



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu  
v terapeutické komunitě**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Studijní program: REHABILITACE**

**Autor:** Tereza Máchová

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Motlová

**České Budějovice 2016**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v terapeutické komunitě jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 8. 2016

.....

Tereza Máchová

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila poděkování PhDr. Lence Motlové za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem komunikačním partnerům za umožnění výzkumu a vedené diskuze.

# **Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v terapeutické komunitě**

## **Abstrakt**

Hlavním cílem práce je zmapovat a popsat činnost sociálního pracovníka a jeho postavení v multidisciplinárním týmu terapeutické komunity. Dílčím cílem je popsat spolupráci sociálního pracovníka s ostatními členy multidisciplinárního týmu v terapeutické komunitě.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou definovány základní pojmy této práce: sociální pracovník, terapeutická komunita a multidisciplinární tým. Je tak vytvořen komplexní teoretický rámec dané problematiky, který představuje základ pro následnou praktickou část bakalářské práce.

V souladu s hlavním cílem bakalářské práce byly v praktické části definovány tři výzkumné otázky:

- 1) V čem spočívá práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě?
- 2) Jak ostatní členové týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce?
- 3) Jaké je postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě?

Pro výzkum byla použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaných rozhovorů. Zkoumaný soubor tvoří pět členů multidisciplinárního týmu jedné vybrané terapeutické komunity. Získaná data byla analyzována pomocí metody vytváření trsů.

Výzkum ukázal, že práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě spočívá zejména v řešení sociální agendy. Jedná se převážně o pomoc klientovi v oblasti sociálních dávek a dluhů. Sociální pracovník rovněž učí klienta spravovat své vlastní záležitosti a napomáhá mu tak úspěšně se vrátit do běžného života.

Z výzkumu vyšlo najevo, že ostatní členové týmu vnímají sociální práci jako každodenní a nedílnou součást dění v terapeutické komunitě, která se promítá i do terapeutického procesu. Největší význam potom všichni pracovníci přisuzují sociální práci na začátku léčby.

Rovněž se potvrdilo, že sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu terapeutické komunity. Ostatní členové týmu oceňují jeho přínos zejména v odborných znalostech z oblasti sociální práce, které sami neovládají. Sociální pracovník funguje v týmu jako koordinátor a lektor, který do situace klientů týkající se sociální práce napomáhá nahlédnout všem ostatním členům týmu.

Přínos této bakalářské práce spočívá v rozšíření dosavadních informací o činnosti a rolích sociálního pracovníka v terapeutické komunitě. Práce může také přispět k větší informovanosti odborné i široké veřejnosti. Bakalářská práce může rovněž posloužit jako podklad pro zpracování diplomové práce.

### **Klíčová slova**

sociální pracovník; terapeutická komunita; multidisciplinární tým

# **Social Worker as a Member of Multidisciplinary Team within a Therapeutic Community**

## **Abstract**

The present thesis is preliminary focused on the mapping and description of the scope of work of a social worker and the definition of his/her position within a multidisciplinary team of a therapeutic community. A description of the cooperation between a social worker and other members of multidisciplinary team within a therapeutic community shall be understood as a partial goal of the thesis.

The bachelor thesis is divided into the theoretical part and the practical part. The theoretical part contains definitions of basic terminology hereof: a social worker, a therapeutic community and a multidisciplinary team. This way, the comprehensive theoretical frame of the issue in question has been elaborated, which establishes a starting point for the following practical part of the thesis.

In accordance with the main objective of the bachelor thesis the practical part contains a definition related to the following three survey questions:

- 1) What is the core role of a social worker within a therapeutic community?
- 2) How the other members of a therapeutic community perceive the importance of social work?
- 3) What is the position of a social worker within multidisciplinary team of a therapeutic community?

In order to perform the survey, the qualitative research strategy was applied, as well as interviewing method and a technique of sub-structured interviews. The sample group has been formed by five members of a multidisciplinary team of one selected therapeutic community. The sourced data had to be analysed using the method of cluster analysis.

The survey has revealed the work of a social worker within a therapeutic community lies in particular in social agenda addressing. These are mainly the cases when a client is provided with help in the field of social contributions and benefits and also in the field of debts. A social worker shall also instruct and teach a client what are

the right approaches to his/her own matters and shall help him/her to come back to ordinary life successfully.

Based on the survey, it has appeared that the other team members perceive the social work as day-to-day and integral part of activities within a therapeutic community, which is then being reflected also in a therapeutic process. The social work performed at the beginning of a treatment is understood by all the workers as the most important activity.

It was also confirmed that a social worker represent an integral part of multidisciplinary team of a therapeutic community. The other team members appreciate his/her contribution especially to the field of social work expert knowledge which they do not have. A social worker's role within a team is to work as a coordinator and lecturer who helps to bring an explanation related to the social work towards all the other members of a team.

The contribution of the present bachelor thesis lies in the increase of up-to-now awareness related to the activities and roles of a social work within a therapeutic community. The present thesis may also contribute to extended awareness of expert and general public. The bachelor thesis may be also useful as a background document for the elaboration of a diploma thesis.

**Key words**

social worker; multidisciplinary team; therapeutic community

## OBSAH

ÚVOD .....	9
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY .....	10
1.1. Sociální pracovník.....	12
1.1.1. Vzdělání sociálního pracovníka.....	13
1.1.2. Činnost sociálního pracovníka.....	14
1.1.3. Role sociálního pracovníka.....	14
1.2. Terapeutická komunita.....	16
1.2.1. Vznik a vývoj terapeutické komunity.....	17
1.2.2. Definice terapeutické komunity.....	18
1.2.3. Cíle terapeutické komunity.....	19
1.3. Multidisciplinární tým.....	20
1.3.1. Tým terapeutické komunity.....	21
1.3.2. Složení multidisciplinárního týmu.....	23
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	27
3 METODIKA .....	29
3.1. Zkoumaný soubor.....	29
3.2. Realizace výzkumu .....	30
3.3. Etika výzkumu .....	31
4 VÝSLEDKY .....	32
4.1. Charakteristika zkoumaného souboru .....	32
4.2. Trs 1: Činnost a role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě.....	34
4.3. Trs 2: Význam sociální práce v terapeutické komunitě.....	37
4.4. Trs 3: Spolupráce multidisciplinárního týmu terapeutické komunity.....	41
5 DISKUZE .....	47
6 ZÁVĚR .....	56
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	58
8 PŘÍLOHY .....	65
9 SEZNAM ZKRATEK .....	67



## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá činností a postavením sociálního pracovníka v multidisciplinárním pracovním týmu terapeutické komunity. Můj zájem o toto téma vychází ze zcela ojedinělé formy léčebného procesu, který terapeutická komunita představuje. Jedná se o léčebný proces, na kterém se aktivně podílejí sami uživatelé. Právě uživatelé představují sílu, která nese léčebný potenciál. Cílem terapeutické komunity je uzdravení, které však musíme chápat v širším pojetí. Kromě samotného zbavení se závislosti je nutné docílit celkového rozvoje klientovy osobnosti a připravit ho na návrat do běžného života. K tomu klient potřebuje být stabilizovaný po stránce fyzické, psychické i sociální. Terapeutické komunity tak vycházejí z bio-psycho-sociálního modelu léčby závislostí.

Aby mohl být bio-psycho-sociální model léčby naplněn, je zapotřebí kombinovat při léčbě metody a postupy z několika různých oborů. Z tohoto důvodu je pracovní tým terapeutické komunity složen z odborníků různých profesí. Takto utvořený tým označujeme jako multidisciplinární. Kromě odborníků z řad medicínských a psychologických, kteří zajišťují stabilizaci fyzické a psychické složky, je nedílnou součástí tohoto multidisciplinárního týmu také sociální pracovník, který má za úkol stabilizovat poslední složku z uvedeného modelu léčby závislostí – složku sociální. Přesto při rešerši odborné literatury jsem narazila na skutečnost, že ve většině odborných publikací, zabývajících se tématem terapeutických komunit, je sociální pracovník zmíněn pouze okrajově. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu nejsou blíže objasněny a pozornost je zaměřena spíše na odborníky z řad medicínských a psychologických oborů.

Podle mého názoru je v současnosti v českých i zahraničních publikacích, jakož i v odborných člancích, role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu terapeutické komunity nedostatečně popsána a zasloužila by hlubší prozkoumání. Z toho důvodu si tato práce klade za cíl vytvoření komplexního popisu role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě a popisu jeho spolupráce s ostatními členy týmu terapeutické komunity.)

# 1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

Novodobá sociální práce vychází zejména z vytvoření solidarity mezi lidmi. Toto ústřední téma dnešní sociální práce spadá do oblasti morálky, tedy nepsané normy, která předepisuje určité hranice lidskému chování (Matoušek, 2012). Obecná pravidla morálky jsou v zemích Evropy již po staletí formována klasickým náboženstvím nebádajícím své věřící k lásce k bližnímu a k poskytování si vzájemné pomoci a není proto divu, že nejstarší organizovanou pomoc potřebným, tedy to, co dnes označujeme jako sociální práci, zajišťovala právě církve (Gulová, 2011). Ta pro osoby v neuspokojivém sociálním postavení zřizovala četné ústavy, které byly nejčastěji spravovány jednotlivými řeholními řády (Matoušek, 2012). Matoušek (2012) uvádí, že se jednalo zejména o nemocnice a chudobince, které se označovali jako špitály (Matoušek, 2012).

V období renesance se ve společnosti vyčleňuje nová společenská třída: měšťanstvo, která souběžně se vznikem měšťanské správy města rozvíjí i organizovanou léčebnou péči a podílí se tak na pomoci sociálně slabším obyvatelům společně s církví (Vrtišková, 2009). Matoušek (2012) uvádí, že iniciativu v péči o potřebné začala vykazovat také šlechta, která často poskytla finanční podporu ústavům pro chudinu. Po rekatolizaci, která ještě posílila moc církve a habsburské monarchie, začíná stále větší množství vládařů a vyšších šlechticů zakládat nemocnice, nebo jiné ústavy pro pomoc chudým (Vrtišková, 2009). Za vlády Josefa II. dochází díky jeho osvícenským reformám ke změně rozhodujícího postavení církve v oblasti péče o chudé (Matoušek, 2012). Podle Novotné (2014) vedly Josefské reformy ke zrušení mnoha klášterů, na jejichž místě následně vznikly nové státem kontrolované zdravotně-sociální instituce.

V důsledku industrializace, která se v Evropě rozvíjí v 19. století, dochází ke zbídačování široké skupiny obyvatel (Vrtišková, 2009). Podle Matouška (2012) se ve společnosti vyvíjí tlak na stále větší produktivitu občanů a k práci jsou nuceny i děti velmi nízkého věku. Péče o děti je na velmi nízké úrovni, rozmáhá se mezi nimi tuláctví, kriminalita a žebrota a právě z toho důvodu dochází k vytvoření první zákonné normy, která zabezpečuje postavení dítěte v rodině (Vrtišková, 2009). Novotná (2014) dále doplňuje, že se, rovněž díky industriálnímu kapitalismu, zvětšily společenské rozdíly obyvatel na téměř neúnosnou hranici. Do měst se stěhoval stále větší počet lidí,

a kdo nedokázal v nové konkurenci obstát, dostal se až na dno společnosti (Novotná, 2014). V důsledku nových projevů nouze, které s sebou proces industrializace přinesl, bylo nutné najít nové formy poskytování péče a celkově změnit sociální práci (Vrtišková, 2009).

Na hektické dění, které bylo událostmi 19. Století vyvoláno, reagovala společnost nejen budováním nových institucí, ale také snahou vědecky pojmenovat a kategorizovat všechny problematické jevy (Navrátil, 2001). Navrátil (2001) dále uvádí, že základní formou sociální práce byl v tomto období osobní kontakt mezi sociálním pracovníkem a potřebným. To společně s již zmiňovaným vědeckým rozvojem sociální práce vedlo k potřebě profesionálních sociálních pracovníků s odborným vzděláním (Matoušek, 2012).

Alice Masaryková založila již v roce 1911 sociologickou sekci při Svazu vysokoškolského studentstva, v rámci které prováděli studenti šetření v rodinách s nalezcí a zanedbanými dětmi (Vrtišková, 2009). Matoušek (2012) dále udává, že právě Alice Masaryková později vytvořila návrh na zřízení Ženské vyšší školy pro sociální péči. Později byla výuka rozšířena na pomaturitní studium s dvouletou délkou studia a škola se přejmenovala na Vyšší školu sociální péče (Vrtišková, 2009). Velmi rychle docházelo k další profesionalizaci sociálních pracovníků a sociální práce samotné (Matoušek, 2012). Matoušek ve své knize *Základy sociální práce* jmenuje velké množství dalších vznikajících sociálních škol a organizací sociálních pracovníků, které v Československu vznikaly v první polovině 20. století.

S nástupem Komunistické strany Československa byly sociální problémy vnímány jako pouhé přežitky kapitalismu, které zaniknou s novou socialistickou společností a sociální práce se tak stala nežádoucí a nevěnovala se jí velká pozornost (Novotná, 2014). Sociální péče byla redukována na poskytování finančních dávek bez ohledu na individuální potřeby, došlo k zániku dobrovolnické a charitativní činnosti a kontrola nad oblastí sociální péče byla zcela v rukou státu (Vrtišková, 2009). Matoušek (2012) uvádí, že až po politickém uvolnění, které představovalo pražské jaro v roce 1968, se začíná mluvit o chybách v sociální politice státu a začíná se obnovovat výuka sociální práce na univerzitách a vzniká profesionální sociální pracovník v takové formě, kterou známe dnes.

## ***1.1. Sociální pracovník***

Vývojem společnosti a potřebou řešit nové nepříznivé sociální situace se člověk, který původně poskytoval pomoc potřebným osobám dobrovolně, změnil na kvalifikovaného sociálního pracovníka, tedy člověka vykonávajícího sociální práci jako samostatnou profesi (Hanuš, 2007). Definice sociální práce je značně obtížná, obecně se však dá říci, že se jedná o proces zaměřený na pomoc klientům (jednotlivcům, rodinám, skupinám, komunitám) při zvládnutí jejich osobních nebo sociálních problémů (Vrtišková, 2009).

Sociální pracovník je tedy osobou, která svému klientovi či klientům pomáhá dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění (Matoušek, 2003). Sociální pracovník funguje ale především jako hlavní nástroj poskytování pomoci (Novotná, 2014). Podle Navrátila (2001) je osobnost sociálního pracovníka nejdůležitějším parametrem při poskytování sociální práce, neboť vytvoření osobního a důvěrného vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem je hlavním klíčem k úspěšnému poskytnutí pomoci. Sociální pracovník je tedy profesionál, který musí disponovat osobními předpoklady, vlastnostmi a schopnostmi tak, aby přispíval ke zlepšení situace klienta a zároveň ho motivoval k vytvoření správných postojů a převzetí zodpovědnosti, aby se po čase mohl stát nezávislým na sociálním pracovníkovi (Kaplánek, 2013).

Levická (2004) uvádí, že součástí etického kodexu je řada vlastností, které by měl sociální pracovník mít. Jedná se zejména o důvěryhodnost, spravedlnost, zodpovědnost, bezúhonnost, humánnost a především by měl mít zralou osobnost, neboť jeho hlavním úkolem je zvládat osobní kontakt s klientem. K tomu, aby sociální pracovník mohl naplnit své poslání, je důležité, aby svého klienta a jeho problém dobře pochopil (Kopřiva, 2013). K tomu je podle Hanuše (2007) zapotřebí nejen osobnostního potenciálu sociálního pracovníka, ale rovněž získání akademických vědomostí a dovedností v oblasti sociální práce.

### ***1.1.1. Vzdelání sociálního pracovníka***

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka kromě plné svéprávnosti, bezúhonnosti a zdravotní způsobilost také odborná způsobilost, tedy vzdělání. Ten samý zákon nám také uvádí, že formy vzdělání, které jsou brány jako adekvátní odborná způsobilost, jsou:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost a charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském či doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání, které není z oborů uvedených v bodě b) a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitou v oboru sociálně právním (Zákon č.108/2006 Sb., §110).

Podle Musila (2007) by měla vysoká nebo vyšší odborná škola připravit absolventa nejen na zvládnutí procedurálních rozhodnutí, ale naučit ho také navázat s klienty kontakt a ukázat jim, kde mohou řešit své další problémy. Škola má studentovi nabídnout rámcovou orientaci v legislativě sociální práce a také podporovat jeho orientaci na bližního a jeho vnímavost vůči potřebám lidí (Musil, 2007).

U profesionálních sociálních pracovníků je důležité prohlubování praktických zkušeností a zájem o celoživotní vzdělávání (Květenská, 2009). Podle Navrátilové (2013) je praxe důležitým bodem ve vzdělávání sociálních pracovníků. Studenti se při ní učí, jak reagovat v určitých situacích, osvojují si teoreticky získané vědomosti a prohlubují dovednosti (Navrátilová, 2013). Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků je zase nezbytné z toho důvodu, že se stále objevují nové sociální problémy a nové sociální zákony, které dávají nové možnosti práce s klientem (Hanuš, 2007).

