

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO LIDI SE SCHIZOFRENIÍ**

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

Autor práce: Leona Korčáková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2012

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

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

22. 3. 2012

.....  
Podpis studenta

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Elichové Ph.D. nejen za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, ale i za ochotu a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji celé mé rodině a blízkým, zejména mému partnerovi Jiřímu, za pomoc, trpělivost a podporu.

## **OBSAH:**

Úvod .....	7
<b>1 Terapeutická komunita.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Hlavní význam a zásady terapeutických komunit .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Zřizovatel a vznik TK pro lidi se schizofrenií .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Nabídka služeb TK v Mýtě.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Schizofrenie.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Co je to schizofrenie a jak se projevuje.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Příčiny a období kdy vzniká .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Léčba, její možnosti a psychosociální intervence v ČR.....</b>	<b>12</b>
<b>3 Metodika TK v Mýtě .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Standardy kvality sociálních služeb .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Cíle terapeutické komunity .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Jak se klient o možnosti rehabilitace v TK dozví.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Počáteční vstup.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.1 Pohovor s psychiatrem .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.2 Podmínky pro přijetí.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.3 Zkušební dvouden.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4.4 První měsíc.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4.5 Role terapeuta v komunitě obecně.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Individuální rehabilitační plán.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.1 Význam a cíle rehabilitačních plánů, vývoj jeho podoby .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.2 Role klíčového terapeuta .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5.3 Role starších členů komunity – kápo, patron .....</b>	<b>22</b>
<b>3.5.4 Krizový plán.....</b>	<b>22</b>
<b>3.6 Režim dne.....</b>	<b>22</b>
<b>3.7 Ranní, večerní, mimořádné a velké komunity.....</b>	<b>24</b>
<b>3.8 Fáze pobytu.....</b>	<b>25</b>

3.8.1 Nultá fáze – podstata, cíle terapeutické a pracovní .....	26
3.8.2 První fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní .....	26
3.8.3 Druhá fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní.....	27
3.8.4 Třetí fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní .....	27
3.9 Stížnosti.....	28
3.10 Pravidla a sankce .....	28
3.11 Pokoje klientů, úklid a spolužití .....	31
3.12 Návštěvy psychiatra a pravidla pro užívání léků .....	32
3.13 Činnosti v komunitě.....	32
3.13.1 Denní funkce - vývoj činností v průběhu osmi let .....	32
3.13.2 Pracovně rehabilitační dílny.....	34
3.13.3 Mimořádné akce.....	35
3.14 Délka pobytu.....	36
3.15 Separace.....	36
3.15.1 Práce na návaznosti .....	36
3.15.2 Ukončení pobytu .....	36
3.15.3 Komunikace s klienty po ukončení pobytu .....	37
4 Práce týmu a administrativní záležitosti.....	38
4.1 Pracovní tým .....	38
4.2 Předávání informací, střídání služeb, externisté .....	39
4.3 Práce s dokumentací.....	40
4.4 Hodnotitelnost projektu.....	41
4.5 Etický kodex pracovníků komunity .....	42
5 Finanční zajištění a podpora projektu.....	45
Závěr.....	46
Seznam použitých zdrojů:.....	47
Příloha I. ....	49

<b>ABSTRAKT</b> .....	54
<b>ABSTRACT</b> .....	55

# Úvod

Hlavním cílem této práce je popsat metodiku terapeutické komunity (dále jen TK) pro lidi s duševním onemocněním konkrétně se schizofrenií. Komunita slouží především jako místo pracovní a sociální rehabilitace a jejím cílem je připravit klienty na vyšší stupeň komunitní péče. Projekt začal být realizován roku 2001, kdy vznikla první myšlenka na vytvoření komunity a následně začal i proces shánění prostředků na její financování. Komunita byla pro klienty otevřena v květnu 2003 a to ve Stříteži u Volyně. V roce 2006 se komunita přestěhovala do nových prostor v Mýtě u Rokycan, kde slouží pro potřeby klientů dodnes. Název komunity byl změněn na Terapeutická komunita v Mýtě.

S myšlenkou vzniku terapeutické komunity přišel psychiatr Martin Jarolímek, který dlouhodobě pracuje s lidmi se schizofrenií a léčí je v denním centru. Na základě svých poznatků usoudil, že je možné, aby tito lidé vytvořili společenství, ve kterém by se na jednom místě v delším časovém horizontu účastnili programu na obnovu sociálních a pracovních dovedností.

Komunita byla založena jako pilotní projekt. Jelikož s touto cílovou skupinou v České republice doposud nebylo takto pracováno, nebylo ani možné vycházet z žádného již vytvořeného písemného metodického materiálu. Sepsání metodiky bylo tedy jedním z cílů zakládajícího týmu, ale v ucelené formě nikdy nevznikla. Ve skutečnosti byly sepsány jen její některé části s popisy práce. Tým se dvakrát ročně scházel a vyhodnocoval dosavadní práci s klienty a tyto popisky práce aktualizoval. Doposud se informace předávají spíše ústně a na základě osobní pracovní zkušenosti.

Měla jsem to štěstí být členem zakládajícího týmu, v komunitě jsem žila a pracovala více jak čtyři roky. V tak blízkém kontaktu s klienty jsem pronikla více do světa lidí se schizofrenií a současně jsem poznávala, co je to být profesionálním pomáhajícím pracovníkem. Komunita se také stala místem, kde se setkávají poznatky z psychiatrického přístupu k lidem se schizofrenií s přístupy v sociální práci se skupinou. Dále se v práci s klienty TK odrazily různé psychosociální přístupy, které náš tým vedly a inspirovaly v konkrétních postupech. Setkala jsem se s těmito přístupy i na teologické fakultě při studiu sociální práce, proto jsem se také rozhodla zpracovávat toto téma. Další důvod je ten, že, jak již bylo zmíněno, doposud není písemně sepsaná metodika terapeutické komunity pro lidi se schizofrenií.

V této práci sleduji několik dílčích cílů. Jednak bych chtěla popsat význam a zásady terapeutických komunit a detailně popsat také samotný vznik TK pro lidi se schizofrenií. Dále bych se chtěla pokusit sepsat metodiku, jejímž obsahem jsou pracovní kroky provedené během více jak osmiletého působení komunity. Kritériem naplnění a efektivity poskytované sociální služby je zjištění, zda je metodika v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Dalším cílem je popis počátečního, průběžného a nynějšího fungování TK. A posledním dílčím cílem této práce je popsat použití a zakotvení sociálních přístupů a teorií v praxi.

Práci jsem rozdělila do pěti kapitol. První kapitola popisuje významy a zásady terapeutických komunit obecně. Současně se zmíním o vzniku, založení a zřizovateli TK pro lidi se schizofrenií. Druhá kapitola popisuje schizofrenii jako nemoc, její projevy, příčiny a období vzniku. Dále popisují léčbu této nemoci a možnosti psychosociální intervence v České republice. Vycházím z odborné literatury psané lidmi, kteří pracují dlouhodobě s touto cílovou skupinou a jejichž poznatky se mi ověřily v praxi při samotné práci. Snažím se v této části popsat především podstatná fakta o nemoci, která jsou důležitá a prolínají se při sociální práci s klienty pobývajícími v TK. V třetí kapitole sepisuji pracovní postupy, jakými je možno v různých rovinách s touto cílovou skupinou pracovat v terapeutické komunitě, což jako celek tvoří metodiku. Popisují tyto postupy v časovém horizontu osmi let. Na konci vybraných kapitol srovnávám metodiku se Standardy kvality sociálních služeb. Pracovní postupy se týkají oblastí rehabilitačních plánů, pravidel, podmínek přijetí, fází pobytu, délky pobytu,

činností v komunitě, sankcí a dalších. Dále se v této kapitole zmiňuji o sociálních přístupech a teoriích, které byly použity v TK a osvědčily se při komunitní práci s lidmi se schizofrenií. Čtvrtou kapitolu věnuji pracovnímu týmu a odbornému vedení společně s veškerou nutnou dokumentací, kterou nelze opomenout a je velmi důležitým pomocníkem při samotné práci. V závěrečné páté kapitole pak popisují finanční zajištění projektu a jeho podporu, bez které není možné takovéto zařízení provozovat.

Při zpracovávání této práce byly využity tyto techniky sběru dat: expertní posouzení (což jsou mé vlastní zkušenosti s časovým odstupem čtyř let), dále analýza písemných dokumentů, také jsem navštívila TK v Mýtě dne 18.10.2011 a vedla polo řízený rozhovor koncipovaný dle předem vytýčených bodů, kterými jsem si chtěla ověřit v praxi platné a neplatné postupy. Rozhovor jsem vedla se sociální pracovnící Mgr. Janou Stárkovou.

Ve své práci budu vycházet z odborných knih autorů, kteří se zabývají problematikou pomáhajících profesí na poli sociální práce, a autorů zabývajících se duševní nemocí. Jedná se především o tituly *Krizová intervence* ( Vodáčková 2005 ), *Psychopatologie pro pomáhající profese* ( Vágnerová 2008 ), *Umění pomáhat* ( Úlehla 2005 ), *Sociální práce v praxi* a *Metody a řízení sociální práce* ( Matoušek 2008 ) a jiné, jejichž plný seznam uvádím na konci této práce.



# 1 Terapeutická komunita

## 1.1 Hlavní význam a zásady terapeutických komunit

Terapeutická komunita (dále jen TK) je v léčbě zorganizována tak, že v ní klienti či pacienti a personál vědomě a usilovně vytváří propojenou koordinovanou skupinu, která má stejný terapeutický cíl. Pacienti jsou aktivní při své terapii a jsou odpovědní za chod komunity i za léčebný proces. V této léčebné metodě se využívá vlivu velké skupiny osob na jednotlivce a tím i účast nejen na své terapii, ale i na terapii spolu pacientů. Je založena na několika principech a mezi ty hlavní patří: spoluúčast klienta na léčení, soudržnost, podíl každého člena na rozhodování, sociální učení, rychlá zpětná vazba o vlastním chování a účinná komunikace na všech úrovních.<sup>1</sup>

Léčebný proces v terapeutických komunitách se liší od léčby ambulantní nebo léčby v psychiatrických léčebnách. Mezi prvními odborníky, kteří se snažili o změnu struktury psychiatrického ústavu, která by posílila léčebný vliv na pacienty, byl Maxwell Jones.<sup>2</sup> Postupně formuloval tři základní teze:

*„Za prvé je třeba vytvořit oboustrannou komunikaci mezi personálem, pacienty i skupinou externích spolupracovníků.*

*Za druhé umožnil rozhodování na všech úrovních, a to tak, aby se každý identifikoval s cíli oddělení a se změnou v jednání s pacienty.*

*Za třetí jde o vytvoření terapeutické kultury, která se skládá ze zájemně vstřícných postojů a rolí, jež pacienti i personál ve společenství zastávají.“<sup>3</sup>*

Tyto tři principy vyznačující terapeutickou komunitu se postupně rozšířily do celého světa a komunity vznikaly v dalších zemích jako např. v Německu či Polsku. Hlavních zásad je hned několik, ale základní rozdíl v psychiatrickém procesu je v uspořádání psychiatrické léčby. Ve standardním procesu je pacient spíše pasivní, kdežto komunitní struktura umožňuje hrát aktivní roli ve vlastním procesu uzdravování. A nutností pro to, aby se skupiny neznámých lidí stala komunitou, je schopnost otevření se.<sup>4</sup>

Mezi hlavní zásady tedy patří:

- **Spoluúčast** – znamená, že se členové stávají aktivními účastníky své vlastní léčby i léčby ostatních a tím přebírají odpovědnost za své léčení
- **Vzájemná komunikace** – probíhá bez ohledu na hierarchii rolí v komunitě. To znamená, že i terapeut se musí naučit přijímat kritiku od klienta a naopak.
- **Rovnoprávnost v rozhodování** – nastupuje místo tradičního přikazování ze „shora“. Členové se podílejí na řízení komunity, čímž dochází k výměně a větší pružnosti rolí. Výsledkem je shoda celé komunity i při přijímání či vylučování klientů.
- **Pospolitost** - jedná se o podporování vztahů, společná účast na činnostech, vzájemné porozumění, zpětná vazba jednotlivcům i komunitě. Podpora je přikládána řešení konfliktů „tváří v tvář“<sup>5</sup>.
- **„Permisivnost“** neboli postoje vyhýbající se kritizování druhých osob je založen na respektování a akceptování druhých, i když jejich chování vybočuje z běžné

<sup>1</sup> Srov. HARTL P. A HARTLOVÁ H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000, str. 267. ISBN 80-7178-303-X

HARTL P., *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociální nakladatelství 1997, str. 24-25. ISBN 80-85850-45-1

<sup>2</sup> Srov. Tamtéž, str. 24-31

<sup>3</sup> Tamtéž, str. 180

<sup>4</sup> Srov. Tamtéž str. 181

<sup>5</sup> Srov. Tamtéž, str. 183-184

normy. Nikterak to neznamená, že se takovému chování nevěnuje pozornost. Naopak. Chovat se permisivně znamená, že se úmyslně vyhýbáme snaze potlačovat takové chování, předpisy a zákazy, proto, aby se objevilo, aby se o něm mohlo mluvit a mohlo se korigovat. Dobráni se příčin takového chování pak vede k **náhledu**, což je první krok ke změně chování.<sup>6</sup>

Popis terapeutické komunity, jako formy sociální služby, je zahrnut v zákoně o sociálních službách z roku 2006, a to v této podobě:

#### **Terapeutická komunita**

§68 (1) *Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.*

§68 (2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) poskytnutí stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>7</sup>

## **1.2 Zřizovatel a vznik TK pro lidi se schizofrenií**

TK pro lidi se schizofrenií vznikla jako pilotní projekt České asociace pro psychické zdraví (dále jen ČAPZ) v roce 2003<sup>8</sup>. Neměla žádné předpisy ani zpracovanou metodiku, a to se stalo úkolem zakládajícího týmu. ČAPZ jako organizace měla pouze svoji představu a na základě principů popsanych v projektu získala finanční podporu v rámci programu Phare 2001. Původní komunita byla zřízena na vesnickém statku ve Stříteži u Volyně, kde působila až do roku 2006. Nynější komunita se nachází v prostorách bývalé fary v Mýtě u Rokycan. Název pro komunitu se stal předmětem mnoha diskuzí. Ve Stříteži i v Mýtě se název vázal na jméno místa, kde komunita sídlí. Dnes je to tedy Terapeutická komunita v Mýtě.

Posláním TK v Mýtě je pomoc klientům obnovit sociální dovednosti a pracovní návyky, které vinou nemoci ztratili nebo vůbec nezískali, a postupné začleňování do tzv. normální společnosti. Cílovou skupinou jsou mladí lidé, muži i ženy, kteří se dlouhodobě potýkají s duševní nemocí konkrétně se schizofrenií. Kapacita je nastavena pro 12 lidí. Cílem TK je vytvořit takové společenství lidí, které umožňuje učit se samostatnosti, komunikaci a pracovním návykům v chráněném prostředí.<sup>9</sup>

## **1.3 Nabídka služeb TK v Mýtě**

Psychiatrická rehabilitace zahrnuje velké množství různých programů, které mají snahu pomoci dlouhodobě duševně nemocným lidem zvládat život ve společnosti. Nabídka TK je zaměřena především na tři významné oblasti, které jsou stěžejní pro lidi s duševním

<sup>6</sup> Srov. HARTL P, *Komunita občanská a komunita terapeutická*, str. 184

<sup>7</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006

<sup>8</sup> ČAPZ je občanské sdružení, nestátní nezisková organizace, která od roku 1996 pracuje v oblasti osvěty a destigmatizace duševního onemocnění. Asociace pomáhá vytvářet v České republice prostředí příznivé pro ochranu duševního zdraví. Provozuje několik dalších projektů ovšem už ne v přímé práci s klienty. Další projekty jsou Linka psychopomoci, časopis Esprit, který se zabývá problematikou duševního zdraví. Dále pořádá konference, kde se setkávají odborníci i zástupci patientských a rodičovských organizací. V neposlední řadě pořádá různé kurzy pro lidi s duševním onemocněním.

<sup>9</sup> Terapeutická komunita v Mýtě, [online] Mýto 2011. [cit. 27.1.2012] Dostupné na WWW <<http://www.komunitamyto.cz>>

onemocněním. Jsou to bydlení, práce a volný čas. Tyto oblasti vytyčuje i Matoušek a podrobně je popisuje jako „specifické potřeby duševně nemocných“.<sup>10</sup> K tomu nabízí komunita ojedinelé prostředí pro řešení mezilidských vztahů.

TK nabízí takové služby, které se slučují s dlouhodobým pobytem a je možné je provádět vzhledem k nastaveným parametrům ve specifickém prostoru a v delším časovém horizontu (až 2 roky).

Komunita se zaměřila především na pracovní rehabilitaci a vychází z psychiatrické praxe, že pro mnohé klienty je největší obtíž každodenní boj s dlouhodobými poruchami kognitivních funkcí, pozorností a emocí. Dále se jedná o poruchy v oblasti sebe prožívání a poruchy vztahování se k lidem. To vše může vyústit v částečnou či úplnou ztrátu schopnosti pracovat.<sup>11</sup> Proto TK nabízí, jako jednu ze služeb, možnost pracovní činnosti v chráněném prostředí. Do této nabídky spadá práce v truhlářské, textilní, sklářské či výtvarné dílně. Dále práce na zahradě, domácí práce a péče o domácí zvířata.

