichni terapeuti.

Obvyklá forma:

- Téma - sdělení skupině cíl modulu.
- Otevřená diskuse - dobrovolník krátce popíše osobní zkušenost.
- Rozdání podkladů a práce s nimi.
- Písemné cvičení - necháme skupině dostatek času.
- Otevřená diskuse - o pocitech při sepisování cvičení.
- Komunikace ve skupinkách - diskuse o tématech.
- Otevřená diskuse celé skupiny o tématech.
- Závěr - zhodnocení - poznatky, předsevzetí.

Komunity – ranní a večerní komunita je zahájena šéfem baráku, který probere technické záležitosti skupiny, jejich jednotlivých členů a týmu, udělí sankce, přečte práci. Pak je možnost, aby si vzali prostor členové skupiny a věnovali se svým tématům.

Velká komunita – probíhá, vždy poslední středu v měsíci ve 14 hod. Účastní se jí celá skupina a celý tým, řídí ji vedoucí Fides. Tým má před jejím zahájením velkou poradu. Velká komunita je slavnostní událost, kde se dbá i na vhodné oblečení. Po slavnostním zahájení kronikáři přečtou z kroniky události minulého měsíce, pak má každý možnost

zhodnotit uplynulý měsíc ze svého pohledu a říct jak prožívá přítomnost. Pak jsou probrány žádosti, návrhy a stížnosti klientů. Každý má možnost a prostor se k žádostem vyjádřit, vedoucí sdělí závěrečné rozhodnutí. Podrobně se zabýváme programem na příští měsíc – jsou probrány všechny plánované akce, výlety, návštěvy apod. Na závěr je diskutován návrh rozčlenění skupin na další měsíc.

Má tyto body:

- co se v minulém měsíci na komunitě dělo - seznámí podle kroniky kronikář,
- každý z klientů se ohledne za minulým měsícem - zhodnotí, co se mu povedlo a co naopak nepovedlo, co bylo pro něho důležité,
- projednání návrhů komunity a návrhů týmu ke změně pravidel, nebo programu,
- projednání žádostí klientů o ukončení léčby, přestupu do vyšší fáze, popřípadě jiných žádostí,
- stanoví se plán na příští měsíc,
- zhodnotí se udělaná práce a stanoví se plán práce na další měsíc.

Relaxace - Relaxace probíhá každý všední den od 12,15-12,45 hod. Dva dny v týdnu je vedena terapeuty a tři dny je vedena klientem za dohledu terapeuta. Součástí je také zhodnocení relaxace každým přítomným klientem - sdělení pocitů. Slouží k tomu, aby se každý klient naučil sám relaxovat, zbavit se tak napětí a nepříjemných stavů kdykoli během dne. Může tak účinně předcházet stresu, který může vést až k relapsu. V relaxaci používáme především autogenní trénink, terapeut může vést i jinou relaxaci – Jakobsonovu svalovou relaxaci, dechové cvičení apod.

5 bodů autogenního tréninku

1. tíha v končetinách, trupu,

2. teplo v končetinách, trupu, břiše,

3. chladné čelo,

4. klidný dech a tep,

5. pozitivní formulka.

Zážitkové a zátěžové programy **–** každou sobotu probíhá výlet od 9 do 16 hodin. Program výletu si klienti plánují sami a předkládají ho na technické skupině. Dbáme na využití kol a běžek, turistiky, možné zapojení sportovních her.

Zpravidla jednou měsíčně probíhá jednodenní zátěžová akce se sportovním programem – kola, běžky, horolezectví, jeskyňaření – náplň vybírá terapeut, organizaci zajišťují klienti. Podrobný písemný plán je předkládán na technické skupině týden předem.

Asi jednou měsíčně je pořádána vícedenní komunitní akce, plánuje ji terapeut pověřený vedením akce společně s klienty. Vytváří písemný manuál akce, který předkládá na schůzce týmu a je diskutován na velké komunitě. Na komunitní akci jezdí vždy nejméně dva terapeuti, pokud je spojená s návštěvou města, nebo je delší než tři dny je možné, aby jeli tři terapeuti. Pravidelné zátěžové a zážitkové akce – běžky Revíz (únor), florbal Ostrava (březen), Sírius Opava (duben), OH, sraz absolventů (červen), kola Revíz (červenec), lodě Morava (srpen), nácvik divadla Račí Údolí, Kulturfest Magdaléna (září), Skály Nýznerov (listopad), stanování na sněhu Rychleby (prosinec).

Rituály - Přestupové a vylučovací rituály vede terapeut ve službě a jsou místo večerního programu. Závěrečné rituály vede vedoucí programu a účastní se co nejvíce členů týmu. Důležité je dbát především na přesné dodržení postupu, důstojný průběh, sváteční oblečení. Průběh rituálu je řízen manuálem rituálů.

Garantský pohovor - Každý klient dostává přiděleného garanta první den příchodu na komunitu, garanta určuje vedoucí Fides nebo staniční sestra Fides. Přehled o přidělených garantech visí na nástěnce v kanceláři týmu a na nástěnce klientů u gongu.

Evidence garatských pohovorů - v sešitě Garantské pohovory. Záznam o průběhu garanstkého pohovoru zapíše garant do souboru Garantské pohovory klienta a zkopíruje do složky Terapeutická karta klienta, která je pak součástí chorobopisu.

Garant

- jeden z terapeutů,
- pomáhá klientovi při obnovování sociálních dovedností,
- provádí klienta po celou dobu jeho léčby, v závěru léčby pomáhá klientovi se zajištěním následné péče,

- podporuje klientův vlastní dobrovolný program. Zjišťujeme a podporujeme to, co klient umí a zná a může to předat ostatním,
- na konci každého měsíce zpracuje a zaznamená měsíční shrnutí garantské práce,
- doplňuje spolu s klientem plán léčby,
- plánuje a připravuje spolu s klientem přestup,
- má o svém klientovi přehled, sleduje jeho konkrétní cíle, plán léčby, měsíční plán, finance, plán volného času,
- probírá předem kontakty, propustky, dovolenky, poštu,
- mluví s klientem o práci pro komunitu v rámci ergoterapie,
- garantský pohovor nenahrazuje individuální psychoterapii.