### **1.1.2. Činnost sociálního pracovníka**

Okruh činností sociálního pracovníka je definován zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který uvádí činnosti jeho práce následovně: *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb* (Zákon č. 108/2006 Sb., §109).

Obecnější výčet činností sociálního pracovníka udává Tokárová (2009), která zveřejňuje údaje vydané CCETSW (Central Council for Education and Training in Social Work), což byl statutární orgán pověřený podporou vzdělávání v oblasti sociální práce ve Spojeném království mezi lety 1970 až 2001 (Piece a Weinstein, 2010), podle kterého má sociální pracovník zastávat zejména tyto činnosti:

- a) komunikovat a angažovat se
- b) posuzovat a plánovat
- c) podporovat a pomáhat k soběstačnosti
- d) zasahovat a poskytovat služby
- e) pracovat v organizaci se schopností pracovat v týmu
- f) rozvíjet profesionální a sociální kompetence

### **1.1.3. Role sociálního pracovníka**

Okruh činností, které sociální pracovník vykonává, je velmi rozsáhlý, proto při výkonu své profese zastává sociální pracovník také značné množství různých rolí (Higham, 2006). Musil (2008) vymezuje tři hlavní pojetí sociální práce: administrativní, profesionální a filantropické. K nim poté přiřazuje tři ideální role sociálního pracovníka: roli úředníka pro administrativní pojetí, specialisty pro profesionální pojetí a člověka pro pojetí filantropické (Musil, 2008).

Profesionální role sociálního pracovníka popisuje velmi konkrétně Řezníček (1994), který uvádí jejich výčet.

- a) *Pečovatel – poskytovatel služeb* pomáhá klientům v jejich denním životě tam, kde sami nemohou vykonávat důležité činnosti. Tyto služby poskytuje v domácnosti klientů nebo v pobytových zařízeních.
  - b) *Zprostředkovatel služeb* pomáhá zprostředkovat kontakt se sociálními zařízeními, neboť síť sociálních služeb bývá pro klienty často nepřehledná.
  - c) *Učitel (cvičitel) sociální adaptace* napomáhá klientovi získat sociální dovednosti, aby mohl účinněji řešit své problémy.
  - d) *Poradce nebo terapeut* napomáhá klientovi získat nadhled na jeho postoje a pocity a tím podporuje jeho osobní růst.
  - e) *Případový manažer* zajišťuje koordinaci, vhodný výběr a návaznost poskytování sociálních služeb u klientů, kteří mají více potřeb.
  - f) *Personální manažer* zajišťuje výcvik, supervizi a řízení pracovníků v zařízení.
  - g) *Činitel sociálních změn* se angažuje při řešení širších společenských problémů ve správních a legislativních orgánech, případně v politice a to v zájmu klientů.
- (Novotná, 2014; Vrtišková, 2009; Řezníček, 1994)

Sociální pracovník musí při výkonu svého povolání často spolupracovat s odborníky jiných profesí, tedy pracovat v multidisciplinárním týmu (Urban, 2013). Pro úspěšnou mezioborovou spolupráci je důležité definovat cíle a základní principy činnosti (Jankovský, 2015). Je tedy žádoucí vymezit i role a postavení sociálního pracovníka v tomto multidisciplinárním týmu (Urban, 2013).

Úkolem sociálního pracovníka je přispívat k celkovému zlepšení klientovi sociální situace (Kaplánek, 2013). Měl by klientovu situaci řešit komplexně a napomáhat mu překonávat překážky z různých oblastí jeho života tak, aby byl klientův problém řešen globálně (Urban, 2013). Jednotliví odborníci sice mohou proniknout do hloubky dílčích problémů klienta, avšak jejich specializace jim brání nahlížet na problém komplexně (Urban, 2013). Podle Tajanovské (2015) navíc odborná znalost svého oboru ještě nezaručuje dobré sociální kompetence.

Právě sociální pracovník by měl být tím odborníkem, který si všímá situace klienta v uceleném rámci. Měl by navrhnout konkrétní postup pro klienta s ohledem na jeho aktuální životní situaci a koordinovat jednotlivé odborníky tak, aby zajistil návaznost cílů a činností různých pomáhajících profesí (Urban, 2013). V tomto kontextu je tedy

rolí sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu role koordinátora (Jankovský, 2007).

Oproti ostatním odborníkům multidisciplinárního týmu mají sociální pracovníci velmi široký záběr vzdělání, mohou tak v týmu fungovat jako garanti práce – pomáhat týmu nastavovat a držet hranice a částečně lektorovat ostatní členy týmu (Holub, 2015). Sociální práce je navíc profesí zaměřenou na práci člověka s člověkem, a tak lze od sociálního pracovníka očekávat takové dovednosti (jako například schopnost sebekontroly, komunikační schopnost a ovládání komunikačních technik a již zmiňovanou kooperační způsobilost), aby dovedl vést pracovní tým (Tajanovská, 2015). Z těchto důvodů se tak sociální pracovníci v multidisciplinárním týmu často uplatňují v roli organizátorů nebo facilitátorů (Holub, 2015).

## ***1.2. Terapeutická komunita***

Slovo komunita pochází z latinského slova *communitas*, které můžeme přeložit jako společenství, pospolitost, nebo společné soužití (Žilová, 2009). V souladu s tím je i sociologická definice, která komunitu označuje jako souhrn osob žijících v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku (Hartl, 1997).

Z psychologického hlediska můžeme komunitu definovat jako typ organizace, kde je díky úpravám vnitřních vztahů dosaženo lepší komunikace a spolupráce (Peč a Probstová, 2009). Díky tomu se komunita využívá jako forma práce v psychoterapeutické skupině nebo při léčbě závislostí (Žilová, 2009). Specifickou formou komunity, která zahrnuje obě uvedené definice, je komunita terapeutická (Peč a Probstová, 2009).

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb funguje v České republice v současnosti patnáct terapeutických komunit pro cílové skupiny osob ohrožených závislostí nebo závislé na návykových látkách a pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Vzhledem k výzkumné části mé bakalářské práce se budu dále zaměřovat na terapeutické komunity pro osoby závislé na návykových látkách nebo závislostí ohrožené.



### ***1.2.1. Vznik a vývoj terapeutické komunity***

Pojem terapeutická komunita se poprvé začal objevovat za druhé světové války v psychiatrických zařízeních ve Velké Británii, kde byla vojákům s psychologickými problémy získanými v důsledku traumat zažitých ve válce, poskytována skupinová psychoterapie (Matoušek a, 2013). Do Českých zemí přinesl poznatky o britských terapeutických komunitách pravděpodobně český lékař Ferdinand Knobloch, který v době, kdy Tom Main vydal první článek s použitím termínu terapeutická komunita (r. 1947), pobýval v Londýně (Kalina, 2013).

V České republice mají terapeutické komunity osobitý vývoj a zajímavou tradici (Kalina, 2008). Jejich specifický vývoj je následkem zejména podřízenosti sovětské ideologii, které jsme byli podřízeni v komunistickém Československu (Kalina, 2013). V prvních desetiletích komunistického režimu se model terapeutické komunity začal postupně vymezovat, ačkoliv kvůli socialistické ideologii se zpočátku nemohl říkat nahlas (Růžička, 2011). Nejdříve se používal pojem léčebný kolektiv, který se však postupně stal pouhou ochranou nálepkou pro to, o čem se vědělo, že to je terapeutická komunita (Kalina, 2013).

Krátce po druhé světové válce vznikla v Československé republice dvě zařízení, která představovala první pokusy o terapeutickou komunitu (Matoušek a, 2013). První z nich, specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, známé jako Apolinář, bylo založeno roku 1948 doktorem Jaroslavem Skálou (Kalina, 2013). Právě Skála byl zřejmě první ve světovém měřítku, kdo úspěšně použil principy léčebně-výchovného kolektivu v oblasti závislostí (Kalina, 2013). O něco později založil doktor Ferdinand Knobloch v Lobči u Mělníka druhé zařízení, určené pro psychiatrické pacienty (Matoušek a, 2013).

K založení první terapeutické komunity zaměřené na osoby závislé na nealkoholových drogách došlo v roce 1991, kdy nestátní nezisková organizace SANANIM založila terapeutickou komunitu v Němčicích (Kooyman, 2004). Richterová Těmínová (2012), jedna ze zakladatelek TK v Němčicích, o počátcích fungování organizace prohlásila: *Bylo to pro nás však velmi osobně náročné proto, že vlastně neexistovala „komunita“* (Richterová Těmínová, 2012, s. 24)

### **1.2.2. Definice terapeutické komunity**

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje terapeutické komunity jako sociální služby, které *poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života*. Dále tentýž zákon uvádí činnosti, které takto služba obsahuje. Jsou jimi tyto činnosti: poskytnutí stravy a ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., §68).

Pro terapeutickou komunitu však existuje mnoho jiných definic, které poslání této sociální služby objasňují lépe. Richar Hayton (1998) definuje terapeutickou komunitu jako strukturovanou metodu a prostředí pro změnu lidského chování a odpovědnosti (TCC, 2006). Pojem terapeutická komunita jako první použil britský lékař Maxwell Jones v článku Thomase Maina z roku 1947, kde termín terapeutická komunita použil jako pojmenování způsobu organizace psychiatrické léčebny, který podporoval komunikaci personálu s pacienty, komunikaci mezi skupinami pracovníků a spoluúčast pacientů na léčbě (Matoušek, 2003).

Hartl (1997) a Kratochvíl (1979) definují terapeutickou komunitu ve dvou pojetích - širším a užším. V širším pojetí chápeme terapeutickou komunitu jako specifickou formu organizace léčebné instituce (Kratochvíl, 1979; Hartl, 1997; Kalina, 2008; Růžička, 2011). Tato forma organizace usiluje o setřetí rolí nadřízených a podřízených, personálu a pacientů, za účelem dosáhnout otevřené komunikace a spoluúčasti všech členů komunity na spolurozhodování a léčbě (Kratochvíl, 1979; Růžička, 2011). Tým terapeutické komunity se sice dělí na personál a pacienty, ale i personál je považován za členy komunity (Adameček, 2012). Pacienti tak komunikují s pracovníky na stejné úrovni, přestávají být pasivními a sami se stávají součástí léčebného procesu (Hartl, 1997; Kalina, 2008).

V užším pojetí definujeme terapeutickou komunitu jako psychoterapeutickou metodu léčby (Kratochvíl, 1979; De Leon, 1997; Kalina, 2008; Růžička, 2011). Tato metoda léčby využívá dynamiky skupiny společně žijících osob za účelem socializace klienta a strukturální přestavby jeho osobnosti (Hartl, 1997; Kalina, 2008). Vztahy ve skupině zajišťují celou řadu situací obdobných skutečnému životu a pacienti se tak učí

poznávat chyby a osvojovat si nové formy chování (Kalina, 2012). *Všechno, co se přihodí mezi členy TK během jejich společného života, je pojmáno jako „situace živého učení“ a využíváno jako příležitost k učení* (Kalina, 2012, s. 9).

### **1.2.3. Cíle terapeutické komunity**

Z uvedených definic terapeutické komunity vyplývá, že se jedná o formu nebo proces léčby, hlavním cílem TK je tedy bezesporu uzdravení (Kratochvíl, 1979; Kalina, 2008). Uzdravení však musíme chápat v širším pojetí, tedy nejenom jako zbavení se závislosti na droze, ale rovněž jako celkový rozvoj klientovi osobnosti, změnu jeho životního stylu, postojů a hodnot a jeho resocializaci a zdárný návrat do běžné společnosti (Kalina, 2008). *Léčba v terapeutické komunitě se zaměřuje na sociální, intelektový a tvůrčí rozvoj klienta* (Kooyman, 2004, s. 37). Hlavním cílem TK je pomoci osobnímu růstu klientů, který je dosažen změnou životního stylu (Adameček a Radimecký, 2015).

Podle Sobotky (2010) je terapeutická komunita místem změny. Toto tvrzení podporuje také známý citát profesora Davida Deitcha: *Terapeutická komunita je místem naděje a víry v to, že se můžeme vědomě změnit* (Kalina, 2013, s. 451). Kalina (2015) uvádí, že užívání návykových látek je pouze projevem poruchy celé osobnosti klienta. Uživatelé drog jsou často emočně nezralí, cílem údravy je tedy dospět (Kalina, 2008). TCC (2006) uvádí pět kroků, které mají sloužit k sebezměně (v originále self-change):

- a) Sebepečce - osvojit si osobní návyky nezbytné pro dobrou péči o fyzické i duševní zdraví
- b) Sebesledování - kontrolovat nebo eliminovat impulzivní chování, jakou jsou nadávky či vyhrožování.
  - a) Sebeřízení - zlepšit metody vyrovnávání se s problémy a náročnými situacemi.
  - b) Sebe porozumění – být schopen pochopit spojení minulých zkušeností a současných vzorců chování.
  - c) Sebe pojetí – pozitivně vnímat sebe sama.

Velmi konkrétně udává cíle terapeutické komunity Richterová Těmínová (2007), která uvádí, že cíl, který by měla naplňovat komunita jako celek, je být dobrým průvodcem. Toto průvodcovství by podle Richterové Těmínové (2007) mělo klientovi:

- a) přispět k nalezení a přijetí smyslu vlastního života
- b) přispět k nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti
- c) přispět k poznání a přijetí sebe sama, svých možností a limitů
- d) přispět k osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe
- e) přispět k nalezení svého místa v běžném lidském životě
- f) přispět k pozitivnímu a tvořivému přístupu k životu
- g) přispět ke spokojenému a radostnému životu
- h) přispět k získání a rozšíření znalostí, schopností a dovedností, jak dosáhnout „individuálních cílů

Cílem terapeutické komunity je bezesporu také úspěšný klient, absolvent. Takovým klientem je ten, který dosáhl celkové změny sebepojetí a životního stylu, obnovil ztracené schopnosti a dovednosti potřebné pro život, naučil se správným morálním hodnotám a normám a samozřejmě také úspěšně abstinuje (Kalina, 2012).

### **1.3. Multidisciplinární tým**

*Využití multidisciplinárních týmů je v praxi sociální práce nesmírně cenné při dosahování pozitivních výsledků intervencí, zejména ve prospěch klientů v obtížných nebo složitých situacích, jejichž řešení se nachází na pomezí působnosti více resortů či institucí (Kodymová, 2015, s. 5).*

Multidisciplinární tým obecně definujeme jako kolektiv vzájemně spolupracujících odborníků působících v různých oborech (Mental Health Commission, 2006). Zpravidla se jedná o vedoucího pracovníka, zdravotního pracovníka, sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách (takzvaného klíčového pracovníka), terapeuta, lékaře a podobně (Tajanovská, 2015). Různí odborníci v týmu umožňují nahlížet na problém z různých úhlů a nalézt řešení i ve složitých situacích (Medical Health Commission, 2006; Holub, 2015). V oblasti sociální práce bývá důvodem ke spolupůsobení odborníků z více oblastí potřeba komplexního řešení klientovy životní situace (Urban, 2013). S tím je v souladu definice Jefferiese a Chana (2004), kteří

mutlidisciplinární tým popisují jako hlavní mechanismus, který zajistí skutečně komplexní péči o pacienty a bezproblémový průběh poskytovaných služeb.

Základem dobré sociální služby je poskytnout ji klientovi co nejvíce individuálně, tedy s ohledem na jeho aktuální a konkrétní potřeby, k čemuž slouží individuální plánování (Holub, 2015). To je podle Holuba (2015) rovněž výsledkem spolupráce multidisciplinárního týmu. V rámci setkání totiž odborníci společně mapují potřeby klienta a navrhují konkrétní postup řešení s ohledem na klientovu aktuální životní situaci (Urban, 2013).

Dobry multidisciplinární tým je schopen kvalitní a efektivní mezioborové spolupráce (Jankovský, 2015). Pro úspěšné vybudování takového týmu je však zapotřebí jistých dovedností, znalostí a postojů jednotlivých členů týmu (Jefferies a Chan, 2004). Obecně je základním předpokladem pro dobrý multidisciplinární tým dobře fungující komunikace jednotlivých členů týmu (Mental Health Commission, 2006).

Jankovský (2015) za velmi důležitý předpoklad fungování multidisciplinárního týmu považuje rovnou pracovní pozici všech členů týmu. Multidisciplinární tým popisuje Jankovský (2015) jako kužel, jehož podstavcem je kruh tvořený jednotlivými odborníky týmu, který znázorňuje právě jejich rovné postavení. Vrcholem kužele, je pak klient, jehož postavení leží symbolicky uprostřed kruhu a zároveň na vrcholu kužele, neboť odborníci multidisciplinárního týmu spolu spolupracují právě kvůli němu (Jankovský, 2015).