V oblasti bydlení, jak ji popisuje Matoušek, TK nenabízí trvalou formu. Získání bydlení je pouze na dobu, kdy klient setrvává v komunitě, ale žádá se po klientech, aby měli zajištěnou možnost přejít v případě okamžitého odchodu z TK do jiného bydlení. V případě nabízené služby je myšlen soubor dovedností, které klienti získávají ze skupinového bydlení. Učí se zde žít ve skupině cizích lidí a tyto dovednosti mohou klientům pomoci v životních situacích v dalším stupni chráněného bydlení nebo samostatného bydlení. Tyto dovednosti bychom mohli zařadit do druhé nabízené služby a tím je sociální rehabilitace. Výstižně ji popisuje opět Matoušek a tak, jak o ni hovoří, je součástí celé rehabilitace člověka se znevýhodněním. Jedná se v podstatě o podporu fungování člověka v běžných životních situacích.<sup>12</sup> Komunita tuto službu nabízí především v oblastech komunikace, učení se samostatnosti a zvládání situací, které k běžnému životu ve společnosti patří, a to formou podpory ze strany terapeutů a ostatních klientů TK, kteří tvoří společenství. Klienti také v chráněném prostředí obnovují své osobní návyky (jako je hygiena, ráno vstát z postele, komunikace s ostatními), které se vlivem nemoci změnily.

Poslední oblastí je volný čas a zde nabízí komunita prostor pro efektivnější trávení volného času. Nabídka je zaměřena na sportovní a pohybové aktivity. Současně na kulturní vyžití formou návštěv zajímavých akcí a výletů. Prostor tu najdeme i pro sebevzdělávání a diskuzi na různá témata uvnitř komunity. Klienti se mají možnost dozvědět i více o své nemoci.

---

Srov.

<sup>10</sup> MATOUŠEK O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005, str. 145-151. ISBN 80-7367-002-X

<sup>11</sup> Tamtéž, str. 148.

<sup>12</sup> Tamtéž, str. 94.

## 2 Schizofrenie

### 2.1 Co je to schizofrenie a jak se projevuje

„ Schizofrenie je závažná duševní choroba, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity.“<sup>13</sup>

Schizofrenie patří do skupiny duševních onemocnění zvané psychózy. A veškeré obtíže mají velkou hloubku a intenzitu. Ve stavu psychotickém má člověk velké potíže rozhodnout, co je skutečné, a co není. Žije v jakých si „vzdušných zámcích“.<sup>14</sup>

Mezi nejčastější projevy patří bludy a halucinace. Blud je falešná představa, která dotyčnému připadá jako naprosto pravdivá a nelze mu ji vymluvit. Halucinace je produktem zkresleného vnímání okolní reality a vychází z rozbourané a nekontrolovatelné fantazie (např. dotyčný slyší hlasy a nikdo v místnosti není. Vidí věci, které tam nejsou).<sup>15</sup>

S čím se v naší praxi setkáváme častěji, jsou další negativní příznaky, mezi něž patří apatie, nedostatek emocí, nechuť k sociálním kontaktům, zhoršená pozornost, poruchy paměti a také hypobulie neboli oslabení vůle. Tento jev bývá často zaměňován za lenost či neochotu něco dělat.<sup>16</sup> S tímto jevem jsem se setkávala skoro u většiny našich klientů a často jsem se musela vracet k podstatě nemoci a nebýt kritická tak, jak se to v okolí schizofreniků stává.

### 2.2 Příčiny a období kdy vzniká

Vlivů na vznik této nemoci je několik. Jedna skupina se nazývá **biologické faktory** a mezi ně patří dědičnost, virová onemocnění matky v průběhu těhotenství a porodní komplikace (zejména přidušení). Druhá skupina se nazývá **psychosociální faktory** a sem patří především emoční klima v základní rodině (do 2 let věku zásadní), vztahy a postavení jedince v různých kolektivech v dětství a dospívání. Z toho vyplývá, že není jediná příčina. Nejčastěji nemoc vypuká při stresové situaci, která může být pro každého člověka zcela odlišná, každý z lidí je rozdílně nastaven na zvládání těžkých životních situací a každý má jinou míru citlivosti.<sup>17</sup>

Nejčastějším obdobím, kdy tato nemoc vzniká, je postpubertální věk mezi 15-19 lety. Což se týkalo většiny našich klientů. Jejich věk byl sice vyšší, ale to proto, že se s touto nemocí setkali právě v tomto období a léčili se již několik měsíců či let. Ovšem nemoc se netýká jen této skupiny lidí, může se objevit již v dětství, stejně tak i v dospělosti.<sup>18</sup>

### 2.3 Léčba, její možnosti a psychosociální intervence v ČR

Léčba schizofrenie je v dnešní době možná a hlavně úspěšná. Ne vždy vede k zcela úplnému uzdravení, ale u pacientů se daří zmírnit projevy nemoci a nemoc se tak stává pro člověka „nesitelnou“, učí se s ní žít. U nás v České republice je běžná praxe v případě člověka, který se ocitne v psychotické krizi (nebo-li má psychotickou ataku), že je odvezen na krizové pracoviště. Nejčastěji je to psychiatrická léčebna. Zde dochází ke stabilizaci pacienta a je

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál 2008, str. 333. ISBN 978-80-7367-414-4

Srov.

<sup>14</sup> JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: občanské sdružení Baobab 2006, brožura, str. 6

<sup>15</sup> VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 336

<sup>16</sup> JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, str. 9

<sup>17</sup> JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, str. 11-12

<sup>18</sup> HORT VL., HRDLIČKA M. a kol., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000, str. 158-159. ISBN 80-7178-472-9

zahájena psychofarmakologická léčba, která za poslední desetiletí prošla velkým vývojem. Léky jsou velmi účinné, ale stále mají mnoho vedlejších nežádoucích účinků. Patří mezi ně nadměrná spavost, snížená sexuální aktivita a zvýšená tělesná hmotnost. Vyjmenovávám tyto 3 nejčastější, se kterými jsem se setkala u většiny našich klientů. Poté, co pacient opustí psychiatrickou léčebnu, často kontaktuje psychiatra ve svém okolí a dochází k němu do ambulantní péče. Další nabídka léčby je omezená dostupnými službami v daném regionu.<sup>19</sup>

V ideálním případě nabídku služeb tvoří 5 typů **psychosociální intervence**:

Psychoedukace – pacientovi a jeho blízkým jsou podávány informace o nemoci, jejímu dalšímu možnému vývoji a způsobech léčby.

Psychoterapie – slouží k porozumění tomu, co se stalo v psychotické krizi, a hledá řešení jak předcházet případnému relapsu. Rozdělujeme ji na individuální, skupinovou a rodinnou.

Sociální rehabilitace – slouží k učení či obnovení sociálních dovedností, které vinou nemoci klienti nikdy nenabývali či pozbyli. Jedná se o činnosti typu hospodaření s penězi, vaření, praní, úklid a jsou k tomu určena speciální zařízení chráněného typu (chráněné bydlení).

Pracovní rehabilitace – ta je velice vítanou službou, jelikož většina pacientů by chtěla pracovat, ale brání jim v tom samotná nemoc a to již vyjmenovanou skupinou projevů. Děje se tak na chráněných pracovních místech, v chráněných dílnách i v běžném pracovním prostředí s nabídkou profesionální pomoci.

Různé formy tréninkových kurzů – nácvik asertivity, zvládání stresu, kognitivních funkcí a sociálních dovedností.<sup>20</sup>

---

Srov.

<sup>19</sup> JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, str. 10

VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 337

<sup>20</sup> JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, str. 19

MATOUŠEK O. a kol., *Sociální práce v praxi*, str. 138

### 3 Metodika TK v Mýtě

Jak již bylo zmíněno v úvodu, v TK autorka pracovala více jak čtyři roky. Tým TK se několikrát proměnil. Jedním z úkolů týmu bylo vytvořit pracovní postupy. Tato práce má zachytit tento proces a fakta, ke kterým se došlo. Jelikož v komunitě autorka nepracuje přes čtyři roky, navštívila ji nyní a zjistila, která data jsou aktuální a která se změnila a proč. Je to jeden z dílčích cílů této práce, a proto se v dalších bodech bude tímto časovým průřezem zabývat. Pakliže ke změně nedošlo, ponechává jen aktuální stav.

V úvodu bylo také zmíněno, že komunita je ojedinělým projektem tohoto typu v České republice a nositelem myšlenky spojení psychiatrických poznatků v práci s klienty se schizofrenií a sociální práce ve skupině je MUDr. Martin Jarolímek. Domníval se, že toto spojení je možné, a inspirací mu byly podobně koncipované projekty v zahraničí.

Proto je v této části připomenutý význam skupiny při léčebném procesu, jak ji popisuje Matoušek, který vnímá sdílení zkušeností s dalšími lidmi s podobnými cíli jako užitečné. Tvrdí, že v takovéto skupině se dají sdílet stejná nebo podobná trápení a pocity, které z nich plynou. Tito lidé zažívají stejné těžkosti v životě a mohou zde o nich hovořit. Skupina může nabídnout možná řešení. A především každý sebemenší úspěch v řešení jednoho člena skupiny se může stát pro ostatní velkým povzbuzením a zdrojem naděje. To, co dále nabízí skupina, je možnost překonávat komunikační bariéry a tyto získané schopnosti pak přenést do vztahů mimo tuto skupinu. Skupina také poskytuje prostor pro výměnu názorů, myšlenek a nových pohledů na řešení problémů. Skupina dokáže i ovlivnit myšlení, cítění a jednání svých členů.<sup>21</sup> Tento význam skupiny se projevil i v soužití lidí se schizofrenií v jednom prostoru a na jednom místě.

#### 3.1. Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb, které shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby, byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Týkají se všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Standardy jsou rozdělené na jednotlivá kritéria (a,b,c,d,e) pro jejich lepší srozumitelnost a také proto, aby bylo možno posoudit, zda sociální služby požadavek standardů splňují. Kritéria jsou rozdělena na zásadní a méně zásadní. Standardy byly doporučovány MPSV od roku 2002 a od 1.1.2007 se staly závazným právním předpisem. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č.108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Jsou rozděleny do tří základních částí, a to na procedurální, personální a provozní. V další části práce budou tyto standardy porovnány, jako kritérium efektivity, s nabídkou TK v Mýtě.<sup>22</sup> V této části je popsán pouze seznam standardů bez jeho podrobnějšího popisu a kapitoly metodiky, kde lze jednotlivé standardy a podrobné požadavky pro jejich naplnění nalézt. Porovnání s metodikou a naplnění standardů je pro přehlednost popsáno na konci jednotlivých kapitol a označeno rámečkem. Plné znění Standardů kvality sociálních služeb je uvedeno v příloze na konci práce.

---

Srov.

<sup>21</sup> MATOUŠEK O a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 2.vyd. Praha: Portál 2008, str. 154-155. ISBN 978-80-7367-502-8.

<sup>22</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online] Praha [cit. 10.3.2012] Dostupné na WWW <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>

Seznam standardů:

- 1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb ( kap. 3.2, 3.10 )
- 2) Ochrana práv osob ( kap. 3.10, 4.5 )
- 3) Jednání se zájemcem o sociální službu ( kap. 3.3, 3.4.1, 3.4.2 )
- 4) Smlouva o poskytování sociální služby ( kap. 3.4.3 )
- 5) Individuální plánování průběhu sociální služby ( kap. 4.4, 3.5.1, 3.5.2 )
- 6) Dokumentace o poskytování sociální služby ( kap. 4.3 )
- 7) Stížnosti na kvalitu nebo poskytování sociální služby ( kap. 3.9 )
- 8) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje ( kap. 3.13.2 )
- 9) Personální a organizační zajištění sociální služby ( kap. 4.1 )
- 10) Profesionální rozvoj zaměstnanců ( kap. 4.1 )
- 11) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby ( kap. 3.14 )
- 12) Informovanost o poskytované sociální službě ( kap. 3.2 )
- 13) Prostředí a podmínky ( kap. 3.11 )
- 14) Nouzové a havarijní situace ( kap. 3.5.4 )
- 15) Zvyšování kvality sociální služby ( kap. 4.4 )

### 3.2 Cíle terapeutické komunity

Služby tohoto resocializačního pobytového zařízení jsou určeny mladým lidem s duševní nemocí, zejména schizofrenií. Posláním TK je pomoci těmto lidem obnovit sociální dovednosti, které kvůli nemoci ztratili, a připravit je k pozvolnému začlenění do tzv. normální společnosti, případně k využití náročnějších stupňů komunitní péče jako je chráněné bydlení a podporované zaměstnání. Kapacita prostoru je až 12 lůžek určených mužům i ženám, kteří se dlouhodobě potýkají se schizofrenií. Ti spolu s týmem terapeutů – rehabilitačních pracovníků - tvoří komunitu, společenství, které umožňuje učit se samostatnosti, komunikaci a pracovním návykům v chráněném prostředí.<sup>23</sup>

Terapeutická komunita je registrována jako sociální služba dle zákona o sociálních službách.<sup>24</sup>

*Srov. kritérium: standard č. 1 (a,c) **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb se plní částečně.** TK v Mýtě má písemně definováno poslání, cíle i cílovou skupinu uživatelů i principy zařízení od počátku své existence, což je chápáno jako veřejný závazek. Jako důkaz může TK v Mýtě předložit letáky, webové stránky a články v novinách. Také je možné se zeptat na znění cílů a principů zaměstnanců TK. Bohužel není zcela naplněno jedno z kritérií prvního standardu (c), a tím jsou písemně zpracované všechny postupy zaručující řádný průběh poskytované sociální služby. Toto kritérium se zčásti podařilo naplnit v průběhu třetího až osmého roku fungování komunity. V prvních dvou letech nebyly žádné písemné postupy. Nyní jsou k dispozici základní texty týkající se cílů, poslání, činnosti a organizační struktury. Vstupní materiál, který obdrží klient, etický kodex a fáze pobytu. Všechny materiály jsou plně k dispozici všem zaměstnancům.*

*Srov. kritérium: standard č. 12 **Informovanost o poskytované sociální službě.** Naplnění tohoto požadavku vzniká výše zmíněnými informacemi, které jsou poskytovány veřejnosti na webových stránkách a formou letáků. Zájemce se na těchto stránkách dozví nejen cíle a poslání, ale i právní formu, podmínky poskytování služby, kapacitu zařízení, kontakty a adresu sídla. Standardy tento požadavek uvádějí jako méně zásadní, přesto můžeme potvrdit jeho splnění.*

<sup>23</sup> Terapeutická komunita v Mýtě, [online] Mýto. [cit. 21. 12. 2011] Dostupné na WWW <<http://www.komunitamyto.cz>> a na WWW <<http://www.capz.cz/terapeuticka-komunita-myto>>

<sup>24</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006

### 3.3 Jak se klient o možnosti rehabilitace v TK dozví

Tato otázka mě a mé kolegy napadla až po prvním uplynulém roce a uvádím ji jako důležitou součást vývoje. V prvním roce jsme nepotřebovali informovanost řešit, jelikož jsme měli připravenou skupinu lidí, která do komunity nastoupila jako jeden celek z denního psychiatrického centra v Praze. Po prvním roce, kdy nám lidé odcházeli, jsme začali řešit, kdo další by k nám mohl přijít. Komunita byla určena nejen lidem pocházejícím z Prahy, ale i z ostatních krajů České republiky. Nakonec vznikly webové stránky, leták, propagační e-mail (zasílán psychiatrickým ambulancím). Informace se také podávaly na lince psychopomoci (pracovníci psycholinky byli proškoleni na poskytování informací o komunitě), v časopise *Esprit* (vydavatelem je zřizovatel komunity a šéfredaktor získává informace od vedoucího komunity), na odborných seminářích, vzdělávacích akcích. Do komunity jezdily stáže, inzerovalo se v tematických časopisech (propagaci zajišťuje ředitel ČAPZ) a propagovala se komunita na akcích, jako je hudební festival či den otevřených dveří. A tento způsob propagace trvá stále. Zajištění je na celém terapeutickém týmu. Propagace je součástí pracovních porad, při nichž se rozdělují konkrétní úkoly jednotlivým členům týmu.

*Srov. kritérium: standard č. 3 (a) **Jednání se zájemcem o sociální službu.** Tato část standardů apeluje na poskytovatele služeb, aby písemně zpracovali vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o službu o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Jak bylo popsáno v této kapitole, TK v Mýtě naplňuje dílčí požadavek tím, že má dostatek zdrojů, kde poskytuje všechny dostupné informace.*

### 3.4 Počáteční vstup

#### 3.4.1 Pohovor s psychiatrem

Pokud se člověk s duševním onemocněním dozví o existenci komunity a má zájem o pobyt v ní, musí kontaktovat psychiatra komunity a domluvit si s ním první společnou schůzku (v současné době je to MUDr. Martin Jarolímek - denní psychiatrické sanatorium Praha). První pohovor slouží především pro vyjasnění nabídky služeb klientovi a lékaři pomáhá posoudit, zda je zájemce opravdu indikován pro pobyt v TK. Pokud dojde ke vzájemné shodě a klient zná podmínky pro přijetí, může přijet na zkušební pobyt.<sup>25</sup>

*Srov. kritérium: standard č. 3 (b) **Jednání se zájemcem o sociální službu.** Tento požadavek komunita splňuje vzhledem k tomu, že při prvním rozhovoru si klient formuluje svoje očekávání a své cíle, a tím je mu umožněno projednávání vlastních požadavků, které by byly, vzhledem k jeho možnostem a schopnostem, realizovatelné prostřednictvím služeb TK v Mýtě. Tímto procesem je obsah jedné části z třetího standardu splněn.*

#### 3.4.2 Podmínky pro přijetí

Podmínky jsou kritéria, která musí potencionální klient splňovat, aby mohl žádat o nastoupení do komunity. Zda je klient splňuje, vyplyne z prvního pohovoru klienta s psychiatrem komunity. Ten je plně kompetentní posoudit, zda je pro klienta pobyt vhodný a na základě splnění těchto podmínek také možný.