Úvodní garantský pohovor

Ve III.fázi. Garant informuje klienta o průběhu, smyslu a cílích garantských pohovorů. Klient je upozorněn na to, že garant dělá o každém pohovoru záznam a informuje o průběhu celý tým na poradách.

Další garantské pohovory

Ve III.fázi druhý povinný garantský pohovor - přípravný na přestupovou skupinu.

V dalších fázích léčby je povinný jeden Garantský pohovor týdně.

Finanční deník - klient vede záznam o svých financích - zapisuje veškeré příjmy a výdaje - od začátku léčby.

Po přestupu do II.fáze

Měsíční plán - na každý kalendářní měsíc - reflektuje konkrétní cíle a plán léčby klienta

Garantský pohovor s rodiči - pokud přijedou rodiče, navrhne garant klientovi GP s rodiči, kde je rodičům dán dostatek prostoru pro vyjádření, dotazy, společná domluva na pravidlech výjezdu, případně smlouva s rodiči o finančních záležitostech klienta a jsou nabídnuty další možnosti spolupráce. S rodiči je společně hodnocen individuální pracovní plán, pokud si to klient přeje.

Ke konci léčby připravuje klienta na závěr léčby, před závěrem léčby vysvětlí klientovi pojem Hrneček.

Každý klient si také vyrobí na svůj rituálu svůj hrneček - od nás dostane hlínu na jeho výrobu - vlastní výtvor jako symbol začátku tvorby vlastního životního stylu, hlína jako symbol zrození, udělal práci na sobě, má výsledek, může navazovat.

Závěrečný garantský pohovor domluví odfasování zapůjčených věcí, odevzdání poskládaných materiálů (životopis, přestupovou klausuru do II. fáze, přestupovou klausuru do I. fáze, závěrečnou klausuru, MP, FD), mluví s klientem o jeho finanční situaci.

Příloha č. 3

Pracovní terapie TK FIDES

Chov zvířat

Ve Fidesu chováme králíky, slepice, psa a kočku. O chov zvířat, kromě psa se stará Hospodář, který zodpovídá za prosperitu zvířat a za to, že nestrádají. Pokud zjistí nedostatek krmiva, ohlásí to šéfovi baráku a spolu zajistí jeho doplnění. Hospodář krmí přes týden v 6.45 a o víkendu v 7.45 hod., stará se aby zvířata měla čistou odstátou vodu v průběhu celého dne. Slepicím seče denně čerstvou trávu a stará se o sběr vajec. Má na starosti také krmení kočky a odnáší zbytky z kuchyně.

Zvířata zavírá v letním čase do 21.30 hod., v zimním čase do 18.30 hod. a zajistí, aby byla zvířata všechna a dobře zajištěná, aby neutíkala. Udržuje v čistotě kotce, kurník, výběh pro drůbež a jejich okolí. Kotce čistí každé pondělí a kurník čistí vždy v úterý a desinfekci provádí 1 krát za měsíc. Vede sešit hospodáře, ve kterém je také návod, podle kterého postupuje při připouštění samic a odchovu mláďat. O psa se stará Psovod, který ho krmí, venčí a zajišťuje spolu s terapeuty očkování, odčervování atd. Ostatní klienti si psa brávají na procházku, a každé ráno i odpoledne ho sebou bere pošťák, když jde do PL s poštou.

Připouštění králíků:

- vždy přenášíme samici do kotce k samci, nikdy naopak,
- po přemístění se samice samci nastaví,
- oplodnění trvá krátce, asi do 10 vteřin, poté se samec pokládá na pár vteřin na bok,
- pokud samice dál nechce, vrátíme jí zpět do svého kotce,
- opakujeme i na večer,
- po dvou až třech dnech krytí opakujeme,
- po celou dobu krytí jsme u kotce a zajistíme, aby se králíci nenapadali.

Březost :

- Samice si začne v kotci budovat hnízdo, které ale nemusí být na první pohled vidět. Nejčastěji se hnízdo pozná podle výskytu natrhaných chlupů, které tam samice dává.
- Hospodář dbá na to, aby hnízdo při čištění nijak neporušil.

- Po sedmi týdnech od narození se mláďata spolu se samicí odčervují a po dalším týdnu se očkují.
- Očkování se opakuje po roce.

Zahrada, sad

O zahradu a sad se stará zahradník. Je zodpovědný za jarní přípravu zahrádky na setí a sázení. Stará se o označení záhonů s plodinami a zalévání odstátou vodou, kterou do sudu doplňuje z potoka. Při hezkém počasí otevírá a zavírá pařeniště. Pokud jsou na zahrádce slimáci tak je vysbírá. Při dozrání plodin zajistí jejich sklizeň. V případě nutnosti se domluví se šéfem baráku na zařazení práce do pracovního bloku (kypření záhonů, pletí, ošetření plodin…). Na podzim se postará o hnojení a zrytí zahrádky. Má na starost i kompost, který první pondělí ve funkci poleje vodou. V období aktivní funkce má v inventáři zeleninu. Zahradník se stará také o sad. Zajišťuje, aby v průběhu celé sezóny byla posečena tráva, z jara zastřiženy stromy a stará se o sklizeň ovoce a ořechů.

V létě je zahradník také zodpovědný za sušení a úklid sena. Ráno zajistí, aby se seno rozhodilo po louce a v průběhu dne otočilo a v případě špatného počasí se postará, aby se seno skupilo a zakrylo. Pokud je seno usušené tak jej neprodleně sklidí. Na pomoc má samozřejmě celou komunitu.

Dřevo

Abychom měli v zimě teplo, vyrážíme každý rok, koncem léta a na podzim do lesa na dřevo. Potřebné povolení nám vydává pan P, který po telefonické dohodě přijede na Fides a ukáže nám místo kde můžeme dřevo chystat. Je nutné každý rok sepsat smlouvu a vyžádat si povolení k vjezdu do lesa.