### ***1.3.1. Tým terapeutické komunity***

Adameček (2012) uvádí, že členy terapeutické komunity můžeme rozdělit na dvě skupiny – skupinu klientů a skupinu personálu, která se označuje jako tým terapeutické komunity. Tým odborníků komunitu vede, zároveň je však její součástí (Adameček, 2012). Tým terapeutické komunity musí proto být dobře organizovanou pracovní skupinou, která  *má jasně stanovené pravomoci, odpovědnosti a vedení, udržuje loajalitu vůči cílům a závazkům, ale je také hodně založená na důvěře, respektu, otevřené komunikaci a vzájemné spolupráci jednotlivých členů* (Kalina, 2008, s. 219). Stabilita týmu má pro fungování terapeutické komunity obrovský význam (Broža, 2007).

Příčiny vzniku závislosti jsou velmi komplexní, a tak je tedy výhodné využívat i při jejich léčbě odbornosti různých profesí (Bartošíková, 2003; Broža, 2007). Rovněž na závislost a její léčbu se v posledním desetiletí nahlíží z hlediska bio-psycho-socio-spirituálního modelu (Broža, 2007) a je tedy žádoucí, že v posledních desetiletích jsou týmy terapeutických komunit výrazně multidisciplinární (Kalina, 2008).

V terapeutické komunitě se uplatní pracovníci různých profesí (psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, atd.), kteří své vzdělání doplňují různými specializovanými výcviky (Kalina, 2008). Podle Bartošíkové (2003) se však složení týmu odvíjí od cílů a filosofie jednotlivých organizací. V rámci rozšíření služeb pro klienty je také možné přizvat některé specialisty formou externí spolupráce, musí však být jasně objasněno, zdali je tento pracovník členem komunity a jaké jsou jeho kompetence a zdali je rovněž členem týmu (Bartošíková, 2003).

Důležitým charakteristickým rysem týmu terapeutické komunity také je, že v nich krom profesionálů pracují také neprofesionálové, což jsou bývalí uživatelé návykových látek, zejména úspěšní absolventi léčby v terapeutické komunitě (Kalina, 2008). Rawlings a Yates (2001) jdou v rozmanitosti složení týmu ještě dál a doporučují, aby byl tým TK vyvážen také z hlediska věku a pohlaví.

Skutečným nositelem léčebného potenciálu je komunita sama, nikoli personál, který v ní pracuje (Kalina, 2008). Členové terapeutického týmu mají zastávat pouze funkci koordinátorů, kteří léčebný proces pouze usnadňují (Adameček, 2012). Podle Kaliny (2008) funguje personál terapeutické komunity ve třech rovinách:

- a) Komunitní - tým TK udržuje léčebnou filosofii a strukturu a střeží hranice mezi TK a vnějším světem.
- b) Individuální – tým TK si uvědomuje chování, problémy a pokroky všech klientů v programu
- c) Vnitřní – tým TK dostatečně rozumí svým vlastním procesům, dokáže provádět sebeanalýzu a udržet vlastní fungování

Třetí, vnitřní rovina je zvláště důležitou složkou dobře fungujícího týmu (Adameček, 2012). Pracovníci TK se musí vyrovnat s negativními emocemi (hněv, bolest, křivda, sebedestrukce, atd.), které ventilují klienti TK (Kalina, 2008). Udržovat vnitřní rovnováhu terapeutického týmu je velmi důležité, neboť právě terapeutický tým vytváří hodnotu terapeutické komunity a její užitečnosti pro klienty (Broža, 2007).

### ***1.3.2. Složení multidisciplinárního týmu***

Jak již bylo uvedeno, multidisciplinární tým je tým složený z odborníků různých profesí, kteří spolu v zájmu klienta komunikují a uplatňují své vědomosti tak, aby mohl být naplněn proces ucelené rehabilitace (Pfeiffer, 2014). Při spolupráci v multidisciplinárním týmu se stírají rozdíly mezi jednotlivými členy, zároveň si však každý člen udržuje svou vlastní profesní identitu a jeden ze specialistů, který by se dal označit jako vedoucí pracovník, většinou tým koordinuje (Brown et al., 2000).

Každý multidisciplinární tým v oblasti sociálních služeb vyžaduje v první řadě odborníky z oblasti medicíny, psychologie a sociální práce (Mental Health Commission, 2006). Jakmile jsou tyto hlavní disciplíny zastoupeny, může se do týmu zapojit další odbornost v závislosti na potřebách a cílech organizace (Bartošíková, 2003; Mental Health Commission, 2006).

Jelikož je složení každého multidisciplinárního týmu jiné, v závislosti na druhu sociální služby (Broža, 2007), budu z důvodu zaměření této bakalářské práce v následující kapitole popisovat odborníky z multidisciplinárního týmu terapeutické komunity.

#### ***Psychiatr***

Psychiatr, tedy lékař specializovaný na obor psychiatrie, zastupuje v multidisciplinárním týmu lékařskou složku (Mental Health Commission, 2006). Psychiatrie je lékařský obor zabývající se onemocněními nervové soustavy či mozku, které se projevují v myšlení, vnímání a také chování nemocných (Probstová a Peč, 2014). V terapeutické komunitě mají psychiatři specialisté historickou tradici, neboť prvními odborníky, kteří začali budovat koncept terapeutické komunity, byli právě Britští psychiatři Thomas Main a Maxwell Jones (Kooyman, 2004).

Některé z úloh, které dnes psychiatr v multidisciplinárním týmu zastává, jsou například: vyšetření psychiatrických poruch (v TK se bude jednat zejména o drogovou závislost), stanovení diagnózy, výběr vhodných pacientů k rehabilitaci a překládání medicínských informací týmu tak, aby pro něj byly co nejpoužitelnější (Peč a Probstová, 2009).

### ***Psycholog***

Psychologickou složku týmu reprezentuje psycholog (Mental Health Commission, 2006). Jako pomůcka, jak rozeznat psychiatra od psychologa, se uvádí jediný rozdíl - že psychiatr může předepisovat léky (Danelová, 2011). Danelová (2011) však uvádí, že vzdělání psychologa je úplně jiné. Psychologové jsou specialisté, kteří jsou díky absolvování magisterských či doktorských studijních programů v oboru psychologie specializovaní na léčbu emočních poruch a problémů s chováním (Medicinenet, 2012).

Psycholog v týmu terapeutické komunity provádí psychologická vyšetření pacientů, diagnostikuje a navrhuje vhodné léčebné a rehabilitační postupy, poskytuje krizovou intervenci a psychoedukaci pacientům a je činný v práci s rodinou klienta (Peč a Probstová, 2009). Psycholog může být rovněž také psychoterapeutem (Peč a Probstová, 2009).

### ***Psychoterapeut***

Psychoterapeut se od psychologa liší zejména absolvováním dalšího systematického vzdělávání, které probíhá formou dlouholetého psychoterapeutického výcviku (Hartl a Hartlová, 2010). Pro práci v terapeutické komunitě se za dobrou přípravu pokládá absolvování psychoterapeutického výcviku ve výcvikových komunitách SUR (Kalina, 2008). Tento výcvik, na jehož založení se podílel také jeden ze zakladatelů terapeutických komunit v ČR Jaroslav Skála, vychází z myšlenky, že psychoterapeut musí nejprve poznat sám sebe, než začne pomáhat druhým (Kalina, 2005). V rámci výcviku proto psychoterapeut prochází procesem sebezkušenosti: ve skupině hovoří o svých prožitcích, své minulosti, vztazích a traumatech (Nepustil, 2011).

### ***Adiktolog***

Adiktologie je obor zkoumajícím rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostní chování (Běláčková, 2012). Pojmy adiktologie a adiktolog spolu souvisí, vzájemně se ovlivňují, ale měly by být vnímány každý v jiném kontextu (Sklenář, 2013). Adiktologie je obor zaměřující se na prevenci, léčbu a minimalizaci nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a závislostí (Kalina, 2015).



Adiktolog je nelékařská zdravotnická profese, která se zabývá prevencí, léčbou nebo minimalizací rizik souvisejících se závislostí (Sklenář, 2013).

Profese adiktologa i obor adiktologie samotný jsou poměrně mladá odvětví a konkrétní adiktologické postupy a konstrukce adiktologické péče jsou tak stále sotva vyvinuty (Lang et al., 2014).

### ***Neprofesionální pracovník – Exuser***

Důležitou složkou multidisciplinárního týmu jsou bývalí uživatelé drog, takzvaní exuseři (Broža, 2007). Jejich hlavní přínos pro terapeutický tým pramení z osobní zkušenosti, která je základem pro dobrou znalost problematiky závislosti (Bartošíková, 2003). Úspěšně abstinující toxikoman je navíc dobře motivovaný a plný elánu, a může tak být pro terapeutický tým hnací silou (Kooyman, 2004).

Má nezastupitelnou roli v kontaktu s klienty (Broža, 2007). Dokáže s klienty snáze navázat kontakt, porozumět jejich psychickým stavům a díky jejich vlastní zkušenosti bývají klienty vnímáni jako důvěryhodnější (Bartošíková, 2003). Skutečnost, že dokázali zpracovat svou obsesi na droze, je pro klienty navíc velmi motivující a exuser slouží jako pozitivní příklad (Broža, 2007).

Ne každý bývalý uživatel je však vhodným adeptem pro pozici exusera (Kooyman, 2004). Bývalí uživatelé mohou mít dosud zcela nevyřešený vztah k drogám, nebo se mohou cítit nad klienta nadřazení a bagatelizovat jeho problémy (Bartošíková et al., 2003). Při spolupráci v týmu jsou exuseři nezkušení, hůře se přizpůsobují pracovnímu rytmu a mohou mít problém s dodržováním pravidel (Bartošíková, 2003). Je proto nezbytné, aby exuser podstoupil vhodný výcvik a dále rozvíjel svou osobnost a profesní dovednosti (Broža, 2007).

### ***Sociální pracovník***

Osobnost sociálního pracovníka, jeho činnosti a role, jakož i jeho role v multidisciplinárním týmu, jsou popsány v samostatné kapitole. Tato část bakalářské práce se soustřeďuje na sociálního pracovníka jako na pracovníka terapeutické komunity.

Jak již bylo řečeno, na léčbu závislosti se v současnosti nahlíží z bio-psycho-socio-spirituálního modelu (Brože, 2007). Sociální složka, která rovněž významně ovlivňuje výsledek léčby, je zastoupena právě sociálním pracovníkem (Kudrle, 2003). *Mezi*

*odborníky na léčbu závislosti na návykových látkách panuje shoda v tom, že sociální práce je nedílnou součástí léčebného procesu. Otázkou ale jistě zůstává, jak sociální práci definovat, jakým způsobem ji do procesu léčby v terapeutické komunitě integrovat, jaké konkrétní aktivity realizovat (Makovská – Dolanská, 2007).*

Sociální práce je pro klienta nezbytná zejména na začátku a konci léčby (Kalina, 2003). Mnoho klientů nastupuje do terapeutické komunity ve zcela neuspokojivém sociálním postavení, kdy nemají žádné sociální zázemí, ani finance (Makovská – Dolanská, 2007). Postupy sociálního pracovníka jsou tedy zaměřeny na nápravu těchto složitých problémů, které klient zanechal ve vnějším světě a rovněž také pomáhají klientům připravit se na opuštění komunity a návrat do společnosti (Kalina, 2003; Dvořáček, 2003).

Cílem terapeutické komunity je obnova sociálního fungování klienta a jeho schopnosti zvládat obtížné sociální situace (Navrátil, 2003). Úkolem sociálního pracovníka v terapeutické komunitě je tak zpracovat sociální anamnézy klientů a společně s nimi poté definovat konkrétní problém (Makovská – Dolanská, 2007; Matoušek b, 2013). Tyto problémy sociální pracovník s klienty řeší, pomáhá jim orientovat se v dané problematice a také je ubezpečuje, že je reálné tyto problémy vyřešit (Adameček et al. 2003). Sociální pracovník poskytuje klientovi sociálně právní pomoc, což v praxi znamená, že poskytuje klientům informace, poradenství nebo zprostředkovává další sociální služby (Navrátil, 2003). Sociální pracovník například pomáhá klientům při kontaktu s úřady a zdravotními pojišťovnami, nebo při hledání zaměstnání (Kudrle, 2003).

Podle Makovské – Dolanské (2007) můžeme na sociální práci v terapeutické komunitě nahlížet ze dvou pohledů:

- 1 Jako na nedílnou součást léčebného procesu – sociální práce je každodenní činností v TK. Sociální pracovník se účastní dění v komunitě, často bývá zároveň psychoterapeutem.
- 2 Jako na samostatnou aktivitu vyžadující jisté oddělení od ostatních aktivit TK – náplní práce sociálního pracovníka je převážně nebo výhradně sociální práce. Sociální pracovník se tak neúčastní jiných terapeutických aktivit.

## 2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem práce je zmapovat a popsat činnost a postavení sociálního pracovníka v týmu odborníků v terapeutické komunitě.

Dílčím cílem je popsat spolupráci sociálního pracovníka s ostatními členy multidisciplinárního týmu v terapeutické komunitě (psychiatr, adiktolog, psychoterapeut, psycholog, aj.).

S ohledem na uvedené cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

VO 1) V čem spočívá práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě?

VO 2) Jak ostatní členové týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce?

VO 3) Jaké je postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě?

### **Operacionalizace**

Pro správné pochopení výzkumných otázek je nutné definovat některé z pojmů.

Postavení definuje Slovník spisovného jazyka českého mimo jiné jako místo nebo umístění v zaměstnání, v povolání (Havránek, 1989).

Sociální pracovník je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále viz. str. 13.

Multidisciplinární tým je obecně definován jako kolektiv vzájemně spolupracujících odborníků, kteří působí v různých oborech (Mental Health Commission, 2006). Dále viz. str. 19.

Definice terapeutické komunity je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále viz. str. 17.

Slovník spisovného jazyka českého definuje pojem člen jako osobu, která je příslušníkem nějakého celku, organizace, společenství, spolu apod. (Havránek, 1989). V tomto případě je tedy členem příslušník pracovního týmu terapeutické komunity.

Sociální práci definuje Matoušek (2003) jako společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmiňování a řešení sociálních problémů. Dále viz. str. 11.

Operacionalizací jednotlivých výzkumných otázek byly vytvořeny konkrétní otázky, které byly zařazeny do scénáře pro rozhovory s komunikačními partnery. Tabulka č. 1 (str. 28) znázorňuje, jak byly konkrétní otázky vytvořeny.

Tabulka 1: Operacionalizace výzkumných otázek

Výzkumná otázka	Indikátory	Otázky do rozhovoru
<p>VO 1: V čem spočívá práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vykonává sociální šetření</li> <li>• zabezpečuje sociální agendu</li> <li>• poskytuje sociálně právní poradenství</li> <li>• poskytuje krizovou pomoc</li> <li>• poskytuje sociální poradenství a sociální rehabilitaci</li> </ul> <p>Zastává role</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pečovatel - poskytovatel služeb</li> <li>• zprostředkovatel služeb</li> <li>• učitel sociální adaptace</li> <li>• poradce nebo terapeut</li> <li>• případový manažer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaké činnosti podle Vás vykonává v rámci svého povolání sociálního pracovník v TK?</li> <li>• V čem podle Vás spočívá práce sociálního pracovníka na začátku léčby? V jakých oblastech klientovi pomáhá?</li> <li>• V čem podle Vás spočívá práce sociálního pracovníka při ukončování léčby? V jakých oblastech klientovi pomáhá?</li> <li>• Jaké profesionální role podle Vás zastává SP při práci v TK?</li> </ul>
<p>VO 2: Jak ostatní členové týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sociální práce je nejdůležitější na začátku a při ukončování léčby</li> <li>• sociální práce jako součást každodenního dění</li> <li>• sociální práce jako osamostatněná činnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V čem podle Vás spočívá význam sociální práce pro klienta TK?</li> <li>• Jaká je podle Vás úloha sociální práce v TK? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Je sociální práce součástí každodenního dění v komunitě?</li> <li>b. Je sociální práce samostatnou aktivitou?</li> </ul> </li> <li>• V jaké fázi léčby je podle Vás sociální práce pro klienta TK nejdůležitější?</li> </ul>
<p>VO 3: Jaké je postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nahlíží na problémy klienta komplexně</li> <li>• koordinuje členy týmu</li> <li>• vede nebo organizuje tým</li> <li>• navrhuje konkrétní postup léčby klienta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jak konkrétně spolupracujete se sociálním pracovníkem v TK?</li> <li>• Jaké role podle Vás zastává sociální pracovník v týmu TK?</li> <li>• V čem podle Vás spočívá největší přínos sociálního pracovníka pro tým TK?</li> </ul>

### 3 METODIKA

K vypracování výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumnou strategií. Hendl (2012) uvedl definici kvalitativní výzkum podle Creswella jako *proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumáním daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy dokumentů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách* (Hendl, 2012, s. 48). Tento typ výzkumu byl vybrán kvůli potřebě proniknout hloubkově do situace běžných dnů jedné vybrané terapeutické komunity. Právě k tomuto účelu je kvalitativní strategie velmi vhodná, neboť se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s jedinci a prostředím (Hendl, 2012). Situace, které výzkumník zažívá, jsou zcela běžné a reflektují každodenní život jedinců, výzkumníkovi je tak umožněno získat podrobný a reálný vhled do zkoumané situace (Hendl, 2012). To je ostatně také úkolem této bakalářské práce.