<sup>25</sup> Česká asociace pro lidi s duševním onemocněním, [online] Praha. [cit. 5. 1. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.capz.cz/terapeuticka-komunita-myto>>



- Zdravotní stav klienta je **kompenzovaný**, to znamená, že klient není v akutním stádiu nemoci a užívá medikaci bez větších potíží. Pobyt v komunitě je náročný a do značné míry zátěžový, pro nekompenzovaného klienta může být ohrožující.
- Klient musí **být osobně motivován**, chce se něco naučit a měnit své návyky. Je schopen dvě hodiny denně pracovat, po prvním měsíci až pět hodin denně. (O osobní motivaci, jako potřebnosti při procesu změny, velmi věcně hovoří Yalom. Vycházeli jsme z jeho tvrzení, že pokud u pacienta vnímáte jeho zřetelnou neochotu a nezájem převzít odpovědnost, je nesmyslné brát takového pacienta do skupinové terapie).<sup>26</sup>
- Klient **není v současnosti závislý na návykových látkách**, tolerována je pouze případná dřívější zkušenost s drogou. Není vhodný aktuální sklon k nadužívání jakýchkoli návykových látek, včetně alkoholu a gamblerství.
- Klient je schopen platit měsíční příspěvek ve výši 5250 Kč na stravu a ubytování.
- K pobytu může klient nastoupit pouze v případě, pokud vyjádří souhlas s dodržováním základních pravidel. Víťame souhlas a spolupráci klientovy rodiny<sup>27</sup>

V historickém kontextu tyto podmínky platily a byly nastaveny již od prvních dnů chodu TK. Měnila se pouze částka, která se odvíjela od narůstajících nákladů na stravu a provoz.

*Srov. kritérium: standard č. 3 (c) **Jednání se zájemcem o sociální službu**. Nastavením podmínek přijetí klienta do komunity splňuje tato služba další požadavek, a to třetího standardu, který žádá poskytovatele o písemně zpracované postupy při odmítnutí zájemce o sociální službu. Tyto podmínky jsou dostupné veřejně na webových stránkách a uživatel je s nimi seznámen ihned při prvním kontaktu se službou.*

### 3.4.3 Zkušební dvouden

Potencionální klient absolvoval pohovor s psychiatrem komunity a nyní má základní informace, jak komunita funguje. Pokud je v komunitě volné místo, je na zvážení klienta a případně jeho rodiny, zda chce přijet na zkušební pobyt. Informuje svého ambulantního psychiatra. Domlouvá se ústně s komunitním psychiatrem o svém rozhodnutí a kontaktuje komunitu, aby se domluvil se zástupcem týmu ve službě na konkrétním dni příjezdu. Měl by to být den pracovní, nikoliv víkend. Klient přijíždí do komunity a má dva dny na seznámení. Při jeho příjezdu je svolána **mimořádná komunita** (viz. kap. 3.6.3.). Na ní klienta představí tým a jemu se představí i ostatní členové. Dostává prostor říci něco o sobě, dozví se, kde bude spát a co se zrovna děje. Dostává od terapeutů materiál o chodu komunity, tedy **vstupní materiál a** kompletní nabídku služeb. Bude s ním mluvit jeden z terapeutů, který mu vysvětlí základní věci v něm obsažené. Vstupní materiál obsahuje pravidla, co a kdy se v komunitě děje, funkce a služby, role terapeutů v komunitě a role klíčového terapeuta. Dále obsahuje význam rehabilitačního plánu a popis velké komunity, etické minimum a informaci o tom, že komunita není jediné řešení. Celý si ho může v klidu pročíst během pobytu.<sup>28</sup>

Povinně se účastní pouze komunit a jídla. Pokud se rozhodne nastoupit na zkušební měsíc, sepíše svůj životopis, který má být zaměřen na popis svých zájmů, schopností, dovedností a studijních či pracovních zkušeností. Druhý den také podepisuje s komunitou

<sup>26</sup> Srov. YALOM I.D., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace 1999, str. 180. ISBN 80-86088-05-7

<sup>27</sup> Terapeutická komunita v Mýtě, [online] Mýto. [cit. 14. 2. 2012] Dostupné na WWW <<http://www.komunitamyto.cz/prijetiklienta>>

<sup>28</sup> Srov. VALENTOVÁ A. a KORČÁKOVÁ L., *Vstupní materiál pro klienty TK*. Střítež: 2005. Nепublikovaná příručka

smlouvu, kde svým podpisem stvrzuje souhlas s pravidly a chodem TK, jež jsou sepsány ve vstupním materiálu. Je mu přidělen **patron**, což je starší člen komunity. Výběr patrona je závislý na počtu lidí, kteří jsou ve 2. fázi pobytu. Přednostně se vybírá z těch, kteří nemají v zázviku nového člena. Pokud je více lidí na výběr, pak rozhodují vzájemné sympatie. Klient také prochází testem na přítomnost alkoholu a drog v krvi. Pokud je test pozitivní, dostává klient druhou šanci a může přijet znovu za 14 dní.<sup>29</sup> Terapeuti jsou klientovi po celou dobu k dispozici v řešení otázek a nejasností a poskytují mu také emoční podporu.

Tak, jak je vstupní dvou den popsán výše, což vyplynulo z rozhovoru se sociální pracovníci, vypadá uspořádání vstupních formalit dnes. Vzpomenu-li na úplný počátek, přijímání klientů bylo trochu více chaotické. Nemělo žádnou pevnou strukturu a často jsme klienta zahltili množstvím informací. Postupně tým na poradách vygeneroval seznam informací, které by klient měl při příchodu do komunity vědět, a časem se tento seznam s podrobnými body stal oficiálním dokumentem, který klient dostával v písemné podobě jako vstupní materiál. Informace v ústní podobě byly zredukovány jen na několik málo nejdůležitějších (kde klient najde terapeuta, kdo je kdo a seznámení s prostorem). Klient již obdržel část informací z letáku a z pohovoru s psychiatrem. S uceleným písemným materiálem ale klient dostal především možnost si vše v klidu a ve svém vlastním tempu pročíst. Na případné nejasnosti mu může odpovědět patron nebo kdokoli z terapeutů. V prvních dvou letech bylo přivítání potencionálního klienta ponecháno na běžném seznámení v novém prostředí a klient byl představen na večerní komunitě. Postupně tým přicházel na nutnost změnit tento jev a příchod nového člověka pojmout za mimořádný. Proto se uvítání stalo součástí mimořádných komunit (podrobně viz. kap. 3.6.3.) Při porovnání původního a současného uvítání vnímám vstup nového, i když zatím jen potencionálního klienta, jako ritualizovaný, pro celou skupinu významný a nevšední. Během prvních pěti let se lišil také význam prvních dvou dnů. Klient po těchto 2 dnech odjížděl domů a dostal úkol zpracovat písemně svá očekávání od komunity a získal větší čas na rozmyšlenou, zda nastoupí na první zkušební měsíc. Domnívám se, že každá z variant má své výhody a nevýhody. Nynější tým se utvrdil v tom, že je pro klienta odjezd z komunity a delší rozhodování náročnější, než zůstat celý jeden měsíc a během něj vyhodnotit, zda trvale nastoupí či nikoliv.

*Srov. kritérium: standard č. 4 (a,b,c) Smlouva o poskytování sociální služby. Sociální služby by měly mít dle tohoto standardu písemně zpracovaná pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování služby. Stejně tak by měl klient rozumět obsahu a účelu smlouvy. Smlouvou se také vymezuje čas, rozsah a průběh sociální služby. TK v Mýtě má tyto smluvní vztahy ošetřeny a klient se s nimi obecně seznamuje již během pohovoru s psychiatrem a podrobněji během zkušebního pobytu. Na základě předložených podrobných informací se také rozhoduje, zda s touto organizací podepíše smlouvu. Tímto postupem je potvrzeno naplnění kvality čtvrtého standardu.*

#### 3.4.4 První měsíc

První měsíc je v komunitě oboustranně zkušební. Během rozhovorů mezi klientem a terapeutem se vracíme k prvotním očekáváním a s klientem mluvíme o tom, která z jeho očekávání může komunita splnit. Během prvního měsíce klient pracuje povinně 2 hodiny denně (viz. režim dne kap. 3.5.). Léky má v kanceláři a tento čas prochází se svým starším kolegou patronem. Pocity a očekávání z pobytu se konzultují s terapeutem na službě a ze všech těchto rozhovorů se vede písemný zápis. Klient před ukončením zkušebního měsíce sdělí terapeutům své

<sup>29</sup> Terapeutická komunita v Mýtě, [online] Mýto. [cit. 14.2.2012] Dostupné na WWW <<http://www.komunitamyto.cz/jaktochodi>>

rozhodnutí, zda by chtěl do komunity vstoupit jako její platný člen. Pro ostatní členy komunity je svolána životopisná skupina, kde je prostor pro otázky, reakce na ně a pocity všech stávajících členů k nově přichozímu. Vyjádření před přijetím musí být oboustranné a svůj názor také vyslovuje komunitní psychiatr. Pokud souhlasí všechny strany, proběhne oficiální přijetí na velké komunitě, která je také komunitní slavností (viz. kap. 3.6.4.) Zároveň je klientovi oznámen klíčový terapeut, který provází klienta celým pobytem (viz. kap. 3.4.2.). Klient si může svého klíčového terapeuta vybrat ze tří nabízených. Volba pro výběr je dělána podle klíče vytíženosti terapeutů. Dnešní podoba byla potvrzena rozhovorem se sociální pracovníci

V prvních dvou až třech letech byl proces prvního zkušebního měsíce v některých bodech odlišný a tím postupně přicházel na způsoby efektivnější práce, které jsou aktuální dnes. Rozhovory s klienty nebyly zaznamenány písemně. Ústní podoba nebyla přesná a vzhledem ke střídání terapeutů na službách ani kompletní. Písemná forma zápisů z rozhovorů se stala užitečnejší při reflexi, bylo možné se vracet k bodům, které byly důležité pro rozhodnutí se klienta k nástupu na delší pobyt. Neexistoval oficiální přijímací rituál. Ten se stal nutností na základě potřeby odlišit nevední dny od běžných. Větší význam tento rituál získal se zavedením symboliky, která nás spojovala (korálek) ve skupinu. Přijímání nového člena, provedené formou komunitní slavnosti, zpříjemňovalo pobyt v komunitě celé skupině. Původně se pravidla podepisovala ve formě smlouvy v kanceláři. I v tomto bodě cítil tým potřebu změny. Během přijímacího rituálu se podepsala pravidla na velkém kusu papíru, který visel ve společenské místnosti jako „Střítežské desatero“. Získala tak na větší vážnosti a tento podpis se stal dalším milým rituálem při přijímání. Dále během šesti let nebyla popsána ani zavedena role patrona. Jeho funkci v určitém rozsahu nahrazovala role kápa (viz. kap. 3.4.3.)

### 3.4.5 Role terapeuta v komunitě obecně

Roli terapeuta může vykonávat pracovník, který je odborníkem v oblasti sociální práce nebo psychologie či psychoterapie. Výběr je individuální a nového pracovníka volí vedení ČAPZ dle svých interních dohod. Obecně se nejvíce přihlíží k získaným pracovním zkušenostem v oblasti sociální práce a pomáhajících profesí. Práce v komunitě je náročná na pracovní dobu a má svůj specifický režim střídání služeb (viz. kap. 4.2.). Z toho důvodu je vhodnější pro ty pracovníky, kteří nemají v péči děti, ale není to podmínkou. Během své služby je terapeut zodpovědný především za koordinaci každodenních aktivit a také za nabídku aktivit pro volný čas. Je zodpovědný za dodržování pravidel a režimu komunity, a také za řešení krizových situací. Klienta upozorňujeme na to, že nezastupuje roli psychiatra, psychologa či lékaře, a terapeut by neměl tyto role nahrazovat, dokonce i v případě, že má dosažené vzdělání, které by ho činilo kompetentním. Tyto znalosti mohou pracovníkovi pomoci v řešení běžných či výjimečných situací, ale role terapeuta pro to není nastavena a tudíž se to od něj neočekává. Možností, jak klienta podpořit, je např. rozhovor či osobní pohled na danou situaci.

O samotné roli terapeuta mluví podrobně i Vybíral. Tvrdí, že dopad pracovníka na klienta v situacích, kdy s ním hovoří, je často dalekosáhlý. Vnímá, že promlouvání i neverbální působení léčí a komunikací můžeme ovlivnit celkovou pacientovu pohodu.<sup>30</sup> Účinky správně vedené komunikace, jak je popisuje Vybíral, byly užívány v praxi TK a osvědčily se, tudíž můžeme potvrdit jeho tvrzení.

Pro pochopení vztahu mezi klientem a terapeutem v TK, lze vycházet z Humanistické a existencionální teorie sociální práce, kterou nejvýznamněji reprezentuje Carl R. Rogers jako přístup orientovaný na klienta. Dle jeho pojetí jde především o tento vztah při společné práci a to v tom, jakým způsobem přistupuje pracovník ke vztahu s klientem a jak tento vztah vnímá

---

Srov.

<sup>30</sup> VYBÍRAL Z., *Psychologie komunikace*. Praha: Portál 2005, str. 295. ISBN 80-7178-998-4.

klient. Podle Carla Rogerse je podstatné, aby pracovník usiloval o kongruenci a opravdovost. Což znamená, že pomáhající pracovník má jednat v souladu se svým prožíváním a ve vztahu nepoužívá určité techniky, ale sdílí vztah a vystupuje jako skutečná osoba. Mezi další principy tohoto vztahu patří „empatie“, „nehodnotící a nedirektivní přístup“. Součástí je také „aktivní naslouchání“ a „autentické přátelství“.<sup>31</sup> Rogersovy přístupy lze plně aplikovat na vztah mezi terapeuty a klienty se schizofrenií v TK.

### 3.5 Individuální rehabilitační plán

#### 3.5.1 Význam a cíle rehabilitačních plánů, vývoj jeho podoby

Rehabilitační plán je základní a zároveň nejdůležitější pomůckou pro klienta i terapeuty během rehabilitačního procesu v komunitě. Je sestavován individuálně s ohledem na potřeby klienta, vždy však respektuje pravidla a režim komunity. První plán je vždy sestavován po přijetí klienta do komunity, tj. po uplynutí zkušebního měsíce a po velké komunitě. Rehabilitační plán (dále jen RHP) se zabývá čtyřmi základními oblastmi – pracovní, volnočasovou, sociální a zdravotní. Je obnovován jednou za tři měsíce, vyhodnocován pak jednou za měsíc na velké komunitě. Klient je spolu s klíčovým terapeutem zodpovědný za vytváření plánu a za jeho pravidelné vyhodnocování a obnovování. To se děje individuálně při intervencích mezi klíčovým terapeutem a klientem, a to jednou měsíčně. Klient je také zodpovědný za plnění RHP.

Samotný proces vývoje byl zajímavý. Během prvního roku se žádný plán s klienty neseptisoval. Pracovní a sociální rehabilitace probíhala bez stanovení si individuálních cílů pro klienty. Postupně tým zjišťoval, že je třeba pole společné práce ošetřit individuálním přístupem ke klientovi. Také chyběl písemný zápis o činnosti, vývoji, úspěchu či změnách v rehabilitačním procesu. Velkou inspirací pro nás byl seminář s Úlehlou a kurs, který jsme s tehdejšími týmem absolvovali. Úlehla je představitelem metody, která se nazývá systemický přístup. Nedílnou součástí této teorie je, že základ společné práce je v dobře zformulovaném cíli, kterého chce klient dosáhnout. „*Bez stanoveného cíle je těžké, ne-li nemožné posoudit, zda nastává pokrok a zda bylo dosaženo smyslu společné práce. Věřím, že víc pomáhá přijmout klientův cíl, než aby pracovník stanovoval, který cíl by byl pro klienta nejvhodnější.*“<sup>32</sup> Také nás inspirovalo, jak by takový cíl měl vypadat, což se dá podle Úlehlly zformulovat do sedmi následujících požadavků:

- 1) Musí být pro klienta **významný** - což zajišťuje klientovu větší investici do procesu změny a má tak pocit, že mu pracovník více rozumí.
- 2) Cíl musí být **malý** – je snazší dosahovat malých cílů splnitelných pro klienta a může to být odrazový můstek pro větší cíle. Lépe je stanovit řadu malých než jeden velký.
- 3) Cíl musí být **konkrétní** – má být zaměřený a týkat se chování.
- 4) Cíl se má týkat toho, **co nastane**, nikoli nepřítomnosti něčeho – jde o to, aby klient formuloval, co chce a nikoli co nechce. Může si tak ověřit, při dosažení cíle, že se jeho přání podařilo.
- 5) Cíl má jmenovat **začátek**, nikoli konec – jde o podporu prvního kroku ke změně.
- 6) Cíl musí být **realistický** – při zadávání grandiózních cílů dochází často k selhávání. Cílem pracovníka je usměrňovat kroky k naplňování něčeho velkého a spíše podporovat klienta v cílech menších a tím lépe splnitelnějších. Tím dávat tomuto cíli realistickou podobu.
- 7) Dosažení cíle musí stát **úsilí** – to z toho důvodu, aby na něm stálo za to dělat. Podporuje klientovo pozitivní sebehodnocení.