Této akce se účastní vždy všichni muži z Fidesu. Pokud není potřeba, aby jeli všichni, tak se prostřídají. Do lesa jezdí klienti většinou na kolech v doprovodu min. jednoho terapeuta. Sebou mají vždy lékárničku, dostatek jídla a pití a potřebné vybavení pro práci v lese. Klienti jsou dopředu poučeni o bezpečnosti práce a dohodnuti s terapeutem na době strávené v lese, přestávkách, možnostech kouření atd. Po skončení práce odjíždíme vždy všichni společně zpět na Fides.

V přiděleném úseku lesa dřevo nakrátíme na vhodnou délku, popř. odvětvíme a nanosíme k silnici, kde ho ukládáme do hranice. Postupně dřevo odvážíme traktorem na Fides. Tady dřevo uložíme a necháme jej do jara. Na jaře začneme dřevo postupně řezat a ukládat

do dřevníku tak aby do zimy stihlo proschnout. Takto máme zajištěný dostatek dřeva na zimu dopředu.

Kotelna

O kotelnu se stará kotelník, který je vždy dopředu proškolen Pracovním terapeutem o bezpečnosti práce a o správném postupu při topení a s tím souvisejícími okolnostmi. Ví kde je hlavní uzávěr vody, jak se chovat v případě výpadku el. energie atd. ***Každou závadu, nebo nejasnost neprodleně nahlásí službu konajícímu terapeutovi!***

Kotelník začíná, v topné sezóně týden tím, že každé pondělí, předtím než zatopí, vyčistí kotel a roury vedoucí do komína. Pak si v pracovním bloku naveze dostatek uhlí a dřeva, naseká třísky a uklidí celou kotelnu.

Kotelník zatápí se začátkem rozcvičky, mimo sezónu topí, pokud je pod 17 stupňů, nebo po dohodě. Každý den vynáší popel do popelnice k tomu určené, ne jinam. Během dne se stará aby teplota na kotli neklesla pod 60 stupňů a tím zajistil efektivní hoření paliva. Průběžně kontroluje, jestli topí všechny radiátory, případně se postará o odvzdušnění, nebo dolití vody do expanzní nádoby (jen tehdy pokud se netopí!!). Kotelnu udržuje uklizenou. K povinnostem kotelníka patří také popelnice. Každé pondělí na večer vyveze popelnice za most a v úterý během poledne, když už je popeláři vyvezli, je doveze zpět na své místo.

Ve funkci kotelníka se střídají pouze muži, ale školení na kotel absolvují postupně všichni členové Fidesu, včetně žen, aby v případě potřeby věděli jak s kotlem zacházet.

Sběr kamení

Sběr kamení je brigáda, na kterou jezdíme každoročně do Skorošic. Před nástupem klientů na brigádu, sepíšeme smlouvu, ve které je uvedeno, kteří klienti budou na brigádu jezdit a za jakých podmínek. Dopravu na pole zajišťuje Agroholding, většinou odjíždíme s Fidesu o půl osmé a vracíme se, kolem třetí hod. Počet klientů bývá většinou čtyři a více. Na pole jezdí s klienty vždy min. jeden terapeut.

Pošta

Každý všední den určuje ŠB pošťáka, který ráno v 6.15 odnáší:

- kufřík s poštou na vrátnici PL,

- hlášení do přijímací kanceláře,
- poštu klientů, o které hovořili na komunitě.

Pošťák chodí pro poštu ve všední dny v 12.15 hod.

- přináší kufřík s poštou,
- balíky (pokud někomu přišly).

Terapeut poštu přebere, roztřídí:

Pošta pro III. fázi

- soukromé dopisy dá do jejich dekurzů,
- balíky uschová na horní tým a do dekurzu vloží lístek s nápisem „balík na horním týmu“,
- úřední dopisy - např. dopis od soudu, MěÚ, nebo policie apod. předá klientovi.

Pošta ostatních klientů

- dopisy se předávají na týmu a klient je před terapeutem otevře a ukáže obsah obálky,
- balíky klient převezme proti podpisu v sešitě „ BALÍKY“ uložené v polici nad stolem, balík otevře a obsah ukáže.

Pracovní terapie

Úklid pokojů

- povinností každého je udržovat pokoj uklizený, utření parapetu, stolu a stolků,
- ustlání lůžka (peřiny do úložného prostoru) a to denně ráno do ranní komunity, v sobotu a v neděli do 9.00 hod., zalití květin dle potřeby.

Generální úklid pokojů se provádí v neděli od 9 – 9:45 hod.

- vyluxování, vyvětrání, vynesení odpadkového koše,
- vyleštění zrcadel, utření prachu na všech plochách,
- poskládání a urovnání věcí ve skříni a úložných prostorách,
- vytření parapetu, vytření meziokenních prostor (kdo je má),
- převlečení lůžkovin,
- každou první neděli v měsíci umytí oken a dveří.

Sdílíte-li pokoj s dalším klientem, odpovídáte oba stejnou mírou za jeho úklid. Pokoj předkládáte ke kontrole teprve poté, kdy je uklizen nejen pokoj, ale i pomůcky k jeho úklidu. Během dne udržujete pokoj průběžně uklizený, (peřiny v úložném prostoru, oblečení poskládané, věci urovnané).

Pracovní blok - rozdělení rajonů

Schody - denní úklid:

- vytření schodů od II. patra až po přízemí, včetně chodbičky před kotelnou,
- otření zábradlí a parapetů,
- v pátek desinfekce stěn.

Druhé poschodí - denní úklid:

- vyvětrání a vytření chodby,
- otření parapetu na okně v chodbě,
- úklid koupelny a WC (umytí umyvadel a mísy, vytření podlahy, vynesení koše), v pátek desinfekce koupelny a WC.

První poschodí - denní úklid:

- komunitní místnost: vyvětrání, otření prachu na poličkách, věži, TV, stolku, otření parapetu, srovnání židlí, vysátí koberce, zalití květin odstátou vodou,
- vytření chodby před komunitní místností,

- úklid koupelny a WC (umytí umyvadel a mísy, vytření podlahy, vynesení koše), v pátek desinfekce koupelny a WC.

Jídelna - denní úklid:

- vytření podlahy v jídelně, srovnání židlí, utření stolů, otření parapetů, otření prachu na polici, zalití květin odstátou vodou. První pondělí v měsíci vymražení a umytí lednice.