Při výzkumu byla použita metoda dotazování s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Tato technika byla vybrána, neboť díky otevřeným otázkám je komunikačním partnerům umožněno ubírat se vlastním směrem a vyjádřit myšlenky, které jsou důležité dle samotných komunikačních partner (Miovský, 2006). Nedochozí tedy k takovému zkreslení jako u strukturovaného rozhovoru. Předem připravený scénář však umožňuje směřovat rozhovory tak, aby byla probrána všechna potřebná témata a rozhovor tak naplnil svůj výzkumný účel (Hendl, 2012).

#### 3.1. Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvoří členové pracovního týmu jedné vybrané terapeutické komunity. Tým terapeutické komunity, ve které byl výzkum proveden, je složen z pěti zaměstnanců v přímé péči a jednoho administrativního pracovníka. Rozhovory byly provedeny pouze se zaměstnanci v přímé péči, neboť administrativní pracovník se neúčastňuje dění v komunitě a není tedy pro zjištění výsledků vhodným komunikačním partnerem. Charakteristika zkoumaného souboru je uvedena v kapitole výsledky, tabulka č. 2 (str. 33).

Zkoumaný soubor byl vybrán metodou účelového výběru. Kritérii pro výběr terapeutické komunity byli: souhlas s výzkumem, umožnění výzkumu v roce 2016 a

cílová skupina uživatelů návykových látek. Registru poskytovatelů sociálních služeb k datu 20. Ledna 2016 uváděl patnáct terapeutických komunit. Z tohoto počtu bylo dvanáct terapeutických komunit, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Tyto komunity byly osloveny emailem s žádostí o realizaci výzkumu. Odpověď jsem získala pouze z šesti terapeutických komunit, z toho tři z nich projevíly zájem o realizaci výzkumu. Z těchto terapeutických komunit byla vybrána jedna komunita pro provedení výzkumu, a to z důvodu, že jako jediná umožnila realizaci výzkumu v požadovaném termínu.

### ***3.2. Realizace výzkumu***

Před realizací výzkumu byl vytvořen scénář polostrukturovaného rozhovoru. Z teoretické části práce byly vyvozeny tři výzkumné otázky týkající se činnosti sociálního pracovníka v terapeutické komunitě, jeho postavení v týmu terapeutické komunity a vnímání významu sociální práce ostatními pracovníky terapeutické komunity. Tyto tři výzkumné otázky reflektovaly jednotlivé oddíly, na které byl scénář rozhovoru strukturován. Operacionalizací jednotlivých výzkumných otázek byly vytvořeny konkrétní otázky, které byly pokládány komunikačním partnerům. Vytvořené scénáře pro rozhovory s komunikačními partnery jsou uvedeny v příloze bakalářské práce pod názvem Příloha 1 a Příloha 2.

Výzkum byl realizován v dubnu roku 2016 v prostorách terapeutické komunity. Termín návštěvy byl domluven při telefonických hovorech s vedoucím terapeutické komunity. Všichni komunikační partneři byli předem obeznámeni s prováděným výzkumem, jakož i s termínem, ve kterém bude probíhat. Rozhovory s jednotlivými komunikačními partnery probíhaly v prostorách terapeutické komunity. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a současně byly odpovědi zapisovány do připraveného záznamového archu. Jednotliví komunikační partneři byli před rozhovorem dotázáni, zdali souhlasí s jeho nahráváním. Souhlas vyjádřili všichni bez výhrad. Nahrané rozhovory byly později doslovně přepsány. Tyto doslovné přepisy jsou uloženy v mém soukromém archivu. Následná analýza dat probíhala pomocí metody vytváření trsů. Při této metodě se seskupují určité výroky do skupin podle tématu, času, zmíněných jevů apod. (Miovský, 2006).

### ***3.3. Etika výzkumu***

Všichni komunikační partneři byli předem obeznámeni s tématem bakalářské práce a účelem rozhovorů. Rovněž byli ujištěni, že údaje získané z rozhovorů budou použity pouze pro zpracování této bakalářské práce. Všichni komunikační partneři byli ujištěni, že v bakalářské práci zůstane zachována jejich anonymita. Ačkoliv všichni zúčastnění souhlasili, že v bakalářské práci může být uveden název organizace, z důvodu nízkého počtu zaměstnanců a jejich možné identifikace díky informacím, jako je například jejich pracovní pozice, které je pro získání výsledků nutné zveřejnit, není název organizace v bakalářské práci zmíněn. Díky tomu zůstane anonymita komunikačních partnerů zachována.

## 4 VÝSLEDKY

Následující kapitola se zabývá prezentováním a zhodnocením dat získaných během výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat proběhl v dubnu 2016 v prostorách terapeutické komunity. Ze sebraných dat byly vytvořeny tři trsy. Tato kapitola se nejprve věnuje charakteristice zkoumaného souboru a následně popisuje jednotlivé trsy:

Trs 1 – Činnosti a role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě

Trs 2 – Význam sociální práce v terapeutické komunitě

Trs 3 – Spolupráce pracovního týmu terapeutické komunity

### ***4.1. Charakteristika zkoumaného souboru***

Zkoumaný soubor byl tvořen pracovníky jedné vybrané terapeutické komunity. Pracovní tým terapeutické komunity tvoří pět zaměstnanců v přímé péči a jeden administrativní pracovník.

Výzkumu se zúčastnili všichni zaměstnanci v přímé péči, kteří budou dále označováni jako komunikační partneři číslo jedna až pět. Tabulka č. 2 (str. 33) prezentuje základní charakteristiky jednotlivých komunikačních partnerů.

Oslovení komunikační partneři byli ve věkovém rozmezí 27 – 47 let. V týmu pěti zaměstnanců jsou dvě ženy a tři muži. Komunikační partneři byli dotázáni na věk, vzdělání, délku praxe v terapeutické komunitě, délku praxe v pomáhajících profesích a na jejich pracovní pozici. V následujícím textu je pro označení jednotlivých komunikačních partnerů použita zkratka KP.



Tabulka 2: Charakteristika zkoumaného souboru

KP č.	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe v zařízení	Délka praxe v pomáhajících profesích	Pracovní pozice
KP 1	žena	30	Bc. sociální práce Mgr. psychologie	2,5 roku	2,5 roku	terapeut sociální pracovník
KP 2	muž	27	Bc. Psychologie Mgr. Psychoterapeutická studia	1,5 roku	1,5 roku	terapeut
KP 3	muž	37	středoškolské	5 let	13 let	terapeut, vedoucí
KP 4	žena	47	základní	1 rok	1 rok	správce, exuser
KP 5	muž	32	středoškolské	1 rok	1 rok	exuser

Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partnerka 1 a komunikační partner 2 mají vysokoškolské vzdělání, oba z oboru psychologie. Komunikační partnerka 1 má navíc bakalářské vzdělání v oboru sociální práce. Tomu odpovídá také její pracovní pozice. V terapeutické komunitě působí na postu terapeuta a navíc ještě sociální pracovnice. Komunikační partner 3 má vzdělání středoškolské, ke kterému absolvoval ještě psychoterapeutický výcvik a psychosociální výcvik. V terapeutické komunitě zastává pozici terapeuta a vedoucího terapeutické komunity. Komunikační partnerka 4 má vzdělání středoškolské a je takzvaným exuserem, tedy neprofesionálním pracovníkem, který je pro tým přínosem díky jeho osobním zkušenostem z pobytu v terapeutické komunitě jako klient. Podle komunikačního partnera 3 je přítomnost exusera v týmu terapeutické komunity pro klienty velmi důležitá, neboť jim tento pracovník dokáže často lépe porozumět. Komunikační partner 3 v rozhovoru přímo uvedl: *Oni prošli komunitou taky, rok byli někde, a já jsem prošel výcvikem a myslím si, že daleko intenzivnější to měli oni než já.* S tímto tvrzením souhlasí i komunikační partner 5, který je rovněž exuserem. Podle něj je však důležité, aby exuser úspěšně prošel terapeutickou komunitou: *Jako někteří exuseři jsou ti, kteří sami to zvládli, třeba. Taky jsou takové případy. A tam by ten exuser nebyl přínosem pro ten tým. Podle mého názoru teda.*

Komunikační partneři byli rovněž dotázáni na délku praxe v terapeutické komunitě a délku praxe v pomáhajících profesích. Komunikační partner 3, který působí v terapeutické komunitě na postu vedoucího pracuje v této terapeutické komunitě nejdelší dobu. Je také jediný, který před zaměstnáním v terapeutické komunitě již pracoval v oblasti pomáhajících profesí, přičemž v oblasti drogových závislostí pracuje jedenáct let. Komunikační partnerka 1 a komunikační partner 2 nastoupili do terapeutické komunity jako do svého prvního zaměstnání po absolvování vysokoškolských studií a nemají tedy předchozí zkušenosti s prací v pomáhajících profesích. Komunikační partnerka 1 se při studiích věnovala dobrovolnictví, ale sama to nehodnotí jako pracovní zkušenost.

Tým terapeutické komunity se tedy skládá převážně z mladých lidí, kteří s prací v pomáhajících profesích začínají, a podle mého názoru se právě tento fakt odráží v celkové atmosféře v týmu. Metodou pozorování jsem si povšimla, že všichni komunikační partneři jsou v týmu velmi spokojeni a během dne panuje mezi zaměstnanci přátelská a uvolněná atmosféra. Dokládají to i tvrzení jednotlivých komunikačních partnerů. Například komunikační partnerka 1 o týmu terapeutické komunity uvedla: *My jsme hodně.. Jakože u nás není hierarchie, ale jsme nějak vertikálně.* Komunikační partner 2 řekl: *Myslím si, že jako ten hlas každého je tu nějak vyslyšenej. No, jako teďka přemýšlím, za ten rok a půl, a myslím si, že vždycky kdokoliv měl nějaký názor, tak to bylo braný vážně.*

#### **4.2. Trs 1 – Činnost a role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě**

Následující trs prezentuje činnosti a role, které sociální pracovník vykonává a zastává při práci v terapeutické komunitě. Otázky týkající se činnosti a rolí sociálního pracovníka byly položeny nejenom sociální pracovníci, ale rovněž všem ostatním členům týmu. Pomohly tak k získání informací nejen o náplni činnosti sociálního pracovníka, ale rovněž o povědomí ostatních členů týmu o sociální práci v terapeutické komunitě.

Tabulka č. 3 (str. 35) ukazuje názory jednotlivých komunikačních partnerů na to, jaké činnosti vykonává sociální pracovník v terapeutické komunitě.

Tabulka 3: Činnosti sociálního pracovníka

KP č.	řeší dávky	řeší dluhy a exekuce	zpracovává vyjádření pro soudy a další instituce	sociálně právní poradenství	sociální rehabilitace	doprovod klienta (soudy, úřady)
KP 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KP 2	✓	✓		✓	✓	
KP 3	✓	✓		✓	✓	
KP 4	✓	✓		✓	✓	
KP 5	✓	✓		✓	✓	

Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partnerka 1, která v organizaci působí jako sociální pracovnice, vyjmenovala nejvíce činností. To je samozřejmé, neboť sama pracuje na dotazované pozici. Kromě činností, které shodně vyjmenovali i ostatní členové týmu, uvádí navíc doprovod klienta na úřední jednání a zpracovávání posudků klienta pro potřeby soudu a ostatních institucí.

Z tabulky č. 3 je zřejmé, že členové pracovního týmu mají o činnosti sociálního pracovníka v terapeutické komunitě jednotnou představu. Nejvíce zmiňovanou činností, kterou komunikační partneři uváděli, byla pomoc se zjišťováním a řešením dluhů a exekucí. Z rozhovorů vyplývá, že všichni členové týmu považují řešení dluhů klientů za stěžejní činnost sociálního pracovníka. Komunikační partner 5 uvedl: *Aby se člověk nehroutil, protože fakt ten bývalý život obnáší hodně dluhů. Tak pomáhat různě to pak vyřizovat a tak nějak. To je velmi důležité, no.* Komunikační partner 3 řekl: *Naši klienti hodně přicházejí s tím, že mají spoustu dluhů, ten život nemají v pořádku po téhle stránce. Takže to vnímám jakoby velkou součástí tý práce. Jakoby velkou a důležitou.* Další velmi zmiňovanou činností byla pomoc se zřízením sociálních dávek. Jedná se především o dávky hmotné nouze a příspěvek na bydlení. Tyto dávky jsou pro klienta důležité, neboť si sám částečně hradí pobyt v terapeutické komunitě. Komunikační partnerka 4 toto potvrzuje: *Tak na začátku, když k nám přijde klient, je důležité, abychom mu vyřídili ty peníze, aby neměl pocit, že je tady na dluh, nebo něco. Aby se mu vyřídil ten doplatek na bydlení a tak. Oni to klienti někteří to těžce nesou, jakože než se to vyřídí. Taky jsou závislí kuřáci, víceméně, takže by neměli na základní věci.*

Shodně také všichni komunikační partneři uvedli, že sociální pracovník poskytuje klientům sociálně právní poradenství a sociální rehabilitaci. S tím korespondují i profesionální role, které komunikační partneři přiřazují sociálnímu pracovníku.

Tabulka č. 4 nabízí přehled rolí, které dle členů pracovního týmu terapeutické komunity zastává sociální pracovník.

Tabulka 4: Role sociálního pracovníka

KP č.	učitel sociální adaptace	poradce nebo terapeut	pečovatel - poskytovatel služeb	prostředník mezi laikem a úřady
KP 1	✓	✓	✓	
KP 2	✓	✓		✓
KP 3	✓	✓	✓	
KP 4	✓	✓	✓	
KP 5	✓	✓	✓	

Zdroj: Vlastní výzkum

Při rozhovorech se stále opakovala zejména role učitele. Sociální pracovník v terapeutické komunitě neřeší klientovi záležitosti za něj, ale snaží se, aby se klient sám naučil zvládat jednání s úřady a další situace, které patří k běžnému životu. Zlepšit klientovy kompetence při řešení osobních záležitostí a pomoci mu být samostatný je nedílnou součástí léčebného procesu v terapeutické komunitě. Komunikační partner 3 uvedl: *To je součástí té změny, podle mě. Jakože bude vědět a bude se starat o své věci. A když to nebude dělat tak nemůže venku uspět, podle mě. Říkám, klient může na všech úrovních být jakoby dobřej, z našeho pohledu, ale když vyjde ven a bude tam mít samej dluh, nebude nic vědět, nebude si umět zařídit, tak se vlastně nemůže vrátit plnohodnotně do života.* Podle komunikačních partnerek 1 a 4 spočívá role učitele v tom, že klienta můžou navést a poskytnout mu informace, ale s úřady a institucemi pak klient musí jednat osobně. Dobře je to viditelné na příkladu, kdy klient opouští komunitu a hledá návazné doléčovací centrum, který uvedla komunikační partnerka 4: *Sociální pracovnice víceméně navádí toho klienta, protože když jsou klienti ve druhé fázi, tak tam mají další bod, jako postavit si nějak reálnou budoucnost, kdy jsou jim různě doporučovaný centra, která sami už kontaktují.* Výrok komunikační partnerky 1 to potvrzuje: *Není to o tom, že jako já bych mu ten doléčovák zařídila pro něj. To si zařizuje on sám. Já mu to můžu vysvětlit, pomoci mu, můžu ho navést, ale rozhodně je to jeho iniciativa. Jako když za mnou přijdou a řeknou: prosím tě, hledám dolečovák v západních Čechách, tak řeknu ok, tak tam je tohle, tohle, tohle.* Sociální pracovník

tedy právě pomocí sociálně právního poradenství vede postupně klienty k samostatnosti a tím naplňuje činnost sociální rehabilitace.