<sup>31</sup> Srov. NAVRÁTIL P., *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman 2001, str. 50. ISBN 80-903070-0-0.

<sup>32</sup> ÚLEHLA I., *Umění pomáhat*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství 2005, str. 80. ISBN 80-86429-36-9

Tento pohled na sestavování cílů se stal velice inspirujícím a užitečným především při společné práci na individuálních plánech.

*Srov. kritérium: standard č. 5 (b,c) **Individuální plánování sociální služby**. Jak bylo zmíněno v předešlém textu, rehabilitační plány byly zavedeny až během druhého roku poskytování služby. Proto nemůžeme tvrdit, že bylo během prvního roku zcela splněno další kritérium obsažené v 5. standardu, ve kterém se požaduje, aby si klient mohl plánovat průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíle a možnosti. Vzhledem k tomu, že byly zavedeny rehabilitační plány, které jsou individuální a dělány tak, aby si klient mohl volit kroky k naplnění svých vytýčených cílů a současně je průběžně hodnotit, je toto kritérium v aktuální podobě fungování služby již splněno.*

### 3.5.2 Role klíčového terapeuta

- Klíčového terapeuta (dále jen KT) si klient vybírá po zkušebním měsíci na velké komunitě, a to na základě jeho osobního výběru ze tří terapeutů, kteří jsou mu nabídnuti. Pokud klientovi spolupráce s klíčovým terapeutem zásadním způsobem nevyhovuje, oznámí to při vyhodnocování individuálních plánů na velké komunitě, a terapeutický tým bude tuto situaci řešit. Tým klade klientům během velkých komunit otázku, zda spolupráce s KT funguje. Doposud se veřejně vyjádření osvědčilo. Pokud by kdokoliv z terapeutů cítil u klienta zábrany veřejně vyjádřit nesouhlas, zeptá se ho individuálně mimo dosah ostatních členů a situace se dále může řešit dle vzájemné dohody.
- KT spolupracuje s klientem na postupném dosažení cílů uvedených v RHP. Pomáhá klientovi tyto cíle stanovit a naplánovat jednotlivé kroky k jejich dosažení, pomáhá klientovi vyhodnotit i úspěšnost těchto kroků.
- KT spolupracuje v týmu (na intervizích) na RHP všech klientů, svého klíčového klienta pouze referuje a to tak, že sděluje závěry z individuálních rozhovorů. Podpora v krocích RHP všech klientů je výsledkem dohody týmu, jelikož KT není vždy na službě a postřehy z celkové rehabilitace mohou přinést i ostatní terapeuti.
- KT referuje týmu o RHP svého klienta a jeho plnění. Změny v plánu se řídí přáním klienta, dohodou týmu a jsou konzultovány s psychiatrem komunity (pohled psychiatra je zaměřen na zvládnutí cílů vzhledem k zdravotnímu stavu a užívání léků).
- Na velké komunitě KT pomáhá klientovi strukturovat vlastní zhodnocení plnění plánu, dosažených pokroků a změn. Prostor pro vyjádření mají i ostatní členové komunity. V
- Význam klíčového terapeuta a popis jeho náplně vznikl se zavedením rehabilitačních plánů. Do té doby tato role neměla žádné opodstatnění. Požadavky, které byly kladeny na tuto roli, vznikly najednou a neliší se od nynější podoby. Jen forma výběru klíčového terapeuta se změnila. Nejprve byl KT přidělen klientovi na základě dohody týmu, podle toho, kdo z terapeutů měl nejméně klientů v péči. Nový tým se dohodl na jiném řešení. To zní, že si bude vybírat klient sám. Ale jelikož mohl nastat problém, že by některý z terapeutů měl více klientů v péči než ostatní kolegové, je umožněn klientovi výběr ze tří možných terapeutů, kteří jsou dle stejného klíče (jako původní způsob) nejvhodnější. Klient si nejčastěji vybírá terapeuta na základě svých vlastních pocitů a sympatií. Pokud spolupráce není prospěšná, může se KT změnit.

*Srov. kritérium: standard č. 5 (d) Individuální plánování průběhu služby. Aby mohly být splněny všechny požadavky pátého standardu, je třeba mít písemně zpracovaný postup, ve kterém je popsáno, kdo konkrétní odpovídá za plánování a průběh sociální služby pro jednotlivé klienty. TK v Mýtě tento požadavek začala splňovat ve chvíli, kdy zavedením rehabilitačních plánů zavedla také roli klíčového terapeuta.*

### 3.5.3 Role starších členů komunity – kápo, patron

Jak už jsem zmínila v předešlém textu, role patrona během mého působení neexistovala. Jen měla přirozenou podobu provázení nových klientů těmi staršími. Na základě informací od sociální pracovnice má dnes nově příchozí klient přiděleného svého staršího kolegu, tedy **patrona**, který sám prochází druhou fází pobytu (viz. kap. 3.13.3.). Ve většině dotazů se klient nejprve obrací na něj a pak teprve na tým. Vnímám to jako velmi užitečnou roli a především se v tom může cítit lépe jak klient, tak i terapeutický tým. Klient z toho důvodu, že ostatní klienti jsou ve stejné pozici jako on. A tým proto, že není zahlcen nadměrou dotazů ohledně samotného chodu a provozu TK. V době, kdy jsem pracovala v komunitě, tuto roli částečně suplovala pozice **kápa**, což byl člověk, který měl celý den na starost a poskytoval i užitečné informace ostatním. Také tuto funkci mohl vykonávat pouze starší člen komunity.

### 3.5.4 Krizový plán

Během pobytu se několika klientům zhoršil jejich psychický stav. Každé z těchto zhoršení mělo jiný průběh a každý z klientů jinak reagoval na různé situace a naše dotazy.

Velmi podrobně tento jev rozebírá ve svých publikacích např. Vybíral. Vybíral hovoří o tom, že v situacích s psychotickým pacientem nemůžeme očekávat „normální komunikaci“. S člověkem ve změněném psychotickém stavu můžeme hovořit často jen ve velmi krátkých a maximálně srozumitelných větách, neboť je brzy zahlcen a na obranu před tímto utíká do svého vnitřního světa nebo přestává komunikovat. Proto by klidný průběh komunikace s klientem nemusel být vždy úspěšný.<sup>33</sup>

Na základě špatné zkušenosti, kterou tým zažil s psychotickým pacientem, zjistil, že musí tyto situace nějak ošetřit a ochránit tak klienty před další psychotickým atakem nebo jen zhoršeným stavem. Inspirující pro tehdejší tým byl kurz Krizové intervence, který nás navedl na sestavení si krizového plánu. Ten by měl obsahovat popis klienta, co on vnímá jako první příznaky změny psychického stavu a jak se tyto změny projevují navenek. Současně je důležité popsat si jednotlivé kroky, které pomohou ke stabilizaci stavu, vše, co pomáhá ke zklidnění a relaxaci, včetně medikace, a případné konzultace s lékařem po telefonu. Tyto plány se ukázaly jako velmi užitečné. Krize může přijít kdykoliv, a to i velmi plíživým způsobem, a pokud pracovník ví, jak u jednotlivých klientů rozpozná blížící se příznaky, může mu velmi pomoci. Krizový plán sestavuje KT společně s klientem a při jeho sestavování se vychází z informací poskytnutých klientem, případně se dají doplnit informacemi, které zná jeho psychiatr. Každý jednotlivý plán znají všichni terapeuti, plány jsou k nahlédnutí v osobní složce klienta.

## 3.6 Režim dne

Popisuje co a kdy se v komunitě děje. Režim dne je rozdělen na všední dny, sobotu a neděli.

---

Srov.

<sup>33</sup> VYBÍRAL, *Psychologie komunikace*, str. 246.

Z rozhovoru se sociální pracovníci vyplynulo, že aktuální režim dne se v současnosti trochu odlišuje od toho původního. Upravily se některé časy v začátcích jednotlivých činností. Změnila se struktura víkendu. Nynější víkend je pro klienty volnem, není tedy pracovní, ale plně odpočinkový. Výjimkou je služba v kuchyni, jelikož kuchaři musí vařit i o víkendu. Navrhují se programy pro společné trávení času. Původní podoba víkendu byla taková, že sobota sloužila jako příležitost pro doplnění si rehabilitačních hodin a dopoledne se mohlo pracovat. Službu v kuchyni měl někdo z klientů. Neděle byla pro všechny klienty odpočinková a službu v kuchyni vykonával terapeutický tým.

Jako přínosný krok vnímám zavedení ranní rozcvičky. Náš tým vedl dlouhou diskuzi o tom, zda je to vítaným prvkem či nikoliv, a odezva od členů byla různá, spíše však negativní. Ranní pohyb je pro lidi užívající psychiatrické léky dobrým povzbudivým elementem. Často nám klienti po vzbuzení znovu upadali do apatie. A cvičení přece jen nabudí více organismus k aktivitě.

Pokud zavzpomínám na dávnou historii, první rok byla komunita bez stálého režimu a trochu se čas odvíjel podle potřeb a podle toho, „jak se to povedlo“. Tento způsob ovšem vůbec nefungoval. Režim v podobě jasně daných časů je velmi nutný pro oboustrannou srozumitelnost toho, co se v konkrétní čas od všech očekává. Lépe se tak můžeme na činnostech dohodnout a lépe si je můžeme zorganizovat. Na základě tohoto zjištění začal tým efektivněji strukturovat čas a postupně se zakotvily jednotlivé činnosti v daných časech. Po ověření, že vzájemná spolupráce funguje, se činnosti v jednotlivých časech ustálily jako režim dne. Definitivní rozhodnutí o platnosti učinil tým.<sup>34</sup>

Nynější režim všedního dne:

<b>7:30</b>	vstáváme	(původně byl budíček v 8:00)
<b>7:45</b>	rozcvička	(původně nebyla, ještě se spalo)
<b>8:00</b>	snídaně	(původně 8:30)
<b>8:30</b>	ranní komunita	(původně 9:00)
<b>9:30–12:30</b>	pracovní činnost	
<b>12:30</b>	oběd	
	Po obědě do další činnosti je polední klid - soukromý prostor pro klienty.	
<b>14:00–16:00</b>	odpolední program	(původně se komunita sešla a domluvila se na práci, pracovalo se od 15:00 do 17:00)
<b>16:00–18:00</b>	osobní volno	
<b>18:00</b>	večeře	
<b>18:30</b>	večerní komunita	(původně 19:00)
<b>19:30–22:00</b>	osobní volno	
<b>22:00</b>	večerka	

Pokud se nejede na společný výlet, slouží víkend hlavně k odpočinku, ale individuálním a společným aktivitám se meze nekladou.

Sobota	Neděle
<b>9:00</b> budíček	
<b>9:30</b> snídaně	<b>9:30</b> snídaně
<b>10:00</b> ranní komunita	
<b>12:30</b> oběd	<b>12:30</b> oběd
<b>18:00</b> večeře	<b>18:00</b> večeře
<b>18:30</b> večerní komunita	<b>18:30</b> večerní komunita
<b>22:00</b> večerka	<b>22:00</b> večerka

<sup>34</sup> Srov. VALENTOVÁ A. a KORČÁKOVÁ L., *Vstupní materiál pro klienty TK*.

## 3.7 Ranní, večerní, mimořádné a velké komunity

### Průběh a účel ranní komunity

Ranní komunita postupně získávala svůj řád a ustálenou podobu. V prvním roce se ranní komunita odvíjela v nepravidelném čase a postupně se stabilizovala v konkrétní hodinu. Stala se důležitým denním startem. Obsah dění je po celou dobu existence TK stejný. Nový tým přidal jen několik změn, uvedených níže. Děje se na ní:

- Mluvíme o tom, jak jsme se vyspali a jak se cítíme a zda můžeme pracovat.
- Je poradou o pracovním dnu.
- Chodíme na ni bez pyžama, bez snídaně a včas.
- Svolává ji nově zvoník (jde o novou roli, dříve svolával ranní komunitu kápo)

Nový tým zavedl několik nových vstupů jako je:

- Sdělení data a toho, kdo v ten den má svátek.
- Slovo se nepředává v kruhu, ale dostává je ten, komu přiletí míček od předcházejícího mluvčího.
- Má význam více terapeutický (záleží na skladbě týmu).
- Vypíchnou se témata k řešení.
- Je vyřčen citát dne, a to někým z klientů
- Končí se hrou.

### Průběh a účel večerní komunity

Večerní komunita má zhruba stejný průběh, liší se ale v tom, že se odvíjí od jiných pracovních funkcí, názvu rolí a činností v komunitě. Domnívám se, že smysl je nyní stejný jako v době, kdy jsem pracovně působila v TK.

- Komunita trvá pokaždé hodinu. Původně jsme po probrání tématu komunitu rozpustili, případně jsme ji dle potřeby „natáhli“.
- Zhodnotí se provedená práce.
- Povídáme si o tom, jak jsme se měli a jak se máme, jak se cítíme.
- Probíráme témata z rána.
- Plánujeme případný společný večer.
- Je zakončena delší hrou.

### Průběh a účel mimořádné komunity

Mimořádná komunita byla zavedena po zkušenostech, kdy došlo k výjimečným, tedy mimořádným situacím, a bylo nutné je projednat se všemi členy bez ohledu na to, co se v komunitě momentálně děje. Mimořádná komunita je tedy určena k řešení neodkladných událostí a situací, které nemají k tomu určen svůj vlastní prostor. Důležitost a neodkladnost problému je posuzována na základě dohody týmu nebo dohody týmu s klientem. Může ji svolat kterýkoliv člen v době mezi půl osmou a dvaadvacátou hodinou, pokud sám cítí, že tento prostor potřebuje. Svolává se také:

- při příchodu nového klienta
- při odchodu klienta z komunity
- když se stane něco neočekávaného
- v případě, že se objeví pozitivní test na přítomnost alkoholu a drog v těle



## Průběh a účel velké komunity

Velká komunita vznikla z potřeb sdělovat důležité informace a výsledky činnosti v přítomnosti všech členů komunity. Na běžných službách totiž byli většinou jen 2 nebo 3 pracovníci, a tak se nedařilo setkat se společně se všemi. Velká komunita je významný den v měsíci a stal se příjemnou součástí chodu TK a hezkým rituálem. Komunita se koná poslední čtvrtek v měsíci. Tento čas je vnímán také jako prostor pro sblížení všech členů.

Během vývoje velké komunity se změnilo uspořádání dopoledne, které původně sloužilo k týmové intervizi, při níž se probíraly rehabilitační plány klientů a jejich zdary a nezdary v plnění cílů. Tyto změny byly hlavní náplní velké komunity. Pro tým i pro klienty to byl velmi náročný den. Nový tým si s tím poradil lépe. Přesunul řešení těchto záležitostí do běžného týdne, vyhradil tomu středeční dopoledne. Tento společný čas nahradil příjemnějšími činnostmi, jako je prohlížení fotek ze společných akcí, hra a povídání si o životě. Nicméně stále platí, že velká komunita slouží především:

- ke zhodnocení uplynulého měsíce
- ke krátkému vyhodnocení RHP
- jako prostor pro podněty, stížnosti, společná témata z uplynulého měsíce a jejich řešení
- k vítání nových členů
- k loučení se s odcházejícími členy
- k oznámení přestupu do jednotlivých fází
- k plánování příštího měsíce
- k oslavě (celý den je vnímán jako komunitní slavnost)

Jednou za tři měsíce probíhá velká komunita za přítomnosti ředitele ČAPZ a psychiatra komunity.

## 3.8 Fáze pobytu

Klient prochází po dobu svého pobytu v komunitě určitým vývojem, který do jisté míry kopíruje vývoj a růst osobnosti v běžném životě. Nepřechází rituálně z fáze do fáze jako v komunitách zaměřených na léčbu závislostí. Rehabilitační plán, délka pobytu a jeho cíle jsou určovány individuálně. Přesto jsou fáze pojmenované a popsány, aby bylo možné s nimi rehabilitačně pracovat a pro klienta byly tyto vývojové mezníky srozumitelné a transparentní. Ze zkušenosti týmu procházejí klienti třemi výraznými fázemi pobytu, které jsou rozpoznatelné v těchto oblastech:

- Pracovní rehabilitace (práce s rehabilitačním plánem)
- Orientace a role v komunitě (ovlivňování dění komunity a jejího chodu)
- Očekávání od komunity a využití její nabídky
- Řešení toho, co bude po odchodu z komunity

Fáze se formovaly nejdéle z metodické části materiálu, jelikož ověřování procesu růstu je časově náročné. Pro posouzení bylo nutné projít více skupinami a bylo zapotřebí hodně odžitých situací, které byly spojeny se změnami v oblasti rehabilitace, služeb a celkového uspořádání komunity. Popsané fáze v této metodice vznikly na konci třetího roku a v této podobě se s nimi pracuje doposud.<sup>35</sup>

Tento pohled není určitě konečný a bude mít svůj další vývoj. Z rozhovoru s nynější sociální pracovníci vyplynulo, že fázím se bude nový tým věnovat při aktualizaci metodiky, která probíhá jednou až dvakrát ročně.