Přízemí - denní úklid:

- vytření chodby před kuchyní,
- vytření úklidové místnosti ve všední dny a v neděli ráno i večer, v pondělním PB generální úklid (urovnání věcí, umytí a desinfekce stěn, úklid skříně s vaťáky),
- úklid koupelny a WC (umytí umyvadla, vany, mísy, vytření podlah, výměna ručníku), v pátek desinfekce koupelny a WC.

Botárna -denní úklid:

- úklid botníku, parapetu,
- vytření podlahy ráno i večer,
- vytřepání rohožek, zametení chodníku.

Posilovna - denní úklid:

- utření prachu a parapetu, vysátí koberce 1 x týdně – pátek.

Kuřárna - denní úklid:

- vytření podlahy ráno a večer,
- utření stolu, porovnání židlí, vymytí popelníků, vynesení koše, vysypání venkovního popelníku,
- v létě: ráno vyndání stolů a židlí ven, večer jejich uklizení, udržování stolů a židlí v čistotě, odnesení v případě nepříznivého počasí.

Příloha č. 4

Pravidla TK Fides

Kardinální pravidla

1. Užití nebo vnesení drogy včetně alkoholu a léků

Požití drogy, *včetně alkoholu*, přinesení, či neinformování o výskytu drogy, stejně jako manipulace s močí, není přípustné. Povinností klienta je podrobit se kdykoliv odběru moče na toxikologické vyšetření, kontrole zornic, dechové zkoušce nebo odběru krve.

Nikdo pod vlivem drogy nebude vpuštěn do domu. Objeví-li se na komunitě droga, následuje okamžité "vyčištění" komunity.

2. Agrese a rasismus

Fyzická agrese a psychický nátlak včetně verbální agresivity jsou zakázány.

3. Sex mezi členy komunity

Erotické kontakty vážně narušují dynamiku terapeutického procesu. Udržování tajeného vztahu je porušením pravidel.

Při porušení následuje okamžité vyloučení z TK

Pravidla

1. Terapie je povinná, program je závazný. O všem se mluví (včetně dopisů, telefonátů, návštěv, osobním volnu) na komunitách. Deník se píše průběžně a odevzdává se ve čtvrtek na ranní komunitě.

2. Při přijetí na TK odevzdá klient nebezpečné předměty, léky, mobilní telefon a přehrávače se sluchátky.

3. Uklízíme a staráme se o věci a vybavení v TK. Kdo něco rozbije, tak to nahradí. Za poškozené věci zodpovídá celá skupina.

4. Klient hlásí odchod a příchod z komunity.

5. Návštěvy mužů na ženských pokojích a naopak jsou nepřípustné.

6. Kouřit lze venku a v kuřárně v době osobního volna. Nekouří se při sankcích a v době od 22.15 do 5.00, o víkendu do 6.00.

7. Kdo, je nemocný leží.

8. Každý má povinnost přečíst si životopis nového člena a připravit si dotazy na životopisnou skupinu.

9. Svěřené funkce plní každý poctivě podle návodu.

Za porušení následuje sankce

SANKCE

Při porušení pravidel je udělena sankce, tj. činnost prospěšná komunitě, která se provádí výhradně v osobním volnu a do 24 hodin od udělení. Při závažném porušení pravidel, následuje vyloučení z léčby

Příloha 5

Fáze léčby v TK FIDES

Dlouhodobá léčba:

III. fáze = 4 týdny

II. fáze = 18 - 20 týdnů

I. fáze = 16 - 18 týdnů

Střednědobá léčba = 3. fáze + 2. fáze

Rozhodnutí setrvat ve střednědobé nebo dlouhodobé léčbě sděluje klient na konci třetí fáze.

Požadavky na úspěšné splnění jednotlivých fází:

3. FÁZE LÉČBY

- Fáze trvá 4 týdny**.**
- Tato fáze je zkušebním obdobím, ve kterém se seznamuje klient s komunitou a učí se chápat smysl terapie. Má čas si uvědomit důvody svého rozhodnutí stát se členy komunity.
- V den příchodu na komunitu společně klient s týmem prohlédneme osobní věci a vše, co symbolizuje drogu, bude spáleno. Klient se seznámí s pravidly komunity a v 19.00 hodin nastupujete klausuru. To je 24 hodin, kdy není klient v programua s nikým nekomunikuje. Tato doba na mlčení je časem přemýšlení nad vlastní životní situací a napíšete životopis. Na první komunitě si klient vybere staršího sourozence a bude mu také přidělen garant. Za garantem klient přijde nejméně 2 x během 3 fáze.
- V průběhu této fáze bude mít klient životopisnou skupinu.[44]

[44] Zvláštní typ skupinového sezení, na kterém čte klient svůj životopis sepsaný v klauzuře a sostatními diskutuje o své životní situaci.

- Po dobu trvání 3. fáze neodesílá klient ani nepřijímá žádné dopisy (s výjimkou soudního předvolání a jiné důležité pošty - po dohodě s týmem), netelefonuje. Nemá žádné vycházky, propustky ani návštěvy. Došlou poštu dostanete po ukončení 3. fáze. Neodkladné záležitosti v PL, kdy je nezbytná osobní přítomnost klienta (např. lékařské ošetření, peníze), lze vyřídit v doprovodu vyšších fází či terapeuta.

- V rámci komunitní samosprávy se podílí klient na pomocných funkcích. Ve vyjímečných situacích (nepřítomnost vyšších fází v TK) zastává řídící funkce a to na dobu nezbytně nutnou.

- Během čtvrtého týdne, který je závěrem 3. fáze, jde klient opět na 24 hodinovou klausuru. Následuje přestupová skupina.[45]

- Pokud je klient přijat do komunity, má přijímací rituál. Na něm uzavírá smlouvu s terapeutickým týmem a tykáte si s terapeuty.

2. FÁZE LÉČBY v TK

Během druhé fáze si klient srovnává svůj vztah k minulosti a ke své závislosti.

Klient:

- Druhá fáze trvá 18. – 20. týdnů.
- Hledá chyby především u sebe.
- Respektujete zájmy komunity.
- Umí formulovat svůj problém.
- Přijímá kritiku.
- Získává schopnost tolerovat názor druhých.
- Znovu nalézá smysl pro zodpovědnost.
- 1 x týdně má pohovor s garantem, vedete si měsíční plán.