Všichni komunikační partneři shodně uvedli, že sociální pracovník v terapeutické komunitě má roli poradce a terapeuta. Zároveň také všichni uvedli, že jelikož má sociální pracovníce v jejich terapeutické komunitě rovněž úvazek jako terapeut, je pro ně složité oddělit role, které zastává jako sociální pracovníce a role, které zastává jako terapeut. Sama komunikační partnerka 1 uvádí: *Já tam vlastně působím v obou dvou rolích, že to není úplně vyčleněné. V některých těch komunitách mívají na něco sociálního pracovníka a já s tím, že tam mám i psychologa a terapeuta, tak se mi to víc prolíná.* Je tedy možné, že v případě terapeutické komunity, kde byl výzkum proveden, je role sociálního pracovníka jako poradce a terapeuta významnější díky rozšíření zaměření sociálního pracovníka o post terapeuta. Komunikační partnerka 1, která v terapeutické komunitě zastává post sociálního pracovníka, si propojení rolí sociálního pracovníka a terapeuta chválí: *Já si třeba myslím, že vlastně je v něčem výhoda, být jakoby na obou těch pozicích. Jakože mám o těch klientech, podle mě, širší podvědomí tím, že já řeším i ty sociální věci.*

Všichni komunikační partneři uvedli, že sociální pracovník je rovněž pečovatelem a poskytovatelem služeb, až na komunikačního partnera 3, který uvedl, že sociální pracovník s klienty funguje spíše jako partner, než pečovatel. Komunikační partner 2 navíc oproti ostatním zmínil roli prostředníka: *No, já si myslím, že je tam důležitá role jako nějakého prostředníka mezi tím klientem, který je vlastně laik a jako nějak těch, plácnu třeba dávek, využívá, ale vlastně tomu do hloubky nerozumí, a že právě ta sociální pracovníce může mít tu roli toho prostředníka mezi ním a státem, nebo těmi institucemi.*

Z rozhovorů je zřejmé, že všichni členové týmu se v činnostech sociálního pracovníka dobře orientují a mají povědomí o náplni jeho práce.

#### **4.3. Trs 2 – Význam sociální práce v terapeutické komunitě**

Následující trs prezentuje, jak členové pracovního týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce v terapeutické komunitě.

Komunikační partneři byli nejprve dotázáni, v čem spatřují význam sociální práce pro klienty terapeutické komunity. Všichni shodně odpověděli, že největší význam má

sociální práce pro klienta, a to v oblasti zvládání sociálních problémů, například díky pomoci s dávkami, nebo při komunikaci s úřady. Podle všech dotazovaných má v této oblasti sociální práce význam větší než ve zvládání osobních problémů. To je totiž záležitost samotné terapie a pomoc v této oblasti tedy komunikační partneři přisuzují spíše terapeutům. Komunikační partner 3 a 5 také zmínili význam sociální práce s klientem jako nástroj přípravy pro návrat klienta do běžného života.

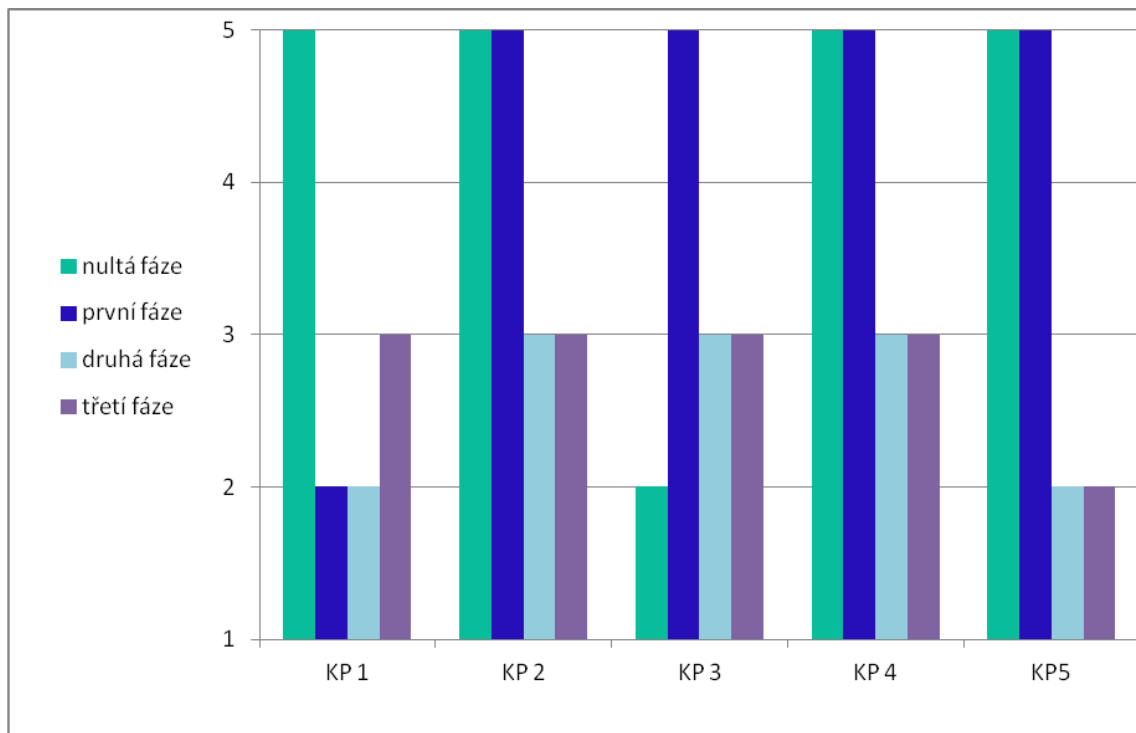
Při rozhovorech jsem se rovněž zajímala, zdali sociální práce s klienty probíhá v terapeutické komunitě jako nedílná součást každodenního dění v komunitě, anebo ji vidí jako samostatnou aktivitu, která je od ostatních aktivit terapeutické komunity oddělena. Komunikační partneři shodně odpověděli, že sociální práce je součástí každodenních činností v komunitě. V terapeutické komunitě, kde výzkum probíhal, nemají přesně stanoveny úřední hodiny sociálního pracovníka, problémy klientů se řeší v průběhu celého dne tak, jak přicházejí. Je to z důvodu toho, že problémy klientů přicházejí náhle a je třeba je řešit okamžitě. Komunikační partner 2 uvedl: *Je to hlavně v rámci té každodennosti tady, protože většinou se ty věci musí řešit nějak jako.. Že je většinou ti klienti nečekají, ani my je nečekáme, a bývá to většinou akutní, že se musí něco zařídit. Hlavně ohledně různých exekucí a takových věcí.* Komunikační partnerka 1 a komunikační partner 2 uvedli, že ačkoliv nemají pevně stanovený čas, kdy mohou klienti za sociální pracovníci docházet, klienti sami vědí, kdy je vhodný čas sociální pracovníci navštívit, nebo se rovnou sami objednávají. Komunikační partner 3 uvedl: *My nemáme pevně vyhrazený čas, asi, nebo to tak úplně nerozdělujeme, ale klienti se většinou sami objednávají na určitý čas, že přijdou s tím a tím problémem.*

Klienti terapeutické komunity své dotazy mohou rovněž směřovat i na ostatní členy týmu. Komunikační partnerka 1 uvádí: *I když třeba některé věci nechávají na ten moment, kdy jsem tady já, tak prostě zároveň vědí, že nějaký dopisy nebo obvolávání zvládají prostě kdykoliv. Že si to nějak naplánujou a dělají to i s jinými terapeutami.* Komunikační partner 5 se právě i z tohoto důvodu domnívá, že sociální práce provází celodenní běh komunity: *Jako já ani ostatní tomu, si troufnu tvrdit, tolik nerozumíme, ale když potřebují někde volat, nebo přijde nějaký dopis, taky to vysvětlujeme... Takže si myslím, že se to od sebe nedá oddělit.* Komunikační partner 2 uvedl zajímavý výrok, podle kterého sociální práce zasahuje i do terapeutického procesu: *Takové věci se potom dále projevují i v té terapeutické práci, že ti klienti to nějak prožívají a vnášejí to i do těch skupin terapeutických. Takže jako i proto je podle mě hodně dobrý, když ten*

*sociální pracovník je zároveň terapeut. Že to není vlastně něco odděleného od toho terapeutického procesu, ale že je to taková součást.*

Komunikační partneři byli rovněž dotázáni, v jaké fázi léčby spatřují největší význam a důležitost sociální práce pro klienty. Obrázek č. 1 prezentuje odpovědi jednotlivých komunikačních partnerů. Hodnocení číslem 5 znamená největší důležitost sociální práce v dané fázi léčby.

Obrázek 1: Význam sociální práce pro klienta v jednotlivých fázích léčby



Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partner 3 jako jediný nepřikládá sociální práci v nulté fázi léčby největší důležitost. Je to, jak sám uvedl, proto, že: *V té nulté fázi, to je takový to, že ten klient se rozhoduje, jestli u nás zůstane. Takže my se do ničeho většího nepouštíme, zařizujem jenom sociálky a takovýhle věci.* Sociální práci s klientem v první fázi léčby již přiřazuje největší důležitost, stejně jako komunikační partneři 3, 4 a 5. Komunikační partnerka 1 se domnívá, že důležitost sociální práce pro klienta v první fázi je čistě individuální, klient od klienta různá. Při rozhovorech všichni komunikační partneři uvedli, že největší význam sociální práce pro klienta spatřují na začátku léčby. Podle mého názoru dochází při hodnocení jednotlivých fází léčby k mírnému zkreslení, neboť někteří komunikační partneři pod termínem „začátek léčby“ shrnují nultou i první

fázi, zato někteří nikoliv. Na začátku léčby je podle všech oslovených sociální práce stěžejní zejména z důvodu zajištění sociálních dávek, které klientům zajišťují příjem a zmapování a zajištění jejich dluhové situace. Toto bez rozdílu uvedli všichni komunikační partneři. Zde následují výroky jednotlivých členů týmu o významu sociální práce na začátku léčby:

Komunikační partnerka 1: *Tak určitě je to strašně důležité na začátku. To máte, že jo, protože je třeba vyřešit jako dávky hmotný nouze a zmapovat vlastně tu jeho sociálně právní situaci.. Jako vždycky na začátku, pro to zmapování té situace, no, a podle toho, v jaké je situaci, tak potom v průběhu.*

Komunikační partner 2: *Jako úplně na tom začátku je nejdůležitější ta část ohledně dávek a tak, ať jsou jako schopní vůbec tu léčbu tady si platit.*

Komunikační partner 3: *Nejdůležitější asi je začátek, jakoby to všechno podchytit, o všem jakoby vědět, všechno zjistit. Je tam nejvíc práce, nejdůležitější... Většinou ten začátek je stěžejní.*

Komunikační partnerka 4: *Tak na začátku, to už jsem říkala, když k nám přijde klient, abychom mu vyřídili ty peníze, aby neměl pocit, že je tady na dluh nebo něco, aby se mu vyřídil ten doplatek na bydlení a tak.*

Komunikační partner 5: *Při tom začátku, když ten klient jako přijde teprv do komunity, musí se vyřídít dávky a hledat kde má jaký dluhy nebo soudy. A je to takovej zvláštní proces dlouhej.*

Důležitost sociální práce v začátcích léčby dokládá i výčet činností, kterými se podle komunikační partnerky 1 spolu s klientem v tomto období zabývají: *Takže normálně vyřešíte, jestli ten klient je na úřadu práce, měl by být evidovaný, kontaktujeme úřad práce o tom, že je u nás. Potom samozřejmě jednak zprostředkování zaměstnání, ale jednak i hmotnou nouzi. Zjistíme, jestli má příspěvek na živobytí, pokud ho má, tak ho vlastně přesměrujeme k nám a zároveň žádáme o doplatek na bydlení. Takže tam je jakoby řešení, ukotvit toho člověka, že je u nás, aby o tom věděly ty spolupracující instituce. No, potom vlastně tam probíhá to zjištění, jestli je na něj nějaká, já nevím, jestli je v nějakém trestním řízení, to abychom věděli.*

Druhé a třetí fázi léčby přiřadili komunikační partneři středovou hodnotu. Stejně jako komunikační partnerka 1 se i ostatní pracovníci domnívají, že potřeba sociální práce vyplývá z četnosti problémů jednotlivých klientů. Komunikační partnerka 4



uvedla: *Spíš podržet, napsat různé dopisy, různé pozastavení dluhu a tak.. Ale myslím, že důležitější je pro klienta zmapovat si ty dluhy a to se děje v první fázi víceméně.*

Při ukončování léčby nespátřují komunikační partneři zvýšenou potřebu klienta vyžádat si pomoc od sociálního pracovníka. Práce sociálního pracovníka s klientem v tomto období zahrnuje zejména připomenutí toho, co klient již zná. Jak tvrdí komunikační partner 3: *Během tý léčby ti klienti tak nějak pochopí, jak ten sociální systém u nás funguje, takže většinou už jsou schopni sami si vyřídit věci.* Sociální pracovník při ukončování léčby také dohlíží na informovanost klienta o tom, které nezbytné kroky je třeba zařídit po opuštění komunity. Komunikační partner 5 uvedl: *No, no.. tak tam víceméně pomáhá spíš jenom, že mu řekne že se má dostavit do tří dnů na pracovní úřad a takový věci.*

#### **4.4. Trs 3 – Spolupráce multidisciplinárního týmu terapeutické komunity**

Při rozhovorech označili všichni komunikační partneři tým terapeutické komunity jako multidisciplinární. Komunikační partnerka 1 zmiňuje, že v týmu nemají všichni stejné vzdělání, vždy je ale z příbuzných oborů. Konkrétně to popsala takto: *Jako nemáme všichni stejné vzdělání. V týmu máme třeba i exuseři, pak máme lidi, který jsou jakože psychologové dva, já mám tu sociální práci k tomu. Jako není to úplně, že by to bylo z různých oborů, to ne, ale nejsme všichni psychologové nebo sociální pracovníci.* Také komunikační partner 2 s tímto tvrzením souhlasí: *Jakoby nejsme multidisciplinární v tom týmu, že by tady těch profesí bylo nějak moc. Jsme tu psycholog, psychoterapeut, jsou tu terapeuti, kteří mají sami zkušenost s tou závislostí, takže v tom je ta jejich odbornost. Ale třeba nemáme nějakého jako lékaře nebo tak.* Odbornosti pracovníků terapeutické komunity se značně prolínají. V týmu nalezneme dva exusery, kteří nemají další profesní odbornost. Ostatní tři pracovníci fungují na pozicích psychologa, psychoterapeuta a sociálního pracovníka. Komunikační partner 3 je absolventem psychosociálního a psychoterapeutického výcviku, v týmu zastává pozici psychoterapeuta. Komunikační partner 2 absolvoval obor psychologie a psychosociální studia. V týmu je psychoterapeutem a psychologem. Komunikační partnerka 1 je absolventkou oborů sociální práce a psychologie, v současnosti je také v psychoterapeutickém výcviku. V komunitě působí jako psycholog a zároveň sociální pracovník. Komunikační partneři 1, 2, 3 a 5 uvedli, že spolupracují také s externími

odborníky. Konkrétně se jedná o psychiatra a praktické lékaře. Komunikační partneři, kteří tyto odborníky v rozhovorech uvedli, se shodují, že tito odborníci nejsou součástí jejich pracovního týmu. Komunikační partner 2 uvedl: *Jako máme psychiatra, se kterým spolupracujeme, ale to je spíš na úrovni, že k němu posíláme klienty, než abychom my s ním byli v kontaktu. Jako občas jo, občas máme takový konzultace, ale asi ho nevnímám jako součást týmu našeho.* Komunikační partner 3 v rozhovoru zdůraznil také spolupráci s jinými sociálními službami z blízkého okolí a ostatními terapeutickými komunitami: *Vyměňujeme si jakoby zkušenosti a takhle. Teď je to v rámci nějaké konference, bavíme se o tom, jak řešili oni nějaký problém, kterej se nám opakuje, a nevíme si s tím úplně rady.*

Rozhovory s komunikačními partnery se rovněž týkaly spolupráce v týmu. Tabulka č. 5 prezentuje názory komunikačních partnerů na to, kdy se setkává celý tým terapeutické komunity.

Tabulka 5: Setkávání týmu terapeutické komunity

KP č.	supervize	pracovní porady	předávání služby	velká komunita
KP 1	✓	✓		✓
KP 2	✓	✓		
KP 3	✓	✓	✓	
KP 4		✓	✓	
KP 5	✓	✓		

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři shodně uvedli, že celý tým terapeutické komunity se setkává při pracovních poradách. Ty bývají pravidelně každých čtrnáct dní. Podle všech oslovených jsou velmi intenzivní. Délka této porady se pohybuje kolem šesti hodin. Komunikační partner 3 by i přesto uvítal, aby tyto porady byly jednou týdně, nízká kapacita zaměstnanců to ovšem nedovoluje. Na těchto poradách, kde se setkává celý tým, se řeší organizační záležitosti terapeutické komunity stejně jako záležitosti týkající se klientů a částečně i individuální plánování klientů, které je většinou záležitostí garanta klienta, porady k němu ale mohou přispět. Komunikační partner 5 uvedl: *Individuální plánování vede garant, ale víceméně ty postřehy z těch služeb si předáváme komplexně co čtrnáct dní ke každému klientovi a ke skupině.* Komunikační partner 3 v rozhovoru zmínil, že jedním z bodů porady jsou požadavky klientů. Ti mají ze svých

řad vytvořenou takzvanou samořídící skupinu, která předkládá návrhy pracovnímu týmu.