<sup>35</sup> Srov. Terapeutická komunita ve Stříteži, *Fáze pobytu*. Střítež 2005. Nepublikovaný text

Stádia vývoje skupiny popisuje několik autorů. Mezi zkušené odborníky, kteří se dlouhodobě zabývají terapií skupiny, patří I.D.Yalom. Stádia vývoje skupiny tak, jak je Yalom popisuje, jsou aplikovatelná v ucelené podobě pouze na úplný počátek vzniku TK, kdy do komunity nastoupili všichni klienti současně. Yalom popisuje 4 vývojová stádia skupiny: 1. Orientace a závislost 2. Konflikt, dominance a revolta 3. Rozvoj soudržnosti a 4. Zralá skupinová práce.<sup>36</sup> Přesto je tento popis vývoje možný alespoň částečně aplikovat na fáze v komunitě, které jsou popsány v další části textu. Bod „orientace a závislost“ lze přiřadit k nulté fázi. „Konflikt, dominance a revolta“ může být přirovnána k 1. fázi a „rozvoj soudržnosti“ i „zralá skupinová praxe“ je podobná vývoji popsané ve 2. fázi pobytu v TK.

Yalom také detailně popisuje důležitou součást procesu ve skupinovém dění a tou je ukončení. Mluví o něm jako o jednom stádiu v pacientově růstu. Mluví také o momentu, kdy se pacient mění, přičemž právě v tento okamžik je dobré začít využívat zdroje v jeho vlastním okolí. U pacientů, kteří ukončili skupinu, Yalom vysledoval, že vzpomínky na postřehy a interpretace od jiného člena nebo terapeuta, získávají pro pacienta smysl až po uplynutí několika měsíců či let.<sup>37</sup> A tyto znaky v jeho tvrzení můžeme považovat za podobné těm, kterými klient prochází v poslední 3. fázi.

### 3.8.1 Nultá fáze – podstata, cíle terapeutické a pracovní

Nultá fáze se jmenuje z toho důvodu, že se jedná o první zkušební měsíc, ve kterém si komunita i klient ověřují nástup do komunity na dlouhodobý pobyt.

**Cíle terapeutické:** - v prvním měsíci je důležité především společně pracovat na zakázce klienta a jeho očekáváních od sebe a od komunity

- klient je motivován k účasti na společném životě a pomáhá mu v tom průvodce v roli patrona. Současně je kladen důraz na porozumění všech služeb a pravidel TK. Využívá se k tomu terapeutický efekt zpětné vazby skupiny.

Pojem zpětná vazba může být vykládat různým způsobem. V našem pojetí se jednalo o užití tohoto pojmu tak, jak se používá v odborných textech psychologů, tedy ve smyslu poskytnutí informace o tom, jak na nás určité chování působí.<sup>38</sup>

- přichází nabídka pomoci od terapeutů v motivaci k vyjadřování pocitů. Společně se hledají přínosy klienta pro okolí a jeho silné a slabé stránky.

- nabídka pomoci přichází při společném řešení problémů, objevuje se reflexe prvních konfliktů

- na konci zkušebního měsíce se uzavře s komunitou kontrakt a klient je přijat rituálně do komunity (součást velké komunity) nebo dojde k rozloučení, které je pozitivně laděné.

**Cíle pracovní:** - pro klienta je důležité vyrovnat se s režimem a pravidelnou činností. Zhodnotit své možnosti a svá omezení. Objevuje se zážitek přínosnosti pro větší skupinu lidí. Pro průvodce je to období zodpovědnosti za bezpečné první kroky „nováčka“, vede ho to k samostatnosti a stává se podporou pro někoho druhého. Doporučená pracovní doba je 10 hodin týdně. Klienti jsou silně motivováni ze stran terapeutů, pozitivní přínos je vždy oceněn. Klienti se vyzkouší všechny služby kromě šéfa kuchyně, šéfa úklidu a zvoníka, které jsou spojené s druhou fází. Na konci vždy dochází k celkovému zhodnocení pracovních možností.

### 3.8.2 První fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní

Pro žádnou fázi není vymezený přesný čas. Ale pro lepší orientaci lze říci, že v rámci ročního pobytu zaujímá první fáze zhruba druhý až čtvrtý měsíc.

<sup>36</sup> Srov. YALOM I.D., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*, str. 352-388

<sup>37</sup> Srov. YALOM I.D., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*, str. 430

<sup>38</sup> Srov. VYBÍRAL Z., *Psychologie komunikace*, str. 206

**Cíle terapeutické:** - důležitým cílem je především zvládnutí denního režimu. Klient do této fáze přichází přijímacím rituálem a tím jako nový člen žádá komunitu o podporu a zpětnou vazbu. Vyslovuje jednoduchou zakázku pro nejbližší fázi. Současně získává garanta z řad terapeutů (klíčový terapeut), který s ním spolupracuje na rehabilitačním plánu. Přichází velká podpora při vyjadřování pocitů a nabízí se pomoc při řešení problémů. Společně se hledají krizové body a nacvičuje se jejich zvládnutí v rámci komunity. Klienti se vzdělávají o tom, co je schizofrenie a jaké jsou její projevy a jak se dá chránit před zhoršením stavu. Přibližně po uplynutí jednoho měsíce, spolu s klíčovým terapeutem, přehodnotí realističtější RHP pro toto období.

**Cíle pracovní:** - zvládnutí strukturovaného trávení času jako platforma pro hlubší sociální rehabilitaci. Doporučená pracovní doba je 25 hodin, z toho denně 3 pracovní a 2 tvořivé.

### 3.8.3 Druhá fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní

Druhá fáze je časově nejdelsí. Jedná se o dobu, než se klient přesune do poslední fáze zaměřené na odchod z komunity. V případě roční rehabilitace se jedná o období mezi pátým a desátým měsícem.

**Cíle terapeutické:** - největší důraz je kladen na samostatnost v komunitě, zodpovědnost a také sebereflexi. Klient se zaměřuje na efektivní trávení volného času a objevuje se nabídka kreativních alternativ. Probíhá snaha o samostatné řešení úkolů a realističtější náhled na problémy. V této fázi se klienti snaží o zvládnutí krizových situací, nevyhýbání se konfliktům a pokouší se o jejich samostatné zvládnutí. Je kladen důraz na zpětnou vazbu od komunity – jak komunita vnímá klientovo chování. Dále je sem zařazen nácvik psychohygieny (relaxační techniky).

**Cíle pracovní:** - jedním z cílů je přijetí spoluzodpovědnosti za chod komunity. Důraz je kladen na běžné denní starosti. Klienti se učí ohraničit čas k práci a odpočinku. Dochází k upevňování sociálních a pracovních dovedností v chráněném prostředí. Ze stran terapeutů přichází realistické hodnocení výkonu, objevuje se sebehodnocení a provádí se změny v rehabilitačním plánu s ohledem na získané zkušenosti. Klienti hledají osobní motivaci k práci. V tomto období se setkávají s rolí „šéfu“ (zvoník, šéf kuchyně, šéf úklidu). Zůstává cílem odpracovat 25 hodin týdně.

### 3.8.4 Třetí fáze, podstata, cíle terapeutické a pracovní

Poslední třetí fáze je zaměřena na odchod klienta z komunity. Při hledání dalšího postupu se přihlíží k možnostem a zdravotnímu stavu každého konkrétního klienta. Pokud jsou okolnosti příznivé, hledá se nejlepší cesta pro zařazení klienta do běžného života společnosti (běžná forma bydlení i zaměstnání). Pokud tohoto ale klient není za stávající situace schopen, hledá se ve formách vyššího stupně sociálních služeb (například chráněné bydlení, chráněné dílny či podporované zaměstnání). Časově se tato fáze dá ohraničit zbývajícím časem do plného odchodu.

**Cíle terapeutické:** - hlavním cílem jsou kroky vedoucí k osamostatnění od komunity a zapojování se do aktivit mimo komunitu. Postupně dochází k separaci a k přípravě na odchod. Klient tráví značný čas mimo komunitu, připravuje se na pobyt v novém prostředí a svůj čas dělí mezi ně a komunitu. Kontaktuje další možnosti rozvoje (např. chráněné bydlení, pracovní úřad). Dále pokračuje klientovo vzdělávání, psychohygieny, sebereflexe, proces samostatného zvládnutí zátěžových situací a je kladen požadavek na jejich nácvik. Probíhá náhled na možné problémy v místě návratu a jejich řešení. Vyhodnocují se rehabilitační plány a jednotlivé cíle

v nich. Formulují se reálná očekávání po odchodu z komunity a probírá se prevence různých forem relapsu. Odchod z komunity je ritualizovaný v podobě komunitní slavnosti.

**Cíle pracovní:** - v této fázi je především snahou nevázat klienta na komunitu, zjednodušit mu separaci tím, že ho neuvazujeme do zodpovědnosti a spolu podílu na společenství, ale naopak s ním jednáme jako se samostatnou osobou. Zároveň přichází ocenění práce v komunitě a pro ni (zdůrazněné závěrečným rituálem). Klient dostává minimum služeb. Od klienta se očekává zodpovědné a samostatné plnění povinností. Práce se odehrává především mimo prostor TK a klienti se snaží o zvládnutí polovičního pracovního úvazku v nechráněném prostředí, což je zcela individuální a záleží na tom, jaké plány klient má a jak se cítí po zdravotní stránce.

### 3.9 Stížnosti

Pro stížnosti klientů je na velké komunitě vyhrazen prostor v samostatném bloku. Pokud se stížnost týká práce nebo chování terapeutů, mají klienti možnost tuto stížnost vyjádřit, aniž by na ni terapeut okamžitě reagoval. Stížnost je zapsána do zápisu a tým má povinnost ji do příští velké komunity vyřešit. Zápis z velké komunity je vyvěšen na viditelném místě, zároveň je zasílán metodickému vedení a řediteli ČAPZ. Součástí zápisu je i řešení stížností z předešlé velké komunity. Při aktuální potřebě stížnosti mimo čas průběhu velké komunity má každý klient právo svolat mimořádnou komunitu, obrátit se na vedoucí komunity nebo kteréhokoli člena terapeutického týmu a svoji stížnost mu sdělit. Prostor pro anonymní stížnosti není nabízen. Je-li stížnost takového charakteru, že terapeutický tým není kompetentní ji řešit, je předložena metodickému vedení a řediteli ČAPZ. Ten je povinen situaci řešit a informovat tým i klienta, jak tuto stížnost vyřešil.

*Srov. kritérium: standard č. 7 (a,b,c,d) **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.** Pravidla informující, jak je možné nakládat se stížnostmi, byla přesně popsána až během třetího roku fungování komunity. Do té doby nelze potvrdit splnění daných požadavků, mezi něž patří forma stížnosti, jak bude stížnost řešena, na koho je možné se obracet a kdo další je oprávněn účastnit se vyřizování stížnosti. Dále sem patří podmínky bezpečného, rychlého a odpovídajícího řešení stížnosti. Vedení ČAPZ společně s týmem zavedly během vývoje komunity tato pravidla, a tak můžeme potvrdit, že sedmý standard je také splněn.*

### 3.10 Pravidla a sankce

Pravidla spolu se sankcemi za jejich nedodržování se vytvářela po delší dobu a měla různé podoby. Nejprve uvedu pravidla zcela aktuální, tedy ta, která fungují v komunitě v současnosti. Podle tvrzení sociální pracovníce nový tým zredukoval původních deset pravidel na pět. Ke změně došlo z přesvědčení, že původní pravidla byla příliš dlouhá a obsáhlá. Poté zmíním pravidla původní vzniklá za mého působení. K těm uvádím i dodatky, jež je třeba znát pro jejich správné pochopení. Dá se říci, že se tyto obě skupiny pravidel společně prolínají. Původní pravidla (nazývali jsme je „Střítežské desatero“) jsou ale více rozepsána a jsou podrobnější než aktuální pětice.<sup>39</sup> Toto srovnání uvádím opět za účelem ukázání vývoje komunity. Pravidla platí pro všechny členy komunity i pro terapeutů. Porušení pravidel terapeutů řeší vedoucí komunity nebo následně ředitel ČAPZ. Původní pravidla vznikla na společném strategickém plánování. Tým vycházel ze vzniklých situací (problémových i neproblémových), které bylo nutno ošetřit jednotným přístupem, a bylo také potřeba jasně vymezit, co se v komunitě smí a nesmí.

<sup>39</sup> Srov. VALENTOVÁ A. a KORČÁKOVÁ L., *Vstupní materiál pro klienty TK*

### **Aktuální seznam základních pravidel:**

- Čistota od drog, alkoholu a jiných závislostí
- Žádné fyzické ani psychické násilí
- Povinnost účastnit se programu
- Respektování podmínek a rozhodnutí komunity
- Zákaz navazování partnerského nebo sexuálního vztahu

### **Střítežské desatero (původní pravidla):**

- *Žijeme společně.*  
Toto pravidlo znamená, že se účastníme společného programu (je tedy třeba na komunitě oznámit všechny plány, které nejsou v souladu s režimem komunity), během prvního měsíce nesmíme opouštět komunitu, během prvního půlroku smíme odjíždět domů jen na krátké výjezdy.
- *Podílíme se na potřebách komunity.*  
V případě mimořádných událostí (akce, havárie, krizové situace, nutné práce mimo pracovní dobu) POMÁHÁME VŠICHNÍ. Součástí léčebného procesu je smysluplná práce vycházející z potřeb statku. Všichni klienti se střídají ve službách.
- *Každý je zodpovědný za spoluvytváření a plnění rehabilitačního plánu.*  
V případě zhoršení psychického stavu je klientovi dočasně snížen počet rehabilitačních hodin. Zhoršení stavu je třeba ohlásit na ranní komunitě, a pokud klient neplní plán po dobu čtyř po sobě jdoucích týdnů, může být z komunity podmíněčně vyloučen na jeden měsíc. Pokud se situace nezlepší, může být z komunity úplně vyloučen.
- *Scházíme se a jíme v domluveném čase, pracujeme v pracovní době.*  
Dopoledne je hlavní pracovní čas a není možné odložit práci na odpoledne. Opakované nedodržování časů může vést k sankcím - stejně jako porušení kteréhokoli jiného bodu desatera.
- *Každý má právo svolat mimořádnou komunitu v době mezi 8-22 hodinou.*
- *Neubližujeme lidem, zvířatům ani věcem, respektujeme se.*
  - Ublížování lidem – situace bude řešena mimořádnou komunitou. Nedojde-li k dohodě, rozhoduje tým. Sankce: alternativní smířovací trest, podmínka nebo vyloučení.
  - v případě opakovaného ubližování – vyloučení z komunity
  - v případě úmyslného ublížení zvířatům – vyloučení z komunity
  - v případě svévolného ničení věcí – podmínka, při porušení – vyloučení
  - Respektujeme se – slovně ani fyzicky nenapadáme důstojnost druhých, pokud to uděláme nechtěně, omluvíme se.
  - Respektujeme rozdílnost členů komunity bez ohledu na pohlaví, rasu, vyznání, sexuální orientaci, ekonomický status atd.
  - Každý člen komunity má právo na plnou podporu komunity a terapeutického týmu při vymezení své osobní hranice, včetně svolání mimořádné komunity

- Každý člen komunity má právo komukoli odmítnout dát své OSOBNÍ VĚCI, CIGARETY, JÍDLO, PENÍZE a chránit své uši (v případě uší má při nerespektování kdokoliv právo hudbu vypnout)
- Každý člen komunity a především terapeutický tým má právo stejným způsobem chránit majetek komunity.

- *Neopijíme se, nefetujeme. Nekouříme, kde nemáme.*
  - Za kouření mimo vyhrazená místa - nejprve alternativní veřejně prospěšný trest, při opakování – podmíněčné vyloučení
  - Alkohol – není povolen a neužíváme, při porušení je podmíněčné vyloučení.
  - Drogy – při jednoznačném zjištění podmíněčné vyloučení, v ostatních případech řešeno mimořádnou komunitou

S testy na přítomnost návykových látek je možno pracovat individuálně po dohodě s klientem a psychiatrem komunit.
- *Myjeme se.*  
Součástí pobytu je naučit se základní hygienické návyky (neobtěžujeme okolí zápachem nebo nepříjemným vzhledem)
- *Platíme nájem.*  
Pokud klient dluží dva a více nájmů, může být vyloučen z komunity
- *Podřizujeme se rozhodnutí komunity, ve sporných případech rozhoduje tým*  
O důležitých věcech komunita hlasuje. Počítají se pouze hlasy hlasujících. Ti, kteří se zdržují hlasování, se vzdávají možnosti ovlivnit výsledek. Při rovnosti hlasů rozhoduje terapeutický tým.

**Sankce: Porušení** desatera vede k podmíněčnému vyloučení. Při dalším porušení desatera v době podmíněčného vyloučení je klient vyloučen z komunity. Na základě dohody týmu, může být klientovi nabídnut opakovaný pobyt. Sankce vyhlašuje terapeut ve službě, a to vždy na komunitě.

#### **Několik dalších pravidel mimo desatero:**

- První měsíc klient neopouští komunitu.
- První víkend v měsíci je určen pro návštěvy rodičů, třetí víkend pak pro návštěvy bývalých klientů.
- Návštěvy přátel jsou možné za dodržení pravidel komunity, a pokud jsou ohlášeny předem.
- Na komunitě je třeba oznámit, že se chystám odjet, že se nezúčastním programu, že čekám návštěvu, že jsem nemocen.

S pravidly je každý člen při vstupu seznámen. Dostává smlouvu, která popisuje vztah mezi klientem a TK. Pravidla jsou součástí této smlouvy. Svým podpisem se zavazuje k dodržování těchto pravidel a k případným sankcím.