[45] Zvláštní typ skupinového sezení, kde klient musí přesvědčit, že svým přístupem k léčbě, svými pokroky, zaslouží postup do vyšší fáze, tým má ale právo veta.

- Učíte se hospodařit s penězi - vede si finanční deník.
- Pokud nemá v pořádku své osobní doklady (OP, průkaz pojištěnce), zařídí si jejich vystavení.
- Zajistí si kontakt s doléčovacím zařízením.
- Telefonuje, koresponduje a pracuje s tím na skupině.
- Přijímá funkce, ŠK, ŠB a Předáka od 5. týdne 2. fáze.
- Od počátku 2. fáze má vycházky do Bílé Vody, návštěva pohostinství není možná.

  vycházky: Denně: 16.00 – 18.30, kromě neděle.
  Neděle: 10.30 – 13.00, 14.00 – 18.30.

- Na kontakt do Javorníku je možné jezdit od začátku 2. fáze.
- Absolvuje dvě dovolenky, první je po návštěvě rodičů, nebo jiné důležité osoby od 5. týdne 2. fáze. Odjezd ve čtvrtek ráno, návrat v neděli do 20.30 hod. Rozhodnutí odjet na dovolenku oznámí klient 14 dnů předem na komunitě. O plánu výjezdu bude mluvit s garantem a na komunitě. Na dovolenku a propustku jezdí nejvíce 3 členové komunity ve stejný termín. 3 dny po dovolence nelze nikoho administrativně propustit. Na dovolenku nelze jet 3 dny před koncem a 3 dny na začátku měsíce.

Klientům se střednědobou léčbou doporučujeme na druhé dovolence návštěvu a pohovor na doléčovacím centru.

Před koncem léčby má klient možnost využít třetí dovolenku ve všední dny a to posledních 14 dní před koncem2.fáze. Dovolenka je určená k tomu, aby měl klient možnost vyřídit si potřebné záležitosti na úřadech, návštěvu v DC a zaměstnání.

- Mimořádná propustka

V odůvodněném případě po konzultaci s týmem, může klient dostat mimořádnou propustku, k vyřízení neodkladných osobních záležitostí (např. soud, specializovaný lékař), avšak pouze na dobu nezbytně nutnou.

- Návštěvy

Každá návštěva na komunitě se zapisuje do Knihy návštěv. Povinností navštíveného je informovat všechny o plánu návštěvy. Rodiče a příbuzní si mohou prohlédnout

pokoj klienta a společné prostory komunity. Může je pozvat ke společnému obědu. Všechny návštěvy se mohou zdržet pouze do nočního klidu.

- Návštěvy účastnící se pobytu
    - Rodiče či jiné signifikantní osoby účastnící se pobytu v TK, kteří zde budou jednu noc, uhradí poplatek za stravu a ubytování dle ceníku. Účastní se programu TK s klientem.
    - Ti, kteří zde budou déle než jednu noc, jsou přijati do stavu klientů a pak nic neplatí (hradí pojišťovna). Účastní se programu TK s klientem.
    - Ti co nechtějí být přijati a budou zde déle než jednu noc, uhradí léčebné náklady za poskytnutou péči (konkrétně 1000 Kč/1 den pobytu). Účastní se programu TK s klientem.

1. FÁZE LÉČBY

Během 1. fáze se klient stává samostatným a připravuje se na život mimo TK.

Klient:

- 1. fáze trvá 16 – 18 týdnů.
- Dokáže řešit svoje problémy, zná svoje slabá a silná místa.
- Neuniká z krizových situací.
- Učíte se sebekontrole.
- Nese zodpovědnost za sebe, není lhostejní k tomu, co se děje kolem něho, pomáhá druhým.
- Stále si vede finanční deník - stanoví si částku, kterou ušetří.
- Plánuje si svůj volný čas, vede si plánovací deník - každou nedělní komunitu informuje o nadcházejícím týdnu a svůj plán vyvěsí na nástěnku.
- Absolvuje 2x dovolenku ve všední dny a to od pondělí 6.00 do čtvrtku 20.30 hod.
- Má navázány rodinné vztahy, během první poloviny 1. fáze si pozve na minimálně dvoudenní pobyt rodinného příslušníka či jinou důležitou osobu.
- Má kontakt s DC, na konci 1. fáze ví, kam půjdete po léčbě.

- Od 5. týdne 1. fáze dochází do práce na gerontooddělení v PL. Na komunitě nemá žádné řídicí funkce. Vaše práce začíná v 6.30 do 12.00 hod. Pokud má odpolední směnu účastní se dopoledního programu do 10 hod.. Pak má osobní volno s možností vycházek 10-12 hod.

Před odchodem klienta z léčby se předpokládá, že:

- zaujímá odmítavý postoj ke všem drogám,
- dokáže řešit zátěžové situace, aniž by se uchyloval k úniku či agresi,
- je schopen otevřeně a upřímně komunikovat, samostatně se rozhodovat a zodpovědně přistupovat ke svému životu,
- je schopen pracovat se silnými i slabými stránkami své osobnosti a dále usilovat o vlastní změnu a pomocí doléčovacího zařízení,
- má částečně vyřešeny vztahy se svými rodiči a partnery,
- má konkrétní plán své budoucnosti po opuštění TK (bydlení, práce, DC, náplň volného času),
- má v pořádku své osobní doklady.

Příloha č. 6

KLIENTSKÉ FUNKCE TK FIDES

Funkce vykonávají klienti ve 2. fázi léčby po dobu dvou týdnů, rozdělení funkcí probíhá na technické skupině. Funkce se předávají v přítomnosti šéfa baráku, nebo předáka. Jejich zvládnutí je podmínkou přestupu do první fáze nebo ukončení střednědobé léčby.