Celý tým terapeutické komunity se rovněž setkává na pravidelných supervizích. Ty bývají, podle slov komunikačních partnerů, jednou za měsíc a půl až jednou za dva měsíce. Komunikační partneři 3 a 4 jako důležitou formu setkávání uvedli předávání služeb, které trvá až dvě hodiny. V rámci něho si předávají veškeré informace o dění v komunitě a plánují, které činnosti je nutné vykonat.

Komunikační partnerka 1 při rozhovoru zmínila setkávání týmu v rámci „velké komunity“, která probíhá jednou za měsíc. Ostatní komunikační partneři toto nezmínili. Podle mého názoru ostatní pracovníci považují velkou komunitu spíše za součást terapeutického procesu s klienty, než za formu spolupráce výhradně pracovního týmu.

Komunikační partneři byli dále dotazováni na jejich konkrétní spolupráci se sociální pracovníci. Z rozhovorů bylo patrné, že komunikační partneři jsou otázkou zmateni a snažili se oddělit spolupráci s komunikační partnerkou 1 na spolupráci jako s terapeutkou a jako se sociální pracovníci. Komunikační partner 2 uvedl: *Já s ní jako spolupracuju furt jako s terapeutem, že se setkáváme na poradách, nebo když střídáme služby. Takže vlastně docela jsme v kontaktu jako hodně. Asi mi to nejde úplně oddělit. Nebo takhle: snažím se to v hlavě oddělit, kdyby byla jen sociální pracovnice. Tak to asi většinou na těch poradách řešíme spolu ty věci, co se týkají sociální práce. Ale to vlastně taky řešíme i jindy.* Komunikační partnerka 4 rovněž zmínila, že otázky ohledně sociální práce s klienty řeší se sociální pracovníci v rámci celého dne: *Prostě když je třeba něco vyřídit tak je tady poznámka co se musí vyřídit. Pak normálně máme spolu s klientama skupiny, třeba.. Já to fakt nedokážu oddělit.* Určitá specifika při spolupráci se sociálním pracovníkem zmiňuje z postu vedoucího terapeutické komunity komunikační partner 3: *Někdy musím něco vyřídit, někdy musím něco podepsat, tak asi v tomhle, ale jinak v tom nevidím nějaký větší rozdíl.* Komunikační partner 5 uvedl, že spolupráce se sociální pracovníci je oproti spolupráci s ostatními členy týmu jiná v tom, že: *Řešíme spolu tyhle sociální věci. Já jí přetlumočím žádosti těch klientů, když tady nebyla, anebo ona mi zadá, co je třeba udělat, když tady nebude nebo tak.* Podle komunikační partnerky 1, tedy sociální pracovnice, nerozlišují v komunitě spolupráci s kolegy podle jejich odborností. *Jakože se to samozřejmě projevuje přímo v té práci, jakože máme každý třeba jiný pohled, nebo pracujeme jinak, ale neřešíme to, jestli budu s tím nebo s tím. Ani klientům to nijak nespécifikujeme.*

Při rozhovorech s komunikačními partnery se řešila rovněž role sociálního pracovníka v týmu terapeutické komunity. Tabulka č. 6 ukazuje, které role dle názorů komunikačních partnerů sociální pracovník zastává. Poslední sloupec tabulky č. 6 znázorňuje, zdali si komunikační partneři myslí, že sociální pracovník vede nebo organizuje tým. Na tuto roli byli komunikační partneři přímo dotázáni. Nikdo z nich to však nepotvrdil. Pouze komunikační partnerka 1 dodala, že jelikož v pracovním týmu nemají hierarchii, je možné, aby někdy vedla tým při poradách.

Tabulka 6: Role sociálního pracovníka v týmu

KP č.	nahlíží na problémy klienta komplexně	navrhuje konkrétní postupy léčby	koordinuje členy týmu	vede nebo organizuje pracovní tým
KP 1	✓		✓	
KP 2	✓			
KP 3	✓		✓	
KP 4	✓		✓	
KP 5	✓	✓	✓	

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni dotázaní se shodují, že sociální pracovníce může mít na problémy klientů komplexnější pohled díky její odbornosti v sociální práci. Z rozhovorů je patrné, že tuto možnost připouštějí, zároveň to však nespátřují jako hlavní přednost sociální pracovníce. Komunikační partner 3 uvedl, že její odbornost je přínosem pro práci terapeuta, neboť jiný pohled, který do terapeutického procesu může vnášet, představuje doplňující informaci k další práci s klientem. Komunikační partner 2 uvedl: *Jako určitě tam má navíc tu perspektivu té sociální práce nebo té odbornosti v tomhle, kterou my ostatní nemáme, protože často se stává, že nám říká, jak ty věci fungují, který formuláře se mají vyplňovat a jak. V tomhle je jako taky strašně důležitá.* Podle komunikační partnerky 4 mohou mít stejný náhled i ostatní pracovníci, neboť veškeré informace o jednání sociální pracovníce s klienty jsou pečlivě vedeny a jsou k dispozici všem pracovníkům. Komunikační partner 5 zmínil, že sociální pracovníce navrhuje postup léčby. Z rozhovorů s ostatními dotázanými vyplývá, že většina chápe navrhování léčebného postupu jako kolektivní, týmovou záležitost, popřípadě záležitost garantů, jak

vedla komunikační partnerka 4. Komunikační partneři byli rovněž konkrétně dotázáni, zdali sociální pracovnice koordinuje členy týmu. Většina z nich se domnívá, že ano. Koordinaci týmu všichni dotazovaní vidí v tom, že sociální pracovnice informuje ostatní členy týmu o záležitostech, které je nutné vykonat, pokud sama není ve službě. Komunikační partner 3 uvedl: *Rozdá třeba úkoly, když jde o sociální práci. Tak předá kolegům, že musí se zavolat tam a tam, ať dohlídnou na to.*

Komunikační partneři byli dotázáni, v čem spatřují největší přínos sociální pracovnice pro tým. Podle všech dotázaných jsou jejím největším přínosem pro tým odborné znalosti z oblasti sociální práce. Komunikační partner 5 uvedl: *V tom, že je o ty papíry postaráno, jo. Že ona je jako, jako taky zvládnem zavolat někam s klientem, ale na spoustu věcí, to prostě se bez ní neobejdete.* Pro komunikačního partnera 3 je sociální pracovnice pro tým nejpřínosnější odbornými znalostmi, které předává klientům. Učí je tak samostatnosti a připravuje je na návrat do běžného života. Konkrétně komunikační partner 3 uvedl: *Pro tým je přínos, že víme, že tahle důležitá součást je dělaná, že se na ní pracuje. Takže přínos je podle toho jestli ten člověk je schopen to vyřizovat sám a jestli to opravdu dělá.*

Na závěr rozhovoru byla všem komunikačním partnerům položena otázka, zdali by si dovedli představit nepřítomnost sociální pracovnice v terapeutické komunitě. Všichni dotázaní se smíchem prohlásili, že nikoliv.

## **Shrnutí výsledků**

### Trs 1: Činnost a role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že hlavní činností sociálního pracovníka v terapeutické komunitě je řešení sociální agendy s klienty. Především se jedná o řešení sociálních dávek a pomoc s klientovou dluhovou situací. Řešení dluhů je stěžejní činností pro stabilizování klienta, neboť klienti přicházející do terapeutické komunity jsou většinou ve velmi neuspokojivém sociálním postavení, bez zázemí a se značným množstvím dluhů. Sociální dávky, které sociální pracovník rovněž zařizuje, zajišťují klientovi nezbytný příjem. Ten je velmi důležitý, neboť pobyt v terapeutické komunitě je klienty částečně hrazený. Jako nejdůležitější se podle výsledků výzkumu ukázala role sociálního pracovníka jako učitele nebo cvičitele sociální adaptace. Sociální pracovník v terapeutické komunitě neřeší klientovi záležitosti za něj, ale snaží se, aby se klient

sám naučil zvládat řešení osobních záležitostí. Pomáhá tak klientovi stát se samostatným, což je nedílnou součástí léčebného procesu v terapeutické komunitě.

#### Trs 2: Význam sociální práce v terapeutické komunitě

Sociální práce s klientem je důležitou a nedílnou součástí každodenního dění v terapeutické komunitě. Z výsledků je zřejmé, že sociální práce má úlohu i v terapeutickém procesu. Klienti totiž své problémy z oblasti sociální práce prožívají a vnáší je i do terapeutických skupin. Je tedy dobré, že v terapeutické komunitě, kde výzkum probíhal, je sociální pracovník zároveň terapeutem. Prokázalo se, že největší význam má sociální práce pro klienta na začátku léčby. Plyne tak z potřeby stabilizovat klientovu sociální situaci, která je při nástupu do terapeutické komunity velmi neuspokojivá. Sociální práce v terapeutické komunitě má význam zejména pro klienty. Pro fungování organizace nebyl větší význam sociální práce prokázán. Sociální pracovník ve vybrané terapeutické komunitě totiž neřeší sociálně právní problémy organizace.

#### Trs 3: Spolupráce multidisciplinárního týmu terapeutické komunity

Výsledky výzkumu ukázaly, že tým vybrané terapeutické komunity je multidisciplinární. V týmu se vyskytují odborníci z oborů psychologie, psychoterapie a sociální práce. Spolupráce tohoto multidisciplinárního týmu je velmi intenzivní. Celý tým se setkává na pravidelných poradách a při supervizích. Jednotliví členové týmu spolu intenzivně spolupracují také při předávání služeb. Spolupráce ostatních pracovníků se sociální pracovníci nemá výrazná specifika. Je to dáno především tím, že sociální pracovník působí v terapeutické komunitě rovněž na pozici terapeuta. Sociální pracovník v týmu zastává především roli koordinátora. Ta spočívá v tom, že ostatní členy týmu informuje a zadává jim dílčí úkoly týkající se sociální práce, které je nutné vyřešit v momentě, kdy sociální pracovník není ve službě. Největší přínos sociálního pracovníka pro tým terapeutické komunity spočívá v odborných znalostech z oblasti sociální práce, které předává celému týmu i klientům, kterým tak dopomáhá k samostatnosti a připravuje je na návrat do běžného života.

## 5 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sociální práce v terapeutické komunitě. Hlavním cílem práce bylo zmapovat a popsat činnosti a postavení sociálního pracovníka v týmu odborníků v terapeutické komunitě. Dílčím cílem bylo popsat spolupráci sociálního pracovníka s ostatními členy pracovního týmu terapeutické komunity. Pro zjištění výsledků byly stanoveny tři výzkumné otázky:

VO 1) V čem spočívá práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě?

VO 2) Jak ostatní členové týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce?

VO 3) Jaké je postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě?

Tyto výzkumné otázky byly reflektovány v trsech vytvořených v rámci vyhodnocení výsledků. Následující kapitola se zabývá porovnáním získaných výsledků s teoretickým vymezením problematiky.

Charakteristika zkoumaného souboru napomohla především objasnit, zdali je tým terapeutické komunity skutečně multidisciplinární, tedy zdali v týmu spolupracují odborníci působící v různých oborech. Podle Kodymové (2015) je využití multidisciplinárních týmů cenné zejména při dosahování pozitivních výsledků při práci s klienty v obtížných situacích, jejichž řešení lze najít díky působení více oborů. To je zcela jistě případ terapeutických komunit, neboť příčiny vzniku závislostí jsou velmi komplexní a tak je při jejich léčbě žádoucí uplatnění bio-psycho-sociálního modelu (Bartošíková, 2003; Brože, 2007). Z výsledků výzkumu vyplývá, že sami zaměstnanci oceňují různorodé složení týmu. Podle komunikační partnerky 1 je důležité, že: *jsme hodně rozdílní v tom týmu. Jednak každý klient si může najít někoho, ke komu může mít tu důvěru a může k němu mít blíž a hlavně, že vidí, že se dá jakoby jako fungovat různými způsoby. Takže mají takovou diverzitu, no. Kdybychom byli všichni psychologové, tak si myslím, že to by bylo neštěstí, no.* Jefferies a Chan (2004) multidisciplinární tým popisují jako hlavní mechanismus, který zajistí skutečně komplexní péči o pacienty a bezproblémový průběh poskytovaných služeb. Podle provedené rešerše odborné literatury se v týmu odborníků terapeutické komunity nejčastěji uplatňují odborníci z oborů psychiatrie, psychologie, psychoterapie, adiktologie, sociální práce a zvláštní skupinu tvoří bývalí členové terapeutických komunit, takzvaní exuseři. V terapeutické komunitě, kde byl výzkum prováděn, jsou

dva z pěti zaměstnanců exuseři, zbylí tři členové týmu mají odbornost v oborech psychoterapie, psychologie a sociální práce. Tyto odbornosti se vzájemně prolínají. Například sociální pracovnice je zároveň psychoterapeutkou i psycholožkou. Pracovní tým vybrané terapeutické komunity rovněž externě spolupracuje s psychiatrem a praktickými lékaři. Z uvedených odborností, které dle odborné literatury jsou v terapeutických komunitách zastoupeny, tedy v této vybrané komunitě není pouze adiktolog. Jelikož však vybraná terapeutická komunita funguje poměrně krátkou dobu a podle tvrzení vedoucího terapeutické komunity (KP 3) nemají doposud potřebné personální kapacity, lze předpokládat, že adiktolog není v týmu přítomen pouze z provozních důvodů. Podle Bartoškové (2003) je navíc důležité, aby v multidisciplinárních týmech působících v oblasti sociální práce byly zastoupeny zejména obory medicína, psychologie a sociální práce a až poté se mohou do týmu zapojit další odborníci v závislosti na potřebách organizace. Podle výše uvedeného se domnívám, že tým terapeutické komunity, ve které byl výzkum prováděn, lze jednoznačně za multidisciplinární považovat. Také všichni komunikační partneři svůj tým označili jako multidisciplinární.

V týmu působí tři pracovníci na pozici psychoterapeuta. Dva z nich absolvovali psychoterapeutický výcvik, třetí je stále ve výcviku. Dva z pracovníků zastávají post psychologa. Oba mají vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, jeden z nich absolvoval bakalářský obor psychologie, druhý magisterský obor. Sociální pracovnice v týmu má rovněž odpovídající vzdělání. Jednou z možností, které jsou podle zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách předpokladem pro výkon profese, je vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském či doktorandském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Sociální pracovnice ve vybrané terapeutické komunitě má bakalářské vzdělání v oboru sociální práce. Všichni profesionálové v týmu mají tedy odpovídající vzdělání a odbornost. Důležitou složkou multidisciplinárního týmu jsou podle Brožy (2007) bývalí uživatelé drog, takzvaní exuseři. Jejich hlavní přínos pramení z osobní zkušenosti s terapeutickou komunitou (Bartošková, 2003). Podle Kooymana (2004) však není každý bývalý uživatel vhodným adeptem na pozici exusera. Podle Brožy (2007) je nutné, aby exuser dále rozvíjel své dovednosti absolvováním vhodného výcviku. To dokládají i komunikační partneři 3 a 5, podle kterých není vhodné, aby byl exuserem bývalý uživatel drog, který



neprošel komunitou, ale závislost překonal svépomocí. Komunikační partner 5 přímo řekl: *Jako někteří exuseři jsou ti, kteří sami to zvládli, třeba. Taky jsou takové případy. A tam by ten exuser nebyl přínosem pro ten tým. Podle mého názoru teda.* V týmu vybrané terapeutické komunity působí dva exuseři, kteří úspěšně léčbu v terapeutické komunitě absolvovali.

Podle Jefferiese a Chana (2004) musí mít pracovníci tvořící multidisciplinární tým kromě odpovídajícího vzdělání další osobnostní dovednosti a postoje. Aby mohl tým dobře fungovat, je totiž zapotřebí, aby jednotliví členové uměli dobře komunikovat (Mental Health Commission, 2006). Podle Jankovského (2015) je předpokladem pro dobrou spolupráci v týmu zapotřebí rovná pracovní pozice všech členů. Výsledky této bakalářské práce dokazují, že ve vybrané terapeutické komunitě mají všichni zaměstnanci rovné postavení. Při rozhovorech všichni komunikační partneři na konkrétní otázku, zda mají jednotliví členové týmu rovné postavení, shodně odpověděli, že ano. Komunikační partnerka 4 doslova řekla: *Určitě. Tak to určitě. To musím říct, fakt jako úplně. To tam dejte s hvězdičkou.*

Z rozhovorů bylo patrné, že spolupráci v týmu vnímají komunikační partneři jako velmi dobře fungující. Při rozhovorech bylo několikrát zmíněno, že ve vybrané terapeutické komunitě nemají v týmu hierarchii, ale fungují spíše vertikálně. Názor každého je vyslyšen stejnou měrou. Z výsledků pozorování se domnívám, že se dobré vztahy v kolektivu odrážejí i při práci s klienty terapeutické komunity. Jelikož pracovní tým spolu umí dobře komunikovat, navzájem si důvěřují a v týmu panují dobré vztahy, lépe si při předávání služeb sdělí informace a předají si úkoly a celý proces poskytování péče klientům se tak zefektivní. Toto dokládá i tvrzení Brožy (2007), podle kterého právě pracovní tým TK vytváří hodnotu terapeutické komunity a má největší vliv na interakci s klienty a úspěšnost léčby. Domnívám se, že rovněž mladé složení kolektivu, osobnostní rysy a pozitivní postoj k životu jednotlivých členů ovlivňují celkovou atmosféru v terapeutické komunitě. Důvěra klienta k pracovníkům je například prohloubena tím, že si vzájemně všichni v terapeutické komunitě tykají. To je v souladu s tvrzením Kudy (2007), který uvádí, že terapeutické komunity tvořené menším počtem klientů (15 – 20) fungují v rodinném modelu, což je velmi významné pro léčebný potenciál komunity.