Vrátím-li se k vývoji „Střítežského desatera“, nejdelší diskuzi vyvolávalo pravidlo užívání alkoholu. První rok byla dohoda s klienty taková, že při společných akcích nebo při večerní návštěvě hospody si mohou dát pivo či malé množství vína. Tvrdý alkohol byl zakázán od prvních dnů. Tato dohoda vznikla z potřeby co nejvíce přiblížit prostředí komunity do stejného prostředí, v němž se budou klienti pohybovat po návratu z komunity. Limity malého množství se daly velmi špatně nastavovat. Pro každého znamenaly něco jiného. Terapeuti se ocitli v roli „hlídacích psů“. Někteří klienti měli potřebu toto nastavení

stále pokoušet a posouvat. Během druhého roku bylo definováno množství, a to jedno malé pivo nebo deci vína. Přesto se tým setkal s častým porušováním tohoto pravidla nebo sdělováním nepravdy ze stran klientů. Na základě špatných zkušeností se tým společně s vedením ČAPZ a psychiatrem komunity domluvili na definitivním zákazu užívání alkoholu v komunitě. To proto, že pití alkoholu je špatně snášeno s užíváním psychiatrických léků a narušuje celkový proces rehabilitace. U ostatních pravidel nevznikl žádný problém s jejich přijetím a byly vnímány ze stran klientů jako srozumitelné a užitečné.

*Srov. kritérium: standard č. 1 (d) **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.** TK v Mýtě tyto požadavky plní, protože má písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a také má písemně zpracované postupy pro případ, kdy k porušení těchto práv dojde.*

*Srov. kritérium: standard č. 2 (a) **Ochrana práv osoby.** V sociálních službách je považováno za standardní mít napsaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. V původních pravidlech TK jsou obsaženy návody, jak ve vyjmenovaných situacích postupovat a jak postupovat v případě porušení těchto pravidel. Toto srovnání postrádám u pětice nových pravidel. Z tohoto úhlu pohledu se jeví nová pravidla, dle kritérií standardů, jako nevyhovující.*

### 3.11 Pokoje klientů, úklid a spolužití

Při rozhovoru sociální pracovnice potvrdila dnešní uspořádání pravidel v pokojích klientů. Pokoje klientů jsou dvou až čtyřlůžkové a jsou striktně rozděleny na ženské a mužské. Jsou soukromým prostorem, do nějž všichni kromě obyvatel vstupují pouze s jejich svolením. Pořádek v pokojích je věcí dohody spolubydlících (při dodržování základních hygienických pravidel). Uklízí se ve volném čase, tedy není to součástí pracovní činnosti. Každý si nese za svůj prostor individuální zodpovědnost. V případě nešetného zacházení s vybavením pokojů je terapeutický tým oprávněn zasáhnout do soukromí klientů. Na úklidu společných prostor se podílí všichni. Pokud to kapacita dovoluje, může si klient zvolit spolubydlící. Nefunguje-li soužití v pokoji, řeší se situace individuálně, opět s ohledem na kapacitu zařízení.

I oblast úklidu prošla svým vývojem v čase. Během mého působení byl úklid pokojů spojen s pracovní náplní a byl součástí velkého úklidu, který se konal jednou týdně. Klienti se na ranní komunitě dohodli, kdo a co uklidí v pokojích. Tento způsob řešení vyvolával mnoho problémů a diskuzí. Často nastávaly sporné situace, jelikož míra toho, jak vypadá uklizený pokoj, byla u každého různá. Klienti čas úklidu nevyužívali efektivně a měli potřebu se úklidu vyhnout a ošidit ho. Tím vznikaly i spory při hodnocení odpracovaných hodin. Vznikl písemný seznam úklidových činností a posuzování jejich splnění chtělo velkou míru tolerance. Tým se dohodl na tom, že by úklid měl být záležitostí klientů, nicméně oni měli svěřený majetek komunity a tým považoval za vhodné o něj pečovat tak, aby mohl být dále předatelný dalším lidem. Přesto všechno se dlouhou dobu držel tento způsob uklízení. Nový tým přišel s řešením a zrušil uklízení pokojů v rámci pracovního času a přesunul ho do času volného. Tím ponechal plnou odpovědnost na klienty.

*Srov. kritérium: standard č. 13 (a,b) **Prostředí a podmínky**. Naplnění těchto požadavků je popsáno jako méně závazné. Organizace by měla usilovat o vytvoření prostředí a podmínek v zařízení odpovídajících kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatele. TK v Mýtě tyto požadavky splňuje tím, že dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním služby. Snaží se o zajištění světelné a teplotní pohody, vhodného vybavení pro dlouhodobý pobyt a zajištění sociálního zařízení. Čistota, upravenost a prostor bez zápachu se udržují vnitřním nastavením pravidel úklidu a jsou součástí rehabilitačně-pracovního procesu. Lze tak tvrdit, že požadavky třináctého standardu jsou splněny.*

### **3.12 Návštěvy psychiatra a pravidla pro užívání léků**

Klienti přicházejí do komunity na základě dohody ošetřujícího psychiatra s psychiatrem komunity. Pokud mají zájem, mohou být po dobu pobytu v péči psychiatra komunity. Psychiatr přijíždí do komunity jednou měsíčně. Při své návštěvě konzultuje stav komunity s terapeutem ve službě, přečte si zápisy o jednotlivých klientech, s každým má krátký pohovor o jeho zdravotním stavu, případně o medikaci. Po pohovorech konzultuje s terapeutem situaci jednotlivých klientů a případné změny v RHP. Z rozhovorů s klienty píše zápis pro terapeutický tým a sociální pracovníci. Zápisy jsou vedeny tak, aby nedošlo k porušení ochrany osobních údajů ( viz. kap. 4.3.) Jednou za tři měsíce se účastní velké komunity spolu s odbornou radou, v případě potřeby se schází s týmem na provozní poradě. Braní léků je podmínkou pro vstup do komunity, pakliže má klient léky předepsané. Klient má první měsíc léky v kanceláři a teprve po této době si je může vzít na pokoj a užívat je sám, jak je zvyklý. Toto pravidlo se osvědčilo, vzhledem k častému zapomínání užívání léků klienty, což vedlo ke zhoršení jejich psychického stavu.

Celkové uspořádání povinností a role psychiatra v TK se formovala během prvního roku a platí dodnes. Výjimkou je pravidlo s léky. Umístění léků do kanceláře během prvního měsíce si nastavil tým nový a platí poslední rok. Dříve léky měli klienti u sebe po celou dobu. V případě, že si někdo nebyl braním léků jistý, dohodl se s týmem a chodil si pro léky do kanceláře.

### **3.13 Činnosti v komunitě**

#### **3.13.1 Denní funkce - vývoj činností v průběhu osmi let**

**Zvoník** neboli vedoucí dne (původně jsme ho nazývali Kápo).

Je to služba zaměřená na nácvik zodpovědnosti za práci větší skupiny lidí, vedení, organizačních schopností, strukturování činnosti, komunikace a obhájení si vlastního postoje před celou komunitou, což vede k podpoře sebedůvěry. Je to funkce, kterou může vykonávat člen až v poslední 2. fázi (viz. kap. 3.13.3). Zároveň pro ni musí mít odpracované další dvě funkce, a to šéf kuchyně a šéf úklidu.

Úkolem zvoníka je:

- ranní budíček
- vedení komunity – zahajuje, řídí ji, ukončuje
- svolávat na další funkce či aktivity
- dohlížet na provoz a rozdělení práce
- upozorňovat na to, že se neděje to, co se dít má (má nárok na podporu terapeutů)
- svolávat na všechny časy, včetně jídel
- zeptat se, zda si všichni vzali léky



## **Šéf úklidu**

Je starší klient již ve druhé fázi. Dle potřeby má k sobě jednoho až dva lidi, kteří jsou z nultých či prvních fází. Klient dostává službu na týden až čtrnáct dní. Opět je služba zaměřená na nácvik odpovědnosti za týmovou práci, schopnost zorganizovat si jednotlivé díly své práce a dostatečně si obhájit její provedení. Nová zkušenost přichází s vedením mladších členů komunity a je kladen důraz na vzájemnou komunikaci a schopnost pracovat na společné práci ve více lidech.

Úkolem šéfa úklidu je v daném čase se postarat o úklid všech společných prostor dle písemné dohody. Organizuje a úkoluje další lidi, kteří mají za pracovní náplň dne uklízení. Na konci služby předává uklizené společné prostory službě nové. Nová služba má v případě nespokojenosti s provedenou prací právo, předání odmítnout a vyžadovat nápravu. Vzájemné předání nepodléhá kontrole terapeutického týmu a je v plné kompetenci klientů v úklidové službě.

Funkci šéfa úklidu zavedl nový tým. V původním uspořádání komunity tato role nebyla a kontrolu nad úklidem zajišťoval kápo. Způsob úklidu společných prostor byl organizován jinak. Uklízelo se jednou týdně a na ranní komunitě si každý člen vybral, kterou část domu bude uklízet. Na konci pracovní části obešel někdo z terapeutů společně s kápem celý dům a zkontrolovali provedenou práci. Každá část měla vypsané jednotlivé činnosti, které během úklidu mají být provedeny. Na základě tohoto seznamu byla provedena kontrola.

## **Šéf kuchyně**

Služba má na starost stravu celé komunity, dostává zpětnou vazbu ode všech, je tu možný zážitek úspěchu. Opět je kladen důraz na spolupráci, nácvik zodpovědnosti a samostatné práce, sebeobsluhy a dodržování hygienických pravidel v kuchyni. Při tvorbě jídelníčku jde i o nácvik strukturované činnosti. Funkci může vykonávat člen ve 2. fázi a má k sobě vždy pomocníka z nižších fází. Funkce trvá v celku týden až 14 dní, dle potřeb komunity.

Úkolem šéfa kuchyně je:

- připravit jídelníček ( Ten schvaluje a kontroluje někdo z týmu. Tým se snaží dohlížet na vyváženost stravy a pomáhá si při tom odbornou literaturou.)
- nakoupit spolu s členem týmu
- vařit a připravovat jídlo společně s dalším kuchařem
- vlastnit klíče od ledničky a hospodařit s potravinami
- připravovat a sklízet jídelní stoly
- udržovat v čistotě kuchyň (při předání služby je kuchyň uklizená)

Šéfa kuchyně zavedl nový tým. V původním uspořádání funkcí se kuchař měnil každý den. Jídelníček vytvářel někdo další z komunity na celý týden a jezdil s terapeutem na nákup. Lednička stála v prostorách kanceláře a její zásobení bylo věcí důvěry. Během rozhovoru s členkou nového týmu vyplynulo, že vnímají tuto změnu za efektivnější v tom, že během delšího časového úseku (týden - 14 dní) se kuchař více naučí dovednostem v kuchyni. Usuzují na základě toho, že v jednodenním střídání si kuchaři vybírali podobná jídla, která rádi vaří. Vyhýbali se také náročnějším úkolům. Nemohli ovlivnit hospodaření s jídlem a nevytvářeli seznam jídel, které sami budou vařit, což jsou dovednosti, které jsou přínosné v jejich dalším životě.

## **Pečovatel o zvířata**

Služba slouží k nácviku zodpovědnosti a péče o druhé. Péče o zvířata je neoddiskutovatelná povinnost – kvalita života našeho zvířectva je na této službě naprosto závislá. Pomáhá klientům i strukturovat denní aktivity s ohledem na potřeby zvířat,

zprostředkuje neverbální kontakt a nácvik komunikace, terapeutický kontakt s přírodou, srozumitelnost a pravidelnost a v neposlední řadě i podporuje soběstačnost komunity (mléko, vejce), čímž má práce klientů přímý vliv na naplňování potřeb komunity.

Úkolem pečovatele je zajistit vodu a potravu pro zvěř, případně posbírat vajíčka, nadojit mléko, vyhnat zvířata na pastvu, vyčistit zvířecí příbytky a nahlásit terapeutům případnou změnu v chování či zdraví zvířat. Pečovatel také kontroluje, zda jsou zvířata večer všechna.

Tato funkce vznikla na konci prvního roku fungování TK, kdy se komunita rozhodla pečovat o domácí zvířata. Nastavení povinností služby bylo platné s příchodem prvního zvířete a na pravidlech se shodli všichni členové. Jednotlivé úkoly přibývaly nebo se rušily na základě skladby domácích zvířat.

### 3.13.2 Pracovně rehabilitační dílny

Činnost a konkrétní náplň v dílnách je také ovlivněna dovednostmi terapeutického týmu. Proto při výběru terapeutů je kladen požadavek, aby byli schopni pracovat a organizovat činnost v některé z dílen. Případně si mají možnost tyto dovednosti doplnit formou kurzů či workshopů.

- **Dílna truhlářská** – cílem této dílny je nácvik základních technik práce se dřevem (řezání, pilování, dlabání) a základních pracovních návyků (mezi ně patří návrh výrobku a nákup materiálu, příprava pomůcek a náradí, vlastní práce, odevzdání výrobku). Jedná se také o nácvik práce v týmu a podílení se na vytvoření užitečné věci, ať už pro chod komunity nebo pro prodej. Nyní jsou největší náplní v této oblasti činnosti výroba a opravy vybavení objektu TK. Do budoucna komunita usiluje o výrobu dekorativních předmětů a hraček.
- **Dílna textilní** – jedná se spíše o „ochutnávku“ tvořivé činnosti a základních postupů v oděvně-výtvarných dílnách, možnost vytváření vlastních postupů, na jejichž konci je výrobek, který komunita nabízí k prodeji na akcích neziskového sektoru nebo ve spřátelených organizacích. Součástí výroby jsou i domácí doplňky jako jsou závěsy, polštáře a ubrusy a jejich zdobení batikovou technikou. Nyní se dílna soustředí na výrobu batikovaných triček.
- **Sklokeramická dílna** – zde se pracuje s keramickou hlinou, vyrábí se glazované hrnky, misky, různé figurky a drobné dárkové předměty. Tyto výrobky se vypalují v komunitní keramické peci. Cílem je jako u dalších dílen, nácvik základních technik práce s keramikou, nácvik práce v týmu a výroby hezké a užitečné věci. Sklářská dílna je v přípravě, komunita by ráda postavila venkovní přírodní pec. A používaly by se techniky fusingu a vitrážování.
- **Biofarma** – k této dílně se dá řadit veškerá práce kolem domu, nárazové a sezónní činnosti. Cílem je nácvik práce užitečné pro samotný chod domácnosti, spojené s organizací, zajištěním místních pomocných zdrojů a nácvik komunikace s okolními obyvateli městečka. Patří sem: zpracování dřeva, zajištění krmiva pro zvířata, zabijačka, příprava a údržba pozemků, kompostování, pěstování brambor a zeleniny, zpracovávání a uskladnění získaných potravin, pasení dobytka, stavění ohrad...

Skladba pracovních dílen nebyla vždy stejná. Jak bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, činnost byla ovlivněna dovednostmi terapeutického týmu a také finančním zajištěním provozu dílen. Nynější uspořádání se od původního liší v zavedení sklokeramické dílny. Od prvních dnů existovala pouze biofarma, a to bez chovu zvířat. Postupně přibývala textilní dílna a na konci druhého roku byla otevřena dílna truhlářská.

*Srov. kritérium: standard č.8 (a,c) **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.** Tímto bodem je myšleno vytváření podpory pro využívání běžně dostupných služeb a podporování sociální integrace, zamezování sociálního vyloučení a podpora dosahování osobních cílů klientů. Komunita se od prvních dní své existence snaží o naplňování požadavků uvedených v tomto standardu tím, že klientům nabízí využití dostupných institucí v rámci pracovního a volnočasového programu. Klienti mají možnost při realizaci pracovních činností spolupracovat se všemi dostupnými organizacemi a jednotlivci. V rámci jednotlivých dílen probíhá spolupráce mezi místními podnikateli. Především se jedná o činnosti spojené s péčí o zvířata a dům. Snahou je také zapojit klienty do pracovních vztahů mimo komunitu. V rámci volnočasových aktivit klienti navštěvují instituce v regionu, které jsou dostupné. Pro názornost můžeme zmínit návštěvu bazénu, využití místní tělocvičny nebo spolupráce při organizování společenských akcí. Mohu potvrdit splnění osmého bodu standardů kvality poskytovaných služeb.*

### **3.13.3 Mimořádné akce**

Mimořádné akce byly postupně začleněny do chodu TK během prvních tří let a trvají dodnes. Všechny tyto aktivity vyšly z komunitních potřeb, z toho, jakým procesem komunita procházela a co zažívala.

- **Výroční komunita** – setkávání všech dosavadních klientů a pracovníků komunity. Umožňuje setkání a výměnu zkušeností lidem, kteří se v komunitě neměli možnost fyzicky potkat, a přesto jsou všichni jejími členy. Zároveň zprostředkovává setkání těch, kteří zde společně prožili několik měsíců. Pořádá se jednou za rok, většinou v květnu, tedy přibližně ve stejnou dobu, kdy se komunita poprvé otevřela svým klientům.
- **Den otevřených dveří** – v rámci akce „Týdny pro duševní zdraví“ pořádá komunita na přelomu září a října Den otevřených dveří. Nabízí potencionálním klientům, rodičům, spřáteleným organizacím, nejbližšímu regionu, médiím i široké veřejnosti možnost poznat chod komunity zblízka, zviditelňuje problematiku duševní nemoci a zprostředkovává lidská setkání.
- **Setkání rodičů v TK** – zhruba jednou za tři měsíce pořádá komunita setkání s rodiči, kteří mohou v komunitě i přespat a účastnit se denního programu. Věříme, že oboustranné setkání může být pro rodiče i terapeuty prospěšné.
- **Výlety, akce** – jako poslední je nutné uvést pořádání výletů, táboření, poznávání okolní krajiny a památek, návštěvy trhů a prodej výrobků, také sportovní akce, případně akce hudební. Cílem je nabídnout klientům zážitek a smysluplné trávení volného času.