Šéf baráku

- vede záznamy o udělených sankcích, upozorňuje na možnost udělení sankce, uděluje sankce a kontroluje jejich splnění,
- společně s týmem a členy komunity plánuje obsah Velké komunity,
- plánuje a vede samořídící a technickou komunitu, odpovídá za plánování kulturních, sportovních a turistických akcí, určuje vedoucího rozcvičky, určuje vedoucího relaxace, klubu,
- seznamuje nově příchozí s chodem domu, režimem a pravidly a zodpovídá za jejich znalost u nově příchozích,
- ví, kde je hlavní uzávěr vody, hlavní jistič elektriky a hasicí přístroj a seznamuje s tím nově příchozí,
- má přehled o pohybu členů komunity a je zodpovědný za to, že jsou všichni na programu, začátek programu zahájí jedním úderem do gongu,
- na RK zadává práci členům komunity,
- Na VK určuje pomocníka v kuchyni, určuje pošťáka, který ráno v 6.15 hod zajde do PL a odnese tam dokumenty z kanceláře – pokud to bude třeba. Pošťák pak nemusí na rozcvičku, ale nesmí v době rozcvičky kouřit. Po PB zajde pošťák do PL pro poštu,
- kontroluje kvalitu odvedené práce (rajony, práci na baráku) a za kvalitu zodpovídá, má přehled o úklidu na pokojích a celého domu
- má přehled o návštěvách a zodpovídá za jejich zapsání v Knize návštěv,

- předkládá akutní problémy terapeutům a spolu s nimi se pokouší o jejich řešení,
- ráno budí členy komunity, vede ranní a večerní komunity, před ranní a večerní komunitou přichází na poradu s týmem, dohlíží na dodržování časů,
- před večerkou zamyká kuřárnu a kontroluje dům, před odchodem celé komunity kontroluje zavřená okna, zamyká kuřárnu, zamyká a kontroluje dům.

Předák

- za nepřitomnosti šéfa baráku ho zcela zastupuje,
- kontroluje sankce ŠB a přebírá mu uklizený pokoj,
- plánuje a předkládá k Velké komunitě práci na další měsíc,
- spolupracuje se ŠB při plánování SS a TS, odpovídá za plánování práce,
- před ranní komunitou přichází na poradu s týmem, má připravenou práci na pracovní blok, kterou již předem probral a sepsal se ŠB,
- kontroluje kvalitu odvedené práce (práce venku, na úpravách domu + kotelna) a za kvalitu zodpovídá,
- předkládá akutní problémy ŠB, pak terapeutům a spolu s nimi a se pokouší o jejich řešení,
- průběžně dohlíží na stav zvířat, pořádek v hospodářských budovách, jejich okolí a v době zahrádkáře i na práci na zahradě,
- odpovídá za nářadí v dílně, za jeho ztrátu či zničení, klíč od dílny má u sebe,
- má přehled, kde se nářadí nachází, používá-li se k práci v domě, vede sešit s přehledem nářadí a zapůjčeného nářadí,
- odpovídá za úklid v dílně,
- má přehled o chybějících pomůckách a obstarává jejich doplnění,
- odpovídá za úklid dílny,
- každé pondělí a čtvrtek provádí propláchnutí kanálu na dvoře vodou z potoka a čištění košů v čističkách. Čištění se zapisuje do sešitů.

Kuchyňkář

- neúčastní se rozcviček a poledních relaxací - na kontakt jede pouze v případě, má-li všechny povinnosti v kuchyni splněny
- má možnost připravovat jídlo dle knihy „ Receptury teplých pokrmů, receptury studených pokrmů“, v případě nezkušenosti se neostýchá poradit se členy komunity či týmem,
- je zodpovědný za připravení a vydání jídla v daném čase 5 x denně, prostírá a sklízí stůl v jídelně. Na sobotní výlet připravuje a chystá oběd i svačinu formou balíčku,
- v neděli předkládá týdenní jídelníček, který vyvěsí na nástěnku a kopii odevzdá na tým,
- schovává vzorky stravy pro hygienickou kontrolu,
- hospodaří s penězi a potravinami tak, aby nepřekročil finanční limit. Má přehled o počtu strávníků,
- je zodpovědný za stav potravin a za dostatek zásob. Dle jídelníčku sestaví v pondělí do 7.30 objednávku potravin na celý týden a společně s týmem zboží telefonicky objedná v Zodemu,
- nakupuje dle potřeby, od všech nákupů odevzdává paragon. Pečivo nakupuje u pekaře, který přijíždí na komunitu, objednává u něho pečivo na další den,
- zodpovídá za pořádek v kuchyni, použité tuky dává do plastové láhve, kterou vyhazuje do domácího odpadu,
- večer vypíná ze sítě všechny elektrické spotřebiče v kuchyni (kromě lednice a mrazáku),
- funkci předává za přítomnosti šéfa baráku, který kontroluje stav kuchyně a vybavení,
- má k ruce pomocníka, zadává mu práci, a je zodpovědný, že pomocník práci provede, pomocník se neúčastní poledních relaxací. Každou středu se provádí generální a sanitární úklidy dle rozpisu a pravidel kuchyně.

Hospodář

- v 6.45 krmí zvířata a zajišťuje odstátou vodu, kterou mění každý den ráno a večer, v sobotu a v neděli krmí v 7.45 hod,
- má přehled o krmivu, jeho nedostatek nahlásí šéfovi baráku a spolu s ním zajistí jeho doplnění,
- zodpovídá za to, že zvířata jsou dobře zajištěna a neutíkají,
- zodpovídá za prosperitu zvířat a za to, že nestrádají,
- kočku krmí pouze hospodář, odnáší zbytky z kuchyně,
- v případě potřeby má přiděleného pomocníka,
- udržuje v čistotě chlívek, kotce, kurník a výběh pro drůbež (kotce čistí každé pondělí a dezinfikuje 1krát za měsíc, kurník čistí každé úterý), zavírá zvířata do 18.30 hod, v letním čase do 21.30 hod,
- denně seče trávu slepicím,
- vede sešit hospodáře,
- při připouštění samic a odchovu mláďat postupuje podle návodu, uvedeném v sešitu hospodáře,
- každý den kontroluje zapojení čističky do sítě.