Multidisciplinární tým terapeutické komunity, ve které byl proveden výzkum, se vyznačuje velmi intenzivní spoluprací. Celý tým se setkává na pravidelných poradách,

kteře se konají kařždých čtrnáct dní a na pravidelných supervizích. Jednotliví členové týmu spolu spolupracují také v rámci předávání služeb. To probíhá kolem dvou hodin a je tedy rovněž velmi intenzivní. Podle Holuba (2015) je výsledkem spolupřace multidisciplinářního týmu individuální plánování klientů. S tímto tvrzením se výsledky mého výzkumu neshodují. Na pravidelných poradách se sice stejnou měrou řeší technické a organizační záležitosti terapeutické komunity a záležitosti týkající se klientů, všichni komunikační partneři však uvedli, že individuální plánování klientů je spíše v rámci garanta. Garant je člověk z řad zaměstnanců, který je klíčovým pracovníkem konkrétního klienta. Při pravidelných poradách však ostatní zaměstnanci pomáhají garantovi tím, že mu sdělují informace o klientech získané v průběhu jejich služeb. Komunikační partner 5 uvedl: *Individuální plánování vede garant, ale víceméně ty postřehy z těch služeb si předáváme komplexně co čtrnáct dní ke kařždému klientovi a ke skupině.*

Výzkum této bakalářské práce se rovněž zabýval činnostmi a rolemi sociálního pracovníka v terapeutické komunitě. Z rozhovorů je patrné, že všichni dotazovaní jsou s činnostmi sociálního pracovníka v terapeutické komunitě velmi dobře obeznámeni. Kromě sociálního pracovníka, který navíc uvedl některé činnosti, označili za pracovní náplň sociálního pracovníka všichni komunikační partneři shodně řešení dávek, dluhů a exekucí, poskytování sociálně právního poradenství a sociální rehabilitace. Uvedené činnosti, které komunikační partneři uvedli, jsou v souladu s okruhem činností sociálního pracovníka vymezeným zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z výčtu činností, které tento zákon udává, vykonává sociální pracovník podle výsledků výzkumu zabezpečování sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů, sociálně právní poradenství, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Někteří z komunikačních partnerů rovněž uvedli, že sociální pracovník poskytuje klientům krizovou pomoc. Z důvodu, že sociální pracovník ve vybrané TK zastává rovněž pozici terapeuta, není zcela jisté, zdali je toto skutečně náplní sociálního pracovníka, nebo spíše jeho částí jako terapeuta. To dokládají i tvrzení komunikačních partnerů, kteří se shodují, že činnosti, které sociální pracovník vykonává, se jím těžko oddělují od činností sociálního pracovníka a činností terapeuta. Podle mého názoru jsou ostatní členové týmu o činnosti sociálního pracovníka dobře informováni z důvodu velmi aktivní spolupřace s ním. Terapeutická komunita, ve které byl výzkum prováděn, má v týmu pouze jednoho sociálního pracovníka, který navíc pracuje na půl úvazku jako

psychoterapeut. Sociální pracovník tedy není v terapeutické komunitě nepřetržitě přítomen. Při službách, na kterých se zaměstnanci střídají po dnech, na kterých sociální pracovník není přítomen, musí problémy klientů, které se často objevují náhle a vyžadují akutní řešení, reagovat ten pracovník, který na službě zrovna je. Rovněž sociální pracovník rozdává svým spolupracovníkům úkoly týkající se sociální práce, které je třeba vyřídit, pokud sám není přítomen. Z toho je zřejmé, že i ostatní pracovníci musí být v problematice sociální práce orientovaní, z čehož podle mého názoru vyplývá poměrně hluboká znalost náplně práce sociálního pracovníka.

Z výzkumu vyplývá, že za klíčovou činnost sociálního pracovníka v terapeutické komunitě považují všichni pracovníci řešení sociální agendy, konkrétně pomoc klientům s dluhy a sociálními dávkami. Tyto činnosti vykonává sociální pracovník převážně v nulté nebo první fázi léčby klienta, neboť je potřeba klienta zejména finančně stabilizovat. Makovská – Dolanská (2007) rovněž zmiňuje, že klienti přicházejí do terapeutické komunity ve velmi neuspokojivém sociálním postavení, nemají žádné sociální zázemí ani finance. Také z výsledků výzkumu vyplývá, že výkon sociální práce považují komunikační partneři za nejpodstatnější na začátku léčby. Potvrdil se tak výrok Kaliny (2003), podle kterého je sociální práce v terapeutické komunitě nejdůležitější na začátku a na konci léčby. V konečné fázi léčby však pracovníci terapeutické komunity nepovažují sociální práci za tak důležitou, jako je tomu na jejím začátku. Při ukončování léčby se sociální pracovník věnuje spíše sociálně právnímu poradenství. To podle Navrátila (2003) v praxi znamená, že poskytuje klientům informace, poradenství nebo zprostředkovává další sociální služby, například doléčovací centra. Podle výzkumu sociální pracovník při ukončování léčby pouze navádí klienta k dalším krokům vedoucím k návratu do běžného života, snaží se však o to, aby si klient vše zařídil sám. Jak uvádí Navrátil (2003), cílem terapeutické komunity je obnova sociálního fungování klienta a jeho schopnosti zvládat obtížné sociální situace.

Z toho pramení hlavní role, kterou dle výzkumu sociální pracovník v terapeutické komunitě zastává. Je jí role učitele nebo také cvičitele sociálních dovedností. Tuto roli zmiňuje rovněž Řezníček (1994). Sociální pracovník klientovi napomáhá získat sociální dovednosti, aby mohl účinněji řešit své problémy (Řezníček, 1994). Komunikační partner 3 v rozhovoru uvedl, že ať se léčba jeví jakkoliv úspěšná, nebude moci klient v běžném životě uspět a vrátit se plnohodnotně do života, pokud se nenaučí pohlídat si

a spravovat si své záležitosti sám. Podle mého názoru je právě tato role sociálního pracovníka stěžejní. Vyplývá to nejen ze samotné koncepce léčby v terapeutické komunitě, která má za cíl resocializaci klienta na úrovni fyzické, psychické i sociální, ale také z rozhovorů s komunikačními partnery. Další role, kterou komunikační partneři zmiňovali, je role poradce a terapeuta. Je zřejmé, že v případě této konkrétní komunity je tato role ještě zesílena tím, že sociální pracovník rovněž vykonává práci terapeuta.

Z výzkumu je zřejmé, že členové týmu vybrané terapeutické komunity neshledávají činnost sociálního pracovníka pouze v jakýchsi administrativních činnostech, nýbrž ho chápou jako důležitou složku k dosažení úspěšné léčby klientů. Zde je zajímavé porovnat výsledky této bakalářské práce s výsledky Vltavské (2016), která zpracovala diplomovou práci na velmi podobné téma Uplatnění sociální práce v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí na nealkoholových drogách. Vltavská (2016) při svém výzkumu ve dvou terapeutických komunitách došla k závěru, že hlavní a jedinou složkou sociálního pracovníka v terapeutické komunitě je administrativní činnost. *Žádná další forma práce se subjekty v sociálním prostředí klienta z rozhovorů ani analýzy oficiálních dokumentů však nevyplynula* (Vltavská, 2016). Jedná se o poměrně zásadní rozpor ve výsledcích jednotlivých výzkumů, který dle mého názoru může být způsoben například složením pracovního kolektivu, rozdílným přístupem sociálních pracovníků anebo celkovým pojetím poskytování sociální práce v různých terapeutických komunitách. Jak již bylo uvedeno, pracovníci terapeutické komunity, ve které byl prováděn výzkum této bakalářské práce, mají o sociální práci v TK poměrně hluboké povědomí, neboť se sami řešením sociálních problémů klientů zabývají. Jsem toho názoru, že v jiných terapeutických komunitách, které mají větší personální kapacitu zaměstnanců, a sociální pracovníci se věnuje pouze otázkám sociální práce, může být situace jiná. To souvisí s celkovým způsobem poskytování sociální práce v jednotlivých terapeutických komunitách.

Jak uvádí Makovská – Dolanská (2007), je možné nahlížet na sociální práci v terapeutické komunitě ze dvou úhlů. První z nich prezentuje sociální práci v TK jako samostatnou aktivitu vyžadující jisté oddělení od ostatních aktivit (Makovská – Dolanská, 2007). Náplň práce je v tomto případě právě převážně nebo výhradně sociální práce a sociální pracovník se neúčastní skupinového dění v komunitě (Makovská – Dolanská, 2007). Druhý z úhlů nahlíží na sociální práci jako na nedílnou součást každodenního dění v komunitě, kdy sociální pracovník bývá často zároveň

psychoterapeutem (Makovská – Dolanská, 2007). To je právě případ terapeutické komunity, ve které probíhal výzkum této bakalářské práce. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že sociální práce je ve vybrané terapeutické komunitě součástí každodenního dění. Komunikační partneři shodně uvedli, že nemají přesně stanoveny úřední hodiny sociálního pracovníka a problémy klientů se řeší v průběhu celého dne tak, jak přicházejí. Je to z důvodu toho, že problémy klientů přicházejí náhle a je třeba je řešit okamžitě. Výsledky výzkumu rovněž prokázaly, že sociální práce zasahuje i do terapeutického procesu. Jak uvedl komunikační partner 2: *Takové věci se potom dál projevují i v té terapeutické práci, že ti klienti to nějak prožívají a vnášejí to i do těch skupin terapeutických. Takže jako i proto je podle mě hodně dobrý, když ten sociální pracovník je zároveň terapeut. Že to není vlastně něco odděleného od toho terapeutického procesu, ale že je to taková součást.*

Při rozhovorech s komunikačními partnery byla jedním z nejvíce zmiňovaných témat právě skutečnost, že sociální pracovnice je zároveň terapeutkou. Je patrné, že členové multidisciplinárního týmu terapeutické komunity neumí oddělit činnosti a role jejich sociální pracovnice na činnosti a role sociálního pracovníka a terapeuta. To však není nutné, neboť právě tato skutečnost charakterizuje způsob poskytování sociální práce v terapeutické komunitě. Domnívám se, že sociální pracovník, který je zároveň terapeutem je pro tým terapeutické komunity velkým přínosem. Makovská – Dolanská (2007) uvádí jako jedinou výhodu sociální práce, která je součástí každodenního dění v komunitě, udržení motivace klientů při řešení své sociálních problémů. Jsem toho názoru, že těchto výhod je více. Výhodou může být například bližší, lidská znalost jednotlivých klientů. S tím souhlasí i sociální pracovnice (KP 1): *Já si třeba myslím, že vlastně je v něčem výhoda být jakoby na obou těch pozicích. Jakože mám o těch klientech, podle mě, širší podvědomí tím, že já řeším i ty sociální věci.* Z hlediska sociální pracovnice vybrané terapeutické komunity plynou tedy výhody tohoto uspořádání také pro její práci na pozici terapeuta. Sociální pracovnice vybrané terapeutické komunity také zmiňuje, že pokud je sociální práce součástí každodenního dění v komunitě, je to výhodné i pro klienty, právě z již zmiňované nutnosti řešit problémy ihned. Možné výhody opačného přístupu, tedy oddělení sociální práce od ostatního dění v terapeutické komunitě, spatřuje sociální pracovnice v tom, že se situace více podobá reálnému světu a může se tak napomoci přípravě klienta na návrat do běžného života.

Současné působení sociálního pracovníka ve vybrané terapeutické komunitě na postu terapeuta se odráží i ve spolupráci s ostatními členy pracovního týmu. I zde nedokážou komunikační partneři osobnost komunikační partnerky 1 jako sociálního pracovníka a terapeuta oddělit. Komunikační partner 2 uvedl: *Já s ní jako spolupracuju furt jako s terapeutem, že se setkáváme na poradách, nebo když střídáme služby. Takže vlastně docela jsme v kontaktu jako hodně. Asi mi to nejde úplně oddělit.* Jistá specifika při spolupráci se sociální pracovníci zmiňuje pouze vedoucí komunity (KP 3), který jediný rozdíl oproti spolupráci s jinými členy týmu uvedl, že z postu vedoucího musí někdy podepsat různé dokumenty, a komunikační partner 5, který specifikum spolupráce se sociální pracovníci spatřuje v probírání otázek sociální práce. Podle sociální pracovnice (KP 1) nerozlišují v terapeutické komunitě spolupráci s kolegy podle odborností. Znovu se tak potvrdilo tvrzení, že jednotliví členové mají v multidisciplinárním týmu rovné postavení.

Při rozhovorech s komunikačními partnery se rovněž řešily role sociálního pracovníka v týmu terapeutické komunity. Podle Urbana (2013) je důležité vymezit role a postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Podle mého názoru v terapeutické komunitě, ve které výzkum probíhal, tyto role vymezené nemají. Opět tento fakt přisuzuji skutečnosti, která již byla několikrát zmíněna, a sice že sociální pracovnice v této terapeutické komunitě zastává rovněž pozici terapeuta. Výsledky výzkumu souhlasí s tvrzením Kaplánka (2013), podle kterého je úkolem sociálního pracovníka přispívat k celkovému zlepšení klientovi životní situace. Podle Urbana (2013) by měl sociální pracovník klientovu situaci řešit komplexně a napomáhat mu překonávat překážky z různých oblastí jeho života tak, aby byl klientův problém řešen globálně. Urban (2013) dále zmiňuje, že jednotliví odborníci sice mohou proniknout do hloubky dílčích problémů klienta, avšak jejich specializace jim brání nahlížet na problém komplexně. Sociální pracovník by tedy v týmu měl být tím, který na problémy klientů nahlíží komplexně. Toto tvrzení výsledky výzkumu potvrzují. Všichni komunikační partneři si myslí, že sociální pracovnice v jejich týmu na problémy klientů nahlíží z širší perspektivy díky tomu, že oproti ostatním členům týmu má díky své odbornosti přehled o sociálních problémech klientů, jejich tíži a náročnosti jejich řešení. Sama sociální pracovnice (KP 1) uvedla, že si není jista, zdali její komplexní náhled na klienta pramení z její odbornosti nebo životních zkušeností. Ačkoliv nemohu hodnotit osobnostní kvality sociální pracovnice, zastávám názor, že vzdělání v oboru sociální

práce rozhodně k širšímu nadhledu na problémy klienta přispívá. Usuzuji tak z rozhovorů se sociální pracovnící i ostatními členy týmu, kde se potvrdilo, že sociální pracovnice je v tématu lépe orientovaná. Podle mého názoru je jí tak umožněno lépe pochopit a rychleji řešit klientovu situaci, pokud nastane nějaký problém. Podle komunikační partnerky 4 však mohou mít tento náhled i ostatní členové týmu, neboť sociální pracovnice i ostatní členové týmu vedou podrobnou dokumentaci, která je přístupná každému členu týmu. To je v souladu s tvrzením Holuba (2015), podle kterého mohou sociální pracovníci díky svému širokému záběru vzdělání lektorovat ostatní členy týmu.

Podle Jankovského (2007) je jednou z rolí sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu role koordinátora. Také Urban (2013) uvádí, že sociální pracovník by měl být tím, který navrhuje konkrétní postup pro klienta a měl by koordinovat jednotlivé odborníky tak, aby zajistil návaznost cílů a činností různých pomáhajících profesí. Výzkum nepotvrdil, že by sociální pracovník v terapeutické komunitě vytvářel konkrétní postup léčby. To je záležitostí již zmiňovaných garantů s dopomocí celého týmu. Roli koordinátora však sociální pracovník zastává. Koordinace v tomto případě spočívá v tom, že sociální pracovnice informuje ostatní členy týmu o záležitostech týkajících se sociální práce a zadává jednotlivým členům týmu úkoly, které je nutné vyplnit, například pokud není sama ve službě. Podle komunikačních partnerů jsou největším přínosem sociální pracovnice pro tým terapeutické komunity odborné znalosti, které do týmu vnáší. To se týká zejména zajišťování sociální agendy, tedy administrativní role sociálního pracovníka. Rovněž ale velký význam spatřují v léčebném procesu, kdy sociální pracovník napomáhá klientovi připravit se na návrat do běžného života tím, že ho učí samostatnosti. Největší význam však všichni dotázaní spatřují v celé osobě sociální pracovnice, nejen v jejich dílčích úlohách.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá činností a postavením sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu terapeutické komunity. Bakalářská práce tedy objasňuje, v jakých oblastech pomáhá sociální pracovník klientovi a zároveň zjišťuje, jaké postavení zaujímá sociální pracovník v pracovním týmu terapeutické komunity.