V prvních čtyřech letech, kdy komunita sídlila ve Stříteži, pořádala hudební festival s názvem „Crazy fest“. Jeho význam spočíval v bourání bariér mezi lidmi zdravými a lidmi se schizofrenií. Sloužil jako prostor pro poznání a seznámení s tím, co taková nemoc obnáší. Klienti se na těchto akcích přirozeně seznámili s lidmi, kteří žili v jejich blízkém okolí. Toto setkání přispělo k jejich plynulejší integraci do běžného prostředí. Se změnou sídla komunity se tato hudební akce zrušila. Hlavním důvodem byly nově vzniklé situace, které byly prioritou v řešení.

### 3.14 Délka pobytu

Délka pobytu klienta v komunitě je individuální a vychází především z jeho potřeb. Z dosavadní zkušenosti doporučujeme pobyt roční, maximálně je možno v komunitě strávit dva roky. Tyto parametry jsou platné od počátku a byly nastaveny jako zkušební, nicméně se v praxi potvrdily.

*Srov. kritérium: standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby. Naplnění požadavků nepatří mezi zásadní. Obsahem je místo a doba, během níž je služba poskytována a odpovídá potřebám cílové skupiny. TK v Mýtě si tato kritéria nastavila sama a jsou popsána a zveřejněna zájemcům o službu na webových stránkách. Můžeme požadavky jedenáctého standardu považovat za splněné, a to od počátku fungování služby.*

### 3.15 Separace

#### 3.15.1 Práce na návaznosti

Třetí fáze pobytu je pro klienta velmi obtížná. Pro úspěšný rehabilitační proces bylo v prvních dvou fázích třeba, aby se na komunitu a její obyvatele navázal, ve třetí fázi je naopak žádoucí, aby tyto vazby postupně rozvolnil a obrátil se směrem ven. Naplno si nyní uvědomuje, že pobyt skončí (zná datum, které určuje on sám spolu s týmem a psychiatrem komunity). Práci na návaznosti proto iniciuje sám, přestává své starosti sdílet s ostatními klienty, kteří mají „ještě dost času“, objeví se i strach. Dříve narážela jeho očekávání na realitu komunity – prostředí podpůrného a chráněného, nyní naráží na realitu „vnějšího světa“ (pohovor v chráněném bydlení, pracovní úřad).

V tomto období klienti sami vyhledávají ve zvýšené míře motivační a podpůrné pohovory s terapeuty, vyjasňují si svůj vztah s nimi a postoj ke svému pobytu v komunitě.

TK poskytuje klientovi v tomto období podporu a zázemí. Má možnost mít individuální odchodový režim (např. 14 dní doma a 14 dní v komunitě). Je podporován v trávení volného času mimo komunitu. S klíčovým terapeutem, sociální pracovnící a psychiatrem komunity spolupracuje na zajištění návazné péče a zázemí doma, v jiné organizaci, v zaměstnání apod. Sociální pracovníce TK pracuje s klientem na návaznosti po pobytu od prvního měsíce v komunitě.

Tento celý popis práce na návaznosti vyplynul s přibývajícím odchody klientů. Z jednotlivých situací se vytvářely postupy, jak zacházet s tímto tématem. Návazná péče se vždy váže k aktuálním sociálním službám a následným možnostem u klientů. Přesto můžeme tvrdit, že proces odchodu a pocity klientů jsou obdobné. Návaznost péče se takto charakterizovala na konci třetího roku a z rozhovoru se sociální pracovnící vyplynulo, že se takto postupuje stále.

#### 3.15.2 Ukončení pobytu

Probíhá ritualizované rozloučení na velké komunitě. Po ukončení pobytu je dokumentace uzavřena závěrečnou zprávou psychiatra a klíčového terapeuta. Pokud klient nezůstává v péči psychiatra komunity, měl by mít domluvenou schůzku s ošetřujícím psychiatrem. Klient je informován o možnostech dalšího setkání s komunitou.

Ukončení má stálou podobu. V historii vývoje komunity změna proběhla pouze ve způsobu rozloučení, které se stalo významnou součástí komunitní slavnosti (velká komunita)

a ukončení pobytu získalo podobu rituálu. Dříve než vznikla velká komunita, se rozloučení s klientem také odehrávalo. Mělo podobu oslavy a každý odchod vyvstal z nálady komunity a její skladby. Tato oslava byla součástí večerního programu.

### **3.15.3 Komunikace s klienty po ukončení pobytu**

Návštěvám bývalých klientů je vyhrazen třetí víkend v měsíci, platí pro ně stejná pravidla jako pro všechny návštěvy. Mimo tento termín mohou komunitu navštívit jen po dohodě s týmem a s ohledem na situaci v komunitě. Klienti jsou zváni na mimořádné akce, kromě toho jsou jednou za rok obesláni dotazníkem zaměřeným na jejich momentální situaci a zhodnocení dovedností nabytých v komunitě. Kromě těchto příležitostí necháváme iniciativu kontaktu na straně klienta, aby v případě úspěšné separace nebyl opakovaně vtahován do komunitního života. Ze stejného důvodu klienty kontaktujeme písemně. Soukromé setkávání terapeutů s klienty upravuje etický kodex TK (viz. kap. 4.5.)

## 4 Práce týmu a administrativní záležitosti

### 4.1 Pracovní tým

Komunitu v této době tvoří tým 5 terapeutů (první rok byli pouze 4), sociální pracovníce a psychiatr komunity. Administrativní podpora je zastřešena týmem ČAPZ. Podle tvrzení sociální pracovníce nynější tým aktuálně řeší potřebu posílit terapeuty a pracovníci komunity žádají vedení ČAPZ o rozšíření týmu o další dva členy. Rozhodnutí je závislé na finančních možnostech.

Tým se setkává pravidelně jednou měsíčně na provozních poradách. Jednou měsíčně probíhá intervizní setkání týmu před velkou komunitou, zaměřené na práci s klientem. S větším počtem terapeutů by rád nový tým zesílil čas pro společné porady. Pravidelné porady, jak jsou v praxi užívané dnes, byly zavedeny až během druhého roku, kdy do komunity nastoupil pátý člen týmu. První rok byli pouze čtyři terapeuti a zajištění provozu TK bylo náročnější, tým měl mnohem méně prostoru pro řešení společných problémů. Dokladem toho byla málo funkční podoba komunity a špatná strukturovanost.

Terapeuti pracují v komunitě ve dvojici, střídají se tak, že po čtyřech dnech následuje cca šest dní volna. Dvojice nejsou stabilní. Je naopak žádoucí, aby se prostřídali všichni se všemi. Sociální pracovníce je v komunitě celý pracovní týden od pondělí do pátku a to od rána do odpoledních hodin. S novým počtem lidí proběhne i změna ve střídání služeb. Což je vždy variabilní pro potřebu zařízení. První rok byl vzhledem k počtu terapeutů ve střídání jiný. Střídaly se 2 pravidelné dvojice po pěti dnech. Toto uspořádání bylo pro tým náročné, vyčerpávající a málo efektivní v pracovních postupech.

Doposud probíhá jednou měsíčně týmová supervize, zaměřená na týmovou spolupráci a práci s klientem. Účastní se jí terapeuti a jednou za dva měsíce i psychiatr komunity. Každý terapeut má kromě toho také individuální supervizi, zaměřenou na práci s klientem. Tým konzultuje svou práci také s metodickým vedením TK (dříve odbornou radou) a o své činnosti dává komunitě písemnou zprávu. Supervize jako součást pracovní podpory byla zavedena na konci druhého roku z potřeby týmu.

Po čtyřleté pracovní zkušenosti v TK mohou tvrzení odborníků o užitečnosti supervize pro pracovníky jen podpořit. Vždy záleží na dané organizaci a jejích členech jaký typ supervize si vyberou. Nicméně význam a přínos se dá shrnout do obecného rovníka pro všechny typy. Matoušek říká, že prioritou je rozvoj pracovníka a rozšíření jeho dovedností s tím, že mu takováto setkání mají pomáhat řešit problémy ve vztahu s klientem a mají mu pomoci s těžko řešitelnými případy. Supervize má pracovníkům také pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem.<sup>40</sup>

Dvakrát ročně probíhalo dvou až tří denní strategické plánování, jehož se částečně účastnil i výkonný ředitel ČAPZ. Nynější tým tato plánování neabsolvuje, jelikož se stabilizují v novém složení a čekají, zda posílí svůj tým o další terapeuty. Z informací od sociální pracovníce vyplynulo, že by se rádi do budoucna k těmto plánováním vrátili. Vnímají je jako užitečný pracovní nástroj.

V zájmu ČAPZ a pracovníků TK je průběžné vzdělávání. Cena jednotlivých kurzů a výcviků je finančně náročná. Během mé čtyřleté praxe o.s. ČAPZ zajistilo prostředky na několik zajímavých a užitečných kurzů, které tehdejší tým absolvoval (kurz krizové intervence, kurz pracovníků pro rehabilitaci lidí s duševním onemocněním, workshop o syndromu vyhoření a odborné semináře o intervenci duševně nemocných). ČAPZ se i nadále snaží podporovat vzdělávání svých zaměstnanců, ale zajišťování jejich financování je stále

<sup>40</sup> Srov. MATOUŠEK O a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 4.vyd. Praha: Portál 2008, str. 352. ISBN 978-80-7367-502-8

náročnější. Některé kurzy, workshopy či semináře, které si zaměstnanci z nabídky vyberou, si hradí sami nebo na ně částečně přispívají.

*Srov. kritérium: standard č. 9 (a) **Personální a organizační zajištění sociální služby**. Tak, jak je popsáno personální zajištění výše, není zcela podle požadavků standardů. Přesto je možné tvrdit, že bylo naplněno. A to proto, že personální obsazení a zajištění provozu tak, jak popisují daná kritéria ve vztahu k zákonu, je plně v kompetenci zřizující organizace a obsahově není součástí této metodiky. Všechny pracovní vztahy jsou ošetřeny právními smlouvami a organizace zajišťuje pracovní podmínky, které jsou v souladu s obecně závaznými normami Mohu potvrdit, že existuje písemně stanová struktura obsahující počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců a tato struktura je vypracována a zajišťována vedením o.s. ČAPZ., které zřizuje TK v Mýtě. Můžeme tak potvrdit splnění devátého standardu kvality sociální služby.*

*Srov. kritérium: standard č.10 **Profesní rozvoj zaměstnanců**. Všechny požadavky žádané v tomto standardu jsou považovány za méně zásadní a není kladen důraz na jejich splnění. Přesto můžeme potvrdit naplnění požadavků a to tím, jak již bylo zmíněno v textu kapitoly 4.1, že zaměstnanci se účastní různých výcviků a kurzů. Zvyšují si tak svoji kvalifikaci a vyvíjí snahu o sebe vzdělávání. Organizace jim k tomu zajišťuje částečnou finanční a také morální podporu. Zaměstnanci jsou také finančně motivováni a odměňováni. Tyto kroky opět nejsou součástí této metodiky a týkají se ekonomicko-správních aktivit zřizující organizace.*

## 4.2 Předávání informací, střídání služeb, externisté

Informace o dění v komunitě se předává jednak ústně při střídání směn, a jednak jsou terapie vedeny zápisy (viz. 4.3.), které si po příjezdu do komunity každý z týmu přečte. Předávání informací se formovalo během prvních dvou let. Z jednotlivých porad vyplynulo, jaký způsob je pro tým nejefektivnější a co by mělo být v zápisech obsaženo. Zápisy se časem staly strukturovanější a užitečnější pro plynulejší komunikaci uvnitř týmu.

Externisté jsou zastupující terapeuti po dobu supervizí, strategického plánování a dovolených a v případě nemoci. Dohodu o spolupráci s nimi uzavírá vedoucí komunity, který jim zároveň určí kontaktního terapeuta. Zastupujícím terapeutem může být jen pracovník ke stálé spolupráci, přijatý zároveň vedoucím komunity a psychiatrem komunity. Přebírají odpovědnost za chod komunity v souladu se základním režimem a jsou povinni předat vedoucímu komunity zprávu o činnosti po dobu jejich působení. Jsou povinni být v telefonickém kontaktu s kontaktním terapeutem.

Všechny tyto organizační náležitosti vznikaly v průběhu vývoje vzhledem k potřebám celého týmu a domnívám se, že se dále budou měnit a přizpůsobovat potřebám aktuálního týmu.

*Srov. kritérium: standard č. 14 **Nouzové a havarijní situace**. Požadavky na splnění tohoto standardu jsou popsány jako méně závazné. Z textu, který je uveden v této kapitole, není zcela zřejmá souvislost. Jelikož ošetření havarijních situací není náplní metodiky, nýbrž technicko-provozních pravidel TK v Mýtě. Komunita zajistila dle náležitých směrnic a norem všechna opatření, která mohou být uskutečněna pro zajištění bezpečnosti provozu. Zaměstnanci jsou seznámeni s jednotlivými postupy v rámci bezpečnostního školení. Pravidla jsou daná směrnicemi a v případě havarijní situace je průběh zaznamenán do za tímto účelem vzniklé dokumentace. Bezpečnost souvisí s dobrou komunikací a předávání si informací uvnitř týmu. A to je důvod, proč je obsah čtrnáctého standardu zařazen do této kapitoly. Kritéria v něm obsažená jsou v rámci standardů splněna.*

### 4.3 Práce s dokumentací

Vše, co se odehrává v komunitě, je nutné zdokumentovat, jednak pro transparentnost a jednak pro dobrou komunikaci uvnitř týmu i s dalšími pracovníky, kteří se podílejí na celém chodu TK. Tyto dokumenty během vývoje vyplynuly z práce s klienty a staly se pomocníkem terapeutů v jejich práci. Zde je jejich seznam:

- **Denní komunitní zápisy** – mají elektronickou podobu, souhrn denních činností a událostí, slouží pro potřeby týmu
- **Zápisy o klientech za službu** – dokument v PC, slouží k předávání informací o klientech mezi terapeuty při střídání služeb, přístup k němu má klient a také psychiatr
- **Měsíční zprávy o klientech** – dokument pro potřeby institucí následné péče a evaulaci, uložen v PC, přístupný klientovi, psychiatrovi a týmu
- **Složky klientů** – obsahují osobní údaje klientů, tištěné verze měsíčních zpráv a RHP, předávací zprávy lékaře. Dokumenty jsou v tištěné podobě a jsou skladovány pod uzamčením. Klient si může o tuto složku kdykoliv požádat a nahlédnout do ní.
- **Kazuistiky** – anonymní shrnutí práce s klientem, zpracovává klíčový terapeut, využívá se k evaulaci, příkládá se k projektům, uložen v PC, přístupný pro metodické vedení, psychiatra komunity, tým a ředitele ČAPZ.
- **Zápisy z intervize** – dokument v PC pro potřeby týmu a psychiatra
- **Zápisy z provozních porad** – dokument pro potřeby týmu v PC a v tištěné formě na nástěnce
- **Zápisy z velkých komunit** – dokument pro potřeby komunity, přístupný všem na viditelném místě v tištěné podobě, zasílán metodickému vedení a ČAPZ
- **Měsíční zprávy o chodu komunity** – souhrn informací o práci s klienty, činnostech, volnočasových aktivitách v průběhu uplynulého měsíce, psáno v PC i tištěné podobě, zasíláno metodickému vedení a ČAPZ
- **Zprávy psychiatra komunity** – v tištěné podobě přiloženy k měsíčním zprávám, přístupné terapeutickému týmu a klientovi, pod uzamčením
- **Statistika** – dokument v PC, průběžně aktualizován, pravidelně zasílán řediteli ČAPZ, slouží jako podklad pro projektovou dokumentaci

I tento seznam se může obměňovat dle potřeb stávajících pracovníků. Je důležité nezapomenout i na tuto důležitou část práce týmu, která jednak slouží pro ulehčení komunikace, a také pro případné dohledání informací. Je také v mnohém součástí podkladů pro projekty a finanční zabezpečení. Proto je nutné orientovat se v problematice a v terminologii. Všechny dokumenty jsou archivovány a uchovány v organizaci.

*Srov. kritérium: standard č. 6 (a, b, c) **Dokumentace o poskytování sociální služby**. Standardy kladou požadavky na organizace, aby měly písemně zpracována pravidla pro vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je služba poskytována. TK v Mýtě si tato pravidla postupně vytvořila a vznikl obsáhlý seznam dokumentů, ve kterém jsou i popsána pravidla pro nahlížení do dokumentů. Můžeme tedy potvrdit, že evidence dokumentů je zajištěna a je tak splněn šestý standard kvality. Během prvních tří let toto kritérium naplněno nebylo.*



## 4.4 Hodnotitelnost projektu

Z pohledu kvantitativního se jedná o:

- Statistiku kontaktů – zpracovává psychiatr komunity
- Statistiku klientů přijatých na pobyt – zpracovává tým

Z pohledu kvalitativního se jedná o:

- Supervize – týmová 1x měsíčně, individuální 10 hodin ročně, vedení týmu a projektu 1x měsíčně
- Vyjádření metodického vedení, které navštěvuje komunitu a písemně vydává svá doporučení
- Stážisty a studenty na odborné praxi žádáme o písemnou reflexi pobytu v komunitě, tyto reflexe jsou podkladem k externím hodnocením
- Zpětná vazba od klientů – jednou za rok jsou bývalí klienti obesláni dotazníkem, zaměřeným na zhodnocení pobytu v komunitě a na jejich současnou situaci.
- Dvakrát ročně probíhá setkání terapeutického týmu, zaměřené na hodnocení dosavadní práce s klienty a „aktualizaci“ stávající metodiky.
- Jednou za rok probíhá externí hodnocení projektu, za tímto účelem zveme do komunity odborníky
- Kazuistika a katamnestické studie – tým je zpracovává po ukončení pobytu a doplňuje na základě dotazníků, jsou podkladem pro každé externí hodnocení.