Zahradník: Od března do listopadu

- první pondělí ve funkci poleje vodou kompost,
- je zodpovědný za označení záhonů s plodinami,
- podle potřeby zalévá záhony odstátou vodou, sud doplňuje vodou z potoka,
- je zodpovědný za otevření a zavření pařeniště při hezkém počasí,
- se ŠB domlouvá potřebu zařadit do PB ošetření plodin, kypření záhonů a pletí plevele,
- vysbírává slimáky,
- je zodpovědný za sklizeň úrody,
- je zodpovědný za rytí a hnojení po sklizni, za úklid zahrady,

- v sezóně je zodpovědný za seno,
- po období aktivní funkce má v inventáři zeleninu.

Sporťák :

- odpovídá za sportovní potřeby, za jejich ztrátu či zničení,
- má přehled, kde se sportovní potřeby nalézají a kdo si je půjčil,
- má přehled o sešitu na půjčování a zamlouvání sportovních potřeb,
- plánuje sportovní akce,
- je zodpovědný za klíč od skříňky se sportovními věcmi,
- dohlíží na to, aby se hrálo na pokropeném a uválcovaném hřišti,
- dohlíží na to, aby po hře bylo hřiště zameteno a uválcováno,

Kotelník :

- v topné sezóně zatápí se začátkem rozcvičky, mimo sezónu zatápí při vnitřní teplotě nižší než 17 stupňů, či po dohodě,
- během dne kontroluje průběžně teplotu na kotli a udržuje ji přibližně na 60 stupních,
- v pondělí je kotelník vypuštěn z dopoledního pracovního bloku, seká třísky, naváží uhlí, čistí komín a kotel,
- každý den vynáší popel, který dává pouze do jedné popelnice,
- odvzdušňuje topení tehdy, když dolévá vodu do expanzní nádoby, nebo nehřejí topení,
- udržuje kotelnu uklizenou,
- ve fci se střídají pouze muži, ženy vědí, jak v případě potřeby zacházet s kotlem,
- školení na kotel absolvují postupně všichni členové komunity,
- v PONDĚLÍ vynese popelnice k mostku + zvedne závoru,
- v ÚTERÝ odnese popelnice zpět na jejich místo.

Pradlenka :

- udržuje v čistotě prádelnu, pračku i sušičku, používá pouze kvalitní prášek,
- udržuje v čistotě sušárnu, udržuje pořádek ve skříni na prádlo,
- pere tak, aby bylo prádlo čisté, dbá, aby prádlo nezapustilo,
- suší prádlo venku, sušičku používá od začátku listopadu do konce února,
- prádlo ihned po usušení uklízí, případně žehlí,
- po ukončení praní vypne přívod vody a vyndá šňůru ze sítě,
- za zacházení s pračkou a sušičkou je zodpovědný ten, kdo je používá,
- má povinnost seznámit se s návodem k použití pračky a sušičky a dodržovat návod, včetně doporučené náplně prádla,
- prádlo z koše se odnáší ve všední dny do RK, o víkendu do VK,
- v 6.45 hod odnáší špinavé prádlo do PL,
- udržuje v pořádku skříň na prádlo,
- při GÚ desinfekce podlah, obkladů na stěnách, skříně na prádlo v jídelně.

Pokladník

- vede pokladnu, chodí první středu v měsíci na společný účet pacientů do PL a o stavu na společném účtu a přidělených financích informuje komunitu,
- má v inventáři věž, kytaru a pouzdro na kytaru, dvě ladičky, digitální ladičku a kapodestr. Je zodpovědný za udržování těchto věcí,
- má v inventáři dary komunitě.

Telefoňák

- v době od 17.00 - 18.00 hod a od 20.30 - 22.00 hod má službu u telefonu vede záznamy o telefonních hovorech, inkasuje poplatky za hovory a peníze předá do večerky na tým,
- nepodává informace o spoluklientech,
- Po ukončení fc. telefoňáka utírá prach na stolku a parapetu, vytírá chodbičku před týmem.

Kronikář

- vede záznamy do kroniky o průběhu svého fnc. období (příchody nového klienta, odchody, přestupy do fází, výlety, komunitní akce či zranění, důležité momenty či situace….). Zápisy v kronice může doplnit obrázky či fotografiemi,
- zrekapituluje události za dobu svého fcn. období na Velké komunitě.

Příloha č. 7

RITUÁLY TK FIDES

RITUÁL PŘIJETÍ DO TK

(pro přechod z 3. fáze do 2. fáze)

Při Rituálu přijetí se stáváte členem komunity, znáte řád a pravidla, souhlasíte s nimi a zavazujete se je dodržovat. Zapálíte si svíčku ve stojanu, kterou si označíte svým jménem. Uzavíráte smlouvu s terapeutickým týmem, kterou stvrdíte svým podpisem. Získáváte svého garanta.

RITUÁL PŘECHODU DO PRVNÍ FÁZE

jako vzpomínka na vás. (pro přechod z 2. fáze do 1.fáze)

MALÝ RITUÁL ODCHODU Z KOMUNITY A RESUMÉ

(pro ty, kteří absolvovali střednědobou léčbu)

Čtete resumé svého pobytu v léčbě, které je shrnutím vašeho pobytu v léčbě a poselstvím určeným komunitě.

VELKÝ RITUÁL ODCHODU Z KOMUNITY, DOPIS A DAR KOMUNITĚ

(pro ty,kteří absolvovali dlouhodobou léčbu)

Čtete Dopis komunitě a předáváte Dar komunitě. Smyslem dopisu je oslovení členů komunity, vyjádření vašeho vztahu ke společenství, ve kterém nyní žijete, případně sdělení poselství, které chcete předat. Tento dopis, vaše fotografie a vaše svíčka, zůstanou v kulturní místnosti.

RITUÁL VYLOUČENÍ Z KOMUNITY

Následuje po vyloučení člena komunity pro porušení principů léčby.