Teoretická část práce vymezuje pojmy sociální pracovník, multidisciplinární tým a terapeutická komunita. Je tak vytvořen komplexní teoretický rámec dané problematiky, který představuje základ pro následnou praktickou část bakalářské práce.

Hlavním cílem praktické části práce bylo zmapovat a popsat činnost a postavení sociálního pracovníka v týmu odborníků v terapeutické komunitě. V souladu s tímto cílem byly definovány tři výzkumné otázky:

- 4) V čem spočívá práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě?
- 5) Jak ostatní členové týmu terapeutické komunity vnímají význam sociální práce?
- 6) Jaké je postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě?

Z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě spočívá zejména v řešení sociální agendy, jedná se zejména o pomoc klientovi v oblasti sociálních dávek a dluhů, a rovněž v napomáhání klientovi stát se samostatným a úspěšně se tak vrátit zpět do běžného života.

Výzkum ukázal, že ostatní členové týmu vnímají sociální práci jako důležitý faktor nejen pro fungování organizace, ale rovněž pro celý terapeutický proces. Sociální práci vnímají jako každodenní a nedílnou součást dění v terapeutické komunitě, která se promítá právě i do terapeutického procesu. Největší význam potom všichni pracovníci přisuzují sociální práci na začátku léčby.

Ze získaných dat se rovněž potvrdilo, že sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu terapeutické komunity. Ostatní členové týmu oceňují jeho přínos zejména v odborných znalostech z oblasti sociální práce, které sami neovládají. Sociální pracovník funguje v týmu jako koordinátor a lektor, který do situace klientů týkající se sociální práce napomáhá nahlédnout všem ostatním členům týmu.

Předpokládaný přínosem této bakalářské práce spočívá v rozšíření dosavadních informací o činnosti a rolích sociálního pracovníka jako člena týmu v terapeutické



komunitě, které prozatím nejsou v odborné literatuře hlouběji zpracovány. Bakalářská práce může rovněž posloužit jako podklad pro zpracování diplomové práce, nebo pro porovnání výsledků výzkumu s obdobnými pracemi. Tato bakalářská práce může rovněž posloužit k větší informovanosti odborné i široké veřejnosti o činnosti a postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v terapeutické komunitě.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) ADAMEČEK, D. Komunita, skupina a tým. In: SADÍLKOVÁ, M. *20 let terapeutické komunity pro závislé v ČR: Sborník odborné konference Praha 23. – 24. května 2011*. Praha: SANANIM, 2012, s. 33-36. ISBN 978-80-904536-3-0.
- 2) ADAMEČEK, D., RADIMECKÝ, J. Terapeutická komunita v adiktologii. In: KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 696. ISBN 978-80-247-9792-2.
- 3) ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ TĚMÍNOVÁ, M. KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 4) BARTOŠÍKOVÁ, I., MIOVSKÝ, M., KALINA, K. Terapeutický vztah. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 5) BARTOŠÍKOVÁ, I. Práce v multidisciplinárním týmu. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 6) BĚLÁČKOVÁ, I. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. *Klinika adiktologie, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze* [online]. 2012 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/34/3903/Klinikaadiktologie-1-LF-UK-v-Praze-a-VFN-v-Praze>
- 7) BROWN, B., CRAWFORD, P., DARKONGKAMAS, J.: Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health. In: *Health and Social Care in the Community*, 2000, č. 8, s. 425 – 435. ISSN 1365-2524. Dostupné z: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2000.00268.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2000.00268.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

- 8) BROŽA, J. Složení terapeutického týmu. In: NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. II, Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2007, s. 317. ISBN 978-80-7106-937-9.
- 9) ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1274. Dostupné z: [http://www.epravo.cz/\\_dataPublic/sbirky/archiv/sb037-06.pdf](http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/archiv/sb037-06.pdf)
- 10) DANELOVÁ, E. Psycholog, psychiatr, psychoterapeut. In: Psychologie [online]. 2011 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/psycholog-psychiatr-psychoterapeut/>
- 11) Definition of Psychologist. *Medicinenet* [online]. 2012 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=5109>
- 12) DE LEON, G. *Community as method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Westport, Conn.: Praeger, 1997, s. 313. ISBN 0-275-94818-8.
- 13) DVOŘÁČEK, J. Detoxifikace, léčba odvykacího syndromu. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 14) GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011, s. 208. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 15) HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2007, č. 1, s. 5-6. ISSN 1213-6204.
- 16) HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1997, s. 221. ISBN 80-85850-45-1.
- 17) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 797. ISBN 978-80-7367-686-5.
- 18) HAVRÁNEK, B. *Slovník spisovného jazyka českého*. Praha: Academia, 1989.
- 19) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 407. ISBN 978-80-262-0219-6.
- 20) HIGHAM, P. *Social work: introducing professional practice*. Londýn: SAGE Publications Ltd, 2006, s. 240. ISBN 978-1-4129-0856-6.

- 21) HOLUB, M. Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu. In: KODYMOVÁ, P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
- 22) JANKOVSKÝ, J. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: KODYMOVÁ, P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
- 23) JANKOVSKÝ, J. Proměny povolání sociálního pracovníka. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2007, č. 4, s. 42-44. ISSN 1213-6204.
- 24) JEFFERIES, H., CHAN, K. K. Multidisciplinary team working: is it both holistic and effective?. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2004, č. 14, s. 210-211. ISSN 1470-1472.
- 25) KALINA, K. Co je SUR? In: SUR [online]. 2005 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: [http://www.sur.cz/downloads/co\\_je\\_sur.pdf](http://www.sur.cz/downloads/co_je_sur.pdf)
- 26) KALINA, K. Diagnostické závěry a indikace k léčbě, párování potřeb a intervencí. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 27) KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 696. ISBN 978-80-247-9792-2.
- 28) KALINA, K. Koncept „potenciálu po úzdravu“ v adiktologii. In: MAXOVÁ, V. *Úzdrava a drogy: Sborník odborné konference Praha 15. – 16. října 2015*. Praha: SANANIM, 2015, s. 75. ISBN 978-80-904536-7-8.
- 29) KALINA, K. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada, 2013, s. 527. ISBN 978-80-247-4361-5.
- 30) KALINA, K. Terapeutická komunita a filosofie změny. In: SADÍLKOVÁ, Miluše. *20 let terapeutické komunity pro závislé v ČR: Sborník odborné konference Praha 23. – 24. května 2011*. Praha: SANANIM, 2012, s. 33-36. ISBN 978-80-904536-3-0.
- 31) KALINA, K. Terapeutické komunity v České republice. *Adiktologie*. 2013, č. 2, s. 83-88. [cit. 2016-02-15]. ISSN 1213-3841.
- 32) KALINA, K. *Terapeutická komunita: Obecný modul a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Graba, 2008, s. 394. ISBN 978-80-247-2449-2.

- 33) KAPLÁNEK, M. Sociální pedagogika a sociální práce. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 34) KODYMOVÁ, P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
- 35) KOOYMAN, M. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. I, Vznik a vývoj*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2004, s. 239. ISBN 80-7106-876-4.
- 36) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 7. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 152. ISBN 978-80-262-0528-9.
- 37) KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Akademia, 1979, s. 108. ISBN neuvedeno. Dostupné z: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112543/I\\_PaedagogicaP\\_sychologica\\_11-1976-1\\_8.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112543/I_PaedagogicaP_sychologica_11-1976-1_8.pdf?sequence=1)
- 38) KUDA, A. Hierarchie a demokracie. In: NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. II, Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2007, s. 317. ISBN 978-80-7106-937-9.
- 39) KUDRLE, S. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 40) KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, s. 109. ISBN 978-80-7041-431-6.
- 41) LANG, J. P., BONNEWITZ, M. L., KUSTERER, M., LALANNE-TONGIO, L. Alcohol consumption in patients with psychiatric disorders: assessment and treatment. *L'Encéphale*. 2014, č. 4, s. 301-304. ISSN 0013-7006.
- 42) LEVICKÁ, J. *Základy sociálnej práce*. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2004, s. 170. ISBN 80-968952-3-0.
- 43) MAKOVSKÁ - DOLANSKÁ, P. Sociální práce. In: NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. II, Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2007, s. 317. ISBN 978-80-7106-937-9.
- 44) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 288. ISBN 80-7178-549-0.

- 45) MATOUŠEK a, O. Terapeutické komunity, In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 46) MATOUŠEK b, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 395. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 47) MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 312. ISBN 978-80-262-0211-0.
- 48) MENTAL HEALTH COMMISSION. *Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice: Discussion paper*. Dublin: MHC, 2006, s. 68. ISBN 0-9549292-5-X. Dostupné z: <http://www.mhcirl.ie/file/discusspampmultiteam.pdf>
- 49) MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1362-4.
- 50) MUSIL, L. Kvalifikovaný sociální pracovník je schopen s klientem samostatně pracovat. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2007, č. 1, s. 7-11. ISSN 1213-6204.
- 51) MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2008, č. 2, s. 60-79. ISSN 1213-6204.
- 52) NAVRÁTILOVÁ, J. Vzdělávání v sociální práci. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 53) NAVRÁTIL, P. Sociální práce. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 54) NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 168. ISBN 80-903070-0-0.
- 55) NEPUSTIL, P. Psychoterapeut: Co je to za člověka?. In: Psychologie [online]. 2011 [cit. 2016-03-15]. Dostupný také z: <https://psychologie.cz/psychoterapeut-co-je-to-za-cloveka/>
- 56) NOVOTNÁ, J. *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014, s. 126. ISBN 978-80-87035-96-2.
- 57) PEČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009, s. 256. ISBN 978-80-7387-253-3.
- 58) PROBSTOVÁ, V., PEČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014, s. 246. ISBN 978-80-262-0731-3.

- 59) PFEIFFER, J. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita (České Budějovice), 2014, s. 175. ISBN 978-80-7394-461-2.
- 60) PIECE, R.; WEINSTEIN, J. *Innovation education and training for care Professional: a provider's guide*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2000, s. 253. ISBN 978-1-85302-613-3.
- 61) RAWLINGS, B., YATES, R. *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users*. Philadelphia: Jessica Kinglsey Publishers, 2001, s. 272. ISBN 978-1-85302-817-5.
- 62) Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>
- 63) RICHTEROVÁ TĚMÍNOVÁ, M. Cíle léčby. In: NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. II, Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2007, s. 317. ISBN 978-80-7106-937-9.
- 64) RICHTEROVÁ TĚMÍNOVÁ, M. Milníky vývoje terapeutické komunity z pohledu procesu, psychoterapeutického přístupu, týmu a klientů. In: SADÍLKOVÁ, Miluše. *20 let terapeutické komunity pro závislé v ČR: Sborník odborné konference Praha 23. – 24. května 2011*. Praha: SANANIM, 2012, s. 33-36. ISBN 978-80-904536-3-0.
- 65) RŮŽIČKA, J. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha: Triton, 2011, s. 341. ISBN 978-80-7387-467-4.
- 66) ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1994, s. 75. ISBN 80-85850-00-1.
- 67) SKLENÁŘ, O. Zdravotní výkony adiktologa. *Adiktologie*. 2013, č. 1, s. 4-5. ISSN 1213-3841.
- 68) SOBOTKA, J. *Práce s komunitou*. Praha: Vysoká škola psychosociálních studií, 2010, s. 62. ISBN 978-80-904541-4-9.
- 69) TAJANOVSKÁ, A. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In: KODYMOVÁ, P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.
- 70) TCC (2006) *Therapeutic Community Curicullum. Trainers Manual*. SAMSHA News 13 (3). Washington D.C.: Department of Health and Human Services,

Substance Abuse and Mental Health Administration. Dostupné z:  
[http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/tc\\_trainer.pdf](http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/tc_trainer.pdf)

- 71) TOKÁROVÁ, A. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 4. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2009, s. 572. ISBN 978-80-89295-16-6.
- 72) URBAN, David. Postavení sociálního pracovníka v interdisciplinárním týmu. In: JANEBOVÁ, Radka. *Spolupráce v sociální práci: Sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 123-127. ISBN 978-80-7435-259-1.
- 73) VLTAVSKÁ, P., 2016. *Uplatnění sociální práce v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí na nealkoholových drogách*. Brno. Diplomová práce. FSS MU.
- 74) VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, s. 210. ISBN 978-80-7399-877-6.
- 75) ŽILOVÁ, A. Komunitná sociálna práca. In: TOKÁROVÁ, A. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 4. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2009, s. 572. ISBN 978-80-89295-16-6.



## 8 PŘÍLOHY

### Příloha 1: Scénář rozhovoru se členem týmu terapeutické komunity

#### I. Identifikační údaje

1. Pohlaví
2. Věk
3. Vzdělání
4. Délka praxe v zařízení
5. Délka praxe v pomáhající profesi
6. Pracovní pozice (úvazek)

#### II. Význam sociální práce v TK

1. V čem podle Vás spočívá význam sociální práce pro klienta TK?
2. Jaká je podle Vás úloha sociální práce v TK?
  - a. Je sociální práce součástí každodenního dění v komunitě?
  - b. Je sociální práce samostatnou aktivitou?
3. V jaké fázi léčby je podle Vás sociální práce pro klienta TK nejdůležitější?
4. Jaké činnosti podle Vás vykonává v rámci svého povolání sociálního pracovníka v TK?
5. Jaké profesionální role podle Vás zastává SP při práci v TK?
6. V čem podle Vás spočívá práce sociálního pracovníka na začátku léčby?  
V jakých oblastech klientovi pomáhá?
7. V čem podle Vás spočívá práce sociálního pracovníka při ukončování léčby?  
V jakých oblastech klientovi pomáhá?
8. Bylo by dle vašeho názoru vhodné změnit některé metody či postupy při poskytování SP v TK?
9. Je dle Vašeho názoru věnován sociální práci v TK dostatečný prostor?

#### III. Tým terapeutické komunity a spolupráce v něm

1. Označil/a byste tým ve vaší TK jako multidisciplinární?
2. Jací odborníci tvoří multidisciplinární tým vaší TK?
3. Mají jednotliví odborníci v týmu rovné postavení?
4. Jak probíhá spolupráce multidisciplinárního týmu TK?
5. Jak konkrétně spolupracujete se sociálním pracovníkem v TK?
6. Jaké role podle Vás zastává sociální pracovník v týmu TK?
7. V čem podle Vás spočívá největší přínos sociálního pracovníka pro tým TK?

## Příloha 2: Scénář rozhovoru se sociálním pracovníkem

### I. Identifikační údaje

1. Pohlaví
2. Věk
3. Vzdělání
4. Délka praxe v zařízení
5. Délka praxe v pomáhající profesi
6. Pracovní pozice v TK (úvazek)

### II. Práce sociálního pracovníka v terapeutické komunitě

1. Jaké činnosti vykonáváte v rámci povolání sociálního pracovníka v TK?
2. Jaké profesionální role zastáváte při práci v TK?
3. V jaké fázi léčby je podle Vašeho názoru sociální práce pro klienta TK nejdůležitější?
4. V čem spočívá práce sociálního pracovníka na začátku léčby? V jakých oblastech klientovi pomáháte na začátku léčby?
5. V čem spočívá práce sociálního pracovníka při ukončování léčby? V jakých oblastech klientovi pomáháte při ukončování léčby?
6. Spolupracujete s klientem po ukončení léčby? Pokud ano, jakým způsobem?
7. Jaká je podle Vás úloha sociální práce v TK?
  - a. Je sociální práce součástí každodenního dění v komunitě?
  - b. Je sociální práce samostatnou aktivitou?
8. Co se dle Vašeho názoru v TK daří nebo naopak nedaří? Můžete uvést dobrý konkrétní příklad.
9. Bylo by dle vašeho názoru vhodné změnit některé metody či postupy při poskytování SP v TK?
10. Je podle Vás v TK věnován sociální práci dostatečný prostor?

### III. Tým terapeutické komunity a spolupráce v něm

1. Označil/a byste tým ve vaší TK jako multidisciplinární?
2. Jací odborníci tvoří multidisciplinární tým TK?
3. Spolupracuje tým vaší TK s externími odborníky? Pokud ano, s jakými?
4. Jaké role zastáváte v týmu TK?
5. Jak probíhá spolupráce multidisciplinárního týmu TK?
6. Jak konkrétně spolupracujete s jednotlivými členy vašeho týmu?
7. Mají jednotliví odborníci v týmu rovné postavení?
8. V čem spatřujete Váš přínos pro tým TK?

## **9 SEZNAM ZKRATEK**

TK	terapeutická komunita
KP	komunikační partner
CCETSW	Central Council for Education and Training in Social Work
VO	výzkumná otázka