*Srov. kritérium: standard č. 5 (a) **Individuální plánování průběhu sociální služby.** Tímto standardem je kladen požadavek, aby organizace přehodnocovaly proces poskytování služby. A měly na to sestavená vnitřní pravidla, podle kterých by se mohly řídit. TK v Mýtě si tato pravidla nastavila během třetího roku poskytování služby. Vedení organizace požadovalo na pracovnících, aby se setkávali za účelem přehodnocování pracovních postupů a cílů. Organizace si tak nastavila vnitřní pravidla pro reflexi a plánování. Výše vyjmenovaným seznamem popsaným v bodu 4.4 lze potvrdit naplnění dalšího kritéria z 5. standardu kvality poskytování služeb.*

*Srov. kritérium: standard č. 15 (a,b,c,d) **Zvyšování kvality sociální služby.** Požadavky na splnění jsou definovány jako méně zásadní a apeluje se v nich na poskytovatele služeb, aby průběžně kontrolovali a hodnotili, zda je způsob poskytování služby v souladu s posláním, cíli a zásadami. TK v Mýtě si během vývoje stanovila vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování služby, a to nejen od klientů, ale i od zaměstnanců a dalších fyzických i právních osob. Všechny tyto podněty pak používá pro zkvalitnění a rozvoj poskytované služby. V kapitole 4.4 jsou vypsány jednotlivé ověřovací mechanismy. Tímto seznamem můžeme potvrdit splnění požadavků daného standardu.*

## 4.5 Etický kodex pracovníků komunity

Prvořadou povinností všech zaměstnanců TK je zabezpečit kvalitu služeb poskytovaným všem klientům po dobu jejich rehabilitace. Vztah mezi klienty a členy týmu je jedinečný. Je proto nezbytné, aby tým zacházel uvážlivě a zodpovědně s důvěrou, jež mu byla svěřena. Každý člen týmu si musí být vědom skutečnosti, že ho jeho profese zavazuje k pečlivému sledování vlastního jednání stejně, jako sleduje jednání klientů. Tento etický kodex se vztahuje na všechny členy týmu za všech okolností, tedy i mimo jejich pracoviště. Tento kodex vznikl během druhého roku na strategickém plánování. Terapeuti se k němu zavazují podpisem pracovní smlouvy s ČAPZ, kde je uvedeno, že se pracovník s tímto kodexem seznámil a bere ho na vědomí<sup>41</sup>

### **Členové týmu jsou ve vztahu ke klientům povinni:**

- Chovat se a jednat vůči klientům jako dospělé a pozitivní vzory, být vzorem i v otevřenosti a transparentnosti při řešení problémů, a to i mezi sebou v týmu.
- Respektovat všechny klienty za dodržení nesobeckého, netrestajícího a profesionálního vztahu s nimi.
- Udržovat všechny informace o klientech v přísné důvěrnosti za dodržení pravidel zařízení
- Nepodávat klientovi zkreslené nebo nepravdivé informace – vždy je možnost se vymezit vůči povinnosti odpovídat na osobní či manipulativní otázku, toto řešení je vždy lepší, než se uchýlit k výmluvě, zkreslení nebo lži.
- Poskytnout každému klientovi všechna pravidla a řády zařízení a zabezpečit, aby klient všechna práva i pravidla pochopil a ta byla zachována jak členy týmu, tak klienty.
- Zamezit jakémukoli sexuálnímu vztahu s jakýmkoli klientem po dobu pobytu klienta v komunitě a šest měsíců po pobytu
- Uznat, že v nejlepším zájmu klienta může být ho referovat nebo předat jinému zařízení či odborníkovi.
- Zdržet se neodborných intervencí (ezoterické techniky, doporučení z pozice terapeuta týkající se duchovní cesty klienta apod.), zároveň se zdržet i odborných intervencí, přesahujících rámec vymezený metodickým materiálem komunity bez konzultace s týmem, případně metodickým vedením.
- Klient má právo na rovný přístup k poskytovaným službám (bez ohledu na původ, rasu, vyznání, politické přesvědčení, věk, sexuální orientaci, národnost, předchozí kriminální kariéru či ekonomický status). K nepřijetí klienta z některého výše uvedeného důvodu může dojít pouze ze závažného důvodu a pouze na základě dohody celého týmu.
- Je třeba předejít vykořisťování klienta pro osobní prospěch. Pokud klient vykonává v rámci rehabilitace práci ve prospěch člena týmu, musí být odpovídajícím způsobem ohodnocena (a to převodem odpovídající částky jako příspěvku na tento konkrétní účel do pokladny TK a následným vyplacením této částky klientovi na Dohodu o provedení práce).
- Soukromé setkávání s absolventem pobytu je možné po uplynutí šest měsíců od ukončení pobytu.

---

<sup>41</sup> Srov. Terapeutická komunita ve Stříteži, *Etický kodex terapeutických pracovníků*. Střítež: 2005. Nepublikovaný text

*Srov. kritérium: standard č. 2 (a) **Ochrana práv osob.** TK v Mýtě má od roku 2005 písemně zpracovaný etický kodex pracovníků a všichni se k němu písemně zavazují. Komunita tak splňuje jeden z požadavků standardů, kterým je sepsání vnitřních pravidel pro předcházení situacím, v níž by v souvislosti s poskytováním služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob.*

#### **Členové týmu jsou ve vztahu ke kolegům povinni:**

- Předávat si důležité informace co nejrychleji a všemi dohodnutými způsoby. Pracovník je odpovědný za chyby, které vznikly tím, že své kolegy dostatečně nebo včas neinformoval.
- Okamžitě po příjezdu na službu se všemi dostupnými způsoby informovat o aktuální situaci klientů, komunity a hospodářství. Terapeut, který způsobí škodu tím, že jednal jménem komunity, aniž se před tím informoval o předchozích činnostech svých kolegů, za tuto škodu ručí.
- Důležitá rozhodnutí, týkající se celé komunity (sankce za porušení pravidel, změny v denním režimu, v pravidlech a v postupu při práci s rehabilitačními plány klientů, stejně jako zásahy v krizových situacích) terapeut konzultuje s co největším dostupným počtem členů týmu telefonicky a rozhoduje se na základě rozhodnutí většiny. Pokud se rozhodnutí týká jakkoli duševního stavu klienta, nejedná bez konzultace s psychiatrem komunity.
- Zapisovat do zápisu o klientech a konzultovat s celým týmem všechny důležité informace o klientech, vplynuvší z individuálních pohovorů a na doporučení vedoucího komunity nebo jeho zástupce a tyto informace projednat na supervizi.
- Nenechat se klientem zmanipulovat ke slibu zamlčení jakýchkoli informací týmu a psychiatrovi komunity, tj. otevřeně klienta seznámit s tím, že informace zůstávají utajeny mimo komunitu, pro tým a psychiatra žádné tajné informace neexistují.
- Členové týmu jsou povinni chránit soukromí svých kolegů, tj. nedávat klientům ani jejich rodinným příslušníkům soukromé kontakty na členy týmu ani jejich blízké, výjimkou je pouze výslovné přání člena týmu, totéž platí o jakýchkoli informacích ze soukromí člena týmu, metodického vedení, zaměstnanců ČAPZ a psychiatra komunity.
- Pokud vznikne sexuální nebo partnerský vztah v terapeutickém týmu, jsou oba zúčastnění povinni tento vztah zveřejnit ve své individuální supervizi a tam řešit jeho dopad na tým a klienty. Pokud se toto nestane, má vedoucí komunity právo zveřejnit existenci tohoto vztahu na týmové supervizi a řešit týmovou situaci tam. Vzhledem k typu pracoviště není tento vztah čistě soukromou záležitostí dvou členů týmu a jednomu nebo oběma členům týmu může být doporučeno končení pracovního poměru.

#### **Členové týmu jsou ve vztahu k organizaci povinni:**

- Chránit soukromí spolupracovníků a interní informace týkající se ČAPZ.
- Na veřejnosti vystupovat za komunitu tak, aby nebylo ohroženo dobré jméno komunity ani zřizovatele (ČAPZ)
- Neprezentovat veřejně žádné neověřené informace týkající se ČAPZ a komunity a naopak být schopni informovat média a spoluobčany o základní charakteristice Asociace a TK Mýto, jejich poslání, organizační struktuře, odborném zázemí a zdrojích.

**Porušení tohoto kodexu může vést k sankcím (napomenutí, důtka, pokuta), při prohrěšku se zásadnějším dopadem i k rozvázání pracovního poměru. Posouzení je na vedoucím komunity a vedení ČAPZ.**

## 5 Finanční zajištění a podpora projektu

Jak jsem napsala již v úvodu, terapeutická komunita pro lidi s duševním onemocněním je jedním z projektů občanského sdružení ČAPZ, které patří do neziskového sektoru. Pro finanční zajištění proto každý rok žádá o dotace. Žádosti píše ředitel ČAPZ společně s ekonomickým personálem. Nejčastější způsob získávání peněz jsou granty, sbírky, sponzoři, soukromí dárci a dotace z ministerstva práce a sociálních věcí. Počet žádostí v grantové politice je závislý na částce, kterou je třeba zajistit na celý provoz, a na množství vypsaných grantů státními i nestátními organizacemi. Žádosti podané na ministerstvo jsou limitované nabídkou státu, pravidelně se jedná o 2 žádosti ročně. Oslovování soukromých dárců a sponzorů je celoroční mravenčí práce. Peníze se shánějí každým rokem náročněji a činnost v komunitě je většinou zajištěna na jeden rok, během něhož se vedení ČAPZ snaží o další finanční zajištění. Během celé existence TK ji finančně podpořilo mnoho organizací a sponzorů. Z historie mohu vzpomenout na program Phare 2001 a mnoho grantů podporované grantovou politikou evropské unie, jejichž finance pomohli projekt spustit a zajistit pro první tři roky. Každý rok se objevilo několik organizací, kteří věřili v přínos komunity pro lidi léčící se se schizofrenií.. Jelikož jich bylo opravdu hodně, tak vypíši nyní aktuální seznam těch, kteří komunitu podporují:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- Magistrát hlavního města Prahy
- Nadace Preciosa
- Nadace Siemens
- Nadace Bona
- Výbor dobré vůle – nadace Olgy Havlové
- Diplomatic Spouses Association
- Nadace Vize 97
- Eli Lilli ČR s.r.o.

Komunita potřebuje podporu nejen finanční, ale i odbornou. Tu získává od Denního psychiatrického centra na Ondřejově v Praze<sup>42</sup>, které funguje pod vedením psychiatra MUDr. Martina Jarolímka, který je současně nositelem myšlenky a realizátorem založení terapeutické komunity pro lidi s duševním onemocněním.

TK v Mýtě každý rok vydává výroční zprávu, jejíž obsahem je činnost v komunitě a hospodaření s financemi.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Denní psychiatrické centrum [online], Praha [cit. 24.2.2012] Dostupné na WWW <<http://www.ondrejov.cz>>

<sup>43</sup> Česká asociace pro duševní zdraví, [online] Praha [cit. 24.2.2012] dostupné na WWW <<http://www.capz.cz/terapeuticka-komunita-myto>>

## Závěr

Tématem této bakalářské práce byla Terapeutická komunita určená pro rehabilitaci lidí se schizofrenií. V České republice je zařízení tohoto typu pro tuto cílovou skupinu doposud ojedinělé. Hlavním cílem této práce bylo sepsat pracovní postupy, které byly použity při rehabilitaci a jako celek tvoří metodiku. Tyto postupy porovnat se Standardy kvality sociálních služeb. Jak již bylo zmíněno v úvodu, komunita je pilotní projekt a ty slouží nejen k založení a nastartování služby, ale i k předávání získaných závěrů dalším možným zájemcům, kteří by chtěli provozovat tento typ sociální služby. Takový cíl si zadal i zakládající tým a doposud se jeho naplnění děje pouze ústní formou. Proto vidím důležitost a podstatu této práce v poskytnutí písemného uceleného materiálu, který může sloužit jako opora pro vznik a chod dalších podobných zařízení. V práci byly také popsány jednotlivé psychosociální přístupy a teorie. Chtěla jsem tak spojit teoretickou rovinu, která se k pracovníkům v sociálních službách dostává formou studia, knih, seminářů, s podobou praktickou a ukázat na tomto spojení užitečnost jednotlivých technik při práci s klientem.

Domnívám se, že tak, jak je rehabilitace nastavena v komunitě, je pro klienty se schizofrenií velmi užitečná a pomáhající. V České republice je péče psychiatrickým pacientům poskytována formou velkých léčeben a ambulantní péčí. Obě tyto formy jsou zaměřeny na léčbu pomocí psychofarmak. Prostor pro rehabilitaci je velmi malý. Domnívám se, že velkou roli v celém procesu hraje finanční zajištění, jelikož provoz komunity, jako sociální služby zaměřené na rehabilitaci, je nákladný. Přesto věřím, že by mohly vzniknout další zařízení s touto péčí a tato metodika by mohla potencionálním zakladatelům ulehčit práci tím, že je psána formou srovnání funkčních a méně funkčních přístupů v horizontu osmi let, což je celkový čas existence komunity. I tento fakt může být pomocníkem při překonávání překážek v realizaci další komunity pro lidi se schizofrenií.

## Seznam použitých zdrojů:

Monografické publikace:

HARTL P., *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociální nakladatelství 1997. ISBN 80-85850-45-1.

HARTL P. a HARTLOVÁ H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303-X

HORT VL., HRDLIČKA M. a kol., *Dětská adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-472-9

JAROLÍMEK M., *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: Občanské sdružení Baobab 2006, brožura.

MATOUŠEK O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál 2008. ISBN 97880-7367-502-8

MATOUŠEK O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X

NAVRÁTIL P., *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman 2001. ISBN 80-903070-0-0

Terapeutická komunita ve Stříteži, *Etický kodex terapeutických pracovníků*. Střítež 2005. Nepublikovaný text

Terapeutická komunita ve Stříteži, *Fáze pobytu*. Střítež 2005. Nepublikovaný text

ÚLEHLA I., *Umění pomáhat*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství 2005. ISBN 80-86429-36-9

VALENTOVÁ A. a KORČÁKOVÁ L., *Vstupní materiál pro klienty TK*. Střítež 2005. Nepublikovaná interní příručka

VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

VYBÍRAL Z., *Psychologie komunikace*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-998-4

YALOM I.D., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace 1999. ISBN 80-86088-05-7

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14.3. 2006

Elektronické odkazy:

ČAPZ o.s., Česká asociace pro psychické zdraví [online]. Praha („květen 1996-“). Dostupné na WWW <[http:// www.capz.cz](http://www.capz.cz)>

Denní psychiatrické centrum ONDŘEJOV [online]. Praha. Poslední úpravy 6.2.2012  
Dostupné na WWW <<http://www.ondrejov.cz>>

Terapeutická komunita v Mýtě, Mýto [online]. Mýto 2011. Poslední úpravy 4.1.2012

Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]. Praha. Dostupné na WWW  
<<http://.mpsv.cz/cs/5963>



# Příloha I.

## Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučované MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

### 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.	ne

### 2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

### 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

### 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby	ne

### 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby	ne

## 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti	ne

## 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

## 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou	ne

- stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje ne
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

## 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

## 12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

### 13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

### 14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

### 15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne

## **ABSTRAKT**

KORČÁKOVÁ L. *Terapeutická komunita pro lidi se schizofrenií*. Metodika. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Elichová.

Klíčová slova: schizofrenie, duševní nemoc, metodika, psychosociální intervence, terapeutická komunita, nezisková organizace, sociální a pracovní rehabilitace, volný čas, etický kodex

Práce se zabývá metodikou terapeutické komunity pro lidi se schizofrenií. Obsahuje popis jednotlivých pracovních kroků, které je možné použít při práci s touto cílovou skupinou v takto koncipovaném zařízení. Jsou tu popsány užitečné a méně užitečné postupy, jak se osvědčily v horizontu osmi let, které doposud nebyly písemně zpracovány. Tento projekt je v České republice doposud ojedinělý. V práci jsou zakotveny existující psychosociální teorie a metody, se kterými je možné se při práci s klienty setkat a které se osvědčily v praxi. Metodika je porovnána s požadavky, které jsou kladeny jako Standardy kvality sociálních služeb.

## **ABSTRACT**

KORČÁKOVÁ L. Therapeutic community for people with schizophrenia. Methodology. České Budejovice 2012. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Department of Practical Theology. Supervisor M. Elichová.

Key words: schizophrenia, mental illness, methodology, psychosocial interventions, therapeutic community, non-profit organizations, social and vocational rehabilitation, recreation, code of ethics

The work deals with the methodology of therapeutic communities for people with schizophrenia. It includes the description of individual steps that can be employed when working with the target group in such a devised facility. It describes useful and less useful procedures in an eight-year perspective that have not been previously dealt with on paper. This project remains so far unique in the Czech Republic. The work embodies the existing psychosocial theories and methods which are still possible to experience when working with clients and which have been verified in practice. The methodology is compared with the demands that are placed as the Quality standards of social services.