Příloha č. 8

Denní režim TK FIDES

Denní režim - ČTVRTEK

6.30 budíček

6.45 - 7.00 rozcvička

7.00 - 7.15 ranní hygiena

7.15 - 7.45 snídaně, léky

7.45 - 8.15 úklid pokojů

8.15 - 9.30 **ranní komunita**

9.30 - 9.45 osobní volno

9.45 – 10.00 svačina

10.00 – 12.00 pracovní blok

12.00 – 12.15 osobní volno

12.15 – 12.45 AT

12.45 – 13.00 osobní volno

13.00 – 13.30 oběd, léky

13.30 – 14.00 osobní volno

14.00 – 15.30 skupina

15.30 – 15.45 osobní volno

15.45 – 16.00 svačina

16.00 – 18.30 osobní volno

18.30 – 19.00 večeře, léky

19.00 – 20.30 **VK**

20.30 – 22.15 osobní volno na baráku

22.15 – 22.30 hygiena, příprava na večerku

22.30 večerka

Denní režim - SOBOTA

8.00 budíček

8.15 -8.30 ranní hygiena

8.30 - 9.00 snídaně, léky

9.00 - 16.00 sportovně-turistické aktivity

9.00 - 20.30 I. fáze osobní volno 9.00 - 20.30 kontakt dle plánu (pokud zůstane v domě, platí daný program)

16.00 - 18.30 osobní volno

18.30 - 19.00 večeře, léky

19.00 – 20.30 **večerní komunita**

20.30 – 22.15 osobní volno na baráku

22.15 – 22.30 hygiena, příprava na večerku

22.30 večerka

Denní režim - NEDĚLE

8.00 budíček

8.15 - 8.30 ranní hygiena

8.30 – 9.00 snídaně, léky

9.00 – 10.30 generální úklid pokojů, úklid domu,

9.00 - 20.30 I. fáze osobní volno, kontakt dle plánu (pokud zůstane v domě, platí daný program)

10.30 – 13.00 osobní volno

13.00 – 13.30 oběd, léky

13.30 – 14.00 osobní volno na TK

14.00 – 18.30 osobní volno – předávání funkcí 1 x za 14 dní. Na dobu od 14 do 16 hod.

je možné domluvit komunitní akci na páteční TS (týden předem)

18.30 - 19.00 večeře, léky

19.00 - 20.30 **večerní komunita**

20.30 - 22.15 osobní volno na baráku

22.15 – 22.30 hygiena, příprava na večerku

22.30 večerka

Příloha č. 10

MĚSÍČNÍ PLÁN :

1.Terapie

1.1 Funkce - jaké budeš mít funkce, co můžeš udělat pro jejich dobré zvládnutí.

Datum plnění + vyhodnocení

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

1.**2 Práce** – co ti jde a můžeš to zdokonalit? Co ti nejde a potřebuješ se to naučit? Co tě nebaví a potřebuješ najít motivaci? **Práce pro komunitu** ve II.fázi.

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

1.**3 Komunikace v rámci komunity** – jak komunikuješ v komunitě, jak jsi aktivní, co se o sobě dozvídáš? Na čem potřebuješ pracovat? O čem nemluvíš?

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

1.4 **Kontakt s okolím** – kontakty, dovolenky, komunikace s blízkými osobami

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

1.5 **Práce s volným časem** – sport, zábava, seberozvoj

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

2.Sociální oblast

2.1 **Doklady** – OP, RL, pas, kartička pojištěnce

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

2.2 **Finanční oblast** – získání prostředků, placení dluhů, šetření

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

2.3 **Příprava na život venku** – bydlení, zaměstnání, škola apod.

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

3.**Zdraví a hygiena** – jaké máš problémy a co můžeš dělat pro jejich zlepšení?

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

4. Ostatní :

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

6. Mladší sourozenec – co můžeš udělat pro mladšího sourozence?

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

5. Domluvený GP

Datum	Dohodnutý úkol	I.týden	II.týden	III.týden	IV.týden

_____ _____

Příloha č. 10

Finanční plán – Individuální účetnictví

Jméno:……..……..

	Přijmy			**Výdaje**		
Datum	Od koho	Kč	Datum	Za co	Kč	Zůstatek

Příloha č. 11

Psychiatrická léčebna Bílá Voda
E- mail: gabriela.mahrova@seznam.cz
Tel: 584 414 155, 724 727 465, 724 727 469
w.w.w.pl.bila.voda.jesenicko.com

Pověření

Pověřujeme studentku Pedagogické fakulty UP Olomouc Bc. Michaelu Homolovou výzkumným šetřením v Terapeutické komunitě Fides s cílem získat informace a nabídnout doporučení směřující ke zlepšení komunikace mezi terapeutickým personálem drogově závislými klienty.

Zdeňka Šínová
hlavní sestra PL Bílá Voda

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Michaela Homolová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Komunikace s drogově závislým klientem v terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě.
Název v angličtině:	Communication with a Drug-Addicted Client at the Therapeutic Community Fides at Bílá Voda.
Anotace práce:	Diplomové práce Komunikace s drogově závislým klientem v terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě se věnuje problematice komunikace s drogově závislými klienty s pohledu zdravotnického personálu. Teoretická část se zabývá popisem léčby drogové závislosti se zaměřením na komunikaci. Výzkumná část zahrnuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření prováděného na vzorku šesti respondentů - léčebné komunity a popisuje jejích zkušenosti v oblasti komunikace.
Klíčová slova:	droga, drogová závislost, terapeutická komunita, komunikace, zdravotnický personál.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis Communication with a Drug-Addicted Client at the Therapeutic Community Fides at Bílá Voda deals with problems of communication with drug-addicted clients from the point of view of medical personnel. The theoretical part deals with the description of a drug addiction treatment with the focus on communication. The research

	part includes results of a qualitative research examination carried out on a sample of six respondents – a therapeutic community and describes their experience in the field of communication.
Klíčová slova v angličtině:	drug, drug addiction, therapeutic community, communication, medical personnel.
Přílohy vázané v práci:	**Příloha č. 1 -** Rozhovory s respondenty **Příloha č. 2 -** Manuál programu TK Fides **Příloha č. 3 -** Pracovní terapie TK Fides **Příloha č. 4 -** Pravidla TK Fides **Příloha č. 5 -** Fáze léčby TK Fides **Příloha č. 6 -** Klientské funkce TK Fides **Příloha č. 7 -** Rituály TK Fides **Příloha č. 8 -** Denní režim TK Fides **Příloha č. 9 -** Měsíční plán **Příloha č. 10 -** Finanční plán - individuální účetnictví **Příloha č. 11 -** Pověření PL Bílá Voda
Rozsah práce:	1 - 72 stran
Jazyk práce:	čeština